

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

REBEKKA RINKLIN ALVES

UM RESGATE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DA MULHER DE PIRAQUARA



MATINHOS

2023

REBEKKA RINKLIN ALVES

UM RESGATE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DA MULHER DE PIRAQUARA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Silvana Maria Escorsim

MATINHOS

2023

FOLHA/TERMO DE APROVAÇÃO

REBEKKA RINKLIN ALVES

UM RESGATE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DA MULHER DE PIRAQUARA/PR

Monografia aprovada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista,
Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar,
Universidade Federal do Paraná. Universidade Federal do Paraná, Setor Litoral,
pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr^a Silvana Maria Escorsim
Orientador – Departamento de Serviço Social – UFPR

Prof. Dr^a Giselle Ávila Leal de Meirelles
Membro – Vice-Coordenadora do Curso de Especialização em Questão Social na
perspectiva interdisciplinar – UFPR – Setor Litoral

Prof. Dr^a Ane Bárbara Voidelo
Membro – Coordenadora do Curso de Especialização em Questão Social na
perspectiva interdisciplinar – UFPR – Setor Litoral

Matinhos, 08 de dezembro de 2023.

Dedico essa pesquisa a todos os profissionais que se desafiam a atuar buscando a proteção dos mais vulneráveis através da estratégia em rede no município de Piraquara.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo sentido que Ele dá à minha existência.

Ao meu marido que me apoiou e auxiliou nesse desafio.

À Prof.^a e orientadora Silvana Maria Escorsim por me conduzir nesse processo de me desafiar à pesquisa científica e me apoiar em cada etapa.

As minhas queridas colegas e amigas, Cristiane Zimmerman, por nunca desistir, por me mostrar a cada encontro a força da sua existência e a capacidade de resignificar cada dor e sofrimento vivido. E à Tatiana Valente Maleschweski, por sua leveza de compartilhar o seu saber e me enriquecer a cada encontro.

Eu quero desaprender para aprender de novo.

Raspar as tintas com que me pintaram.

Desencaixotar emoções, recuperar sentidos.

Rubem Alves

RESUMO

A pesquisa visou resgatar como foi que se deu a implantação da rede de proteção a mulher em situação de violência doméstica no município de Piraquara/PR. Para o alcance dos objetivos, foi realizada pesquisa de campo, de natureza qualitativa, com análise documental das Memórias de Reuniões dos articuladores municipais e entrevistas semiestruturadas com três sujeitos significativos do processo de implantação. Os materiais coletados foram analisados à luz da técnica da análise de conteúdo. Os resultados da análise das entrevistas foram complementares a análise documental, e possibilitaram reconhecer como a participação de diferentes atores sociais de forma intersetorial consolidou a rede de proteção para pessoas em situação de risco até os dias atuais nesse município.

Palavras-chave: mulher. violência doméstica e familiar. rede de proteção.

ABSTRACT

The aim of the research was to find out how the network for the protection of women in situations of domestic violence was set up in the municipality of Piraquara/PR. In order to achieve the objectives, qualitative field research was carried out, with documentary analysis of the memories of meetings of the municipal coordinators and semi-structured interviews with three significant individuals in the implementation process. The materials collected were analyzed using the content analysis technique. The results of the analysis of the interviews complemented the documentary analysis, and made it possible to recognize how the participation of different social actors in an intersectoral way consolidated the protection network for people at risk to this day in this municipality.

Key-words: woman. domestic and family violence. protection net.

LISTA DE SIGLAS

AEPETI	– Ações Estratégicas do Programa de Enfrentamento ao Trabalho Infantil
CADUnico	– Cadastro Único
CAPS	– Centro de Atendimento Psicossocial
CEDAW	– Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CEJIL	– Centro para a Justiça e o Direito Internacional
CESP	– Centro de Especialidades de Piraquara
CIDH/OEA	– Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos
CISA	– Centro de Inclusão Social do Adolescente
CLADEM	– Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher
CMAIE	– Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado
CMEI	– Centro Municipal de Educação Infantil
CPMI-VCM	– Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher
CRAS	– Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	– Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRFB/88	– Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CT	– Conselho Tutelar
FNO	– Ficha de Notificação Obrigatória
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMP	– Instituto Maria da Penha
MDS	– Ministério de Desenvolvimento Social
MP	– Ministério Público
NUPREVI	– Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde
OEA	– Organização dos Estados Americanos
ONG	– Organização não Governamental
ONU	– Organização das Nações Unidas
PNAS	– Política Nacional de Assistência Social

PNEVM	– Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres
PSE	– Programa Saúde na Escola
PSE	– Proteção Social Especial
REVM	– Rede de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres
SINAN	– Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMAS	– Secretaria Municipal de Assistência Social
SMED	– Secretaria Municipal de Educação
SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SNPM	– Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres
TI	– Trabalho Infantil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	12
1.1.1	Objetivo Geral	12
1.1.2	Objetivos Específicos	12
1.2	JUSTIFICATIVA	12
2	REVISÃO TEÓRICA	13
2.1	A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL	13
2.2	A CONSTRUÇÃO DAS REDES DE ATENDIMENTO	18
2.3	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA	19
3	METODOLOGIA DE PESQUISA	23
4	RESULTADOS	27
4.1	ANÁLISE DOCUMENTAL	27
4.1.1	Categoria de Análise Nº 1: Ator social.....	29
4.1.2	Categoria de Análise Nº 2: Planejamento da rede de proteção	33
4.1.3	Categoria de Análise Nº 3: Debates que mobilizaram os participantes	36
4.1.4	Categoria de Análise Nº 4: Objetivos pactuados	39
4.1.5	Categoria de Análise Nº 5: Atribuições dos participantes.....	40
4.1.6	Categoria de Análise Nº 6: Mudanças ocorridas	42
4.1.7	Categoria de Análise Nº 7: Avaliação dos participantes	43
4.2	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	47
4.2.1	Categoria de Análise Nº 1: Ator social.....	48
4.2.2	Categoria de Análise Nº 2: Planejamento da rede de proteção	51
4.2.3	Categoria de Análise Nº 3: Debates que mobilizaram os participantes	53
4.2.4	Categoria de Análise Nº 4: Objetivos pactuados	56
4.2.5	Categoria de Análise Nº 5: Atribuições dos participantes.....	57
4.2.6	Categoria de Análise Nº 6: Mudanças ocorridas	60
4.2.7	Categoria de Análise Nº 7: Avaliação dos participantes	63
4.3	ANÁLISE DOS RESULTADOS	64
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	70

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência contra a mulher é um tema que necessita ser compreendido em caráter histórico e social e é uma condição fundante das relações socialmente construídas e reproduzidas até os tempos atuais. Compreendê-lo nessa perspectiva é fundamental para que a atuação profissional neste fenômeno possa ser enfática na sua complexidade.

Nessa pesquisa buscamos reconhecer as estratégias adotadas pelo município de Piraquara para responder e enfrentar o fenômeno da violência doméstica e familiar contra a mulher. O foco da pesquisa é de conhecer como se deu o processo de implantação da rede de proteção a mulher nesse município. Realizamos busca nos arquivos da Secretaria Municipal de Assistência Social, de Saúde e de Educação, levantando documentos que atestaram seu funcionamento, contudo não foram encontrados registros históricos de seu processo de implantação.

Entendemos que conhecer os atores participantes, a forma pela qual a rede foi planejada, os objetivos pactuados e as atribuições dos participantes, poderá auxiliar na continuidade das boas práticas e possibilitar a avaliação do quanto o alcance das finalidades do trabalho em rede é fundamental para a compreensão de seu funcionamento.

Para isso, a presente pesquisa propõe ir além da busca e análise documental, que foi delimitada nas Memórias de Reuniões das articuladoras municipais dos anos de 2013 a 2016, visto que os demais materiais levantados não foram objeto de análise científica. Além da pesquisa documental, o estudo contou com investigações realizadas através da coleta de dados junto a pessoas, por meio de entrevistas semiestruturadas dos atores significativos à história de construção da rede de proteção municipal, resultando posteriormente no tratamento, descrição e análise dos conteúdos. Os procedimentos adotados para obtenção e análise dos registros históricos dessa construção proporcionam ao produto científico explicar a compreensão desta rede, possibilitando a entrega aos profissionais atuais as práticas e experiências que foram significativas no processo de implantação desse trabalho.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral:

Analisar o processo histórico de implantação da rede de proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no Município de Piraquara.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- I. Conhecer quais atores sociais participaram da construção da rede.
- II. Conhecer como se deu o processo de planejamento para a construção da rede.
- III. Identificar que debates mobilizaram os participantes.
- IV. Verificar quais os objetivos foram pactuados entre os participantes.
- V. Identificar que atribuições foram planejadas para cada um dos participantes.
- VI. Identificar se houve mudanças no decorrer do processo de implantação da rede.
- VII. Conhecer a avaliação dos participantes sobre a implantação da rede de proteção.

1.2 JUSTIFICATIVA

O tema do enfrentamento da violência contra a mulher ainda é muito relevante visto os índices recentes apresentados pelo relatório de pesquisa “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” (2023)¹:

Segundo a pesquisa conduzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Datafolha, 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais experimentou violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo ao longo da vida. 24,5% afirmaram ter sofrido agressões físicas como tapa, batida e chute, e 21,1% foram forçadas a manter relações sexuais contra sua vontade. Se expandirmos os resultados para as mulheres que afirmaram ter sofrido violência psicológica, como humilhações, xingamentos e insultos de forma reiterada, o percentual de mulheres que sofreu alguma forma de violência por parceiro íntimo chega a 43% (FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; 2023 p.15).

Uma das estratégias de enfrentamento às violências previstas na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) é um atendimento integrado e articulado da rede de

¹ Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em 21 abr 2023

proteção. No município de Piraquara existe uma rede de proteção constituída, porém, em alguns momentos denota algumas fragilidades. Não foram localizados registros formais do seu processo de implantação, o que a impulsionou e quais as estratégias utilizadas à época para sua estruturação, fortalecimento e compreensão do papel de cada ator envolvido nela. Assim, acreditamos que o levantamento histórico das informações iniciais, pode auxiliar no resgate de como era o funcionamento e seus atores participantes do processo inicial, identificando ações estratégicas adotadas no período da sua implantação, o que também visa estimular a retomada do protagonismo das políticas públicas participantes. O resgate da história, bem como a busca por uma melhor compreensão do fenômeno da violência assim como do papel de cada ator da rede de proteção, pretende levar a uma melhor atuação dos órgãos e profissionais envolvidos e assim refletir numa atuação mais integrada e efetiva no atendimento as mulheres em situação de violência. O material dessa pesquisa poderá ser utilizado posteriormente na elaboração de seminários a serem realizados junto aos órgãos e entidades envolvidas nos atendimentos da rede de proteção municipal, como também será disponibilizado para os atores da rede de proteção como um registro histórico.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

A história da colonização brasileira foi assentada no modelo de patriarcalismo, na qual a casa grande era central no sistema econômico e ao seu redor ocorriam as relações de violência. O historiador Gilberto Freyre (2005), no seu clássico *Casa Grande e Senzala*, teoriza como no período do colonialismo, do patriarcalismo emanava não só o poder familiar, mas também o poder político e econômico. No que tange as relações sociais, nota-se o domínio do masculino sobre o feminino, com a objetificação da mulher. As mulheres brancas tinham a função da procriação e de uma função social situada no âmbito doméstico; às mulheres negras cabia o papel de serventia e muitas vezes do uso para prática sexual por prazer por parte dos seus senhores. Essas configurações sociais eram respaldadas pela Igreja Católica, cujos princípios moralizantes asseveravam o controle dos comportamentos

através da dominação do homem sobre a mulher o que resulta nas relações de violência presentes no período colonial.

No período imperial, o modelo de patriarcalismo sob o qual estavam fundadas as relações de poder, de posse e castigo sobre a mulher sofrem algumas mudanças. Com a urbanização, ampliação do comércio, indústrias, a partir de 1827 as mulheres passam a ganhar o direito de ir para a escola. Com essas novas configurações sociais a subjugação da mulher começa se reconfigurar saindo do foco no privado descolando-se para o público, com isso, as relações de dominação do homem ainda não deixam de existir sobre a mulher.

Sardenberg e Costa (2008) apontam para alguns marcos históricos da análise da luta por direitos das mulheres, destacam o surgimento do novo sistema econômico capitalista impactando uma significativa mudança social, dirigidos pela força imperativa de acumulação de lucro, e as mulheres sendo vistas como mão de obra mais barata do que os homens:

A condição de inferioridade à qual a mulher já vinha submetida será importante objeto de interesse da burguesia, ávida em acumular riqueza. Sua passividade e submissão dentro do mundo doméstico, desenvolvida durante uma longa história de subordinação, serão utilizadas para impor-lhe o pagamento de salários inferiores aos do homem e jornadas do trabalho excessivas e insalubres, favorecendo assim a extração de uma mais-valia absoluta ainda maior. (COSTA e SARDENBERG, 2008, p. 25).

Ainda, segundo as autoras² (2008) a Independência do Império (1822), a proclamação da República (1889) e depois a promulgação da nova Constituição seguindo os moldes da ideologia liberal burguesa preveem que todos os cidadãos brasileiros são iguais perante a lei (CFR 1988, art.72), o que na prática ainda levaria muito tempo para se concretizar.

Uma das referências de mobilização política feminista foi a bióloga Bertha Lutz, a mesma liderou a Liga para Emancipação Intelectual da Mulher, que depois é reformulada como a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino, considerada a primeira sociedade feminista brasileira.

Os movimentos feministas tiveram o protagonismo através de suas contestações a ordem vigente a época. Conquistas como o voto feminino, foram resultado desse e outros movimentos no período de 1922. O voto feminino foi

² COSTA, A. A.; SARDENBERG, C.M.B. (org.). O feminismo no Brasil: Reflexões teóricas e perspectivas. Salvador: UFBA / Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher, 2008.

reconhecido em 1932, tornando-se obrigatório, equiparado ao direito do voto dos homens em 1964.

Após o golpe militar em 1964 Sardenberg e Costa (2008, p.41-45) explicam que foi imposto um silenciamento aos movimentos feministas de luta e igualdade de direitos das mulheres, período em que a violência se institucionaliza pelo Estado de Exceção das garantias de direitos. Passando os movimentos a ganhar força por volta de 1970 tendo como marco o Seminário em comemoração ao Ano Internacional da Mulher promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU). A partir dele reacendem as iniciativas de estudos e grupos organizados de luta pelos direitos das mulheres. Por fim, em 1988 a promulgação da Nova Constituição Federal da República (CFR) trouxe um reconhecimento jurídico de igualdade para as mulheres, o qual respalda a luta contínua de debates quanto a concretização dessa igualdade dentro das especificidades da condição feminina.

Esses marcos históricos de nosso país refletem uma cultura histórica de subjugação da mulher que persiste os dias atuais. Observamos o quanto nossa sociedade tem dificuldade de superar alguns paradigmas como esse relativo à posição social e política da mulher, ainda mais, quando esse paradigma se constitui historicamente apoiado na cultura religiosa católica e judaico-cristã³ a qual retrata a mulher como devendo a submissão ao homem.

Segundo Almeida (2004, p. 236)⁴ a naturalização das violências pautadas no conceito de que o valor das pessoas é desigual, algumas são superiores as outras é estruturante no contexto doméstico familiar. Assim, as violências históricas, sobre as quais não fazemos reflexões e críticas, vão sendo reproduzidas no universo familiar a cada nova geração refletindo no universo social.

Esses processos de produção e reprodução da violência contra a mulher só poderão ser transformados a partir de um reconhecimento da sua construção histórica, da função social dos atos violadores, e segundo Almeida (2004, p.243) “da inscrição de todas as formas de violência na lei como experiências não desejáveis de uma sociedade”, visando desenvolver políticas públicas às quais os violadores

³ Tradição judaico-cristã é um termo genérico usado para caracterizar o conjunto de crenças em comum do judaísmo e o cristianismo, tendo como fonte o conjunto de livros do Antigo e Novo Testamento. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Tradi%C3%A7%C3%A3o_judaico-crist%C3%A3.

⁴ Nesse texto a autora Almeida referencia a escritora argentina Rita Laura Segato com os conteúdo do livro: *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes, 2003, não se encontra traduzido na língua portuguesa.

tenham acesso para desconstruir a identificação simbólica e social da dominação através da violência como lei natural.

