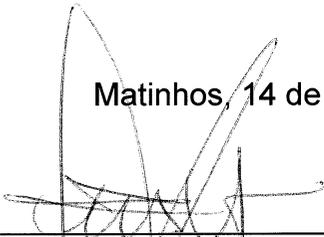


ATA FINAL DE DEFESA DE TCC DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Aos quatorze dias do mês de dezembro de 2018, na sala 35 B do bloco didático da UFPR – Setor Litoral, reuniram-se em banca, sob a presidência da professora Dra. SILVANA MARIA ESCORSIM, o professor Dr. AUGUSTO JUNIOR CLEMENTE e a professora Me. FLÁVIA GRANZOTTO FACHINI, para examinar o trabalho de autoria da acadêmica Tatiane Schmidt Walter. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública da UFPR – Setor Litoral, intitulado: *UM ESTUDO SOBRE A REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PONTAL DO PARANÁ*, recebeu conceito APL, tendo sido APROVADA.

Matinhos, 14 de dezembro de 2018.



Silvana Maria Escorsim
Professora Orientadora



Augusto Junior Clemente
Membro da banca avaliadora



Flávia Granzotto Fachini
Membro da banca avaliadora



Tatiane Schmidt Walter
Acadêmica

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR

TATIANE SCHMIDT WALTER

UM ESTUDO SOBRE A REDE DE POLITICAS PÚBLICAS NO
ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO
DE PONTAL DO PARANÁ

MATINHOS

2018

TATIANE SCHMIDT WALTER

UM ESTUDO SOBRE A REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO
ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO
DE PONTAL DO PARANÁ

Monografia apresentada como requisito
parcial à obtenção do título de
Graduanda, Curso de Administração
Pública, Setor Litoral, Universidade
Federal do Paraná. Orientador:

Profa. Dra. Silvana Maria Escorsim

MATINHOS

2018

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a implementação da Lei Maria da Penha no município de Pontal do Paraná- PR, segundo a percepção dos profissionais que atuam nas políticas de saúde, assistência social e segurança pública. Para responder ao objetivo geral foi elaborado objetivos específicos que visaram levantar o número de atendimento dos órgãos, seus procedimentos e como está a implementação da rede de atenção a mulher vítima de violência. A pesquisa foi de natureza qualitativa e para a obtenção dos resultados ocorreu uma entrevista gravada, e aos entrevistados foi concedido um termo de consentimento livre do qual os mesmos autorizaram a divulgação dos dados. O trabalho respondeu aos objetivos específicos e articulou os dados obtidos com o que está descrito na Lei, analisando como está a implementada a Lei Maria da Penha após seus 12 anos de existência. Após a obtenção dos dados foi possível observar que a cidade em questão precisa avançar em sua infraestrutura física e de pessoal para que consiga implementar uma rede de atendimento no local, pois os profissionais que atuam não conseguem realizar um trabalho satisfatório e o município não possui uma rede de atendimento à mulher em situação de violência.

Palavras-chave: Violência. Gênero. Pontal do Paraná.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the implementation of the Maria da Penha Law in the municipality of Pontal do Paraná-PR, according to the perception of professionals working in health, social assistance and public security policies. In order to respond to the general objective, specific objectives were elaborated to raise the number of services provided by the agencies, their procedures and how is the implementation of the care network for women victims of violence. The research was of a qualitative nature and in order to obtain the results, a recorded interview took place, and the interviewees were given an informed consent form, which they authorized to disclose the data. The work responded to specific objectives and linked the data obtained with what is described in the Law, analyzing how the Maria da Penha Law is implemented after its 12 years of existence. After obtaining the data, it was observed that the city in question needs to move forward in its physical and personnel infrastructure so that it can implement a service network on site, because the professionals who work are unable to perform a satisfactory job and the municipality does not have a service network for women in situations of violence.

Keywords: Violence. Genre. Pontal do Paraná.

LISTA DE SIGLAS

B.O- Boletim de Ocorrência

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CF-Constituição Federal

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CMEIS- Centro Municipal de Educação Infantil

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 METODOLOGIA DE PESQUISA	10
2 POLITICAS DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA.....	13
2.1 POLITICAS DE SAÚDE	13
2.2. POLITICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	14
2.3 POLITICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA.....	16
3 PESQUISA DE CAMPO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Historicamente as mulheres sempre foram consideradas dependentes de seus maridos, de acordo com Saffioti (2013, p. 62) em qualquer esfera, seja de trabalho ou vida ociosa, a mulher sempre foi considerada menor e incapaz, necessitando da tutela de um homem, marido ou não. Ainda de acordo com a autora:

A felicidade pessoal da mulher, tal como era então entendida, incluía necessariamente o casamento. Através dele é que se consolidava sua posição social e se garantia sua estabilidade ou prosperidade econômica. (SAFFIOTI, 2013, p. 63).

