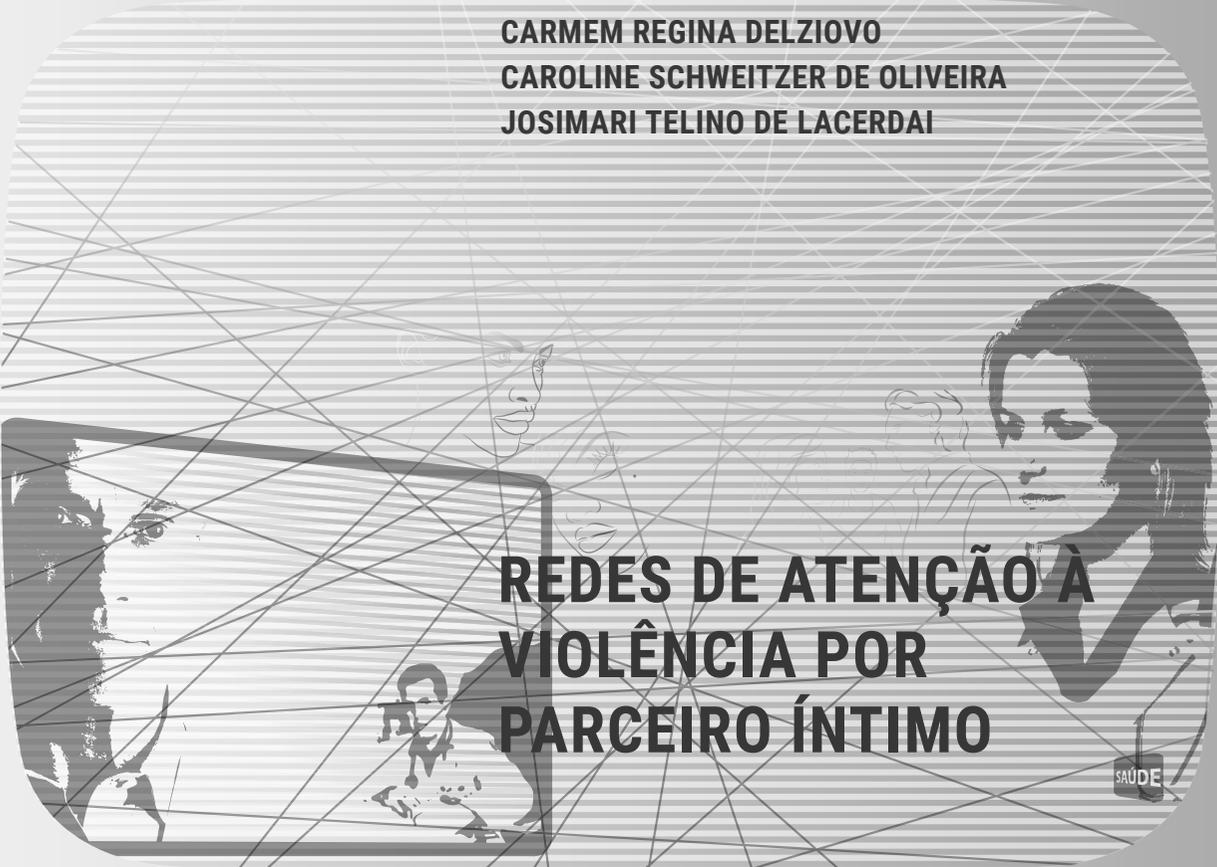


**CARMEM REGINA DELZIOVO
CAROLINE SCHWEITZER DE OLIVEIRA
JOSIMARI TELINO DE LACERDAI**



**REDES DE ATENÇÃO À
VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO**

SAÚDE



**CARMEM REGINA DELZIOVO
CAROLINE SCHWEITZER DE OLIVEIRA
JOSIMARI TELINO DE LACERDAI**

REDES DE ATENÇÃO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

**FLORIANÓPOLIS - SC
UFSC
2018**

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação
na Saúde (SGTES)**

**Diretora do Departamento de Gestão da Educação
na Saúde (DEGES)**

**Coordenador Geral de Ações Estratégicas em
Educação na Saúde**

Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor (*pró-tempore*) Ubaldo Cesar Balthazar

Vice-Reitora Alacoque Lorenzini Erdmann

Pró-Reitor de Pós-graduação Hugo Moreira Soares

Pró-Reitor de Pesquisa Sebastião Roberto Soares

Pró-Reitor de Extensão Rogério Cid Bastos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Celso Spada

Vice-Diretor Fabrício de Souza Neves

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Fabrício Augusto Menegon**Subchefe do Departamento** Maria Cristina Marino Calvo

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenador Francisco Norberto Moreira da Silva**Coordenadora - substituta** Renata Gomes Soares

ASSESSORES TÉCNICOS

Juliano Mattos Rodrigues

Michelle Leite da Silva

Kátia Maria Barreto Souto

Caroline Ludmilla Bezerra Guerra

Cícero Ayrton Brito Sampaio

Patrícia Santana Santos

Thiago Monteiro Pithon

GRUPO GESTOR

Coordenadora do Projeto Elza Berger Salema Coelho**Coordenadora do Curso** Sheila Rubia Lindner**Coordenadora de Ensino** Deise Warmling**Coordenadora Executiva** Gisélida Garcia da Silva Vieira**Coordenadora de Tutoria** Carolina Carvalho Bolsoni