A advogada Leila Linhares Barsted (2008, p.4-5) apresenta em seu texto⁵ marcos históricos do processo jurídico e social da Lei no Brasil. Registra que o Brasil assinou como Estado parte integrante da Organização das Nações Unidas - ONU a resolução nº 19 que define violência contra a mulher pelo fato de ser mulher ou que a afeta de forma desproporcional. No ano seguinte, 1993, o Brasil também assinou a Declaração aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas que define a violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos. Em 1994 foi elaborada pela Organização dos Estados Americanos - OEA a Convenção Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres - Convenção de Belém do Pará, o instrumental internacional voltado para tratar a violência de gênero, a qual definiu a violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (BARSTED, 2008, p.5), definindo também as obrigações dos Estados a serem concretizadas através de políticas públicas.

Barsted (2008, p. 5-6) explica ainda que mesmo após os compromissos assumidos pelo Brasil, em 1995, uma contradição ao movimento de luta contra a violência contra a mulher ocorre com o sancionamento da Lei 9.099/95, na qual as agressões físicas e as ameaças passaram a ser tratadas no âmbito dos crimes considerados de menor potencial ofensivo. E relata que em 2003 foi constatada a permanência de um padrão de violência contra as mulheres brasileiras especialmente no âmbito doméstico através da apresentação do 1º Relatório brasileiro frente ao Comitê da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), o que logo levou o Comitê CEDAW à recomendação específica de elaboração de legislação relativa à violência contra mulheres.

Pode-se observar que a luta histórica pela igualdade de direitos continua mesmo após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB/88 e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará. Prova disso foi a

⁵ Texto apresentado na II Jornada da Lei Maria da Penha, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e Secretaria de Reforma do Judiciário/Ministério da Justiça, em 10 de março de 2008 (1-9)

necessidade de intervenção da política internacional, pois o Estado deixou de assegurar o direito da conhecida Maria da Penha, que foi vítima de violências graves em 1983.

Segundo o Instituto Maria da Penha - IMP⁶, o caso de “Maria da Penha”, mesmo passados sete anos de espera, ainda não havia obtido a responsabilização judicial do seu agressor. Após os julgamentos ocorridos, o esposo se encontrava em liberdade, então Maria da Penha recorreu, em 1998, ao Centro para a Justiça e o Direito Internacional - CEJIL e o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher - CLADEM que denunciou o caso a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos - CIDH/OEA e mesmo com o litígio internacional, o Estado brasileiro permaneceu sem se pronunciar. Recebeu quatro ofícios da CIDH/OEA (de 1998 a 2001) e foi responsabilizado por negligência, omissão e tolerância a violência contra a mulher. Ainda, segundo o IMP o Brasil recebeu as recomendações para adotar legislação e meios eficientes para interpor as negligências constatadas. O governo brasileiro sancionou a Lei Federal n.º 11.340/2006 - Lei Maria da Penha, em 07 de agosto de 2006.

Além das importantes inovações e delimitações que a Lei Maria da Penha trouxe para a proteção das mulheres, outro marco importante para a legislação brasileira foram as alterações provocadas pela Lei 13.104, de 09 de março de 2015, denominada Lei do Femicídio⁷. A partir de uma recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher-CPMI-VCM, a Lei do Femicídio alterou dispositivos do Código Penal e passou a prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, incluindo-o no rol dos crimes hediondos.

Na ocasião, datava-se 9 de março de 2015, 194º da Independência e 127º da República, tínhamos a 1ª Presidente mulher na história da nossa República, e a redação preambular da lei deu-se da seguinte forma:

“A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei...” DILMA ROUSSEFF

⁶ Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em janeiro de 2023.

⁷ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 25 nov. 2023

2.2. A CONSTRUÇÃO DAS REDES DE ATENDIMENTO

Em 2003, durante a 1ª Gestão do governo Lula (2003-2010), foi criada a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres – SNPM, a mesma, conforme cita o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres - PNEVM, (SPM, 2011, p. 9-12), elaborou documentos que visaram expor as diretrizes nacionais de enfrentamento à violência contra a mulher para um alinhamento, divulgação e investimento nos eixos centrais do enfrentamento. Uma das bases estruturantes desse Pacto é a aplicabilidade da Lei Maria da Penha (Lei Nº 11.340/2006), da qual cita-se a previsão da atuação das políticas públicas de atendimento à mulher em situação de violência de forma integrada:

Art.9º. A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso. (BRASIL, 2006).

Outro documento elaborado pela SNPM intitulado Rede de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres – REVM (2011) elucida sobre a importância da atuação da rede de atendimento. Nesse caderno, temos a definição de rede de enfrentamento à violência como uma estratégia da atuação reconhecendo a complexidade desse fenômeno e seu caráter multidimensional conforme explanado anteriormente:

O conceito de **rede de enfrentamento à violência** contra as mulheres que a SPM define, diz respeito à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento das mulheres e seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. (BRASIL, 2011, p. 13).

Observa-se que é muito fácil confundir a rede como um equipamento ou serviço específico de proteção, no entanto, a “rede” nesse caso é definida como uma forma de atuação, ou seja, uma estratégia a ser utilizada pelos serviços que a compõe.

O documento diferencia na sequência o conceito da rede de atendimento explicitando a rede como o conjunto de ações e serviços dos setores que tem o objetivo de identificar e dar o encaminhamento adequado às mulheres, assim como ampliar, melhorar, proporcionando um atendimento humanizado à mulher em situação de violência, conforme citação a seguir:

Já a **rede de atendimento** faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), 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, 2011, p. 14).

O enfrentamento da violência perpassa diversas áreas das políticas públicas, incidindo na saúde, educação, segurança pública, assistência social, justiça entre outros. Os profissionais que atuam nessas áreas necessitam de capacitações permanentes para promover o processo reflexivo e uma melhor compreensão do problema da violência, pois a inexistência dessas poderá contribuir para que outras violências ocorram, inclusive, nos atendimentos institucionais.

2.3 CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA/PR

Convidamos agora ao leitor a visitar um pouco da realidade do município de Piraquara/PR, acerca do qual se pretende registrar o processo histórico de implantação da sua rede de proteção à mulher.

Piraquara é um dos 29 municípios que compõem a Região Metropolitana de Curitiba/PR, segundo a página oficial da Prefeitura⁸, existente como município desde 29 de janeiro de 1890. Em seus 133 anos, Piraquara teve alguns marcos importantes na sua história e que permanecem direcionando sua vocação até os dias atuais.

A implantação do leprosário (também conhecido por Hospital São Roque) em 1926 possibilitou que pacientes oriundos de diversas cidades do Paraná recebessem tratamento para a hanseníase. Atualmente, foi reestruturado funcionando como Hospital de Dermatologia Sanitária do Estado do Paraná. Em 1951 foi inaugurada a Penitenciária Estadual, que mais tarde recebeu ampliações,

⁸ Disponível em: <https://piraquara.pr.gov.br/acidade/Historia-da-Cidade-9-35.shtml>. Acesso em: 15 de nov 2022.

tornando-se o Complexo Penal. Nessa região também se estruturaram bairros que nasceram pela busca de aproximação de familiares dos detentos que vinham de diversos municípios e seus funcionários que residiam em casas do próprio complexo.

Outro marco impactante para o município de Piraquara foi a emancipação política do distrito de Pinhais no ano de 1992, a região emancipada contava com o todo polo industrial da cidade, sendo as demais regiões, estas remanescentes, áreas restritas pela preservação ambiental, visto que o município conta com 93% de seu território composto por áreas de proteção ambiental.

Segundo o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹ a área territorial do município é de 227.042 km², possuindo uma população estimada de 116.852 habitantes, com um PIB per capita de R\$ 12.399,67, tendo como média um rendimento mensal de 2,5 salários mínimos. A taxa de ocupação gira em torno de 8% da população total no ano de 2020. 48,3% da população de Piraquara é composta por mulheres e 51,7% de homens. Levantados também os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no Atlas da violência: retratos dos municípios de 2019¹⁰ consta que Piraquara, no ranking dos municípios do Paraná, tem uma das taxas mais altas de homicídios (64,5), três vezes maior que a do município de Curitiba.

Ainda corroborando com os dados socioeconômicos da população local os dados do Cadastro Único (CADÚnico) disponível no site oficial do Ministério da Cidadania¹¹ aponta para o atualmente se encontram cadastradas 19.517 famílias com renda de até três salários mínimos, perfazendo um total de 47.585 municípes. 15.156 são famílias em que responsabilidade recai sobre a mulher. Do número total de famílias do CADÚnico, 10.260 famílias encontram-se em situação de extrema pobreza (renda de até R\$ 89,00 por pessoa), 1.878 famílias encontram-se em situação de pobreza (renda de R\$89,01 até R\$210,00 por pessoa) e com baixa renda (até meio salário mínimo por pessoa) são 4.057 famílias. Esses dados de

⁹ Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama>. Acesso em: 28 jan 2023.

¹⁰ Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9489/1/Atlas_da_violencia_2019_municipios.pdf. Acesso em: 17 de fev 2023.

¹¹ Tabulador do Cadastro Único - Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#> Acesso em: 28 de jan de 2023.

famílias cadastradas no CADÚnico representam um pouco do quadro de vulnerabilidade social existente no município de Piraquara, sendo composto por uma média de 40% da população total.

Para atendimentos dos serviços públicos municipais gerais para a população, o município conta com uma estrutura própria, tendo 21 equipamentos de Saúde (11 Unidades Básicas de Saúde; 2 CAPS, 3 Farmácias, 1 Centro Especializado em reabilitação e ambulatório de feridas - localizado no Hospital São Roque, 01 Centro de Especialidades, 01 Upa 24h, 01 Central de Remoções / SAMU, 1 CTA - Centro de Testagem e Acolhimento e Sede Administrativa, 40 estabelecimentos de Educação Municipal (18 Centros Municipais de Educação Infantil e 21 Escolas municipais de educação básica, 1 Escola municipal de educação básica modalidade especial, 1 Centro Municipal de Atendimento Especializado), a Secretaria de Desenvolvimento Econômico com 1 Sistema Nacional de Emprego - SINE e 9 equipamentos da Política de Assistência Social (4 CRAS, 1 CREAS, 1 Acolhimento institucional para adultos e famílias, 1 Centro POP, 1 Acolhimento institucional para crianças e 1 Acolhimento institucional para adolescentes), o município conta ainda com um Núcleo de Escuta Especializado Intersetorial.

Além dos equipamentos públicos municipais, os quais fazem parte da rede de enfrentamento a violência contra a mulher, o município conta ainda com os seguintes órgãos de atendimento a esse público: o Tribunal de Justiça, duas promotorias de justiça (a 2ª e a 4ª do Foro regional de Piraquara), uma Delegacia da Polícia Civil do Pará (com um departamento voltado especificamente ao atendimento da mulher vítima de violência) e ainda com um Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher atuante nos processos de articulação da rede de proteção.

No aspecto da proteção social, que do ponto de vista que a pesquisadora se encontra, a política de assistência social tem um importante papel articulador com as demais políticas públicas de atendimento à população vulnerável, entre elas, as mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

O trabalho promovido pela política de assistência social no Brasil prevê em seu escopo a provisão, através de suas ferramentas da proteção social dos

cidadãos tendo como foco de investimento o núcleo familiar, compreendido como espaço natural de proteção e um dos âmbitos dessa política é o atendimento na Proteção Social Especial – PSE.

Uma das unidades de referência que compõe a PSE, destinada para o atendimento a mulheres vítimas de violência é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), implantado em Piraquara no ano de 2007, tendo um importante papel na articulação da rede de proteção a mulher e outros segmentos da população. A Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004)¹² descreve o público alvo da PSE:

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (PNAS, 2004, p.37)

Na perspectiva do atendimento à mulher em situação de violência doméstica na Política Nacional da Assistência Social, devem ser considerados alguns objetivos estabelecidos nas Orientações Técnicas do CREAS (2011) sobre o trabalho em rede:

O trabalho em rede tem como objetivo integrar as políticas sociais, na sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação, de modo a superar a fragmentação e proporcionar a integração das ações, resguardadas as especificidades e competências de cada área. (BRASIL, 2011, p.36).

Atualmente, no aspecto do atendimento em rede, os profissionais do CREAS de Piraquara que atendem mulheres em situação de violência, percebem que as mulheres que procuraram a delegacia para o registro de ocorrência de algum tipo de violência contra ela ou que acessem por outras vias o sistema de segurança pública, não tem o conhecimento sobre a possibilidade de acessar o CREAS para apoio e acesso aos serviços da Proteção Social Especial. Assim, demonstra a importância do avanço nas ações integrada de rede para a efetivação das políticas públicas de direito.

¹²Disponível

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 21 abr 2023.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, tendo em vista se tratar de estudo que envolve de fenômenos e produções humanas. O estudo contará também com a coleta de dados em campo para captar a perspectiva de pessoas envolvidas no processo da construção da rede de proteção de Piraquara identificando o seu ponto de vista sobre essa história. Conforme Minayo:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realização que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p. 21- 22).

Nesta pesquisa, realizamos o levantamento documental dos registros históricos existentes da rede de proteção a mulher vítima de violência. Foram levantados documentos que não receberam tratamento científico, como Memórias de Reuniões, listas de presença e ações realizadas. Documentos esses que foram elencados e escolhidos para realização de análise e interpretação, agregando-os aos dados quantitativos.

Dos documentos encontrados, cabe um destaque ao Protocolo municipal de atendimento as pessoas em situação de risco para a violência doméstica (2010) o qual foi localizado somente após a delimitação de pesquisa. Anteriormente, a pesquisadora tinha conhecimento somente da versão Protocolo para a identificação, notificação e encaminhamento das pessoas em situação de risco para a violência interpessoal e autoprovocada, revisado em 2016.

A tabela a seguir mostra os quantitativos e tipos de documentos localizados conforme segue tabela de materiais levantados:

Quadro Nº 1: Documentos da Rede de Piraquara

MATERIAL	2012	2013	2014	2015
LISTA DE PRESENÇA	Não há no arquivo	8 (05/03; 02/04; 07/05; 04/06; 13/08; 03/09; 01/10; 05/11).	9 (04/02; 11/03; 01/04; 06/05; 03/06; 05/08; 26/08; 02/09; 07/10; 04/11).	6 (03/03; 07/04; 05/05; 02/06; 04/08; 01/09).
MEMÓRIAS DE REUNIÕES	Não há no arquivo	7 (05/03; 02/04; 07/05; 04/06; 03/09; 01/10; 05/11).	7 (04/02; 11/03; 01/04; 05/08; 02/09; 07/10-rascunho; 04/11-rascunho).	6 (03/03; 07/04; 05/05; 02/06; 04/08; 01/09).
DOCUMENTOS EXPEDIDOS	Não há no arquivo	8	3	6
DOCUMENTOS RECEBIDOS	Não há no arquivo	9	9	5
OUTROS	Relato e pedido para as articuladoras de rede;	Lista de presença do I Fórum da Rede de Proteção; relatório de homicídios de mulheres 2010; composição das redes locais; relatório do NUPREVI; apresentação impressa de power point sobre a Rede de Proteção.	Lista de presença do II Fórum da Rede de Proteção e III Fórum da Rede de Proteção; 3 FNO ; composição das redes locais; registro de Plano de Ações de enfrentamento ao abuso e exploração sexual infantil; Relatório de notificações;	Lista de presença do V Fórum da Rede de Proteção; texto sobre as alterações da FNO; texto resumo Rede de Proteção as pessoas em situação de risco de Piraquara; linha do tempo da história da rede de Piraquara; texto sobre o levantamento das práticas de atendimento ao público adolescente em Piraquara; Protocolo de abandono e evasão escolar.
MATERIAL	2016	2017	2018	2019
LISTA DE PRESENÇA	9(16/02; 08/03; 11/04; 09/05; 13/06; 08/08; 12/09; 10/10; 21/11).	10 (13/02; 13/03; 10/04; 08/05; 19/06; 14/08; 11/09; 09/10; 13/11; 11/12).	8 (19/02; 12/03; 09/04; 17/05; 16/08; 20/09; 18/10; 13/11)	9 (21/02; 28/03; 25/04; 30/05; 27/06; 29/08; 26/09; 31/10; 09/12)
MEMÓRIAS DE REUNIÕES	9(16/02; 08/03; 11/04; 09/05; 13/06; 08/08; 12/09; 10/10; 21/11).	10 (13/02; 13/03; 10/04; 08/05; 19/06; 14/08; 11/09; 09/10; 13/11; 11/12).	8 (19/02; 12/03; 09/04; 17/05; 21/06; 16/08; 20/09; 18/10).	9 (21/02; 28/03; 25/04; 30/05; 27/06; 29/08; 26/09; 31/10; 09/12)
DOCUMENTOS EXPEDIDOS	5	2	4	4
DOCUMENTOS RECEBIDOS	7	7	4	6

OUTROS	Texto sobre estupro; Orientação para preencher FNO; 3 notificações de casos; Orientação de atendimento a mulher em situação de risco; procedimentos e responsabilidades institucionais; lista de hospitais de atendimento a pessoa em situação de violência; relação de escola do município de Piraquara; decreto 7.958/3013;	Lista de presença Encontro Estadual da Rede de Proteção.	Convite e lista de presença do Evento da Rede de Proteção.	Avaliação do Encontro da Rede; lista de presença do encontro; registro da organização do encontro; lista de entrega das camisetas; um texto.
MATERIAL	2020	2021	2022	
LISTA DE PRESENÇA	1 (27/02)	10 (12/02; 25/03; 29/04; 27/05; 24/06; 29/07; 30/08; 28/10;25/11).	10 (27/01; 24/02; 28/03; 05/04; 28/04; 26/05; 30/06; 25/08; 29/09; 27/10; 08/12).	
MEMÓRIAS DE REUNIÕES	5 (27/02; 17/06; 27/08; 29/10; 26/11).	10 (12/02; 25/03; 29/04; 27/05; 24/06; 29/07; 30/08; 28/10;25/11).	10 (27/01; 24/02; 28/03; 05/04; 28/04; 26/05; 30/06; 25/08; 29/09; 27/10; 08/12).	
DOCUMENTOS EXPEDIDOS	6	0	1	
DOCUMENTOS RECEBIDOS	1	1	2	
OUTROS	Tabela de motivos de baixa frequência; 1 texto de orientações para notificação;	Promoção de arquivamento do MP do P.A. da Rede; lista de presença de capacitação das atribuições do CT;		

Fonte: a autora, 2023.