Dessa forma, as mulheres necessariamente dependiam de seus maridos para obterem uma posição social e possuíam como responsabilidade zelar por suas casas e filhos, sendo essa, a sua principal atividade a ser executada.

Posteriormente as mulheres começaram a se inserir no mercado de trabalho, contudo, precisavam de alguém que cuidasse de seus filhos mas, quando se ganha um salário mínimo e o Estado não possui leitos suficientes em creches para que essas crianças ficassem, essas mulheres acabavam se submetendo a permanecer em seus lares, conforme afirma:

[...]No entanto, é preciso atentar para dois fatos que, se não anulam completamente as facilidades da moderna vida feminina, continuam mantendo a mulher presa no lar. Constata-se, em primeiro lugar, que as referidas facilidades existem no mercado como qualquer outra mercadoria, apresentando, pois um valor de troca. Este preço nem sempre pode ser pago pelas famílias cuja mulher trabalha por salário, especialmente pelas famílias operárias que mais necessitariam daquelas facilidades[...] (SAFFIOTI, 2013, p. 125).

Devido as desigualdades existentes entre homens e mulheres, e pelo machismo estar enraizado na cultura brasileira, as mulheres começaram a se manifestar para possuírem os mesmos direitos que os homens. Muitos avanços ocorreram nos últimos tempos, principalmente com a criação da Lei Maria da Penha nº 11.340, Maria da Penha foi vítima de dupla tentativa de feminicídio ela ficou paraplégica e além dos traumas físicos ficou com os traumas psicológicos, contudo, o tema ainda precisa de muito debate e investimento.

De acordo com a Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, em seu Art. 5º. “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou

omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006).

Nesta mesma Lei também consta em seu Art. 2º. que toda mulher, independe de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

Porém, nem tudo ocorre conforme a Lei, mesmo a mulher gozando de direitos a violência contra ela ainda é muito presente no cotidiano das pessoas. Como afirma Minayo (2006. p. 27) a violência no Brasil, poderia ser chamada de estrutural e ‘estruturante’ pelo seu grau de enraizamento, são níveis elevadíssimos de desigualdade que persistem historicamente.

E essa violência persiste ainda mais em pequenas cidades, pois são nelas que estão as mais altas taxas de violência, como mostra os dados de Waiselfisz (2015, p. 26) os municípios com as maiores taxas de assassinato de mulheres são os de pequeno porte, muito espalhados ao longo do território nacional". Delegacias da mulher presentes nessas regiões são praticamente inexistente, o pronto atendimento é distante, a delegacia convencional também e faltam instruções a essas mulheres para que compreendam quando vivenciam uma violência.

De acordo com Saffioti (2015, p. 24), as mulheres são treinadas para sentir culpa”. E assim, se torna difícil ter uma compreensão da violência vivenciada, pois qualquer tipo de violência não é normal. A violência vai muito além de ir e fazer uma denúncia, uns dos principais motivos para que a vítima não denuncie seu agressor e continue em um relacionamento abusivo, é porque ela analisa os seguintes aspectos: dependência financeira, família, filhos, o que as outras pessoas vão pensar sobre aquilo, entre outros. Como afirma:

[...] Por medo ou vergonha, muitas mulheres ainda se calam frente às ameaças e agressões vindas de quem muitas vezes ocupa lugar especial em sua vida afetiva[...] (SENADO FEDERAL, 2016, não p.).

Em relação a questão financeira, o Estado não ampara as mulheres nesse sentido, pensando de que forma poderiam inseri-las no mercado de trabalho. E devido à falta de suporte, essas mulheres se sujeitam a continuar nesse relacionamento vivenciando as agressões em suas casas de forma silenciosa, conforme Escorsim afirma:

A violência exhibe variadas faces; não é uniforme e nem tampouco homogênea. Ao mesmo tempo em que a extensão e o grau da atrocidade cometida pelo ato criminoso e violento condenam o agressor a extirpá-lo por meio dos mecanismos jurídico-legais da sociedade, a discriminação, o isolamento e a invisibilidade social marcam de forma silenciosa e eficaz a violência contra suas vítimas (ESCORSIM, 2014, p. 236).

Portanto, a violência contra a mulher é um tema que ainda precisa ser muito discutido, para que as mesmas consigam gozar de seus direitos, sendo eles: direito à vida, a segurança, à saúde, liberdade, entre tantos outros, conforme é destacado:

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2006).

Porém, para que a violência deixe de acontecer, é necessário que o Estado faça investimentos nessa área e comece a implementar os procedimentos existentes na lei.