AUTORIA DO CURSO

Caroline Schweitzer de Oliveira

Carmem Regina Delziovo

Josimari Telino de Lacerda

REVISÃO DE CONTEÚDO

Adriano Beiras

Marta Inez Machado Verdi

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

GESTÃO DE MÍDIAS

Marcelo Capillé

DESIGN GRÁFICO, IDENTIDADE VISUAL E ILUSTRAÇÕES

Pedro Paulo Delpino

DESIGN INSTRUCIONAL

Naiane Cristine Salvi

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E ABNT

Eduard Marquardt

DIAGRAMAÇÃO E AJUSTES

Adriano Schmidt Reibnitz

PRODUÇÃO DE MATERIAL ONLINE

Dalvan Antônio de Campos

Naiane Cristina Salvi

Cristiana Pinho Tavares de Abreu

Thiago Ângelo Gelaim

CONSTRUÇÃO DE TESTES PARA AVALIAÇÃO EDUCACIONAL

Lizandra da Silva Menegon

Maurílio Átila Carvalho de Santana

© 2018 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte. ISBN – 978-85-8267-117-7

Edição, distribuição e informações:
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900 Trindade
Florianópolis – SC

Catálogo elaborado na Fonte

D368r Delzivo, Carmem Regina

Redes de atenção à violência por parceiro íntimo
[recurso eletrônico] / Carmem Regina Delzivo, Caroline
Schweitzer de Oliveira, Josimari Telino de Lacerda. –
Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina,
2018

90 p.

Versão adaptada para o curso de Violência e Saúde.

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do curso: Estruturação de uma Rede
de Atenção as pessoas em situação de violência. –
Composição da Rede de Atenção a pessoas em situação
de violência.

ISBN: 978-85-8267-117-7

1. Atenção básica em saúde. 2. Violência por
parceiro íntimo. 3. Políticas de saúde. I. UFSC. II. Curso
de Violência e Saúde. III. Oliveira, Caroline Schweitzer
de. IV. Lacerda, Josimari Telino de. V. Título.

CDU: 364-7

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
responsável: Rosiane Maria – CRB – 14/1588

Palavra dos autores	8
Objetivo do Curso	10
Apresentação do Curso	11
Unidade 1 - Estruturação de uma Rede de Atenção a pessoas em situação de violência	14
1.1 O que é e como estruturar uma rede de atenção a pessoas em situação de violência	14
1.1.1 Mas o que é uma rede de atenção?	15
1.1.2 O que é uma rede temática?	16
Resumo da Unidade.....	23
Referências.....	24
Unidade 2 - Composição da Rede de Atenção a pessoas em situação de violência	26
2.1 Composição da rede de atenção as pessoas em situação de violência.....	26
Resumo da Unidade.....	34
Referências.....	35
Minicurriculo	39

Caro aluno,

As informações contidas nesse curso abordam a atenção às pessoas em situação de violência a partir de uma rede que precisa ser, em primeiro momento, reconhecida pelos profissionais e pela comunidade, para então ser articulada e integrada de forma a possibilitar o acesso e a atenção integral. A atenção às pessoas em situação de violência, um dos graves problemas de saúde, exige um trabalho em rede baseado na cooperação entre organizações que, por meio da articulação política, negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades.

Neste contexto, a atenção às pessoas em situação de violência exige ações em rede intra e intersetorial, com atuação integrada dos serviços voltada para a promoção da cidadania e da equidade. Essa rede pode se apresentar de formas diferentes nos territórios. Basicamente, é composta por setores como saúde, assistência social, justiça e segurança pública.

Este atendimento em rede precisa ser articulado e integrado, com conhecimento e reconhecimento dos serviços,

entre si e na comunidade, para a garantia do acolhimento, da assistência e dos encaminhamentos que se fizerem necessários visando a qualidade do atendimento e o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção de violência.

Uma política eficiente de combate e prevenção à violência deve buscar a ampliação das portas de entrada e a articulação destas, em rede, de forma a garantir a atenção integral e evitar a revitimização das pessoas em situação de violência.

Convidamos você a refletir sobre a sua prática e as possibilidades de atuar no contexto dos serviços existentes e as possibilidades de articulação destes para atenção as pessoas em situação de violência. Lembre-se de discutir com seus colegas de curso, através do ambiente virtual de aprendizagem, as situações vivenciadas e as reflexões sobre a interação da teoria com a prática, pois o processo de aprendizado recebe ênfase sempre que compartilhado.

Bons estudos!

Este curso tem por objetivo instrumentalizar o profissional de saúde para o reconhecimento da estrutura da rede intra e intersetorial na atenção a pessoas em situação de violência de forma que possibilite a reconhecê-la no seu território de atuação possibilitando ação interdisciplinar.

Carga horária recomendada para este curso: 30 horas

A estratégia organizacional dos serviços e profissionais em rede busca a ampliação da resolubilidade e a integralidade da atenção.

O setor saúde, um dos espaços privilegiados para identificação das pessoas em situação de violência, tem papel fundamental na definição e articulação dos serviços e instituições que, direta ou indiretamente, atendem essas pessoas. Essa abordagem envolve dois campos de atuação: um próprio da saúde, chamado intrassetorial, e outro fora do setor saúde denominado intersetorial.

A Rede Intrassetorial é constituída pelos Serviços de Atenção Básica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (NUPREVS), Serviços de Atenção Especializada de Saúde

Mental e Hospitais¹ (Municipais, Estaduais e Federais) principalmente para atenção à violência sexual com possibilidade de atendimento 24 horas, sete dias por semana.



NOTA

1 | Os Hospitais são importantes portas de entrada, principalmente, nos casos de violência sexual que precisam ter seu atendimento em até 72 horas após o episódio de violência a fim de que sejam efetuadas medidas de proteção e profilaxias, minimizando os danos futuros.

A Rede Intersetorial engloba todos os demais órgãos e instituições envolvidos com a temática: Assistência Social, Sistemas de Justiça, Segurança Pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas Especializadas do Poder Judiciário, Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos e as entidades da sociedade civil existentes no território (BRASIL, 2010a).

O presente curso aborda aspectos de conformação de uma rede de atenção as pessoas em situação de violência e está dividido em duas unidades. A primeira unidade trata de questões conceituais sobre uma rede de atenção e os passos

para organizar serviços de atenção a pessoas em **situação de violência**² dentro dessa conformação. A segunda unidade detalha os serviços que compõem esta rede nos campos intra e intersetorial.