Para que fosse viável a execução da análise documental, optou-se pela análise de uma categoria de documentos: as Memórias de Reuniões produzidas nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016. O recorte dos anos se deu em função da pesquisadora iniciar sua atuação no órgão gestor da política de assistência social no

ano de 2017, período em que passou a acompanhar diretamente os trabalhos da rede, por isso, justifica-se o interesse em resgatar e conhecer os registros históricos da atuação rede de proteção anterior a sua inserção no órgão gestor da política municipal.

A coleta de dados também contou com a realização de três entrevistas semiestruturada presencial e online (por meio do aplicativo meet), com gravação de áudio, com três participantes que atuaram como sujeitos significativos do processo de construção da rede de proteção do município: a epidemiologista representante da secretaria de saúde que iniciou os debates no município sobre a violência contra a mulher, a pedagoga representante da secretaria de assistência social nos processos de implantação da rede e a socióloga que foi convidada a realizar o trabalho de implantação da rede de proteção no município. Para estas entrevistas foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com autorização expressa das participantes de revelação da identidade na publicação dos resultados da pesquisa.

Os dados foram analisados dentro das seguintes finalidades conforme Minayo¹³:

Estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não se os pressupostos da pesquisa e/ou responder as questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o com o contexto cultural do qual faz parte. (MINAYO, 1994, pg. 69).

A fim de proceder à análise e interpretação dos dados coletados, oriundos da pesquisa documental e da pesquisa de campo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, elucidada por Gomes¹⁴ (1994) para a qual se utiliza um conjunto de técnicas destinadas a verificação das questões da pesquisa, e, em um processo dinâmico, busca-se “a descoberta do que está além dos conteúdos manifestos” (GOMES, 1994, p. 74).

Cardoso, Oliveira e Ghelli (2011), apresentam as etapas dessa técnica, as quais foram adotadas no presente estudo, iniciando com a pré análise, na qual realizamos a escolha dos documentos, a formulação dos objetivos e a preparação do material. Para então chegar à análise; nessa etapa foi realizada a definição da unidade de registro, a unidade de contexto, as regras de enumeração e a

¹³ Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Cap. IV, A Análise de dados em Pesquisa Qualitativa. Romeu Gomes, 1994.

¹⁴ Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Cap.IV, p.

categorização. Os autores destacam que esse é um importante método de estudo que:

[...] busca analisar os sentidos e os significados das comunicações, considerando tanto as condições de quem produz a mensagem (o emissor e seu contexto), quanto de quem a recebe e os efeitos que ela produz. (CARDOSO; OLIVEIRA; GUELLI, 2011, p.110-111).

Finalizando então com o tratamento dos dados obtidos e interpretação, com a identificação das significações não específicas, e, nessa etapa também foram confrontadas as fundamentações teóricas com os achados e objetivos postos.

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

A metodologia adotada para esse estudo foi de natureza qualitativa, com análise documental e, numa segunda etapa, realização de entrevista com três participantes do processo de construção da rede de proteção em Piraquara. Os resultados dos levantamentos realizados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo.

No levantamento documental encontramos as pastas da articulação municipal da rede de proteção de Piraquara com Memórias de Reuniões, listas de presença, documentos expedidos e documentos recebidos dos anos de 2012 a 2022. Esses arquivos estavam dispostos na Secretaria Municipal de Assistência Social- SMAS, a qual, atualmente, é responsável pela articulação municipal da rede.

Dos documentos encontrados, cabe um destaque ao Protocolo municipal de atendimento as pessoas em situação de risco para a violência doméstica (2010). Nele constam importantes informações sobre a forma de organização municipal da rede de Piraquara, sendo composta por todas as instituições governamentais e não governamentais que atuam na área social, na saúde, na educação, na segurança pública, justiça ou outras que tem seu foco no atendimento de crianças, adolescentes, mulheres ou idosos, podendo ter entrada de novos parceiros conforme houvesse novos estabelecimentos reconhecidos.

O mesmo protocolo estabelece uma organização através de uma coordenação municipal com uma composição mínima de um representante de cada

uma das secretarias municipais: de Assistência Social, de Saúde, de Educação e, além dessas um representante do Conselho Tutelar. O Protocolo (2010) traz então a subdivisão da coordenação da rede através das redes locais:

A rede local é formada pelos diversos serviços que atendem diretamente a população de cada território em suas necessidades sociais, de saúde, de educação, cultura, esporte e lazer. Cada rede local, situada num determinado território, tem uma coordenação composta pelas chefias/direções destes serviços. [...] Considerando as áreas de abrangência das unidades básicas de saúde. (PIRAQUARA, 2010, pg.51-52).

Destaca-se no Protocolo (2010) que a rede é definida não só pelo desenho geográfico dos bairros, com destaque a abrangência de território delimitada pela unidade de saúde, mas abrange também a discussão do espaço de convivência daquela comunidade local, podendo o ajuste da delimitação ocorrer conforme a experiência de demanda de novos arranjos. Inicialmente a estruturação da rede de proteção desse município contou com nove redes locais. E o Protocolo revisto em 2016 traz na estruturação municipal mais duas redes locais a partir de duas novas unidades básicas de saúde, sendo que até a presente data existem onze redes locais nesse município.

Para uma melhor compreensão do levantamento documental da presente pesquisa, destacamos que as memórias que foram analisadas, são as memórias da coordenação municipal da rede de proteção, não abrangendo os registros das redes locais, no entanto, cada articulador da coordenação local participava das reuniões da coordenação municipal. Os registros das redes locais encontram-se sob a responsabilidade de cada articulador local, não sendo possível seu resgate e análise nesse momento devido amplitude e descentralização desses arquivos.

Nos arquivos do ano de 2012 não constam memórias nem listas de presença. Levantamos a hipótese de que anterior a esse período talvez ainda não houvesse a metodologia de reuniões fixas mensais com registros entre os articuladores da coordenação municipal, pois não foram encontrados registros desses momentos nos arquivos.

Após levantamento do material existente, selecionamos aqueles que seriam utilizados e definimos as categorias, a fim de encontrar respostas aos objetivos específicos escolhidos, sendo estas: 1) Conhecer quais atores sociais participaram da construção da rede; 2) Conhecer como se deu o processo de planejamento para

a construção da rede; 3) Identificar que debates mobilizaram os participantes; 4) Verificar quais objetivos foram pactuados entre os participantes; 5) Identificar que atribuições foram planejadas para cada um dos participantes; 6) Identificar se houve mudanças no decorrer do processo de implantação da rede; 7) Conhecer a avaliação dos participantes sobre a implantação da rede de proteção. E, a partir desses objetivos, definimos as seguintes categorias de análise: ator social, planejamento para construção da rede, temas que mobilizaram os participantes, objetivos pactuados, atribuições dos participantes, mudanças ocorridas, avaliações dos participantes.

Assim, partimos para uma das etapas da análise de conteúdo, a qual foi realizada a partir da leitura das memórias, primeiramente uma leitura flutuante para compreensão geral do conteúdo, e na sequência, a leitura mais minuciosa para a codificação dos registros, visando identificar, os sentidos obtidos com os registros e como esses registros poderiam contribuir para a elucidação dos elementos que foram fundantes para a construção da rede de proteção, estabelecidos nos objetivos.

Seguiram-se as fases de pesquisa mencionadas por Minayo (1992): a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema e c) de análise de dados, na qual é feito o tratamento para posterior análise com interpretações e inferências a partir do conteúdo verificado.

Durante a leitura e levantamento das informações contidas nas memórias, chamou à atenção a quantidade de vezes em que se definiu, entre os articuladores, por diferentes estratégias de trabalho o alcance dos objetivos e percebemos com isso a necessidade de criar uma categoria advinda da análise preliminar dos documentos: estratégias adotadas.

No levantamento realizado, observou-se que nas Memórias de Reuniões dos anos pesquisados (2013 a 2016) não foram encontradas informações específicas em relação à categoria: “planejamento para construção da rede”, o que nos leva a crer, que os articuladores municipais consideravam essa pauta vencida, não demonstrando necessidade de realizar planejamentos de construção da rede de proteção em suas reuniões.

4.1.1 Categoria de Análise Nº 1: Ator Social

Na categoria analisada “ator social”, o primeiro ponto que chama atenção nesse levantamento é a preponderância absoluta de atores sociais dos serviços públicos municipais da educação, assistência social e da saúde. O Protocolo municipal de atendimento a pessoas em situação de risco para a violência interpessoal e autoprovocada de Piraquara (2016) define que “O trabalho na rede de proteção e sua articulação é um compromisso assumido pelas Secretarias Municipais de Saúde, de Educação e de Assistência Social desde o ano de 2007” (2016, pg. 5). E explica ainda que a coordenação municipal seria organizada da seguinte forma:

Uma Coordenação Municipal composta por representantes designados pelas secretarias parceiras e que se reúnem uma vez por mês. Esses representantes são nominados Articuladores Municipais da Rede de Proteção e são responsáveis pela articulação das Redes Locais e das demais ações do trabalho em rede no âmbito municipal. Os profissionais que compõem a equipe de Coordenação Municipal devem ser aqueles que exercem função de coordenação de serviços e que possuam poder de decisão e de encaminhamento, pois representam a gestão municipal (PIRAQUARA, 2016, pg 8).

Assim, observamos que os registros das reuniões da coordenação municipal da rede retratam a organização pré-estabelecida no Protocolo, com a participação principal das secretarias municipais de saúde, educação e assistência social. Os atores da Segurança Pública, Judiciário, Ministério Público, escolas estaduais, Conselho Tutelar e ainda as organizações da sociedade civil, aparecem esporadicamente como citados, ou requisitados para alguma ação de capacitação, alinhamento de fluxo ou convite, não sendo atuantes a partir dos documentos analisados conforme segue quadro:

QUADRO Nº 2: ATORES DA ARTICULAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO

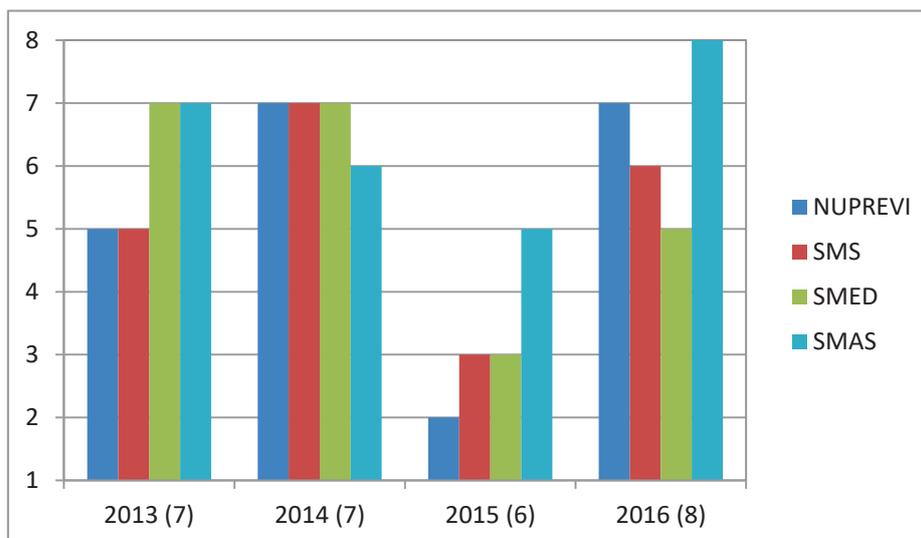
ANO	REUNIÕES	Nº DE PRESENCAS	REPRESENTAÇÕES DAS UNIDADES QUE PARTICIPARAM DAS REUNIÕES
2013	7 reuniões	6	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
		5	NUPREVI- Núcleo De Prevenção a Violência e Promoção em Saúde
		5	SMS- Secretaria Municipal de Saúde
		7	SMED – Secretaria Municipal de Educação
		6	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
		7	SMAS – Secretaria de Assistência Social

		1	CMAIE- Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado
		1	CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
		1	CT- Conselho Tutelar
2014	7 reuniões	5	CREAS
		7	NUPREVI
		7	SMS
		7	SMED
		5	CRAS
		6	SMAS
		2	CT
2015	6 reuniões	3	CREAS
		2	NUPREVI
		3	SMS
		3	SMED
		4	CRAS
		5	SMAS.
2016	8 reuniões	5	CREAS
		6	NUPREVI
		4	SMS
		4	SMED
		8	CRAS
		8	SMAS
		1	CT.

FONTE: A autora (2023)

Partimos para a análise da participação dos representantes das secretarias na coordenação municipal, segue gráfico de cada ano:

GRÁFICO Nº 1: ASSIDUIDADE DE PARTICIPAÇÃO POR ANO



FONTE: A autora (2023).

O primeiro dado a ser observado é a frequência a partir da representatividade de cada secretaria nas reuniões de coordenação municipal da rede de proteção, a análise estatística nos dá os seguintes índices de frequência na soma geral do número de reuniões dos anos analisados: representantes do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde - NUPREVI teve 77% de frequência; representantes da Secretaria Municipal de Saúde- SMS tiveram 70% de frequência; representantes da Secretaria Municipal de Educação- SMED tiveram 77% frequência e da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS tiveram 88% de frequência.

Frente a esses índices, junto à percepção do trabalho em rede nesse município, podemos inferir que a SMAS, apesar de ser a menor entre as três secretarias municipais é a que assume com mais assiduidade esse trabalho. Compreendendo a importância dessa estratégia intersetorial no desempenho de seu papel quanto política de assistência social, previsto também na Política Nacional de Assistência Social- PNAS (2004):

É essa a perspectiva que esta Política Nacional quer implementar. A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersetorialidade aqui expressos. (BRASIL, 2004, pg. 44).

É sob os cuidados da SMAS que se encontrava a execução geral da organização das reuniões e encaminhamentos e, ainda, destaca-se que essa secretaria assumia a articulação de quatro redes locais enquanto as outras duas pastas assumiam três:

Cabe ao Gestor (a) de cada secretaria designar seus representantes de modo a dividir a responsabilidade pela articulação das redes locais, respeitando a seguinte divisão: 3 representantes da Secretaria de Saúde, 3 representantes da Secretaria de Educação e 4 representantes da Secretaria de Assistência Social. (PIRAQUARA, 2016, pg. 8).

O trabalho em rede é previsto também na legislação da infância, tendo sido acrescentado como uma obrigatoriedade no ano de 2016, através da Lei 13.257/2016:

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão

conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar. (BRASIL, 2016).

Já na legislação de proteção a mulher vítima de violência (Lei 11.340/2006), não há previsão explícita do trabalho em rede, mas sim de um esforço articulado entre os entes federados e os não governamentais para coibir a violência. E dessa mesma forma também consta no estatuto da pessoa idosa (Lei nº 10.741/2003) esse esforço exigido.