Esses investimentos devem ocorrer pelos seguintes aspectos: o Brasil possui uma população estimada em 209.098.881 habitantes e esse número demora em média 19 segundos para se elevar (IBGE, 2018). Verificando esse dado, é possível ver que o crescimento da população é constante. Porém, quando fragmentamos esse número entre o sexo feminino e masculino, 51,03% da população brasileira é composto por mulheres (IBGE, 2010). Dessa forma, políticas públicas destinadas as mulheres são extremamente relevantes, visto que o sexo feminino compõe a maior parte da população do país, então por que não existem unidades de atendimento suficientes? De acordo com o IBGE (2016), existem 5570 municípios no Brasil. Porém, possuímos um total de 369 delegacias da mulher, vale destacar que tais delegacias geralmente estão em grandes centros, também são disponibilizados 1474 serviços especializados de atendimento à mulher (Secretária Nacional de Políticas para as mulheres, 2015).

Mesmo já existindo uma rede especializada em atendimento à mulher, a cada 2 segundos uma mulher é vítima de violência física ou verbal no Brasil (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

E a partir disso, ocorreu a escolha do tema do qual a pesquisa foi realizada na cidade de Pontal do Paraná - PR que possui uma população de aproximadamente 26.636 habitantes (IBGE, 2018). Na pesquisa foi abordado alguns aspectos importantes ocorridos no país referente a saúde, e após isso os direitos adquiridos referente a assistência social e segurança após a Constituição de 1988, para que de fato o leitor entenda os avanços adquiridos ao longo do tempo. E a partir do que está descrito na lei, será feita uma perspectiva dos profissionais que realizam atendimento às mulheres vítimas de violência nos principais postos de atendimento.

O objetivo geral da pesquisa visou analisar a implementação da Lei Maria da Penha no município de Pontal do Paraná, segundo a percepção dos profissionais que atuam nas políticas de saúde, assistência social e segurança pública. E tendo como objetivos específicos:

- I. Levantar o número de atendimentos realizados pelos órgãos das políticas públicas nos casos relacionados a violência contra a mulher;
- II. Identificar os serviços oferecidos por estes órgãos;
- III. Analisar a implementação da rede de atenção e atendimentos as mulheres em situação de violência no município de Pontal do Paraná.

1.1 METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente pesquisa foi de natureza qualitativa e através de pesquisa de campo. Os instrumentos de coleta de dados foram feitos através de uma entrevista semiestruturada utilizando a análise de discurso dos profissionais presentes em Pontal do Paraná no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) com 01 Assistente Social e 01 psicólogo, na Delegacia da Polícia Civil com a investigadora do local, na saúde nos 02 prontos atendimentos

com 02 enfermeiros. Também foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO I) para os entrevistados da pesquisa.

Após as entrevistas, os dados foram tabulados respondendo às perguntas do objetivo geral e específico da pesquisa. Conforme afirma:

[...] o objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (GIL, 1999, p. 42).

Ainda de acordo com o GIL (1999, p. 47) o processo de pesquisa social envolve: planejamento, coleta de dados, análise e interpretação e redação do relatório.

Para a coleta de dados foram convidados participantes responsáveis pelo atendimento as vítimas de violência contra a mulher, sendo uma pesquisa semiestruturada, gravada, transcrita e os dados coletados em campo foram analisados e interpretados pela técnica da análise de conteúdo.

Conforme explica Gil:

Os processos de análise e interpretação variam significativamente em função do plano de pesquisa. Nos delineamentos experimentais ou quase experimentais, assim, como nos levantamentos, constitui tarefa simples identificar e ordenar os passos a serem seguidos. Já nos estudos de caso não se pode falar num esquema rígido de análise e interpretação (GIL, 1999, p. 168).

A análise de conteúdo possui cinco fases, conforme demonstra:

- 1 - Preparação das informações;
- 2 - Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades;
- 3 - Categorização ou classificação das unidades em categorias;
- 4 - Descrição;
- 5 – Interpretação (MORAES, 1999, p. 4-5)

De forma bem condensada, essas cinco fases se resumem em: a fase da preparação identifica as amostras de informação a serem analisadas; a unitarização é a classificação de um elemento; a categorização é o agrupamento de dados; a descrição é a comunicação do resultado do trabalho e a interpretação é uma compreensão mais aprofundada (MORAES, 1999, p. 5-9).

Após a demonstração de como foi realizada a pesquisa, o trabalho deu-se estruturado em dois capítulos, o primeiro apresentou as políticas de saúde, assistência social e segurança e o segundo a pesquisa de campo com suas análises e interpretações e por fim as considerações finais.

2 POLITICAS DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA PÚBLICA

2.1 Política de Saúde:

Ao investigar as políticas existentes no Brasil, na saúde houve uma intervenção do Estado apenas em 1930, e com isso, começaram a surgir algumas políticas sociais das quais haviam sido reivindicadas pelos trabalhadores, conforme afirma:

As alterações ocorridas na sociedade brasileira a partir da década de 1930, têm como indicadores mais visíveis o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o surgimento das políticas sociais além de outras respostas às reivindicações dos trabalhadores (BRAVO, 2009, p. 90).