NOTA

2 | Uma situação de violência pode ser definida como composta por ações humanas que possam produzir a morte ou dano à integridade física, moral, mental ou espiritual da pessoa (MINAYO; SOUZA, 1997).

Convidamos você a ler e refletir sobre a possibilidade de participar na construção ou desenvolvimento de uma rede de atenção a pessoas em situação de violência em seu território de atuação!

Ao finalizar os estudos desta unidade, você terá condições de compreender o que é uma rede de atenção a pessoas em situação de violência e como ela se estrutura.

1.1 o que é e como estruturar uma rede de atenção a pessoas em situação de violência

Inicialmente é fundamental destacar que uma rede para ser instrumento de intervenção precisa ser construída e dimensionada a partir da realidade local, e é essencial que o atendimento seja realizado de forma articulada multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional.. Parte-se do pressuposto de que cada instituição isoladamente não é capaz de dar conta da atenção integral devido à complexidade do problema.

A equipe de saúde precisa identificar as organizações, serviços e todo o aparato social, que possam contribuir com a atenção e tenham disponibilidade de atuação em sua área de abrangência. Um serviço a ser identificado no município é a atenção as pessoas em situação de violência sexual. Este tem normativa publicada pelo Ministério da Saúde desde 1999 e envolve principalmente os serviços hospitalares



Na sequência é necessário definir o fluxo, os mecanismos de acesso e o manejo dos casos em cada ponto da rede. Esses elementos devem ser debatidos e planejados periodicamente de modo a implantar uma cultura de monitoramento e avaliação.



DESTAQUE

Criar um comite gestor com os integrantes da rede é fundamental para o envolvimento e conhecimento de todos.

1.1.1 Mas o que é uma rede de atenção?

O conceito de rede se refere a formas de organização e articulação baseadas na cooperação entre organizações que se conhecem e se reconhecem. É uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige:

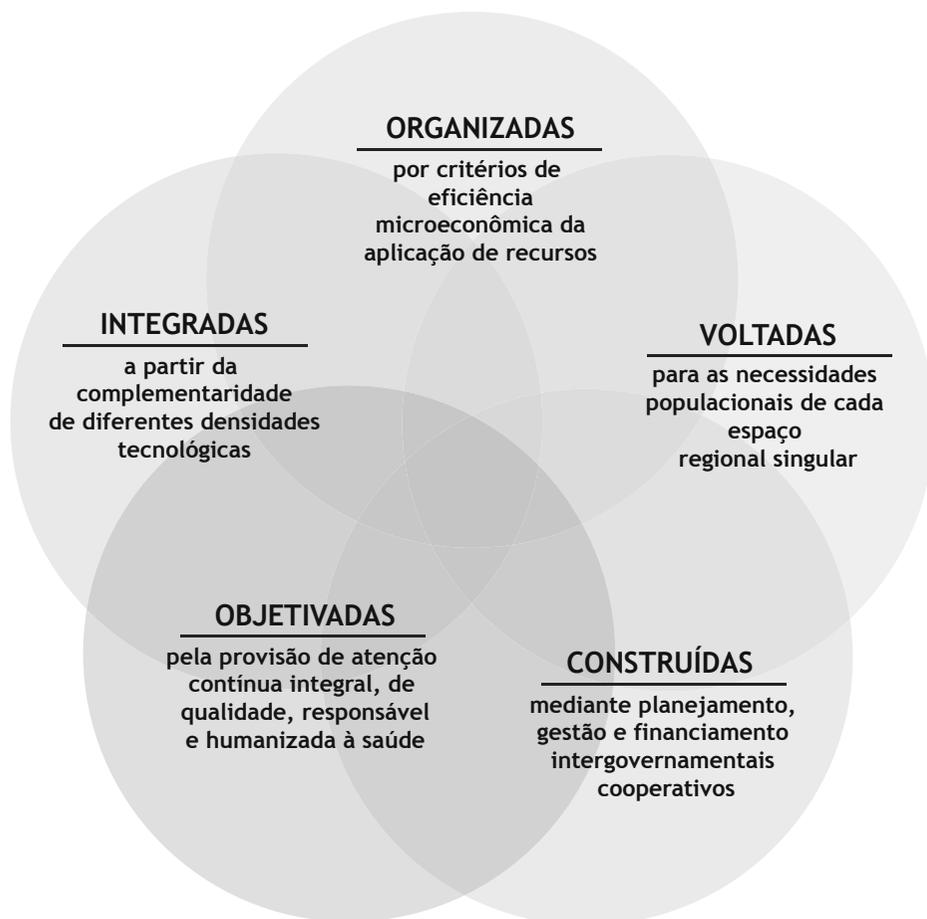
- ▶ reconhecer (que o outro existe e é importante);
- ▶ conhecer (o que o outro faz); colaborar (prestar ajuda quando necessário); cooperar (compartilhar saberes, ações e poderes);
- ▶ associar-se (compartilhar objetivos e projetos).

Neste contexto, o trabalho em rede se organiza de modo a prezar pela autonomia dos setores envolvidos, dinamismo no fluxo de trabalho e das informações, multiliderança e descentralização (OLIVEIRA, 2001). As redes, como uma forma de atuação conjunta de um grupo de serviços e/ou pessoas, estão presentes na sociedade de forma geral. Atualmente ganham força na área da saúde dentro das políticas públicas como arranjos organizacionais em um contexto da política de regionalização regulamentada pelo Decreto 7.508 de 2011, que define rede de atenção como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011). Objetivos de uma rede de atenção são:

- ▶ a integração sistêmica de ações que propiciem atenção contínua e integral, de qualidade, responsável e humanizada;
- ▶ o incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e de qualidade sanitária;
- ▶ eficiência econômica.