Observamos que os atores sociais presentes nas reuniões, de forma mais contínua, eram articuladores de rede de uma das dez redes locais do município. Outros atores aparecem no decorrer dos registros das memórias, mas não como protagonistas do processo de atuação e sim com relatos pontuais, de definição de fluxo ou para capacitação específica, em apoio às demandas gerais que aparecem no decorrer dos trabalhos da rede de proteção, pode-se citar como exemplo o Ministério Público, o Conselho Tutelar, a delegacia e delegado, entre outros serviços públicos ou ainda algumas organizações da sociedade civil.

4.1.2 Categoria de Análise Nº 2: Temas que mobilizaram os participantes

O quadro elucida os temas que apareceram na análise das Memórias de Reuniões das articuladoras de rede:

QUADRO Nº 3: TEMAS PRESENTES NAS MEMÓRIAS DAS REUNIÕES DA REDE:

ANO	TEMA GERAL	NºVEZES	TEMA ESPECÍFICO
2013	Escola	2	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde na Escola; • Tema violência no contexto da escola; • Aluno ausente.
		1	
		5	
	Conselho Tutelar	5	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho Tutelar relativo ao aluno ausente.
	Redes Locais	5	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de Casos.
	Saúde	1	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 7958/2013- atendimento as vítimas de violência sexual; • Disponibilidade de DIU nas UAPS;
		1	
Saúde Mental	4	<ul style="list-style-type: none"> • Uso abusivo de álcool e drogas; • Saúde mental. 	
	1		
Segurança Pública	2	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento policial equivocado 	
Temas de ações	3	<ul style="list-style-type: none"> • Fórum anual: diversidade, gênero e direitos humanos; • O 18 de maio dia do combate ao abuso e exploração sexual de crianças e 	
	1		

			adolescentes.
2014	Escola	2	<ul style="list-style-type: none"> • Violência no espaço escolar
	Redes Locais	6 2 1	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda de reuniões das redes locais; • Casos das redes locais; • Acionamento da rede não governamental para participação nas reuniões.
	Conselho Tutelar	3	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência do Conselho Tutelar nas redes locais;
	Saúde	3	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Notificação Obrigatória
	Saúde Mental	1	<ul style="list-style-type: none"> • Uso abusivo de drogas;
	Criança e Adolescentes	3 3 1 1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Plano decenal do atendimento socioeducativo; • Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente; • Sexualidade e gravidez na adolescência; • Fluxo do atendimento a criança e adolescentes vítimas de violência; • Programa prefeito amigo da criança.
	Temas de ações	1 2 1	<ul style="list-style-type: none"> • O 18 de maio- dia do combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; • O 12 de junho - combate ao Trabalho Infantil; • Abordagem LGBT.
	Protocolo da rede	2	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão do protocolo da rede (inclusão do protocolo de abandono e evasão escolar);
	Mulher	2	<ul style="list-style-type: none"> • Violência contra a mulher
2015	Escola	2 1 5	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde na Escola; • Tema violência no contexto da escola; • Aluno ausente
	Conselho Tutelar	2	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação sobre a atribuição do CT na rede;
	Redes Locais	4	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda de reuniões das redes locais;
	Saúde	1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 7958/2013- atendimento as vítimas de violência sexual; • Disponibilidade de DIU nas UAPS;
	Saúde Mental	4 1	<ul style="list-style-type: none"> • Uso abusivo de álcool e drogas; • Saúde mental.
	Temas de ações	3 1 2 1	<ul style="list-style-type: none"> • Fórum anual: diversidade, gênero e direitos humanos; • O 18 de maio dia do combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. • O 12 de junho - combate ao Trabalho Infantil; • Conferência da pessoa idosa.
	Mulher	1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Fluxo de atendimento a mulher na delegacia, e MP • Atendimento da saúde mental para mulheres em violência.
2016	Redes Locais	2 1	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda das reuniões das redes locais; • Ausência da Saúde na rede local.
	Saúde	1 1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Fluxo das FNO com Curitiba e Estado; • FNO violência autoprovocada; • Saúde do trabalhador e doenças infecto contagiosas.
	Saúde Mental	2	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de situações de saúde mental;
	Criança e adolescente	1	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparecimento de crianças e adolescentes;
	Temas de ações	3	<ul style="list-style-type: none"> • AEPETI;

		1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura da paz; • Criação do Conselho da promoção da igualdade racial;
	Mulher	1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Violência contra a mulher; • FNO da violência contra a mulher;

FONTE: A autora (2023).

A categoria “temas que mobilizaram” se faz bastante presente em todos os registros de reuniões. Em todos os anos analisados, há mais do que uma temática registrada mobilizando o grupo com estratégias da coordenação municipal da rede de proteção. O tema mais citado nos registros é organização geral da rede, aparecendo 12 vezes nos 4 anos, de forma a acompanhar as agendas de reuniões das redes locais, sempre com a preocupação de monitoramento para que as reuniões de fato ocorressem nos territórios.

A repetição dessa temática sinaliza a prática do acompanhamento regular para o alcance da proteção em todo o território municipal, o artigo que trata de práticas de monitoramento na área da saúde de Reuter *et al* (2016) sinaliza que “É uma prática de grande auxílio para a gestão pública visto que fornece dados de acordo com a realidade local, sendo estes indispensáveis para intervenções governamentais.” (REUTER *et al*, 2016, pg.2). E mesmo tratando da área da saúde tal perspectiva pode ser aplicada para as áreas de gestão pública do presente contexto de pesquisa.

Dos três temas que ficam na segunda colocação, dois deles são relativos à proteção da infância, com estratégias de enfrentar a infrequência escolar e o trabalho infantil e o outro é relativo às vezes em que os articuladores trouxeram casos para discutir junto à coordenação municipal.

Na sequência, citada por seis vezes temos a Ficha de Notificação Obrigatória – FNO, envolvendo seu fluxo e responsabilidade de preenchimento, e logo após o uso abusivo de álcool e outras drogas, que foi escolhido pela rede como o tema do ano de 2013, aparecendo por mais algumas vezes, assim como a diversidade, gênero e direitos humanos como o tema do ano de 2014. Por fim, entre os temas que mais se repetiram, foi o tema da violência contra a mulher, aparecendo por quatro vezes na soma dos quatro anos.

O Programa de Combate ao abandono e evasão escolar do Paraná (2018) também reforça a definição da rede de proteção e a sua ação de forma integrada para atuação também na violação do abandono e evasão escolar:

Assim, pode-se definir a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente como um conjunto social constituído pelos sujeitos, organizações governamentais e não governamentais articuladas e construídos com o objetivo de garantir os direitos gerais e específicos da população infanto-juvenil. Esta rede é indicada em diversas disposições legais e implica na ação integrada, intersetorial, e articulada das instituições no âmbito social para prevenir e intervir perante as diversas situações de violação dos direitos de crianças e adolescentes, dentre os quais se inclui, por exemplo, o abandono e a evasão escolar. (PARANÁ, 2018, pg.14).

Observamos que os assuntos que mobilizaram os debates e atuação da rede de proteção foram diversificados. Pelo levantamento realizado em média no decorrer de cada ano, foram tratados em média, 11 temas diferentes. Alguns desses temas eram gerais, relativos à organização ou procedimentos da rede de proteção, que se aplicavam aos diversos públicos por ela atendidos, como por exemplo, a Ficha de Notificação Obrigatória, estudo de casos, organização de agendas da rede. Mas foi possível observar uma preponderância dos temas voltados a proteção à infância e adolescência em todos os anos do total de vezes que os temas aparecem, destacando-se nos anos de 2013 e 2014, seguido pelas discussões referentes ao atendimento à mulher em situações de violência.

O trabalho em rede, além de aumentar a capilaridade das ações, tem muitas outras vantagens como a troca de experiência entre os vários atores institucionais que potencialmente podem transformar-se em acúmulo de experiência e de conhecimento, aumentando a difusão e disseminação em regiões as mais remotas. (Portal do MEC, s/ ano).

Dessa forma podemos dizer que a rede de proteção conseguiu, nesses anos elencados, atuar principalmente em duas frentes, na proteção da criança e do adolescente e na proteção da mulher em situação de violência no âmbito familiar e doméstico, porém, como menor frequência. Outros debates que aparecem com menor frequência são referentes à igualdade racial, diversidade de gênero, direito do idoso.

4.1.3 Categoria de Análise Nº 3: Objetivos pactuados

A próxima categoria levantada trata dos “objetivos pactuados”. Não foi identificado nenhum objetivo pactuado sobre o trabalho em rede descrito nas Memórias de Reuniões. Apenas no Protocolo Municipal (2010 e 2016). Foram

encontradas diversas estratégias e ações a serem realizadas pela articulação municipal da rede. Acreditamos que os objetivos gerais da rede também já constavam claros para os articuladores junto ao protocolo municipal. A seguir apresentamos quadro comparativo entre os objetivos que aparecem no Protocolo de 2010 e os que aparecem no Protocolo de 2016:

QUADRO Nº 4: COMPARATIVO ENTRE OS OBJETIVOS DO PROTOCOLOS DOS ANOS DE 2010 E 2016.

ANO	DOCUMENTO	INFORMAÇÃO
2010	Protocolo Municipal da rede	<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a redução da violência, especialmente no que se refere a violência doméstica/familiar. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar entidades, profissionais e a comunidade para a importância da notificação, assistência e prevenção da violência, contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos; • Capacitar profissionais diretamente envolvidos no atendimento, para a percepção da violência contra estes grupos populacionais e para o desenvolvimento do trabalho integrado e intersetorial; • Tornar visível a violência que se pratica, estimulando a notificação dos casos, padronizando um instrumento comum para a notificação para que se possa produzir informações e construir indicadores que permitem conhecer o problema e buscar soluções; • Diminuir a reincidência da violência, a partir do acompanhamento dos casos; • Oferecer as vítimas, aos agressores e as famílias o atendimento necessário para ajudar a superar as condições geradoras de violência e as sequelas resultantes dos maus tratos; • Desenvolver propostas e projetos voltados para a prevenção da violência especialmente envolvendo a comunidade.
2016	Protocolo Municipal da Rede - revisado	<p>Objetivos do trabalho em rede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer que toda uma rede de instância

		<p>protetora deve ser acionada, articulada e mobilizada;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e mapear as dificuldades e as potencialidades das instituições que atuam na área de saúde, de educação e de assistência social, a fim de realizar uma intervenção mais efetiva, contextualizada e integral à pessoa em situação de risco para a violência; • Encaminhar e acompanhar os casos identificados de violência interpessoal e autoprovocada.
--	--	--

FONTE: A autora (2023).

Observamos que na revisão do protocolo foram excluídos alguns objetivos do trabalho em rede desse município, talvez visando torná-lo mais compacto, no entanto, alguns que foram retirados consideramos bastante essenciais. Como por exemplo: “Contribuir para a redução da violência”, “Sensibilizar entidades, profissionais e a comunidade para a importância da notificação, assistência e prevenção da violência”, sendo esses objetivos centrais do trabalho no enfrentamento a violência, e praticamente todos os objetivos elencados no protocolo revisado (2016) foram alterados em comparação com o primeiro (2010).

Os objetivos direcionam o trabalho, auxiliam na manutenção do foco e do engajamento do grupo envolvido e como esse trabalho envolve uma diversidade de profissionais com frentes diferentes de trabalho, os alinhamentos contínuos dos objetivos que motivam esse grupo são de grande valia. Tolfo e Piccinini (2007) discorrem sobre a importância do sentido do trabalho realizado:

Na dimensão organizacional, são apontados aspectos ligados à utilidade, organização do trabalho e relações interpessoais no ambiente de trabalho. Para um trabalho fazer sentido ele deve alcançar resultados, valor para a empresa ou para o grupo: ser útil. [...] A existência de desafios na execução da atividade é outro fator relevante. A partir do momento em que a tarefa se torna rotineira, burocrática, operacional e incapaz de instigar seu executor, influencia diretamente na definição de um trabalho que faz ou deixa de ter sentido para o sujeito. (TOLFO e PICCININI, 2007, s/ pg.).

Apesar de não ser um setor ou um trabalho específico e sim uma estratégia de trabalho envolvendo diversos setores, a rede de proteção necessita ter delimitado os seus objetivos e formas de atuação, mantendo dessa forma os atores motivados, e podendo dessa forma também avaliar os seus resultados, a partir dos quais a atuação, através da estratégia de rede, é fortalecida.

4.1.4 Categoria de Análise N° 4: Atribuições de cada participante

QUADRO N° 5: ATRIBUIÇÕES DOS PARTICIPANTES ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2016.

ANO	DOCUMENTO	ATRIBUIÇÃO
2013	Memórias de Reuniões	Não aparece.
2014	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • cada representante da política realizar ações para garantir a participação dos atores locais. • agendas prévias e com a devida antecedência, sem coincidir datas devido CT. • atribuição do CT na rede. • convite para novos articuladores a ser feito pelos próprios articuladores;
2015	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • MP para capacitação sobre o CT; • articulador responsável por desenvolver ações na rede local sobre o tema da violência contra criança;
2016	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • articuladora municipal pedir substituição do articulador local que está faltando. • Definição de que o creas e as ubss somente que farão a notificação de violência contra a mulher, os demais equipamentos (CRAS, CISA, CJ, ESCOLAS, CMEIS) não farão. Após definição vem questionamento de um CISA.

FONTE: A autora (2023).

Na categoria “atribuições de cada participante” no primeiro ano analisado (2013) a pauta não foi verificada, nos anos de 2014 a 2016 observamos que foram registrados com mais frequência definições referentes ao papel do articulador local da rede, como por exemplo, a responsabilidade de organizar o calendário de reuniões da rede local, de realizar ações para incentivar a participação dos atores das redes locais e de convidar novos articuladores para as redes faltantes. Em um dos anos (2014) a discussão sobre a atribuição do Conselho Tutelar foi registrada nas memórias da rede de proteção. E no ano de 2016 consta a discussão de quem é o responsável pelo preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória, seria do CREAS no âmbito da política de assistência social e as Unidades de saúde, o que foi rediscutido na reunião seguinte provocado pela articuladora coordenadora do CRAS.

Acreditamos que as atribuições dos participantes não constam de forma detalhada nas memórias das reuniões, tendo em vista a existência dessa definição no Protocolo Municipal (2016) constando as atribuições por área de atuação, como por exemplo: área da saúde (saúde mental, UAPS, NUPREVI, Hospitais), área da educação, área da assistência social (proteção básica e Proteção Social Especial),

área da cultura, esporte e lazer e a área da defesa e garantia de direitos (Conselho Tutelar). Além dessas, consta também no Protocolo Municipal (2016) as atribuições do articulador (a) municipal:

Compete ao Articulador/Articuladora Municipal organizar a agenda de atividade da sua rede local; inteirar-se das informações que dizem respeito ao trabalho em rede; conhecer todos os serviços públicos ofertados no município; promover debates em sua rede local; dialogar com as instituições que compõe a rede local; anotar informações relevantes da rede local e levá-las para a reunião mensal dos Articuladores Municipais quando necessário; zelar pela memória das reuniões e realizar os encaminhamentos necessários. (PIRAQUARA, 2016, pg. 9).

Para a presente análise iremos nos ater as funções específicas da atuação em rede, dada riqueza da exposição das informações constantes no Protocolo desse município, com uma organização particular, há também a compreensão de que o caso apresentado na rede passa a ser alvo de ações de outros departamentos ou políticas públicas, mas ele não deixará de ser de responsabilidade de acompanhamento e monitoramento do ator que identificou a situação de risco ou violência, “A responsabilidade pelo acompanhamento dos casos identificados de violência é da instituição que notificou a situação” (PIRAQUARA, 2016, pg. 9).

4.1.5 Categoria de Análise Nº 5: Mudanças ocorridas

QUADRO Nº 6: MUDANÇAS OCORRIDAS

ANO	DOCUMENTO	Nº VEZES	INFORMAÇÃO
2013	Memórias de Reuniões	1 1 1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização do quadro de articuladores das redes. • Fluxo do aluno ausente. • Tentativa de Inclusão do ator da saúde mental, do CMAIE e da representação da rede estadual de ensino na articulação da rede; • Elaboração de protocolo de abandono e evasão escolar municipal.
2014	Memórias de Reuniões	2 1 2	<ul style="list-style-type: none"> • Rede sem articulação saúde; • Extinção do espaço na delegacia para acolher mulheres. atendimento de profissional feminino as mulheres na delegacia. • Revisão do protocolo da rede (inclusão do protocolo de abandono e evasão escolar).
2015	Memórias de Reuniões	2 2	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de rever o protocolo da rede - novos atores e novos fluxos; • FNO definições.