Naquela época, a sociedade reivindicava por melhorias sociais devido a maneira precária em que as pessoas viviam. E a partir disso algumas alternativas de saúde foram criadas, porém, os maiores investimentos ocorreram apenas entre 1945 a 1964, só que mesmo assim a área necessitava de mais investimentos:

A situação da Saúde da população, no período de 1945 a 1964 (com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 50, 56 e 63, em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral (BRAVO, 2009, p. 92).

Com a ditadura militar o país teve novos avanços e a política assistencial sofreu ampliação e modernização, conforme mostra Bravo:

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (BRAVO, 2009, p. 93).

A partir de 1980 o Brasil passou por um processo de democratização da política mas, uma crise econômica iniciou, e devido ao conservadorismo da época, a população não obteve ganhos na área da saúde, conforme afirma:

Nos anos 80, a sociedade brasileira, ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política, superando o regime ditatorial instaurado em 64, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais. As decepções com a transição democrática ocorreram, principalmente, com seu giro conservador após 1988, não se traduzindo em ganhos materiais para a massa da população (BRAVO, 2009, P. 95).

E após essa data, diversos atores passaram a defender questões relacionadas a melhoria na saúde, porém, só houveram ganhos e direitos estendidos com a Constituição Federal de 1988. Como afirma:

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (BRAVO, 2009, p. 96-97).

E assim, a partir da CF de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, de acordo com o art. 196º:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, não p.).

Direitos sociais passaram a fazer parte da legislação, sendo eles: saúde, educação, trabalho, moradia, entre outros, como afirma:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988, não p.).

2.2. Política de Assistência Social

A assistência social também passou a ser a todos que necessitarem, independente se a pessoa contribui ou não para à seguridade social, conforme o artigo 203:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988, não p.).

Dessa forma, quando tratamos da assistência social, é possível vislumbrar os diversos avanços que a área proporcionou a todos os cidadãos. No ano de 1993, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742, tendo como princípio a universalização dos direitos sociais, objetivando que todo cidadão tenha um acesso igualitário, seja tratado com respeito e saiba dos serviços oferecidos pelo Estado, como mostra a lei:

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993, não p).

Nesta mesma lei é citado o Sistema Único de Assistência Social, que ficaria a par das ações na área da assistência social, possuindo uma organização mais descentralizada e participativa. E em 2011, ocorreu uma alteração nessa lei por outra de número 12.345, e em suas alterações ficou definido:

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;

II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;

III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;

IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;

V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;

VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios;

VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos (BRASIL, 1993, não p.).

A partir do que a Lei apresenta, uma forma de ajudar indivíduos a enfrentarem suas dificuldades, foi criado o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), cujo objetivo é ser a porta de entrada para as pessoas que necessitam de um apoio social, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social o CRAS fica localizado em áreas de maior vulnerabilidade e dentro da unidade são oferecidos serviços de assistência social (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015, não p.).

Após o primeiro contato com o CRAS, se o usuário necessitar de um acompanhamento especializado por estar sofrendo um risco ou violação de um direito, ele é encaminhado para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Portanto, a assistência social tende a oferecer serviços que amparem o cidadão a diversas situações que violem o direito do mesmo, e quando for necessário, caso a assistência social não consiga resolver o problema de uma pessoa, ela deve encaminhar o indivíduo a outros órgãos, e esses problemas que não conseguem ser resolvidos pela área estão ligados: ao desemprego, violência, doenças, acesso à educação, saneamento básico, moradia, entre outros (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, não datado).

2.3 Política de Segurança Pública:

Em relação à segurança pública, está previsto na Constituição Federal de 1988:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

- I - polícia federal;
- II - polícia rodoviária federal;
- III - polícia ferroviária federal;
- IV - polícias civis;
- V - polícias militares e corpos de bombeiros militares (BRASIL, 1988, não p.).

Contudo mesmo que as pessoas possuam direito à segurança, esse direito acaba sendo violado.

Levando esse tema para as mulheres vítimas de violência, é possível verificar a fragilidade das mesmas e para minimizar isso e maximizar a as formas de fornecer atendimento às mulheres, foi criada a Lei Maria da Penha nº 11.340

que em seu conteúdo define: o que é a violência contra a mulher, quais são as formas que essa violência pode acontecer, quais são os meios de amparo, além dos procedimentos que cada unidade de atendimento deve ter quando receber o caso. A lei não objetiva pensar só na vítima, mas também no agressor, proporcionando maneiras de inseri-lo na sociedade sem que o mesmo venha a cometer outros atos ilícitos.

De acordo com a Lei Maria da Penha, são formas de violência contra a mulher:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, não p.).

Portanto, a violência não precisa ser necessariamente física, ela pode ser psicológica, sexual, patrimonial e também moral.

Ainda de acordo com a Lei artigo 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, não p.).

Quando se trata da proteção policial, consta na lei os procedimentos que devem ser tomados pela autoridade policial, como: a garantia de proteção, o

encaminhamento da vítima para um hospital ou posto de saúde, além do fornecimento de transporte para ela e seus dependentes, como também informá-la de seus direitos descritos na Lei, como afirma:

Art. 11. No atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências:

I - garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;

II - encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal;

III - fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;

IV - se necessário, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;

V - informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta Lei e os serviços disponíveis (BRASIL, 2006, não p.).