Veja a figura a seguir:

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



1.1.2 O que é uma rede temática?

Redes temáticas são aquelas que se organizam em torno de um tema, segmento ou área de atuação das entidades e indivíduos participantes. A temática abordada é o fundamento desse tipo de rede, seja ela genérica ou específica. O tema aqui abordado - violência, um dos graves problemas de saúde - exige um trabalho em rede de forma articulada, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações.



DESTAQUE

Estruturar rede de atenção a pessoas em situação de violência é um processo contínuo e permanente de articulação e comprometimento entre os setores envolvidos, mas principalmente de envolvimento dos profissionais destas instituições.

Reconhecer seu território, realizar o diagnóstico de serviços e conhecer como funcionam seus fluxos é um passo importante na definição e construção do que irá constituir a rede. Como mencionado anteriormente, a construção de

redes pressupõe que as decisões sejam adotadas de forma horizontal nos princípios de igualdade, democracia, cooperação e solidariedade (BRASIL, 2010b). Desta forma, uma rede deve envolver propósitos comuns de equipes com discussões e implementações de processos para o alcance dos resultados. De forma resumida, a estruturação de uma Rede de Atenção a pessoas em situação de violência passa por seis principais ações:

ESTRUTURAÇÃO DE UMA REDE DE ATENÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

Diagnóstico do território e dos serviços disponíveis.

Reconhecimento e clara definição dos papéis profissionais que atuam na rede e dos serviços/instituições.

Construção, articulação e pactuação de fluxos, linhas guias ou linhas de cuidado com claros mecanismos de referências e contra referência.

Mecanismos formais que assegurem a manutenção da rede (portarias, regulamentação, protocolos).

Qualificação

Protocolos, guias, cartilhas, disponíveis para o aprendizado e divulgação da rede para a população.

Fonte: Elaborado pelos autores.

É importante salientar que, mesmo que a rede não esteja totalmente estruturada, é possível realizar acompanhamento e encaminhamento das pessoas em situação de violência, contanto que o profissional tenha conhecimento dos serviços existentes. No entanto, o compromisso institucional com a efetivação da rede de atenção é fundamental para o trabalho, bem como, conhecimento das suas atribuições, é o que respalda a atuação dos profissionais de saúde. Recomenda-se que não se inicie o trabalho sem estas condições. Se elas não existem em sua instituição, a primeira tarefa é conhecê-las e procurar construí-las (SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 2003).



DESTAQUE

Encaminhamento implicado e corresponsável: no caso de haver outro serviço que melhor se ajuste às necessidades do usuário, os profissionais que fizeram o acolhimento devem, de maneira implicada e corresponsável, promover o acompanhamento do caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço (muito diferente de um procedimento administrativo e burocrático de preencher uma guia de encaminhamento para outro serviço). Muitas vezes, é preciso fazer um trabalho conjunto entre os serviços para o melhor atendimento do caso. Este primeiro

acolhimento, aonde quer que chegue o usuário, pode ser determinante nos desdobramentos e na adesão ao tratamento.

proteção social (intra ou intersetorial) os quais não seguem, necessariamente, uma hierarquia, e podem acontecer de forma concomitante.

O Quadro 1 apresenta o detalhamento dos passos essenciais para a materialização da rede de atenção e de

Quadro 1 – Estruturação da Rede de atenção a Pessoas em Situação de Violência – Passo a Passo

PASSOS	ESTRUTURAÇÃO DA REDE - PASSO A PASSO
DIAGNÓSTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapear todos os serviços governamentais e não governamentais que atuam no cuidado integral, na promoção, defesa e proteção dos direitos das pessoas no território, inclusive serviços de atendimento a homens autores de violência, bem como os serviços regionalizados, quando for o caso. 2. Identificar no município os serviços que se constituem como “porta de entrada” ou primeiro atendimento para atenção integral às pessoas em situação de violências, tanto para as violências agudas quanto para violências crônicas. 3. Caracterizar os serviços/instituições que realizam o atendimento às situações de violências (composição da equipe multiprofissional; existência de protocolos e fluxos de atendimento; articulação em rede – intra e intersetorial –; tipo de atendimento prestado; endereço, telefones, e-mail, horário de atendimento, entre outros).
MOBILIZAÇÃO SOCIAL E ADVOCACY	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pactuar, com os gestores locais (distritais, municipais e estaduais) que compõem a rede de atenção e de proteção social, a priorização da atenção integral às pessoas em situação de violências. 5. Formalizar a rede em atos normativos (leis, decretos, portarias, planos de ação, protocolo de intenção, carta compromisso dentre outros). 6. Construir alianças estratégicas com Conselhos Tutelares e de Direitos; associações comunitárias; meios de comunicação; Ministério Público; Segurança Pública; Poderes Legislativo e Judiciário, dentre outros.

CAPACITAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO CONTINUADA

7. Sensibilizar e capacitar os(as) profissionais de saúde dos três níveis de atenção em linha de cuidado, nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação e seguimento do caso na rede de atenção e de proteção social.
8. Articular com os serviços de promoção, proteção e defesa dos direitos para a inclusão de conteúdo da atenção integral à saúde na formação continuada para profissionais e gestores(as).
9. Articular, com as instituições de ensino e pesquisa, para a inserção do tema relacionado às violências e nas disciplinas dos cursos da saúde, assistência social, direito e educação, bem como nas pesquisas.