2016	Memórias de Reuniões	4	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de metodologia- aciona a reunião da rede a instituição que tiver necessidade indicando os serviços. • Mudança de dia fixo da reunião de articuladores. • Nova unidade de saúde, nova rede?. • Definição que só CREAS e UBS farão a FNO. • Definição que as demais unidades da assistência também farão. • Saída da secretária executiva da rede e repasse para a responsável pelo NUPREV da função. • Articuladora municipal pedir substituição do articulador local que está faltando.
		1	
		2	
		1	
		1	
		1	
		1	

FONTE: A autora (2023).

Já na categoria “mudanças ocorridas” verificamos mais elementos. No decorrer dos quatro anos analisados a pauta que mais aparece é a necessidade de revisão do protocolo da rede em função de algumas necessidades, a mais latente dessa categoria é a necessidade de construção do fluxo para o aluno infrequente, além dessa, a necessidade de criar mais uma rede local (2016), mudança de atores, fluxos e notificação são discussões que presentes como indicativos para a revisão do protocolo. No ano de 2014 é mencionado uma rede local sem articulação, que era da responsabilidade de representante da saúde, as articuladoras realizam estratégias para solucionar a situação. Em 2015 identificamos tentativas de inclusão de novos atores da rede na coordenação municipal da mesma, como o Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado - CMAIE e representante da saúde mental do município. Também foi tratado sobre o espaço para a mulher na delegacia, que foi extinto e, logo depois consta a destinação de uma profissional mulher para esse atendimento.

E por fim, no âmbito das mudanças, em 2016 verificamos o registro da mudança da secretária executiva da rede de proteção, que era da secretaria de assistência e passa a responsabilidade do NUPREVI, da secretaria de saúde. Aparentemente, essa função foi exercida pela mesma pessoa em todos os anos analisados, o que pode gerar impactos nos anos seguintes a essa organização, inclusive a nomenclatura de secretária executiva da rede de proteção não é mais utilizada no âmbito municipal. Essa função também não é descrita nos protocolos, dessa forma, acredita-se que com a saída dessa profissional, a função ou termo utilizado se perde.

No quesito metodológico, no ano de 2014 o grupo discute sobre a alteração da forma de convocação das reuniões das redes locais, que passa a ser de responsabilidade da instituição que tiver a necessidade, o que aparentemente não se mantém, tendo em vista que continuam constando nos registros de memórias a verificação junto aos articuladores de organização com a rede local o calendário fixo de reuniões de forma contínua. Por fim, observamos que no ano de 2016 aparece a necessidade de o articulador municipal solicitar a substituição do articulador faltante da secretaria de saúde, demonstrando com isso que a ausência de mobilização e esforço interno da secretaria responsável conforme previsto no Protocolo Municipal não ocorreu, levando o grupo a medidas de convocação.

4.1.6 Categoria de Análise N° 6: Avaliação dos participantes

QUADRO N° 7: AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES

ANO	DOCUMENTO	INFORMAÇÃO
2013	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação seminário como produtivo para a rede. • Importância da participação do ator NUPREVI.
2014	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação atividades ano 2013.
2015	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação ano de 2014- organização das agendas;
2016	Memórias de Reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do fórum. • Avaliação de constituição de uma nova rede para o bairro Guarituba. • Avaliação do material produzido sobre violência contra a mulher.

FONTE: A autora (2023).

Na categoria “avaliação dos participantes” observamos que em nenhuma das memórias analisadas temos uma avaliação sobre o processo de construção da rede de proteção em si, entretanto, são realizadas avaliações dos participantes sobre os trabalhos e funcionamentos, como por exemplo, avaliação do ano anterior, ações realizadas como seminários ou fóruns. As avaliações das articuladoras dos seminários e fóruns como positivas pelos participantes. Em 2013, é citada a importância da participação do ator do NUPREVI para o desenvolvimento do trabalho em rede, esse registro indica que, possivelmente, o representante do

NUPREVI tinha um papel muito importante no que se refere o acompanhamento de todas as redes locais. E em 2016 é mencionado pelos participantes a avaliação quanto a necessidade de uma nova rede no bairro Guarituba, e por fim, é citada a avaliação do material produzido para a campanha de combate a violência contra a mulher. Observamos que a grupo permanece em movimento, revendo e redefinindo estratégias de trabalho, assim como colocando-as em prática. Uma execução dinâmica e participativa.

Nessa categoria, apesar de termos elementos que demonstram a presença de avaliação dos participantes da rede de proteção sobre a execução de suas estratégias, é interessante pensar na possibilidade de inserir no protocolo procedimentos de avaliação formal, com instrumento específico tendo em vista manter os objetivos e metas em foco e o monitoramento do alcance dos mesmos, conforme destaca Reuter *et al* (2016):

Nesta lógica, pode-se também entender por monitoramento o regular acompanhamento de metas e indicadores que estão vinculados a objetivos e diretrizes propostos pela política de saúde de um período determinado, bem como sua comparação com o que foi planejado (6).
É uma prática de grande auxílio para a gestão pública visto que fornece dados de acordo com a realidade local, sendo estes indispensáveis para intervenções governamentais. (REUTER *et al*, 2016, pg. 2).

Aqui destacamos também, a importância de coleta da avaliação daqueles que são o público alvo do trabalho em rede, essa indicação é advinda a partir do ano de 2017 com a Lei 13.460/2017, que trata dos direitos dos usuários do serviço público, em seu Art. 6º “São direitos básicos do usuário: I - participação no acompanhamento da prestação e na avaliação dos serviços” (Brasil, 2017). Nos registros não foram identificadas avaliações dos usuários atendidos ou estratégias para isso.

4.1.7 Categoria de Análise Nº 7: Estratégias Adotadas

QUADRO Nº 8: ESTRATÉGIAS ADOTADAS

ANO	DOCUMENTO	Nº VEZES	INFORMAÇÃO
2013	Memórias de Reuniões	1 1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Rodas de conversas nas escolas com CRAS e CREAS (18 de maio); • Realização de fóruns; • Encontros mensais dos articuladores;

		2 1 1 1	<ul style="list-style-type: none"> • Audiência pública e folder com foco no enfrentamento da violência contra a mulher. • Divulgação da campanha contra o câncer de mama. • Relatório anual das redes locais no encerramento do ano. • Tentativa de inclusão de novos atores na articulação.
2014	Memórias de Reuniões	1 2 1 2 1 2 1 5 1 6 2 1	<ul style="list-style-type: none"> • Conversas informativas nas escolas com CREAS; • Palestra sobre violência na escola; • Conversa sobre resolução de conflito na escola pelo CRAS; • Realização de fóruns, reuniões; • Elaboração de um registro de notificações de violência; • Capacitação da rede para preenchimento da FNO; • Orientação para estudo de caso; • Elaboração de formulário para mapeamento dos casos de violação de direitos; • Planejamento de capacitação do CT pelo CMDCA; • Acompanhamento das agendas de reuniões das redes locais; • Pesquisa com estudantes. articulação CREAS e delegacia para atendimento as mulheres em violência. • Protocolo de abandono e evasão escolar.
2015	Memórias de Reuniões	1 1 1 1 2 1 2 1 1 2 1	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde atender com prioridades os casos de rede? • Pautar com os respectivos conselhos de direitos situações que aparecem na rede(mulher); • Buscar auxílio com a regional de saúde para fluxo das fichas, • Forum sobre o papel do CT; • Inclusão do compromisso de sigilo dos casos de todos os atores da rede; • Socialização de portaria; • Apresentação de programa intersetorial: saúde na escola; • Formação da educação para os profissionais sobre a rede de proteção e da assistência social também; • Diálogo com saúde para atendimento as mulheres; • Definição de fluxo de atendimento das mulheres com a delegacia e MP; • Convidar rede não governamental;
2016	Memórias de Reuniões	2 3 3	<ul style="list-style-type: none"> • Convite para diretoras e coordenadoras saúde e educação para reunião sobre a rede. • Calendário de campanhas para a rede. • Divulgação de jornadas e simpósios externos.

		1	<ul style="list-style-type: none"> • Formação para a rede. • Informativo sobre violência contra a mulher. • Material informativo sobre o trabalho infantil. • Palestra nas escolas sobre a violência contra a mulher. • Revisão do protocolo.
		3	
		1	
		1	
		2	

FONTE: A autora (2023).

Por fim, a categoria incluída posteriormente à definição metodológica foi a de “estratégias adotadas”. Observamos que os registros das Memórias de Reuniões das articuladoras municipais elucidam diversas estratégias de atuação dessa rede de proteção no município. São citadas as rodas de conversa, fóruns, audiências públicas, divulgação de campanhas de vários âmbitos, desde campanhas nacionais contra violências a campanhas municipais de saúde. São apresentadas também nas reuniões programas existentes nas políticas de saúde, educação e assistência social.

Um aspecto que nos chamou a atenção é a estratégia de elaboração de mapeamento de situações de violação de direitos identificados que aparece por cinco vezes no ano de 2014. Tal mapeamento tem relevância para análise epidemiológica e socioassistencial, considerando as questões de território. Nos materiais orientativos da Assistência Social¹⁵, temos o mapeamento das vulnerabilidades como umas das atribuições do setor da vigilância socioassistencial:

As unidades de proteção básica ou especial nas quais são ofertados os serviços e benefícios socioassistenciais são provedoras de informações para a Vigilância Socioassistencial sempre que registram e armazenam de forma adequada dados relativos ao território e ao perfil dos usuários, além de informações referentes ao tipo e volume de atendimentos que realizam, contribuindo assim para o mapeamento de situações de risco e vulnerabilidade e de eventos de violações de direitos em determinado território (BRASIL, s/a, pg. 23).

Assim também a vigilância em saúde, a epidemiológica tem papel fundamental no processo de identificação e visibilidade da violência para que os devidos encaminhamentos possam ser dados com planejamento resultando em efetividade das ações. Mafioletti, Peres e Tisserant (2013) realizam estudo sobre as estratégias da vigilância como controle do aumento da violência doméstica:

¹⁵ Orientações técnicas da vigilância socioassistencial (s/d).

A violência não é um fenômeno abstrato, é fenômeno sócio-histórico e ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, existindo a necessidade de estudos locais e operacionais e também estratégias intersetoriais de enfrentamento. A vigilância epidemiológica constitui-se em estratégia imprescindível para dar visibilidade a esse problema, principalmente no que diz respeito ao estabelecimento de um diagnóstico da magnitude e do impacto da violência em determinada população, em certo local e tempo – tão necessário para o planejamento de ações e a construção de políticas públicas para enfrentamento dessa situação. (MAFIOLETTI, PERES E TISSERANT, 2013, pg. 304).

A interlocução com esses setores das políticas públicas municipais para a atuação em rede no combate a violência é de extrema importância, visto que há sim percepções locais e técnicas que podem ser levantadas e consideradas e há também os dados das coletas oficiais dos sistemas que contribuem para a construção do conhecimento relativo à epidemia da violência para uma intervenção mais assertiva e efetiva.

Nos levantamentos dos registros de reuniões identificamos uma apresentação impressa de power point elaborada pelo NUPREVI em 2012 com informações sobre as ações realizadas em escolas e dados sobre a violência. O que demonstra que naquele ano ocorria o diálogo entre os dados e as ações da rede de proteção, posteriormente não verificamos outros registros, somente o tema da necessidade de elaboração do formulário de identificação das violações de direito para o mapeamento como já anteriormente elencado.

Destacou-se também a atuação dos CRAS e CREAS junto aos equipamentos da educação através das rodas de conversa e mediação de conflitos, consta nos registros que foram atuações nas escolas. As Orientações Técnicas do Ministério de Desenvolvimento Social - MDS (2009) apontam o CRAS como referência de proteção social, ele é “uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social” (BRASIL, 2009, pg. 9).

Já o CREAS é referenciado como um articulador em rede, sendo que atende quando há um agravamento de situações envolvendo violação de direitos¹⁶:

O desempenho do papel do CREAS exige, portanto, o desenvolvimento de intervenções mais complexas, as quais demandam conhecimentos e habilidades técnicas mais específicas por parte da equipe, além de ações integradas com a rede. (BRASIL, 2011, pg. 26).

¹⁶ Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

O alcance das ações é municipal, e, apesar da ausência de alguns atores do sistema de justiça e das entidades não governamentais, há um alcance significativo através das estratégias adotadas pelos articuladores, por exemplo: a delegacia, o Conselho Tutelar, entre outros. Verificou-se ainda a abrangência de diversas temáticas vinculadas a diferentes públicos e diferentes políticas públicas.

4.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A coleta de dados também contou com a realização de entrevistas semiestruturadas presenciais ou online por meio do aplicativo meet, com gravação de áudio e posterior transcrição. Foram entrevistadas três participantes que atuaram como sujeitos significativos do processo de construção da rede de proteção do município, das quais utilizaremos o nome real, pois as mesmas manifestaram formalmente a autorização de sua identificação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: a epidemiologista e socióloga Ligia Aparecida Correia Cardieri, representante da secretaria de saúde que iniciou os debates no município sobre a violência contra a mulher, a pedagoga Regina Aparecida de Almeida, representante da secretaria de assistência social nos processos de implantação da rede e a socióloga Carmem Regina Ribeiro que coordenou o trabalho de implantação da rede e criação do protocolo. Duas das entrevistadas optaram pela entrevista online e uma presencial.

Para estas entrevistas foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, os dados foram analisados através da mesma técnica de análise de conteúdo, com a categorização dos dados, buscando compreender o sentido das informações levantadas dentro do processo de implantação da rede de proteção de Piraquara, conforme Minayo e Gomes:

Estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não se os pressupostos da pesquisa e/ou responder as questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o com o contexto cultural do qual faz parte. (MINAYO, apud GOMES, 1994, pg. 69).

Utilizamos as mesmas sete categorias escolhidas para a análise documental, excluindo apenas a “estratégias adotadas”, já que as entrevistas trouxeram mais elementos do processo inicial de implantação, diferente da análise documental, na qual identificamos registros do funcionamento após a implantação.

Para facilitar a compreensão e análise consideramos importante apresentar uma breve linha do tempo inserindo os atores sociais entrevistados e os principais marcos do processo de implantação da rede de proteção em Piraquara:

- 2004 – Primeiros debates sobre proteção a crianças e ficha de notificação entre educação municipal, Ministério Público e Conselho Tutelar (entrevistada Regina participou);
- 2006 – Secretaria de Assistência Social começa a atuar com a pauta da rede de proteção com a transferência da Pedagoga Regina para o setor (entrevistada);
- 2006 – Vigilância Epidemiológica passar a ter um olhar para a violência contra a mulher com a chegada da socióloga Ligia (entrevistada) ao município;
- 2006 – Implantação do Comitê de Enfrentamento da Violência Doméstica e Familiar composto por profissionais da secretaria de educação, de assistência e de saúde e pelo Conselho Tutelar.
- 2007 – Implantação da rede de proteção no município com a chegada da socióloga Carmem (entrevistada);
- 2007 – Implantação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS;
- 2007 – Elaboração do primeiro protocolo de atendimento as pessoas em situação de violência;
- 2008 – Implantações do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde- NUPREV;
- 2010 – Primeira revisão do Protocolo Municipal;
- 2010 – Implantação da Ficha de Notificação Obrigatória do SINAN;
- 2016 – Segunda revisão do Protocolo Municipal.

4.2.1 Categoria de Análise N° 1: Ator social

A coleta de dados a partir das entrevistas com sujeitos participantes do processo inicial trouxe informações sobre o processo de construção que não constavam nos documentos da rede encontrados. O primeiro aspecto no âmbito da presente categoria é que aparecem atores e protagonistas do processo de

construção diferentes daqueles verificados nos registros das reuniões da rede a partir de 2013.

Inicialmente temos o sistema de justiça presente na primeira discussão sobre proteção a criança, e o Conselho Tutelar junto com a educação, discussão essa que é ampliada posteriormente pela secretaria de saúde: *“Se a gente for falar desde 2002, 2004, quando a gente implanta aquela rede, entre educação, Conselho Tutelar e o Ministério Público, que antecede (a rede maior)”* (Regina).

Podemos observar através das entrevistas uma construção com participação de movimentos externos ao município, com atores de instância estadual de saúde, de justiça, e também de educação *“a gente tinha daí no estado a Laertes que fazia essa movimentação”* (Regina).