Após ser feito o boletim de ocorrência, a autoridade policial deverá ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência, fazer representação caso a mesma deseje, também deverá colher todas as provas para esclarecer os fatos e remeter ao juiz o pedido da ofendida num prazo de 48 horas, para que sejam feitas as medidas protetivas de urgência, vale ressaltar que também deve ser realizado o exame de corpo e delito e as testemunhas e agressor devem ser ouvidos. Conforme:

Art. 12. Em todos os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, feito o registro da ocorrência, deverá a autoridade policial adotar, de imediato, os seguintes procedimentos, sem prejuízo daqueles previstos no Código de Processo Penal:

I - ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;

II - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;

III - remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;

IV - determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;

V - ouvir o agressor e as testemunhas;

VI - ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;

VII - remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público (BRASIL, 2006, não p.).

E conforme a Lei os juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar,

integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde (BRASIL, 2006, não p.).

Porém, o questionamento da pesquisa é relacionado a esse atendimento multidisciplinar, pois em pequenos municípios os órgãos conversam entre si? E para responder a esse questionamento, foram entrevistados profissionais da assistência social, saúde, e segurança. O métodos da pesquisa serão abordados no próximo tópico.

3 PESQUISA DE CAMPO

Após ser feita a coleta de dados é necessário ser feita uma análise dos dados e uma interpretação. A análise tem como objetivo organizar e sumariar os dados de forma que possibilite o fornecimento das respostas e a interpretação procura o sentido mais amplo das respostas (GIL, 2006, p. 168).

A técnica de análise a ser utilizada será estabelecer categorias, e assim, haverá um recorte das falas dos entrevistados para que seja apresentado apenas as respostas que respondam os objetivos da pesquisa. Conforme afirma:

As respostas fornecidas pelos elementos pesquisados tendem a ser as mais variadas. Para que essas respostas possam ser adequadamente analisadas, torna-se necessário, portanto, organizá-las, o que é feito mediante o seu agrupamento em certo número de categorias (GIL, 2006, p. 169).

Categoria nº 1: número de atendimentos realizados pelos órgãos das políticas públicas.

“(…) teve 50 casos de violência contra mulher” (entrevistado nº 1 – CREAS).

“(…) não tenho uma média mensal de uma frequência” (entrevistado nº 2 – UPA).

“(…) cerca de 20 a 25 mulheres” (entrevistado nº 3 – Delegacia Civil de Pontal do Paraná).

“(…) nos últimos cinco anos e a gente chegou aí o número aproximado de 50 mulheres o que dava mais ou menos dez mulheres por ano menos de uma mulher por mês” (entrevistado nº 4 – CREAS).

“(…) não tenho exatamente um número de violência” (entrevistado nº 5 – UPA).

Diante o exposto, é possível verificar que o CREAS e Delegacia Civil possuem uma dimensão da quantidade de casos atendidos mensalmente, e de certa forma ocorre um levantamento de dados, porém, enquanto um órgão atende quase uma mulher por dia o outro atende uma por mês, existe uma disparidade entre esses dois órgãos. Já nas Unidades de Pronto Atendimento da cidade, elas não possuem um controle do número de atendimentos.

Contudo, na saúde existe uma notificação chamada de Notificação compulsória que possui como objetivo informar os casos que

acontecem no pronto atendimento, no caso da violência contra a mulher essa notificação visa:

[...] No caso de violência contra mulher, deve-se orientar à vítima a procurar a Delegacia de Mulheres. A notificação corresponde ao processo de informar o caso à vigilância em saúde do município para a tomada de ações de saúde, já a comunicação diz respeito ao ato de informar o caso aos órgãos de direitos e de proteção para a tomada das medidas protetivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, não p.).

Dessa forma, se as unidades de saúde devem fazer a notificação ou pelo menos orientar a vítima, porque eles não possuem um levantamento do número de mulheres atendidas?

Categoria nº 2: Identificar os serviços oferecidos por estes órgãos.

“(...) a gente acolhe a demanda da pessoa (...) de maneira mais psicológica, a gente acolhe essa situação enquanto emocional, enquanto demanda de uma melhora, e a gente começa daí a trabalhar com a pessoa o que está acontecendo hoje, o que que ela pode modificar, o que que ela tem de opções, o que que o município pode oferecer para ela para ela ter essa superação, e quando já não ocorreu, a gente orienta para fazer o boletim de ocorrência, também orienta ela a solicitar representação contra o agressor porque às vezes a própria delegacia deixa isso em falta(...)a partir daí a gente começa a atuar na superação do ocorrido, então a gente faz um apanhado do que que tá acontecendo na vida dessa pessoa, o que ela faz que expõe ela a uma situação de violência, o que que ela permite ocorrer, o que que ela não percebe no dia a dia dela que ta sendo conivente com essa violência que ela sofre, pra daí ir trabalhando isso aos poucos. Não de maneira assim terapêutica propriamente dito, mas de forma mais pontual e sistemática, pra gente conseguir que ela perceba isso (...)construir principalmente com ela essas opções dos quais ela consegue criar mecanismos pra superar esse tipo de situação, e não permitir que ela ocorra de volta” (entrevistado nº 1 – CREAS).