PLANEJAMENTO E GESTÃO

10. Instituir grupo de gestão colegiada da rede de atenção e de proteção social de pessoas em situação de violências e suas famílias, para articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede.
11. Planejar as ações de atenção integral à saúde de mulheres e homens em situação de violências em linha de cuidado, a partir do serviço, para o percurso interno e externo.
12. Elaborar protocolos de acolhimento e atendimento humanizados (abordando os aspectos técnicos e éticos) para o serviço de saúde e da rede intersetorial, definindo co-responsabilidades, áreas de abrangência, fluxos do atendimento e seguimento para a rede, podendo ser utilizados ou adaptados os protocolos existentes. Lembrando de consultar as Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, a de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL,2012).
13. Adotar estratégias de acompanhamento e apoio técnico e psicossocial às equipes de saúde que atendem os envolvidos em situações de violência e estimular que a rede intersetorial também siga essas estratégias.
14. Implantar/implementar o sistema Vigilância de Violências e Acidentes.
15. Divulgar para a sociedade os serviços, com endereço completo e os horários de atendimento, para as pessoas em situação de violências (Guia de Serviços).

Fonte: Adaptado de BRASIL (2010a, p.88).

Um ponto importante a ser lembrado é de que a rede depois de instituída precisa ser monitorada e avaliada para o acompanhamento das ações e sua atuação enquanto rede e correção de possíveis problemas que dificultem a atenção das pessoas em situação de violência. Os aspectos de constante vigilância e que devem ser objeto do monitoramento e avaliação podem ser expressos nas seguintes questões:

- ▶ Quais são os objetivos da rede? Eles estão sendo alcançados?
- ▶ Como a rede trabalha? Com que recursos?
- ▶ Como os diversos pontos se comunicam e com que periodicidade?
- ▶ Existem pactos de convivência ou padrões de relacionamento entre seus membros?
- ▶ Os interesses, compromissos, atitudes e motivações visam o coletivo e a causa?
- ▶ Cada entidade participante da rede está cumprindo as tarefas acordadas?

- ▶ Existem novas ações que possam ser implantadas? Ou ações já realizadas que possam ser revisitadas?

A partir das respostas a estas questões, ações para correção de possíveis desvios devem ser adotadas e pactuadas entre os componentes da Rede de Atenção.



LINK

Para saber mais sobre a estruturação de Rede de Atenção a pessoas em situação de violência consulte o material "Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres", publicado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres em 2011. Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPMRede-Enfrentamento-VCM-2011.pdf>>.

Outro ponto importante na rede de atenção é o processo de informação e de comunicação que precisa ser estabelecido e facilitado, tanto entre os pontos de atenção quanto com a comunidade.

A comunicação é ferramenta essencial no funcionamento de uma rede de atenção. Para tal o conhecimento dos pontos

de atenção e o contato rápido e oportuno, quando necessário, facilita e qualifica a atuação em rede. A elaboração de um manual ou guia de orientação da rede de atenção a pessoas em situação de violência com os endereços, telefones, e-mails dos componentes e os serviços que estes oferecem é imprescindível para o conhecimento e divulgação da rede. Este manual/guia precisa estar disponível e atualizado.

Todas as informações acima são importantes para a estruturação e funcionamento de uma rede de atenção as pessoas em situação de violência. A rede precisa ser construída a partir da realidade de cada município e a partir daí é necessário que se faça a pactuação de como será o funcionamento e as responsabilidades de cada serviço precisam ficar documentadas. Um grupo de gestão colegiada deve ser instituído com representação dos serviços envolvidos, que necessitam de um cronograma de reuniões periódicas para avaliação e monitoramento da atuação da rede de atenção e do alcance dos objetivos propostos. É importante salientar que

um usuário que esteja sendo acompanhado dentro da rede de atenção a pessoas em situação de violência pode estar também sendo seguido dentro da rede de atenção a saúde mental (por exemplo) e vice-versa. A complexidade destas situações demanda aos profissionais de saúde um entendimento "sob medida" do conceito de rede, colocando o usuário no centro e evitando a redução do conceito a mera operacionalização de um fluxo rígido de cuidado entre serviços e setores.

O caminho percorrido pela mulher para romper com a violência, incluindo a sequência de decisões tomadas e ações executadas durante esse processo tem sido denominada de rota crítica. As mulheres em busca de recursos para sair do circuito da violência identificam a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte dos profissionais que deveriam acolhê-las como problemas recorrentes. Estudos sugerem que, mesmo com a existência de serviços especializados, sua atuação isolada não evita a exposição da mulher a novas violências. Conseqüentemente, percebe-se a importância da

articulação em rede das instituições de proteção das mulheres em situação de violência para que ocorra uma mudança no ciclo da violência. (Bruhn; Meneghetti; Lutiane, 2016)



SAIBA MAIS

Para que você aprofunde seus conhecimentos sobre Redes de Atenção em Saúde sugerimos a leitura do artigo "Redes de Atenção em Saúde" de Eugênio Villaça Mendes publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2010.

Nesta unidade definiu-se rede como uma forma de organização da Atenção. A atenção as pessoas em situação de violência é proposta a partir da estruturação de uma rede temática. Esta rede exige um trabalho articulado, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações.

As ações para estruturação da rede de atenção as pessoas em situação de violência envolvem: diagnóstico do território e dos serviços disponíveis; reconhecimento e clara definição dos papéis profissionais que atuam na rede; construção, articulação e pactuação de fluxos ou linhas de cuidado com claros mecanismos de referência e contra referência; estabelecimento de mecanismos formais que assegurem a manutenção da rede (decretos, portarias, protocolos); sensibilização e capacitação permanente de todos os profissionais para a atenção em rede; disponibilizar protocolos, guias, cartilhas para o aprendizado e divulgação da rede para a população

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 dez. 2010b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRUHN, Marília Meneghetti; LARA, Lutiane de. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. **Rev. Polis Psique** vol.6 nº.2 Porto Alegre jul. 2016.

MENDES, E. V.As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2010.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E.R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, nov. 1997.

OLIVEIRA, F. **Redes**: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher, 2001.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde as mulheres em situação de violência doméstica**. São Paulo, SP: Faculdade de Medicina USP. Departamento de Medicina Preventiva, 2003.