A entrevistada Regina refere ainda que no processo de implantação da rede de proteção a mulher e do CREAS, tinham contato direto com a juíza, que as colocou em contato com um grupo de desembargadoras as quais também discutiam a questão da proteção a mulher em situação de violência e também uma pessoa de referência da polícia:

E então, daí tinha essas desembargadoras, então por isso que às vezes a gente precisava, tinha situações de mulher vítima de violência que a gente recorria a elas. Eu participei de algumas reuniões com elas também, que aí a doutora Suzana pediu pra gente contar sobre a experiência do trabalho de atendimento à violência contra a mulher...[]

A Luci que é dentista, mas ela é policial e ela é daqui...[] E aí ela articulava dentro da polícia militar também...[] a gente tinha uma referência dentro da educação do estado, núcleo de violência. (REGINA).

Uma das entrevistadas relata sua participação do processo de construção da rede de proteção a criança em Curitiba/PR, e traz de lá a proposta do protocolo e também da ficha de notificação: *“já tinha toda a experiência de Curitiba, então foi mais tranquilo de organizar, de saber como fazer, né?”* (Carmen).

No protocolo municipal (2010) consta também essa informação de que foi utilizado como base das orientações e organização o protocolo de Curitiba/PR.

A estruturação municipal ganha forma com a contratação realizada pela saúde de uma profissional especificamente para essa função, uma das entrevistadas nos conta: *“Eu chamo a Carminha, falo, Carminha, venha ajudar a construir uma rede aqui, né? Porque em Curitiba a gente tomou muito o modelo deles daqui, que as Fontes notificadoras de criança, principalmente a escola”* (Ligia).

A outra entrevistada também aponta para essa pessoa como quem formaliza o processo que já estava ocorrendo no município *“Temos a Carminha, que é quem basicamente se responsabilizou pela na primeira fase de escrever as propostas de fazer registro das reuniões”* (Regina).

E após essa formalização inicial, aparecem como protagonistas no processo de articulação da rede de proteção as representantes das secretarias municipais de saúde, educação e assistência social: *“aí tinha eu da secretaria de assistência. A Elis da educação e a gente tinha na época a Rosangela da saúde, que aí passou, nós três passamos a atuar mais de perto na ponte mesmo. Aí depois vem a Miriam”* (Regina).

As três entrevistadas também trouxeram que os gestores das três pastas estavam comprometidos com essa proposta, dando o aval e a liberdade necessária para o investimento nessa temática, e cada um contribuía da forma que podia diante das avaliações que o grupo fazia e o compromisso dos três gestores também consta no Protocolo do Município (2016):

O trabalho na rede de proteção e sua articulação é um compromisso assumido pelas Secretarias Municipais de Saúde, de Educação e de Assistência Social desde o ano de 2007. Portanto, as gestoras destas pastas assinam esse compromisso: Cristina M. Rizzi Galerani Secretária M. de Assistência Social; Carla Juliane dos Santos Vilar Secretária M. de Educação; Maristela Zanella Secretária M. de Saúde. (PIRAQUARA, 2016, pg.5).

Esse compromisso dos gestores públicos com a estratégia deliberada pelos atores é fundamental para que os atores da rede possam ter o respaldo necessário para o desempenho de seu trabalho, assim como, os investimentos necessários para a execução da política pública.

Além dos atores municipais e estaduais aqui apresentados, também identificamos que os Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social são mencionados pelas entrevistadas, pois no mesmo período dos debates da implantação ocorreu um fomento financeiro para Implantação do NUPREVI- Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde:

Ministério da saúde estava fornecendo uma verba, não sei se era 50.000 ou de 100.000, acho que era 100.000. Para que se implantassem que a questão da saúde abraçasse o tema da violência, e que se criasse o núcleo de prevenção da violência, um núcleo de estudo da prevenção da violência. (LIGIA).

Assim, também ocorreu com a implantação do novo serviço na política de assistência social, o Centro de Referência Especializado- CREAS, coincidindo com a pauta em voga no município e a necessidade dessa rede de atendimento.

No âmbito da saúde mental no município, a implantação do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II também abraçou a causa do trabalho com mulheres vítimas de violência e homens autores: *“O tratamento do agressor e tal, mas a gente já visualizava que o CAPS era uma fronteira importante”* (Ligia). *“E aí na saúde, logo em seguida veio CAPS. Quando ela vai para dentro do CAPS com uma outra assistente social, elas rapidamente já criam um grupo de mulheres”* (Regina).

Santos, Bevilacqua e Melo (2020) demonstram o compromisso do Brasil no enfrentamento da violência contra a mulher, tendo em 2003 a criação da secretaria Nacional da mulher e incluindo posteriormente na política de saúde e também da assistência social os procedimentos e normas envolvendo esse atendimento:

Partindo desse cenário, há uma demanda histórica de que esses dispositivos funcionem de forma orgânica, interinstitucional e intersetorial, envolvendo os serviços no reconhecimento da complexidade do evento violência contra a mulher e colocando-os em diálogo (SANTOS; BEVILACQUA; MELO, 2020, pg. 570).

4.2.2 Categoria de Análise Nº 2: Planejamento da rede de proteção

Observando os dados das entrevistas, percebemos que o que impulsionou a implantação da rede de proteção foi a ausência de notificações e registros das violências e ausência de uma estrutura de atendimento para as pessoas em situação de violência. No município de Piraquara, não foi verificado um planejamento de como seria o funcionamento da rede, pois optou-se em utilizar o protocolo a partir de trajetória já realizada pelo município de Curitiba/PR *“Porque já tinha todo um caminho andado de termos de planejamento, então o trabalho maior mesmo foi a capacitação dos profissionais”* (Carmen).

Identificamos elementos nas entrevistas sobre as necessidades que foram surgindo para a implantação da rede. Uma das entrevistadas apresenta que o primeiro passo para a implantação da rede seria a capacitação:

Para se implantar rede de proteção, a gente ia precisar primeiro capacitar os profissionais tinha que fazer capacitação...[] então, era o entendimento de

quê para se implantar rede de proteção, a gente ia precisar primeiro capacitar os profissionais, então tinha que fazer capacitação, não adianta só dizer agora temos uma rede, a gente precisava melhorar as nossas fichas. E a gente precisava implantar serviço, porque se não, também ia dar a mesma. (REGINA).

Entendemos que como a implantação da rede não se trata especificamente de um local, um serviço e sim uma forma de otimizar as ações dos serviços existentes para não ocorrer duplicidade de ações dos diferentes serviços, então a capacitação se mostrava uma estratégia importante. Silveira (2006) enriquece nossa análise com a sua observação em seu artigo que trata dos serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência:

A formação na perspectiva de gênero, a capacitação continuada, e o apoio aos técnicos na forma de supervisão são elementos que podem pesar decisivamente na qualidade da atenção; e que devem ser incorporados de forma sistemática às políticas de violência. (SILVEIRA, 2006, pg. 75).

Carmen também apontou para essa percepção quando disse:

Porque já tinha todo um caminho andado em termos de planejamento, então o trabalho maior mesmo foi a capacitação dos profissionais, né? Isso que demandou mais trabalho da gente e de planejamento de organizar como seria, né? (CARMEN).

Outro aspecto que observamos nas entrevistas é que, paralelo ao processo de implantação da rede, surgiram também orientações nacionais para implantação de serviços como do NUPREVI, o CREAS, o CAPS. Ligia aponta o seguinte para a elaboração do projeto do NUPREVI:

Daqui a pouco a gente já começava a fazer reunião junto do NUPREVI. Vamos escrever, porque o projeto já tinha que ir com uma cara que não era só saúde, que já era ação social e pelo menos isso ação social e educação, né? com a coordenação da saúde, que a gente deixou porque a gente que tinha o sistema, o banco de dados. (LIGIA).

Regina menciona também sobre a implantação do CREAS *“Tanto que o CREAS, quando ele nasce, vem da política nacional e que bate com a com um debate que a gente já fazia de criar um centro de referência”* (Regina). E logo na sequência relembra que o CAPS também foi implantado no município nesse período: *“E aí na saúde, logo em seguida veio CAPS. Quando ela vai para dentro do CAPS com uma outra assistente social, elas rapidamente já criam um grupo de mulheres.”* (Regina). Ela menciona também que esse crescimento no município se

deu pelo movimento da rede, a construção conjunta e reforçada pelos diferentes atores e instâncias.

Em relação ao planejamento da organização inicial da rede temos as informações trazidas pela Carmen, que explica que:

Era uma coordenação municipal que participavam todos esses organismos que tinham a ver com a atenção ou que podiam de uma forma ou de outra, as crianças chegarem nessa em alguma forma de atendimento, né? E daí nós vamos desenhando essa rede, né? Uma coordenação municipal. (CARMEN).

O processo de planejamento se mostra rico no sentido da construção coletiva que ocorre nesse município, como já existia um engajamento de alguns atores o processo de acolhida da proposta que se efetiva entre as três secretarias municipais. Carmen na sua entrevista traz ainda um pouco sobre a organização da rede, primeiramente relata que pelo tamanho do município poderia ser pensado uma rede única *“só que com o município é pequeno, eu propus que fosse uma rede única, né?”* (Carmen), voltada a criança e ao adolescente e também a mulher, apesar de trazer a preocupação essa unificação: *“Porque a tendência é sempre priorizar criança e é correto. Né? E, mas aí, com essa priorização, às vezes você acaba deixando absolutamente de lado a questão da mulher, né”* (Carmen).

Ainda, segundo Carmen o referenciamento da rede seguiu o modelo de território das unidades de saúde:

[...] da área de influência de uma unidade básica, tudo o que tem de creche, de escola, de assistência social e tal naquela área fazia parte desse núcleo básico em volta de cada unidade, né? Independente de que às vezes a coordenação da rede local ficava com a educação, às vezes com a saúde, às vezes com a assistência social. (CARMEN).

Dessa forma observamos que a proposta de estruturação inicial se manteve no decorrer dos anos no município de Piraquara, a análise documental apontou também para a continuidade da organização pelos territórios referenciados a unidade de saúde com a participação dos serviços ao seu entorno.

A estratégia inicial para a implantação deu-se na capacitação dos profissionais e também a motivação como cita a Ligia *“nunca ninguém tinha trabalhado, então a gente, primeira coisa foi motivar”* (Ligia).

4.2.3 Categoria de Análise N° 3: Debates que mobilizaram os participantes

Os temas que mobilizaram os participantes, trazidos pelas entrevistas foram diversos e temos menções a debates que ocorrem também em outras instâncias, como na Secretaria de Estado da Saúde - SESA, fortalecendo e provocando os debates municipais:

Então, mas eu me lembro que logo começo o ano 2000, nós tivemos aqui em Curitiba um primeiro embate, mesmo a reivindicação junto ao Estado e ao município de Curitiba para que fosse criado um programa de atenção à violência, violência sexual. (LIGIA).

Na verdade, começou uma construção bem forte para que algum serviço atendesse e o primeiro serviço, que fez uma pactuação, foi com o Estado [...] o protocolo da secretaria de Estado da Saúde junto com segurança, atendendo o que a gente dizia para não revitimizar a mulher, de atender direto no hospital. (LIGIA).

No âmbito nacional também estavam tratando da temática do enfrentamento da violência contra mulher, com incentivos para implantação de serviços na área e também de ações como a promulgação da Lei Maria da Penha (2006).

No município, o debate inicial era em torno da violência contra a criança e adolescente, de casos graves que o município não tinha condições de atender, e logo, com a chegada das profissionais, que acompanharam no âmbito de Curitiba e Estado do Paraná a ausência de dados de notificação desse tipo de violência, trouxeram um olhar para a mulher também. Segundo a entrevistada Regina o próprio Conselho Tutelar provocava naquele período a necessidade de um olhar para as mães que era vítimas também: *“questão da, e muito trazida pelo Conselho Tutelar, de que eles encontravam muitos casos em que a mãe era vítima e aí elas não podiam atender a criança não sabia o que fazer com a mãe.”* (Regina).

A questão da violência era muito presente no município, Regina relata que em 2011 Piraquara aparece no mapa da violência em primeiro lugar de violência contra a mulher: *“Uma época que a gente teve problema com o mapa da violência, né? Porque o Piraquara ficou em primeiro lugar de violência contra a mulher 2011”* (Regina). Nesse período, ela se debruçou em compreender os fatores envolvidos e dialogar com o Comitê de enfrentamento da Violência. Ligia também menciona em sua entrevista sobre o problema da violência nesse município: *“Então o problema da violência matada em Piraquara já era forte”* (Ligia) e cita a importância do olhar multifatorial para questão da violência, sendo difícil intervenção em uma perspectiva unilateral:

Que muitas vezes, ao conhecer um problema de violência da criança, você vai na família, você descobre um monte de outros problemas misturados, às vezes têm drogas, às vezes têm álcool, às vezes tem uma pobreza extrema, às vezes tem de tudo (LIGIA).

Outra questão que aparece nos relatos das entrevistas é a Ficha de Notificação, primeiramente a importância do processo de notificação dos casos de violência, que ainda não era uma obrigatoriedade e gerava a invisibilidade da problemática e ausência de ações de enfrentamento. Carmen conta que “a gente recebeu uma encomenda no IPUC¹⁷ na época do Ministério da justiça, que queria ter uma, testar uma metodologia de levantamento de dados sobre segurança pública, que a gente sabe que isso é um vazio, né?” (Carmem).

Nessa busca por dados e números eles verificam que não existiam dados, levantamentos ou estatísticas sobre a violência, eles foram até as delegacias, e chegaram a ir ao Instituto Médico Legal, criando estratégias para um levantamento desses dados.

A entrevistada Ligia trouxe um olhar para a notificação e compreensão desse fenômeno:

Assim eu tinha já um olhar pra violência como um todo, como uma coisa que precisa ser conhecida, analisados os dados tal e que para cada processo causal de violência você tem que conhecer separado. Não é só quantas morrem, do que morre essas mulheres. Quer dizer que a gente conseguisse ajudar a entender pra poder fazer uma proposta de prevenção (LIGIA).

Com o desenvolvimento desse olhar, a contribuição dos municípios pelas suas experiências, percebemos que as profissionais reconhecem que a sua atuação, no período estudado, teve reflexos e contribuições na instituição de procedimentos nacionais como a Ficha de Notificação Obrigatória do SINAN¹⁸. Atualmente temos instituído no país um sistema de monitoramento e vigilância, dentro da política de saúde que envolve principalmente as instâncias municipais e estaduais:

A implementação deste sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, em seu componente do VIVA Contínuo e Sentinela, é responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS). O registro dos dados no módulo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado pelas SMS, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, o que é atribuição da Vigilância em Saúde/Epidemiológica de Estados e Municípios (VELOSO *et al*, 2013, pg. 1265).

¹⁷ Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba.

¹⁸ Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Por fim, podemos apresentar aqui os debates que envolvem o funcionamento da rede após sua implantação, Carmen contribui com as percepções em relação aos atores na rede representantes de cada secretaria, menciona que para a política de saúde a pauta estava introjetada: *“Porque a saúde tinha uma vinculação maior, né, tinha introjetado a questão da violência como um problema da saúde. é mais fácil para ela entender.”* (Carmen). Isso apesar do desafio com os médicos da rede, com os quais foi necessário um grande trabalho para compreensão do papel no âmbito do atendimento em saúde para as vítimas de violência, sobre a importância e obrigatoriedade do registro e constatações em prontuários, e posteriormente a obrigatoriedade da notificação do agravo de violência. Conclui que *“Então isso a gente entendeu também. Tinha que intervir na formação, nas universidades, né? Porque senão você realmente forma um cara que só, eu sempre digo né, pra mim tem médicos e tem técnicos em medicina”* (Carmen).

E cita a política de educação com os seguintes desafios: *“A escola era mais complicada e a escola é mais secular, né? Ela é muito mais automatizada, né? Dentro dela, parece que ela não consegue se relacionar com o resto”* (Carmen).

E refere também, no âmbito da proteção da criança e do adolescente em Curitiba, a dificuldade na relação e atuação em rede com o Conselho Tutelar, onde o mesmo se sentia invadido em sua atuação ou tinha dificuldade de compreender o que seria o papel dos profissionais das políticas públicas:

Então um dos grandes problemas não necessariamente em Piraquara só, mas aqui em Curitiba foi como envolver o Conselho Tutelar e como fazer com que os profissionais entendessem a função do conselho. E o conselho entender a função dos profissionais. (CARMEN).

O teor dos debates mencionados pelas entrevistadas coincide em vários momentos com os debates observados nos documentos de registros das reuniões das articuladoras.