“(...) primeiro a gente faz a notificação de agressão, segundo a gente chama a polícia para fazer o boletim de ocorrência, isso que é o padrão que é o protocolo” (entrevistado nº 2 – UPA).

“(...)a mulher chega aqui né noticiando o fato, é feito um breve relato através de boletim de ocorrência né, registrado pelo plantonista (...)ele faz esse registro dessa ocorrência bem breve né, com poucos detalhes (...) se a mulher tem violência ele já emiti uma guia de, de exame no IML, já marca o exame também que é lá em Paranaguá, e nesse mesmo momento ele me pergunta dentro da minha agenda quando que eu posso estar atendendo essa mulher ta, porque como que eu faço atendimento Maria da Penha eu tenho que ouvir testemunha, tenho que ouvir o autor, então fora isso (...) lido com homicídio e tal, então dentro da minha da minha agenda eu tenho que ver no espaço que eu posso ouvir, então eu marco a data certinha e o horário para

ela, o plantonista repassa para pessoa dizendo o dia que ela teria que retornar para fazer representação se for o caso né, tem umas que não querem fazer representação, então o segundo passo seria representação e vim pedir medidas protetivas eu conficciono né o pedido dentre as 48 horas né eu tento juntar o máximo de provas possíveis que seria ouvir testemunhas e ouvir o autor também né, e a até 48 horas eu encaminho para o fórum né, o pedido de medida protetiva que pode ser definido ou não pela juíza local tá, então esses são os procedimentos feitos né quando a vítima chega até a delegacia e deseja representar contra o autor” (entrevistado nº 3 – Policia Civil).

“(…) a gente faz esse acolhimento social ali né, faz uma escuta qualificada (...)da as devidas orientações, que busque a delegacia né, que faça solicitação de medida protetiva, que solicite o acompanhamento da Patrulha Maria da Penha né e a gente vai fazendo acompanhamento dessa mulher até que a gente perceba né que essa situação foi superada (...)Então seria basicamente isso, acesso aos direitos (...) e acesso a sua própria segurança e conscientização né, a psicologia já trabalha mais essa questão da conscientização (...) dessa mulher se perceber enquanto vítima(...) e fomenta essa capacidade da mulher (...) de superar o seu protagonismo né (...)se vê como sujeito de direito porque as Mulheres vítimas de violência elas não conseguem compreender (...) elas não se veem enquanto vítimas (...) elas se veem como as mulheres donas-de-casa as mães (...) que tem que cumprir com suas obrigações que tem que cumprir com seus deveres aquelas mulheres que são mais solitárias elas não têm vínculo familiar, ela não tem vínculo comunitário (...) então é feito todo um trabalho em torno disso né, para que ela supere essa situação né de violência não apenas né com a punição do agressor mas sim né com a recuperação, com a retomada da sua vida”(entrevistado nº 4 – CREAS).

“(…)dependente do tipo de agressão eu chamo a polícia, mais vai depender muito da mulher, porque se ela quer ou não” (entrevistado nº 5 – UPA).

Relacionado aos serviços oferecidos nesses órgãos, o CREAS possui um acompanhamento psicológico que pretende fazer com que a vítima compreenda que ela vivencia uma violência e oferece alternativas para que ela consiga sair dessa situação, seja buscando vagas na agência do trabalhador, como também tentando inserir os filhos dessas mulheres nos CMEIS do município, foi destacado que essas mulheres possuem preferência nas vagas disponíveis. Nas UPAS os serviços oferecidos iniciam com o preenchimento da notificação, aplicação de curativos e medicação da vítima para que esta possa ir na delegacia ou que este serviço seja acionado para registrar o B.O.

Já na Policia Civil da cidade quando a vítima chega para fazer um B.O ela fica em uma recepção aguardando junto com outras pessoas, as cabines que registram esses B.Os ficam bem próximas do banco de espera, e assim, é possível ouvir os relatos de todos que estão ali fazendo o boletim de ocorrência, conforme percebeu esta pesquisadora quando esteve no local para

a coleta de dados. De acordo com a entrevistada da Delegacia, esse relato é bem breve, contudo, após observar o ambiente é possível chegar à conclusão que esse breve relato se torna excruciante por ter uma exposição. Assim que é feito o B.O. o policial que está na recepção vai até a responsável pelos casos de Maria da Penha e pergunta em qual data existe um horário na agenda para atender essa vítima, porém, o tempo de espera acaba variando em uma semana por ser uma única pessoa responsável por esses casos no local. A pergunta que fica é: será que essa vítima possui um prazo de uma semana caso ela esteja correndo risco de vida?