SILVA, J. B. **Redes de atenção à saúde**. Brasília, DF, 2011. 22 slides. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/SESMG/apresentao-redes-joo-batista-ministrio-sade>>. Acesso em: 18 jan 2014.

Ao final desta unidade você será capaz de reconhecer os serviços que compõem uma rede de atenção as pessoas em situação de violência no setor da saúde, denominada intrassetorial e os serviços que fazem parte de outros setores que fazem interface com a saúde nesta atenção, que são denominados de rede inter setorial.

2.1 Composição da rede de atenção as pessoas em situação de violência

A Rede de Atenção a pessoas em situação de violência corresponde ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores, em especial da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde, que visam a ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a identificação e o encaminhamento adequados das pessoas em situação de violência, assegurando a integralidade e a humanização da atenção (SILVA, 2011). Duas redes se complementam na atenção a pessoas em situação de violência: a Rede Intrassetorial, que envolve os diferentes serviços da área da saúde, e a Rede Intersetorial, que envolve os demais setores com interface nesta atenção.



Inicialmente trataremos da Rede Intrassetorial. Independente da ação desenvolvida, a atuação multi e interdisciplinar é fundamental para o êxito e alcance dos objetivos. Na atenção a pessoas em situação de violência essa conduta é essencial. Cada profissional deve buscar a integração de seu trabalho com profissionais lotados no setor saúde que possam colaborar de maneira efetiva e viabilize a construção e execução de um plano de atenção a pessoas em situação de violência. São exemplos: psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, pessoal auxiliar educadores físicos. A especificidade do trabalho de cada um não é anulada pelo trabalho cooperativo e complementar, antes, é reforçada.

Por isso, é importante mudar a cultura institucional do isolamento dos especialistas para a noção da competência especializada potencializada, na busca do cuidado integral. Neste sentido o trabalho de uns completa o trabalho de outros (SCHRAIBER; D´OLIVEIRA, 2003, p.29).

As especificidades do atendimento nos diferentes níveis de atenção em saúde exigem dos profissionais habilidades e conhecimentos diferenciados para a abordagem de cada caso. Tal abordagem deve considerar a necessidade do usuário, as características do serviço e os dispositivos da rede que lhe são oferecidos. Um exemplo da articulação necessária na rede intrassetorial é a integração do trabalho das equipes das Unidades Básicas com as equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, as equipes de referência de Saúde Mental, dos Centros de Atenção Psicossocial, dos hospitais e serviços de urgência e emergência existentes em seu território.



LINK

Acesse a Comunidade de Práticas do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://atencaobasica.org.br/>>. Nessa comunidade você poderá conhecer práticas desenvolvidas nas redes de atenção, a pessoas em situação de violência e no fortalecimento da atenção básica neste contexto.

O reconhecimento do escopo e potencial de atuação de cada um dos serviços é fundamental para que essa articulação seja valorizada e haja mobilização dos profissionais em busca de sua

efetivação. O quadro 2 detalha os serviços e as possibilidades de atuação de cada um na composição da Rede Intrassetorial.

Quadro 2 – Relação dos Serviços de Saúde e Função na Composição da Rede Intrassetorial de Atenção a Pessoas em Situação de Violência.

SETORES DA SAÚDE	FUNÇÃO
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA	<p>Ordenadora e coordenadora da rede de atenção. Ações de acolhimento, ampliação do acesso, integralidade da atenção, implantação de diretrizes clínicas, vinculação e identificação de riscos e vulnerabilidades. Promover ações de prevenção da violência e de promoção da cultura de paz junto à família, na escola, na comunidade e em outros espaços sociais.</p> <p>Por estarem geograficamente muito próximos das famílias, os profissionais têm maior possibilidade de identificar precocemente sinais e sintomas de violências, realizar o acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificar os casos e encaminhar para rede de atenção e de proteção social (BRASIL, 2010a).</p>
NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	<p>Equipe constituída por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família e as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, ofertando apoio especializado (apoio matricial), que inclui a discussão de casos e o cuidado compartilhado, com manejo de situações relativas a violência. Destaca-se na atenção as pessoas em situação de violência o papel do psicólogo e do assistente social dentro da equipe do NASF (BRASIL, 2014).</p>
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	<p>Na atenção às pessoas em situação de violência o suporte do serviço de saúde mental é importante tanto para os usuários nesta situação, suas famílias bem como para os profissionais que compõem a equipe de atenção, tanto no fortalecimento dos indivíduos e dos grupos familiares para o rompimento da cadeia de violência quanto no acompanhamento de possíveis sequelas psíquicas e emocionais resultantes das situações de violência. Outro ponto a ser ressaltado é de que o uso abusivo de álcool e outras drogas, a presença de algum tipo de transtorno mental, como a depressão (que pode ocasionar situações de negligência e abandono), os contextos de vulnerabilidade a que os grupos familiares estão submetidos podem estar relacionados a contextos de violência. Neste aspecto, é possível que a atenção à saúde mental possa se dar, não somente às pessoas que sofreram algum tipo de violência, mas também aos seus agressores (BRASIL, 2010a).</p>

SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Podem estar vinculados às emergências dos hospitais públicos ou contratualizados ao Sistema Único de Saúde, a clínicas especializadas ligadas a rede municipal ou regional que podem ser específicas para mulheres, homens, crianças e adolescentes, idosos ou atender a todos estes grupos populacionais de acordo com a Portaria 485 de 1º de Abril de 2014, ou ainda estar ligada aos Centros de Testagem e Aconselhamento de DST/AIDS (CTA).

Além do atendimento das urgências resultantes de todas as violências, faz também os exames, profilaxias e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual.