4.2.4 Categoria de Análise N° 4: Objetivos pactuados

Em relação aos objetivos pactuados, que na análise documental não aparecem nas Memórias de Reuniões, temos a apresentação de duas das entrevistadas de forma muito clara sobre os objetivos compreendidos por elas:

“Então, o objetivo era esse, acolher a situação das pessoas vítimas de violência e tentar fazer o melhor encaminhamento possível, se não dentro de Piraquara. Com as redes parceiras aí em outros municípios” (Regina) e Carmen descreve da seguinte maneira:

Nosso objetivo era atender de forma mais precoce possível, né, então, e desencadear um conjunto de ações que pudesse preservar aquela família, a unidade familiar, né, o objetivo nunca foi tirar a criança da família e coisas do gênero, né, então a gente tentava é criar, o grande objetivo era diminuir a violência, preservar a criança, né, fazendo com que toda aquela rede local funcionasse (CARMEN).

Então era o grande objetivo, era isso, vamos ter olhares variados sobre o caso e interferências variadas para se solucionar o problema, para encaminhar o problema, então, acho que o grande objetivo era isso, era o trabalho integrado, intersetorial, né, e chegar no problema precocemente (CARMEN).

Os objetivos, apesar de se resumirem no acolhimento da vítima, com ações das políticas públicas de forma articulada e complementar para evitar agravamentos da violência, tem em si a proposta de rede que visa enfrentar o grande desafio da complexidade do fenômeno da violência. Veloso *et al* (2013) deslinda sobre a necessidade de compreender esse fenômeno como uma produção social, deslocando-o da responsabilização individual para a compreensão, o qual é muito bem descrito pelos autores, apresentando alguns fatores que o constituem:

[...] pois o fenômeno se nutre de fatos políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações cotidianas que, por serem construídos por determinada sociedade, e sob determinadas circunstâncias, podem também por ela ser desconstruídos e superados. (VELOSO *et al*, 2013, pg. 1264).

4.2.5 Categoria de Análise Nº 5: Atribuições dos participantes

As atribuições identificadas nas entrevistas têm um destaque inicial para o que cada uma das entrevistadas teria de atribuição. Carmen nos conta que sua atribuição, pela vivência e participação que teve em Curitiba: *“Aí eu fui e fiquei lá com essa incumbência, basicamente, de organizar a rede de proteção à criança adolescente, né? e também da mulher”* (Carmen).

Regina menciona isso também: *“a Carminha estudando o protocolo de Curitiba para adaptar ao nosso aqui, e nós 3 passamos a atuar mais de perto na ponte mesmo, que era dialogando e pensando toda essa parte de orientação, de*

estabelecer o protocolo” (Regina). E, após a saída da Carmen e Ligia do município, por volta de 2008, explica quem foram as pessoas que ficaram com a coordenação municipal da rede, atuando numa perspectiva geral de organização e readequação conforme demandas advindas das redes locais:

[...] aí tinha eu da Secretaria de Assistência. A Elis, da educação, e a gente tinha na época a Rosangela, na saúde que aí passou, nós 3 passamos a atuar mais de perto na ponte mesmo, que era dialogando e pensando toda essa parte de orientação, de estabelecer protocolo (REGINA);

Depois da Rosangela, Miriam e até 2016 e. Fica eu, a Miriam e a Elis, cada uma responsável pela sua Secretaria e juntas a gente passou a fazer revisão de protocolo, reescrever as orientações. Pensar material de divulgação os informativos é orientar as articuladoras das redes locais. Estar atento a toda vez que tinha alguma movimentação por fora da rede de casos que circulam fora da estrutura da rede sempre tem. (REGINA);

Nós não éramos articuladoras de local, a gente articulava a rede como um todo e aí os casos graves, os casos difícil, casos que a gente precisava articular as redes de fora vinha para nós. Ela, as articuladoras locais separavam a gente, fazia reunião com elas todo o mês e aí a gente pegava (REGINA).

Essa organização proporcionou um alinhamento construído por essas três representantes que tinham um envolvimento, comprometimento e compreensão da forma de funcionamento da rede. Algumas definições se davam nesse grupo menor e eram estendidas para o grupo maior. Elas também ficavam responsáveis por providenciar o que era de cada secretaria, e quando fosse algo externo à secretaria repassavam para sua gestora:

O que precisasses que fosse da assistência social e que fosse externo aqui do município ficava para mim quando eu não conseguia resolver, passava para a Cris assim era com todas, né? Quando a gente não conseguia, a gente falava com a gestora (REGINA).

É possível perceber que, durante o processo de coordenação municipal ocorreu uma alteração nessa estratégia, a partir das demandas vivenciadas por essa coordenação, da qual elas entendem a necessidade de participar de algumas redes locais que estavam tendo dificuldades, e posteriormente chegaram a assumir articulação de algumas redes, o que possivelmente impactou na continuidade da atuação como coordenação municipal, configurando, com o passar o tempo, uma nova organização. Uma delas continuou como referência para as articulações externas e com isso não foi para a articulação de rede local:

Então aí eu fiquei responsável por isso, de fazer toda essa (articulação com a polícia), daí eu ligava pra Laertes lá na Secretaria de saúde e ligava pra equipe da educação do estado também pra passar as coisas, porque daí as meninas foram pra local, eu também fui, mas eu fiquei com essa tarefa (REGINA).

Depois, com o tempo, eu passei a ser a referência no município, então daí quando o estado ligava, ligava já direto para mim, porque daí na rede lá no estado na segunda regional de saúde era o meu nome que estava como referência. (REGINA).

A atribuição relativa aos articuladores locais foi definida pela entrevistada Regina da seguinte forma: “*Que daí se movimentava na sua rede local, tendo a unidade de saúde como referência, que é a quem chamava a reunião, quem fazia o registro, cuidava das atas, né?*” (Regina). O que aparece também no Protocolo Municipal (2016). Havia também um combinado sobre o fluxo da rede para cada responsável de sua secretaria:

O combinado dentro da rede era se tem problema na educação, conversa com a Elis, porque a Elis vai trazer para nós, se é na assistência, é a Regina que vai passar, se é na saúde, vai chegar para Rosângela e a Rosângela vai trazer para a gente. (REGINA).

A descrição mais pormenorizada de algumas funções específicas de serviço, especialmente de saúde no que tange a avaliação médica e suspeita de violência, constam descritas no Protocolo Municipal (2016). Carmen traz uma compreensão sobre essas atribuições:

O que diferenciava mais dos outros, né, numa escola ou de um CRAS era a unidade de saúde, que daí tinha funções mais específicas, né, da enfermeira, do agente comunitário. Então a gente envolvia o agente comunitário, porque o agente comunitário entra dentro da casa. Ele convive ali com aquela família (CARMEN).

Por fim, uma das entrevistadas traz o alerta em relação à função do NUPREVI, o qual estava representando a secretaria de saúde, mas diferente dos outros serviços, esse núcleo tinha uma função de coletar e registrar dados, realizando a análise dos mesmos e auxiliando nas provocações de novos serviços necessários, onde ela tinha que zelar constantemente para que não se desvirtuasse de sua atribuição:

NUPREVI não presta atendimento, o NUPREVI é um núcleo que vai sempre prestar a informação, orientação, né? Enfim, tudo, tudo o que tiver dentro dessa ordem e vai manter registro de violência, o NUPREVI trabalha especificamente com dados (REGINA).

A compreensão era sempre de uma atuação conjunta, com as diferentes atribuições de cada serviço, mas sem perder a perspectiva: *“é multifacetorial, todos têm que se envolver, mas de fato, ou você cria um mecanismo para que isso aconteça, né, e a rede era o mecanismo”* (Carmen).

Assim, compreendendo a multifatorialidade da violência, não há outra possibilidade, melhor conhecida, de enfrentamento a ela do que a de uma perspectiva intersetorial, exigindo dos atores envolvidos o conhecimento das atribuições de cada um, e a prática de ações sistematicamente articuladas, conforme explana Silveira (2006):

Considerando a complexidade do fenômeno e a multiplicidade de demandas apresentadas pela mulher em situação de violência, tem se verificado a necessidade de que o atendimento se realize numa perspectiva multisetorial, capaz de oferecer respostas mais eficazes, em um prazo mais curto de tempo. Entretanto é fundamental que estas ações possam se dar de forma articulada, para que os diferentes serviços possam conhecer seus parceiros e trabalhar num sistema de referência e contra-referência, garantindo que as necessidades das usuárias sejam atendidas. Esta forma de articulação é conhecida como rede. (SILVEIRA, 2006, pg. 70).

4.2.6 Categoria de Análise Nº 6: Mudanças ocorridas

A primeira alteração identificada nas entrevistas tem relação com o processo inicial de construção da rede, que primeiramente estava sendo pensada no âmbito da infância, logo na sequência para o âmbito da mulher, e depois aberta para os demais públicos vítimas de violência doméstica:

Aí o Ministério da saúde começou a perceber que os municípios no Brasil, eles estavam ampliando suas redes porque viu que eu atendo a mulher e o que eu faço com a criança. Aí tem um idoso na casa, eu faço o quê? Né? Tinha que a rede estar discutindo esses outros casos. Aí a ficha muda, ela deixa de ser só para mulheres e passa a ser para a violência interpessoal (REGINA).

Uma das principais mudanças ocorridas na organização da rede é relativa à coordenação municipal, a qual inicialmente era composta pelas três secretarias municipais, saúde, educação e assistência social, que não realizavam a articulação

de rede local, mas conduziam as reuniões com elas, para o direcionamento da rede e levantamento das demandas. Essa forma de organização alterou quando, com o passar o tempo, houve dificuldades com as articuladoras locais:

Tem períodos que você passa por dificuldade na rede, a gente começou, o pessoal não estava muito querendo ser articulador, porque é pepino mesmo, né? Não é uma coisa fácil de fazer. Aí a gente começou a entrar junto, aí eu a Elis e a Rosângela, a gente passou a articular também rede local e aí a gente ficou uma articuladora só municipal (REGINA).

Essa articulação municipal, que é citada como referência nas articulações externas do município, se deu pela participação em todo esse processo de construção da rede de proteção, atuando também em visitas em municípios da região metropolitana e junto a Secretaria de Estado de Saúde - SESA nos direcionamentos e demandas que vinham da rede hospitalar do Estado. Com isso, essa atuação dificilmente poderia ser substituída por profissionais que não tivessem bagagem na área.

A partir do ano de 2013, do qual continha registros das memórias das reuniões da articulação municipal é possível perceber que já não ocorriam reuniões de uma coordenação municipal com três representantes e sim reuniões de articuladores de rede local, os quais passaram a pensar e realizar a coordenação municipal. Tal alteração tem impacto na ampliação de participação, porém, pode em alguns momentos, perder a capacidade de foco e ação mais específica.

A entrevistada Regina que é a referência que continuou atuando na rede, mesmo após a saída das outras duas profissionais, reconhece que ocorreram *“Muitas mudanças, que é aquilo, a rede ela é dinâmica e ela vai funcionar de acordo com quem está atuando nela, não é?”* (Regina).

Sua participação no decorrer de aproximadamente 14 anos que trouxe a bagagem e compreensão da necessidade da elasticidade para com a atuação na estratégia de rede diante desse fenômeno tão complexo. Ela reconhece também momentos mais difíceis em que determinado serviço/ator não estava desempenhando sua função, trazendo reflexos ou sobrecarga e, às vezes demandando alterações na forma de execução dos demais atores:

Se você tem uma política pública que não está muito querendo executar sua função, você quebra também e com isso vai mudando, daí quem tem mais, que acaba se sentindo mais responsável, acaba meio que carregando nas costas, não é? Então teve, sim, de períodos em períodos, tinha momentos

difíceis e que a gente tinha que adaptar, né? Que é aquela coisa de revisão de protocolo, de fluxo que foi pensado e não está funcionando, então vamos mudar. (REGINA).

Tal ajuste e mudança para manter o funcionamento e atendimento é mencionado pela entrevistada com os órgãos de segurança pública e justiça:

Tinham momentos que a gente tinha uma boa conversa com o Ministério Público e judiciário, tinha outros que não. Daí quando não tinha, daí você tem que mexer no fluxo, né? Porque daí também eles determinavam, não isso dessa forma a gente não vai fazer mais, vai ser assim, né? De tempos em tempos muda delegado também [...] Toda vez, essas articuladoras das secretarias, toda vez que mudava um delegado, íamos as três conversar com o delegado. A gente chegava lá, explicava, olha, a gente trabalha em rede, as coisas se organizam dessa forma. A gente gostaria que você atendesse as pessoas vítimas de violência, com atenção, principalmente as mulheres que têm essa questão de ser mal atendida pelos escrivãos e tal [...] ia depender se o delegado ia aceitar ou não (REGINA).

Nesse aspecto, podemos perceber que no processo inicial da construção da rede, temos uma atuação do Ministério Público - MP, porém, no decorrer da atuação da rede municipal, órgãos como MP, judiciário, polícia, não se fazem presentes, aparentemente não reconhecem a importância de sua participação nos processos contínuos de articulação e reordenamento, deixando a iniciativa de alinhamento e reordenamento diante dos novos desafios para os atores do executivo da rede, e, gerando prejuízos para discussões de casos que poderiam ser beneficiados por uma atuação mais completa da rede de proteção.

Tal posicionamento acaba deixando uma lacuna para ao alcance dos objetivos da rede de proteção na busca da garantia da proteção e superação da violência e, em alguns momentos, também gera uma atuação arbitrária e impositiva desses órgãos sobre os demais atores da rede.

Citamos a percepção das autoras Santos, Bevilacqua e Melo (2020) sobre o protocolo construído no município de Viçosa/MG, por que mostra essa posição semelhante de alguns atores no trabalho em rede identificada naquele município: “A área da segurança pública, sobretudo a Polícia Civil, apresentou-se como referência principal para a população, mas, na mesma proporção, mostrou-se isolada e resistente ao trabalho coletivo e em rede.” (Santos Bevilacqua e Melo, 2020, pg. 573). E na sequência também fala da percepção em relação ao Poder Judiciário:

Não estabeleceu diálogo com o grupo e tampouco favoreceu qualquer mudança interna que contemplasse as novidades trazidas pelo Protocolo.

Ainda hoje, o município sofre com arbitrariedades e equívocos advindos dos processos julgados no Poder Judiciário local. (SANTOS; BEVILACQUA; MELO 2020, pg. 574).

O levantamento dos dados das entrevistas ainda traz, nesse aspecto das mudanças ocorridas, além de mudanças que implicam em alteração e revisão de protocolo ocorriam também pequenos ajustes de funcionamento citados por uma das entrevistadas:

A gente fazia pequenas correções de rumo, né? Às vezes é aquela família pertencia a uma escola de uma outra rede local, e a assistência social era outra. Então às vezes tenho que fazer algumas correções, mas era uma correção operacional, né não tanto da ideia do planejamento geral (CARMEN).

4.2.7 Categoria de Análise Nº 7: Avaliação dos participantes

Como parte do funcionamento da estratégia de rede de proteção em Piraquara, a coordenação municipal tinha a prática de realização de Fóruns: *“A gente chamava o fórum da rede de proteção ali a gente fazia, trazia alguém para fazer uma palestra de orientação e era no momento da gente fazer avaliação”* (Regina).

Nesses fóruns, sempre era realizado o momento de avaliação e alinhamento pelos participantes da rede, porém, não foram encontrados registros com o teor das mesmas. Nessa entrevista também não aparece qual a avaliação dos participantes, porém, é possível identificar que havia um processo contínuo de avaliação pelas articuladoras.

Carmen e Regina mencionam sobre essa estratégia contínua:

Acho que toda semana a pauta da rede era a avaliação de como é que estava indo, né, então era constantemente avaliado e reavaliado, e as vezes o principal, aquela rede lá não tá não tá funcionando legal. Então, desloca alguém da coordenação municipal pra acompanhar aquela rede lá mais de perto. Então esse era o processo de feedback constante que era essa a função da coordenação municipal, ne (CARMEN).

E Regina complementa: *“A gente estava sempre avaliando, né o tempo todo”* (Regina) e *“Ah tem tal rede tá com problema porque a coordenadora não tá dando respaldo, aí a gente ia identificando essas situações para no início do ano já mexer naquilo que era possível fazer as mexidas”* (Regina). Ela ainda relata de um fórum específico que ocorreu, em que foi contratada uma pessoa que conduziu uma

metodologia formal de avaliação da rede com os participantes, da qual resultou a construção de mapas de potencialidades de cada rede local, e essa produção possibilitou um trabalho direcionado no ano seguinte.