Outra questão, não menos importante, é de que na cidade não existe um abrigo, o que a delegacia aconselha é que essa mulher procure a casa de um familiar ou amigo, porém, essas mulheres são colocadas por seus agressores em uma situação de isolamento e se afastam da família e dos amigos. Dessa forma, como ela irá se aproximar dessas pessoas num momento que está tão fragilizada? De certa forma, aconselhá-la a fazer isso, acaba colocando-a em uma situação constrangedora e vexatória e talvez a vítima não esteja preparada psicologicamente para expor tudo que está vivendo, pois nem sempre possui contato com esses familiares. O isolamento em que o agressor causa na vítima é considerado uma violência psicológica, conforme destaca a Lei em seu art.º 7:

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006, não p.).

E quando a vítima recebe apoio da família, os membros podem aconselhá-la a continuar nesse relacionamento, como afirma Meneghel:

Normalmente, as mulheres relatam a violência vivida a pessoas próximas, familiares, amigos ou colegas de trabalho, porém nem sempre encontram empatia e solidariedade, principalmente quando as concepções de gênero e família são muito tradicionais. As famílias mostram uma atitude contraditória, entre apoiar a mulher e aconselhar a permanência na relação, reforçando a posição feminina de subordinação e minimizando os conflitos entre os cônjuges,

permanecendo aqueles na esfera do privado (MENEZES et al., 2011, p. 746).

Porém, se for observar a Lei, a autoridade policial deverá levar essa mulher a uma casa abrigo e deve comunicar o Ministério público de imediato, caso essa mulher sofra risco de vida, mas se a mesma precisa aguardar uma semana para que sejam solicitadas as medidas protetivas, é perceptível que a implementação da Lei Maria da Penha no município está defasada.

No local é a partir do segundo atendimento após a espera de uma semana da vítima que a autoridade policial terá o prazo de 48 horas para fazer a representação.

Categoria nº 3: implementação da rede de atenção e atendimentos as mulheres em situação de violência no município de Pontal do Paraná.

“(…) Agora a questão de implementação, justamente a gente tá tendo algumas reuniões pra questões de fluxo, para questões de atendimento, tá sendo discutida a criação de uma nova técnica pro Atendimento à Mulher vítima de violência” (entrevistado nº 1 – CREAS).

“(…) se eu vou te falar que é 100% não é, mais funciona (….)as notificações ocorrem normalmente de acordo com a legislação, segue rigorosamente os protocolos, mais normalmente já vem com a polícia, vem guarda municipal e a coisa toda” (entrevistado nº 2- UPA).

“(…) no município ainda não tem (….)estão querendo implementar rede no município mas ela ainda não existe (….) nunca fui informada referente a alguma mulher que tenha passado pela saúde indicada para a delegacia fazer alguma ocorrência, isso nunca houve (….) hoje não existe ainda a rede de Atendimento à mulher” (entrevistado nº 3 - Delegacia Civil).

“(…) Quanto à implementação da rede de atendimento ela vem sendo desenhada (….)hoje basicamente assim o trabalho ele é um pouco mais isolado” (entrevistado nº 4 – CREAS).

“(…)Então, não tem” (entrevistado nº 5 – UPA).

Houve uma contradição durante a entrevista, pois um entrevistado da UPA disse que a implementação da rede de atendimento no município funciona, que não é 100%, mais funciona. Mais que rede de atendimento é essa? Porque conforme os outros entrevistados, o município não possui uma rede de atendimento, ainda que os entrevistados n.1 e n.4 apontem que existem algumas conversas a respeito, os órgãos não tem acordos ou

protocolos entre si, conforme destaca a investigadora da polícia civil do município, ela nunca recebeu um caso que tivesse sido encaminhado pela saúde.

É de responsabilidade da União, DF, Estados e Municípios a criação de centros de atendimento, casas abrigos, centros de educação e reabilitação, conforme destaca:

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;

II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;

IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;

V - centros de educação e de reabilitação para os agressores (BRASIL, 2006, não p.).

No município existe os CRAS, CREAS, Delegacia, Pronto- atendimentos, mas não basta existir esses locais quando os mesmos não conseguem se integrar, qual é o suporte que se pode dar uma vítima quando ela vai até a delegacia registrar uma denúncia, contudo, não é encaminhada para receber um acompanhamento psicológico? Não basta apenas registrar um B.O, o processo vai mais além. A mulher precisa entender que as atitudes de seu parceiro não são normais e ela não precisa se sujeitar a continuar suportando tanta violência. Mas, agora fica o questionamento: se nem a vítima consegue ter um acompanhamento no município, como o agressor terá? Pois conforme a Lei ele também possui direito a um atendimento multidisciplinar:

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes (BRASIL, 2006, não p.).