Outra ação importante dos serviços hospitalares na atenção a violência a interrupção legal da gestação, quando a violência sexual resultar em gravidez e a mulher desejar fazê-lo. Para mais informações verificar a Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento, publicada pelo Ministério da Saúde em 2012.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

São serviços ambulatoriais especializados com atenção diária ou contínua 24hs, de acordo com sua modalidade, de base comunitária/populacional e que possuem equipe multiprofissional. Podem ser da modalidade I ou II de acordo com a população de abrangência ou III que amplia o atendimento para 24h. Os CAPS têm papel estratégico no que se refere à regulação da porta de entrada da rede assistencial de saúde mental e devem ser lugares de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais e/ou que apresentam problemas devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, promovendo a inserção social de seus usuários por meio de ações intersetoriais e oferecendo atenção à saúde mental integrando-se com a rede básica de saúde (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2011a). Podem ser CAPS infantil ou também CAPS álcool e drogas dependendo da sua estrutura e atividade.

É importante verificar se o CAPS da sua abrangência realiza o atendimento as pessoas em situação de violência, caso contrario, é necessário pactuar esse fluxo de atenção.

NÚCLEOS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE (NUPREVS)

Fazem parte da Vigilância em Saúde tendo por objetivo principais articular a gestão e as ações de prevenção de violências e promoção da saúde e cultura de paz, mediante a definição de estratégias e intervenções intersetoriais; implantar e implementar o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), visando promover a qualidade da informação para o planejamento de ações de enfrentamento da violência com as demais áreas do setor saúde e com os demais setores e instituições de promoção de direitos, proteção e defesa; qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis; capacitar os profissionais, movimentos sociais e conselhos de direito, dentre outros, para o trabalho de prevenção da violência em parceria com a educação permanente (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2010a).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Uma vez conhecidas as possibilidades de composição da Rede Intrasetorial tratemos agora da Rede de Atenção Intersetorial.

A atenção as pessoas em situação de violência exige atuação de serviços para além do setor saúde, devido à complexidade das necessidades dos usuários nestas condições. A natureza dos serviços é diversa e, em sua maioria, integrada ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS), Sistema de Justiça e de Direitos Humanos, Sistema Único de Segurança Pública, e da Sociedade Civil Organizada dependendo da realidade de cada município.

A exemplo do que indicamos na rede de atenção intrasetorial tais serviços precisam estabelecer um fluxo referenciado, dialógico e permanente de informações com todos demais serviços disponíveis no município como parte da rede de cuidados e de proteção social (BRASIL, 2010a).

Faz-se necessário estabelecer a interlocução entre os pontos da Rede Interssetorial na atenção às pessoas em situação de violência internamente e destas com o Sistema

Único de Saúde – SUS. O estabelecimento e formalização de um mecanismo de referência e contra referências é parte essencial para um diálogo contínuo.



DESTAQUE

O compromisso interinstitucional formal é quesito fundamental para a realização dos acordos e pactuações necessários para alcance dos objetivos propostos para a rede. Esse compromisso interinstitucional assegura a permanência da Rede Intersetorial independentemente do tempo e da gestão governamental.

Muitos serviços já devem estar atuando na atenção as pessoas em situação de violência. É relevante conhecê-los e ter um cadastro atualizado dos mesmos, para encaminhar casos e trocar experiências. O uso de uma ampla rede interssetorial enriquece as opções dos serviços da saúde e reforça a qualidade potencial de suas ações, além de estimular a melhoria qualitativa e quantitativa dos serviços disponíveis (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA, 2003).

O quadro 3 detalha os serviços e as possibilidades de atuação na composição da Rede Intersetorial. Caso você

identifique a existência destes serviços no seu município poderá convidá-lo a participar de trabalho em rede de atenção de forma

a possibilitar a ampliação da resolutividade dos problemas relacionados à violência.

Quadro 3 – Relação dos Serviços de Saúde e Função na Composição da Rede Intersetorial de Atenção a Pessoas em Situação de Violência.

CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)	<p>É uma unidade de base municipal, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Destina-se à prestação de serviços e programas de proteção básica às famílias e aos indivíduos, à articulação desses serviços no seu território de abrangência e à ação intersetorial, na perspectiva de potencializar a proteção social fortalecendo a função protetiva das famílias e os vínculos familiares desenvolvidas dentro do Programa de Atenção Integral às Famílias (BRASIL, 2004b, BRASIL, 2010b).</p>
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)	<p>Proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigo dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias. 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 socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004b).</p> <p>O CREAS tem o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI que faz o acompanhamento psicossocial a famílias e indivíduos de forma sistemática visando a promoção de direitos e o fortalecimento dos vínculos familiares, buscando o rompimento das situações de violações de direitos (BRASIL, 2012).</p>
POLÍCIA MILITAR	<p>Responsável pelo policiamento ostensivo e prestação de serviços à comunidade. Atendem em geral situações de emergência, conflitos e violência.</p>
DELEGACIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA OU NÃO) (PODE SER	<p>Uma das principais portas de entrada para o atendimento das vítimas de violência. Muitas atendem 24h realizando o trabalho investigativo e o registro dos crimes de violência. Podem ser especializadas na atenção a mulher, crianças, adolescentes e idosos ou não quando atenderem a população em geral.</p>
INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)	<p>Geralmente vinculado à Segurança Pública realiza os exames de corpo de delito para comprovar a ocorrência e o tipo de lesões sofridas inclusive no caso de morte da vítima. O laudo do IML é elemento judicial para comprovação da prática de violência ocorrida.</p>