É perceptível o processo dinâmico e contínuo de avaliação e ajustes que ocorria pelos relatos nas entrevistas, não era uma rede estática, ela interagiu nas diferentes frentes com as diferentes dimensões. Estar aberto para a avaliação e revisão da construção já realizada é sempre um grande desafio para os profissionais envolvidos, já que implica em colocar em questão algo de si, de suas percepções e concepções.

4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pesquisa realizada nos permitiu conhecer os atores participantes do processo de construção da rede de proteção e também os atores que deram continuidade ao trabalho no município de Piraquara. Constatamos que é uma rede que desde seu início de implantação foi composta por atores governamentais, no município representado pelas secretarias de educação, saúde e de assistência social e composta também pelo Conselho Tutelar.

No decorrer dos anos analisados, 2012 a 2016, observamos que os representantes dessas secretarias continuaram atuando na articulação municipal, havendo algumas alterações, de inclusão e exclusão de articuladores locais.

Já nas redes locais temos a participação de entidades e organizações da área da assistência social voltadas principalmente ao atendimento de crianças e adolescentes, esses atuam como atores protetivos no território com possível identificação da violência ou acolhimento e atendimento as vítimas de violência.

Em relação ao planejamento dessa rede municipal, não encontramos dados específicos na análise das Memórias de Reuniões e entendemos a partir das entrevistas e dos documentos que ocorreram ajustes durante o percurso, a partir das percepções dos participantes, mas a base do protocolo municipal foi pautada sobre a construção do Protocolo da Rede de Proteção a Criança e Adolescente de Curitiba.

Inicialmente, o debate municipal sobre proteção à violência se deu voltado à infância e adolescência no âmbito da educação municipal, o que após aproximadamente dois anos, ampliou-se com a influência da política de saúde e de

assistência social, entre outras. Resultando em 2007 na construção do primeiro Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Risco para a Violência em Piraquara, o qual não restringia o tipo de público atendido, abrangendo também a mulher em situação de violência e idosos.

Nas entrevistas apareceu o olhar do município para o atendimento a mulher em situação de violência através das provocações de profissionais do Conselho Tutelar, da assistência social, os quais percebiam a vinculação da violência contra a criança e a ausência de serviços de atendimento as mulheres. Observamos que atores governamentais estaduais e nacionais também tiveram participação indireta no processo de implantação dessa rede de proteção municipal.

Um tema que foi pauta comum na análise documental e nas entrevistas é a Ficha de Notificação Obrigatória, iniciando com a implantação de uma ficha de notificação própria do município e posteriormente os profissionais do município são convidados a contribuir para a implantação da Ficha de Notificação Obrigatória do SINAM.

A percepção, a partir da análise documental, é que há uma preponderância nos temas que envolvem a proteção da criança e do adolescente, sendo essa uma preocupação de uma das entrevistas a época da implantação da rede, pois a infância, por lei, deve ser priorizada, gerando um risco de deixar de lado a proteção e estratégias de atendimento a mulher em situação de violência.

O município, não possui, até o momento de realização da presente pesquisa, serviços específicos para o atendimento a mulher, como delegacia da mulher, acolhimento de mulheres com seus filhos, procuradoria da mulher ou na área da saúde e educação, isso denota a necessidade de investimentos voltados a políticas públicas para as mulheres, pela especificidade e complexidade que esse tipo de violência tem.

Os objetivos pactuados estão descritos no protocolo municipal, nas Memórias de Reuniões não é tratado ou alterado algum dos objetivos da rede de proteção, porém, observamos que, em uma das revisões do Protocolo Municipal, a de 2016, são alterados os objetivos da rede, os quais na visão dessa pesquisadora, continham direcionamento importante para a condução do trabalho em rede.

As atribuições dos participantes da rede de proteção estão descritas no Protocolo municipal, dessa maneira verificamos que nas Memórias de Reuniões ocorriam debates sobre, mas com uma frequência baixa. Nas entrevistas as

profissionais mencionam sobre suas atribuições no processo de implantação e de coordenação municipal.

No decorrer do processo de implantação, não verificamos muitas mudanças, tendo como a principal, a ampliação do tipo de público atendido. Mas é perceptível que no decorrer da execução da estratégia em rede são mencionados, tanto nos documentos como nas entrevistas os ajustes de funcionamento, envolvendo fluxos, responsáveis por determinadas tarefas, ou ainda referenciamento de caso ou serviço para outra rede.

No entanto, na nossa perspectiva, nos anos seguintes ao de 2016, com a saída de uma profissional de referência por 14 anos que fazia a coordenação municipal, percebemos que ocorreram alterações na concepção do que é a coordenação municipal e na articulação externa ao município. Apesar de não observarmos uma mudança significativa na organização estrutural e documental da rede de proteção, observamos que as mudanças de profissionais representantes dos órgãos trouxeram de fato algumas características e formas que alteraram tanto o funcionamento, como na estratégia em rede.

No aspecto da avaliação do processo de implantação da rede de proteção não foi possível identificar dados sobre a avaliação de todos os participantes. Porém, na análise documental os articuladores avaliam os fóruns ou ações específicas realizadas pela rede sempre como positivas e não foram identificadas avaliações negativas.

Nas entrevistas, temos por parte de uma das entrevistadas, a qual seguiu atuando no município na rede de proteção, a informação de que os fóruns realizados periodicamente tinham esse objetivo, de avaliar como estava ocorrendo os fluxos, se estavam funcionais ou não, inclusive em um deles houve contratação de uma profissional para aplicar uma metodologia de avaliação o que repercutiu ainda no seguinte para estratégias mais assertivas. Infelizmente não foram encontrados registros da realização desse fórum.

A manutenção acessível dos registros históricos de implantação e de funcionamento também se mostra importante, tendo em vista as informações que foram resgatadas através das entrevistas pela não localização de memórias e arquivos dos anos anteriores ao de 2012 e também a falta de registros das boas práticas executadas pela articulação municipal dessa rede.

Considerando as percepções acima apresentadas, entendemos como contributivas algumas sugestões ao município de Piraquara:

- ✓ Guarda e arquivo de todos os documentos da rede de proteção municipal de forma centralizada e unificada;
- ✓ Proporcionar aos atuais articuladores de redes apresentação de informações históricas da implantação da rede de proteção e de boas práticas dos articuladores;
- ✓ Fomentar a atuação da política de saúde no enfrentamento a violência através do NUPREVI, CAPS e outros, acionando a secretaria de estado de saúde para retomada da articulação regional e capacitação;
- ✓ Desenvolver uma ação estratégica periódica para a pauta da violência doméstica e familiar contra a mulher;
- ✓ Implantação de serviços voltados à mulher como delegacia da mulher, serviço de acolhimento da mulher em situação de violência e seus filhos.
- ✓ Desenvolvimento de uma participação mais horizontal por parte do poder judiciário e polícia civil;

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados nos permitiu responder aos objetivos da presente pesquisa. A análise documental nos possibilitou construir uma percepção de como se deu na prática a efetivação do trabalho intersetorial através da rede de proteção à mulher do município de Piraquara, mas os dados encontrados nos documentos analisados foram insuficientes para elucidar informações históricas de como se deu a construção dessa rede. Portanto, as entrevistas com as profissionais significativas do processo inicial foram fundamentais para a elucidação dos objetivos não respondidos através dos documentos.

Os documentos memórias das reuniões dos articuladores de rede evidenciaram que os atores participantes da rede eram representantes governamentais municipais, mostrando uma frequência um pouco maior dos representantes da secretaria de assistência social, seguidos pela secretaria de educação e posterior pela secretaria de saúde. O que nos chama a atenção é que a política de saúde municipal e estadual estava numa atuação central no processo inicial de implantação da rede a partir da vigilância epidemiológica, e foi de onde

vieram, por um período, recursos que eram investidos no trabalho em rede. Atualmente é a representação que mais tem oscilado na participação com frequentes alterações de representantes. Entendemos ainda que apesar das articulações com atores da segurança pública e justiça esses não aparecem participantes da efetivação e coordenação dessa rede, assim como faltam iniciativas da sociedade civil não governamentais voltadas a proteção da mulher em situação de violência nesse município.

A construção dessa rede de proteção através dos diferentes atores de forma intersetorial desde seus primeiros momentos de debate para a implantação é um dos aspectos estruturantes do objeto de análise da presente pesquisa. Mesmo havendo alterações de atores, aproximações ou afastamentos de órgãos, existe até o momento atual a continuidade de um trabalho em rede consolidado. O fenômeno da desproteção por violência doméstica e familiar é complexo, não há como enfrentá-lo e superá-lo se não através de um trabalho articulado e afiançado pelas diversas políticas públicas atuantes na garantia de direitos.

O planejamento de implantação da rede se deu pautado sobre o modelo já existente do município de Curitiba, inclusive a utilização do protocolo deles como base para a elaboração do Protocolo Municipal de Atendimento a pessoas em situação de risco para a violência. Nesse documento também foram encontrados os objetivos do trabalho em rede desse município, quais as atribuições de cada participante e serviços no trabalho em rede e a organização municipal por território de cada unidade de saúde.

Os debates iniciais que mobilizaram a implantação da rede de proteção foram em torno da violência doméstica e familiar, inicialmente no âmbito municipal tratava da necessidade de atendimento e notificação da violência contra a criança, evoluindo posteriormente para uma compreensão mais ampliada do debate para a violência contra a mulher no âmbito doméstico e familiar. Essa ampliação do debate se deu motivada por percepções de profissionais da assistência social e do Conselho Tutelar e por provocações de órgão externos ao município como debates da Secretaria Estadual de Saúde sobre rede de Proteção e recursos para fomentos de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, os Ministérios Nacionais de saúde e assistência social direcionando a implantação de serviços de atendimento a mulher em situação de violência e a própria promulgação da Lei Maria da Penha (2006).

No entanto, observamos que os dados documentais mostram que houve no decorrer na atuação da rede uma preponderância dos debates voltados as temáticas protetivas da infância e adolescência. Dessa forma essa rede demanda uma atenção e estratégia municipal para não estressar a pauta relativa a proteção da mulher.

As atribuições dos participantes também aparecem de forma clara na análise documental, ocorrendo algumas alterações nas atribuições da coordenação geral da rede no decorrer da efetivação do trabalho.

Entre as mudanças percebidas na presente pesquisa entendemos que elas ocorreram de forma natural diante de demandas do grupo de trabalho, as alterações dos profissionais envolvidos no processo também refletiram em mudanças de fluxos ou estratégias de articulação. A coordenação municipal investia no acompanhamento das redes locais, sempre que identificada alguma fragilidade de uma rede local ou articulador local, elas atuavam e realizavam as alterações quando necessário. A presença contínua de uma profissional que participou do início da implantação da rede até o ano de 2016 auxiliou no processo dinâmico de ajustes de fluxo e de manutenção de objetivos de base do trabalho, acreditamos que quando ocorreu a saída dessa profissional essa rede passa a ter novas conduções perdendo alguns elos de funcionamento.

Por fim, os participantes da rede, no período analisado, expressaram avaliações positivas sobre seu trabalho realizado, e as informações levantadas na pesquisa, referem que era pratica periódica a realização de avaliações pelos atores participantes, no entanto, não consta dados de avaliação geral, mas sim, avaliações das ações realizadas.

A pesquisa trouxe um resgate de informações históricas relevantes do processo de implantação da rede de proteção a mulher no município de Piraquara, os atores municipais envolvidos, os temas debatidos, contando também com influências do âmbito estadual e federal, que compuseram a construção intersetorial, antes desconhecida por nós.

Conhecer os caminhos percorridos e as construções realizadas traz para os atores atuais perspectivas e possibilidades de resgates e novas construções frente de trabalho realizado atualmente. A pesquisa também trouxe para a autora um aprofundamento na compreensão multifatorial do fenômeno da violência contra a mulher e da sua rede de atendimento no município de Piraquara.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, T. M. C. de. **As Raízes da Violência na Sociedade Patriarcal**. Revista Sociedade e Estado, Brasília, v. 19, n. 1, p. 235-243, jan./jun. 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/se/a/ccPSPMCqrzvzwGPHrDVMxJn/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 12 de fev. 2023.

BARSTED, L. L.; **Aspectos Sociais da Lei Maria da Penha**. Texto apresentado na II Jornada da Lei Maria da Penha, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e Secretaria de Reforma do Judiciário/Ministério da Justiça, em 10 de março de 2008. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/leila_linhares_barsted.pdf
Acesso em: 13 de fev. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 26 de jan. 2023.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

_____. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal 10.741 de 01 de outubro de 2003. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

_____. **Lei Maria da Penha**. Lei Federal nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 25 de jan. 2023.

_____. **Lei Federal 13.460** de 26 de junho de 2017, dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Diário oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm>. Acesso em: 23 de out. 2023.

_____. Ministério da Educação. **Guia Escolar**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/guiaescolar/guiaescolar_p085_086.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PN AS2004.pdf> Acesso em: 19 de dez. 2022.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. CECAD: **Tabulador do Cadastro Único**. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php>. Acesso em: 19 de jan. 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em: 05 de out. de 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas: Vigilância Socioassistencial**. Brasília, DF, s/a. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_Vigilancia.pdf>. Acesso em: 05 de out. de 2023.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/menu/entenda-a-violencia/files/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 19 de dez. 2022.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 19 de dez. 2022.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S. de; GHELLI, K. G. M. **Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.98-111/2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>> Acesso em: 05 de out.2023.

COSTA, A. A.; SARDENBERG, C.M.B. (org.). **O feminismo no Brasil: Reflexões teóricas e perspectivas**. Salvador: UFBA / Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher, 2008. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/feminismovinteanos.pdf>>. Acesso em: 12 de fev. 2023.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4ª edição, 2023. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FREYRE, Gilberto. ***Casa Grande e Senzala: a formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal***. 50ª ed. São Paulo: Global, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama>>. Acesso em: 28 de jan. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência: retratos dos municípios de 2019**. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9489/1/Atlas_da_violencia_2019_municipios.pdf>. Acesso em: 17 de fev. 2023.

MAFIOLETT, T. M., PERES, E. L., TISSERANT, A. E. **A gestão da Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná como uma resposta para o enfrentamento da violência doméstica e sexual**. 2013. *BIS. Boletim Do Instituto De Saúde*, 14(3), 303–311. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33744>>. Acesso em 01 de out. de 2023.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINAYO, M.C.de S (org.); DESLANDES, S.F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M.C.de S (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Educação. **Programa de Combate ao Abandono Escolar**. Curitiba, PR, 2018, 2ª edição. Disponível em: <https://professor.escoladigital.pr.gov.br/sites/professores/arquivos_restritos/files/documento/2022-09/combate_abandono_escolar_2educacao.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2023.

PICCININI, V., TOLFO, S. da R. **Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros**. *Revista Psicologia e Sociedade*, 19, Edição Especial 1: 38-46, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GnLRwtX3KcddXXjnJ8LgRWy/?lang=pt#> Acesso em: 01 de out. 2023.

PIRAQUARA, Prefeitura Municipal. **Manual de Atendimento a pessoas em situação de risco para violência e de preenchimento da Ficha de Notificação Obrigatória**. 2010, 2ª ed. Revisada. Piraquara/PR.

_____, Prefeitura Municipal. **Protocolo para a identificação, notificação e encaminhamento das pessoas em situação de risco para a violência interpessoal e autoprovocada**. 2016, 3ª ed. Piraquara/PR.

_____, Site oficial da Prefeitura de Piraquara: **História da cidade**. Disponível em: <<https://piraquara.pr.gov.br/acidade/Historia-da-Cidade-9-35.shtml>>. Acesso em: 15 de nov. 2022.

REUTER, C.L.O., SANTOS, V. C. F., BOTTEGA, C.G., ROESE, A. **Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37(esp): e 2016-0019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/48sTkF5RVKkNkVpGzRB6cnL/>>. Acesso em: 12 de out. 2023.

SANTOS, A. P. dos; BEVILACQUA, P. D.; MELO, C. M. de. **Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 44, N. 125, P. 569-579, abr. – jun – 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dBNjFTxJBvVG83Q53hXS8Pw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de nov. 2023.

SILVEIRA, L. P. da; **Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência**. 2006. Disponível em: <<https://dspace.sistemas.mpba.mp.br/xmlui/handle/123456789/532>>. Acesso em: 12 de nov. 2023.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÕES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R.; GOMES, M. M. **Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil**. Ciência saúde coletiva, v. 18 (5), Maio – 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypoSBjMW6YSvMqKKg/>> Acesso em: 12 de nov. 2023.