Enfim, o município ainda está longe de conseguir fornecer um suporte adequado as vítimas e aos seus agressores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de atendimentos realizados pelos órgãos variam em cada um deles, a delegacia da policia civil é a que mais realiza atendimentos, tendo como uma média de 20 a 25 atendimentos, chegando no máximo a 30 mensalmente. Enquanto que o CREAS atende em média 1 a 2 mulheres por mês, contudo, existe épocas em que não possuem atendimento. Porém, os pronto-atendimentos nem fazem um levantamento de quantas mulheres atendem mensalmente, nenhum entrevistado soube responder com exatidão a pergunta.

Em relação aos serviços oferecidos, o CREAS faz um acompanhamento com a vítima para que supere aquela situação e tenta procurar meios para auxiliar a vítima, sendo através de localizar vagas de emprego e nos CMEIS, a delegacia da polícia civil faz o registro do B.O. e caso a vítima queira fazer a representação, a investigadora faz o levantamento de provas conforme consta na Lei e segue os mesmos procedimentos, já os pronto-atendimentos fazem apenas a medicação e curativos na vítima e foi possível perceber que não dão a vítima informações adicionais de quais são seus direitos e quais os meios podem utilizar para procurar ajuda além da polícia civil.

A implementação da rede de atenção e atendimento a essas mulheres no município não existe, os órgãos pouco ou quase não conversam entre si, e nenhum encaminha a vítima para o outro, e é por esses motivos que ocorre uma discrepância na quantidade de boletins de ocorrência registrados na delegacia comparado com a quantidade de atendimento realizados pelo CREAS.

Dessa forma, o município precisa avançar em sua estrutura física e de pessoal para que consiga implementar uma rede de atendimento no local. Também é necessária uma divulgação do que cada órgão faz e quais são os procedimentos realizados neles, pois foram relatados que nem os funcionários públicos da prefeitura sabem para que serve, por exemplo, o CREAS. Se quem trabalha na prefeitura desconhece os serviços oferecidos pelos órgãos existentes no município, a população desconhecerá mais ainda.

Por fim, é possível visualizar a vontade dos profissionais do CREAS e da polícia civil em prestarem um acompanhamento a essas vítimas e também de compreenderem a importância de existir uma rede de atendimento no município. Também é perceptível que o número de mulheres agredidas é maior do que os dados obtidos por cada um deles. Enfim, muito precisa ser melhorado no município e os profissionais estão cientes desse debate para conseguirem superar os desafios na implementação da Lei Maria da Penha.

REFERÊNCIAS

- Saffioti, Heleieth I. *A mulher na sociedade de classes : mito e realidade*. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2013
- Mota, Ana E. *Serviço social e saúde : formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez Editora OPAS OMS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social Ministério da Saúde, 2009.
- Minayo, Maria C. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- Gil, Antônio C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.743-752, abr. 2011. [Http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013). Acesso em 06 de dez. de 2018.
- Saffioti, Heleieth. *Gênero patriarcado violência*. Heleieth Iara Bongiovani Saffioti. – 2. Ed.—São Paulo : Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso 11 set. de 2018.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em 11 set. de 2018.
- WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php. Acesso em: 11 set. 2018.
- Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>. Acesso em 11 set. 2018.
- Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/servicos-e-programas>. Acesso em 11 set. de 2018.
- Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e>. Acesso em 11 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 dez. 1993. Seção I. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em 11 set. de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 13 nov. de 2018. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo.html>. Acesso em 13 nov. de 2018.

Relógio da Violência. Disponível em: <https://www.relogiosdaviolencia.com.br/>. Acesso em 13 nov. de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pontal-do-parana/panorama>. Acesso em 13 nov. 2018.

Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/cidadania/edicoes/565/lei-maria-da-penha-ainda-busca-um-pais-menos-violento>. Acesso em 13 nov. de 2018.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 06 de jul. de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jul. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em 11 set. de 2018.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf. Acesso em: 01 dez. 2018.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>. Acesso em 06 dez de 2018.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Eu, Tatiane Schmidt Walter sou estudante do curso de graduação no curso de Administração Pública na Universidade Federal do Paraná setor Litoral. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão da professora Dr.^a Silvana M. Escorsim, cujo objetivo é Analisar a implementação da Lei Maria da Penha no município de Pontal do Paraná, segundo a percepção dos profissionais que atuam nas políticas públicas de saúde, assistência social e segurança pública.

Sua participação envolve uma entrevista que será gravada. A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela(s) pesquisadoras no fone (41) 99880-2362 ou pela Professora Dr.^a Silvana M. Escorsim pelo e-mail: mariaescorsim@uol.com.br, professora orientadora do trabalho de conclusão de curso.

Atenciosamente,

Nome Local e data

Nome e assinatura do(a) pesquisador(a) e/ou supervisor(a)/orientador(a)

Matrícula:

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante Local e data