MINISTÉRIO PÚBLICO	Instituição essencial à defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais. É responsável pela fiscalização do cumprimento da lei e da instauração de ação penal pública podendo requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial entre outras funções.
DEFENSORIA PÚBLICA	Órgão público que garante gratuitamente aos necessitados e as pessoas de baixa renda orientação jurídica, defesa e acesso a justiça.
PODER JUDICIÁRIO	Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar Contra as Mulheres, criados a partir da Lei Maria da Penha. Instituição que em última instância vai resolver conflitos relacionados à violência seja em processo penal contra o agressor, seja em processos de família, com separação, divórcio etc.
CASAS ABRIGO	Locais destinados a abrigar temporariamente mulheres e seus filhos em situação de violência desenvolvendo programas de atenção enquanto perdurar risco à vida. Em geral são instituições públicas, geralmente ligadas a Secretaria de Assistência Social, que se articulam com outros serviços e programas como geração de renda, habitação. Mantém sigilo do seu endereço para a segurança das mulheres e crianças evitando o acesso do agressor ao local.
CENTROS DE REFERÊNCIA	Em geral são centros de atenção a mulheres em situação de violência vinculados a órgãos públicos governamentais. Prestam orientação e serviços multidisciplinares como assistência social, jurídica, psicológica.
SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA	A sociedade civil também deve compor a rede intersetorial. Essa participação pode se dar por meio dos Conselhos de Direitos das Mulheres, da Criança e Adolescente, do Idoso presentes em todos os estados da federação, no Distrito Federal e na maioria dos municípios brasileiros. Os Conselhos são órgãos paritários com representação do governo e da sociedade civil organizada e desempenham papel importante no processo de formulação, deliberação, acompanhamento e avaliação de políticas voltadas para esse público.

Fonte: Elaborado pelos autores.



IMPORTANTE

Para a estruturação de uma rede de atenção as pessoas em situação de violência é importante reconhecer as relações já existentes entre os serviços, como também promover o reconhecimento dos diversos atores e serviços existentes no território e suas competências, limites, potencialidades além do papel que podem desempenhar na rede de atenção. lembre-se que a rede de atenção tem configuração diferente nos territórios de acordo com a existência dos serviços que passarão a ser pontos de atenção. Não esqueça que no centro da rede está a pessoa em situação de violência para a qual deve ser garantido o acesso e a qualidade da atenção.



SAIBA MAIS

Acessando no site da Secretaria de Políticas para as Mulheres a Secretaria de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Neste endereço você poderá selecionar no mapa seu Estado e conhecer quais os serviços estão cadastrados na Rede de Enfrentamento à Violência contra a mulher. Disponível em: <https://sistema3.planalto.gov.br//spmu/atendimento/atendimento_mulher.php>

Fica o desafio para você e a equipe reconhecerem os serviços e iniciarem ou otimizarem a organização da atuação em rede de forma a potencializar o acesso e a resolutividade da atenção a pessoas em situação de violência.

A atenção da equipe de saúde favorece o primeiro contato com as pessoas em situação de violência, seja no território ou dentro das Unidades Básicas de Saúde. A complexidade da atenção nesta área exige que os serviços se articulem em rede de atenção intra e intersetorial. Nesta rede é importante a definição dos papéis dos setores envolvidos como saúde, assistência social, educação, segurança, permitindo o cuidado e a proteção social, bem como o seu seguimento em rede, de forma a promover a atenção integral às pessoas em situação de violência e suas famílias.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a Estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 maio 2004a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 out 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 dez 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 dez. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 528 de 01 de abril de 2013. Define regras para habilitação e funcionamento dos serviços especializados de atenção integral a pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 02 abr. 2013a

BRASIL. Casa Civil. Decreto 7958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 14 mar. 2013b.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde as mulheres em situação de violência doméstica**. São Paulo, SP. Faculdade de Medicina USP. Departamento de Medicina Preventiva, 2003.

SILVA, T.C. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. (Coleção Enfrentamento à Violência contra as mulheres).

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Cadernos de Atenção Básica. nº 8).

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 08 ago. 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 nov. 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde na escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 jun. 2011.

CARREIRA, D.; PANDJIARJIAN, V. **Vem pra roda! Vem pra Rede! Guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher.** São Paulo, SP. Rede Mulher de Educação, 2003.

LEOCADIO, E.; LIBARDONI, M. (orgs). **O desafio de construir redes de atenção a mulheres em situação de violência.** Brasília: AGENDE, 2006.

LUIZ, C.L. Apresentação Estruturação de Redes de Violências. In: Seminário de Políticas Públicas na Defesa dos Direitos e no Combate a Violência contra as Mulheres, 2012. Florianópolis. **Anais ...** Florianópolis: NUVIC, 2012.

MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, F. **Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades.** Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher, 2001.

CAROLINE SCHWEITZER DE OLIVEIRA

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina(2003). Especialista em Educação Sexual pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2005). Especialista em Desenvolvimento Gerencial de UBS do SUS (2008), Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Professor Osvaldo de Oliveira Maciel (2010).Mestre em Saúde Coletiva pela UFSC, estudando a temática da violência sexual contra mulheres e adolescentes (2015). Atuou na Coordenação Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde entre 2013-2016. Atualmente trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, aonde já coordenou a Rede de Atenção às Vitimas de Violência Sexual - RAIVVS e a Saúde da Mulher e na Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

CARMEM REGINA DELZIOVO

Graduada em enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul(1985), Mestre em Ciências da Saúde Humana pela Universidade

do Contestado (2003), Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Experiência de atuação no âmbito municipal e regional na Atenção Básica e na gestão de serviços de saúde. Atualmente atua na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, na coordenação das Áreas Programáticas Estratégicas na Gerência de Coordenação de Atenção Básica e na Coordenação Estadual da Rede Cegonha. Tem experiência nas áreas da gestão em saúde, saúde da família/atenção básica e vigilância em saúde. Estudando a temática de saúde das mulheres e redes de atenção e a violência sexual.

JOSIMARI TELINO DE LACERDA

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1985), Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999) e Doutora em Ciências (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (2005). Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde

Coletiva da UFSC. Atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de Saúde Coletiva com os seguintes temas: Políticas Públicas de Saúde, Planejamento, Gestão e Avaliação.