



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Débora Oliveira Marques

**Acesso à Rede de Atendimento às mulheres vítimas de Violência Por
Parceiro Íntimo: Uma análise multifacetada**

Manaus

2024

Débora Oliveira Marques

**Acesso à Rede de Atendimento às mulheres vítimas de Violência Por Parceiro Íntimo:
Uma análise multifacetada**

Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis

Manaus

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a)
autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

M357a	<p>Marques, Débora Oliveira Acesso à Rede de Atendimento às mulheres vítimas de Violência Por Parceiro Íntimo: uma análise multifacetada / Débora Oliveira Marques . Manaus : [s.n], 2024 115 f.: il., color.; 21,0 cm.</p> <p>Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024. Inclui Apêndice. Orientador: Reis, Leonardo Naves dos.</p> <p>1. Violência Por Parceiro Íntimo. 2. Rede de Atendimento à Violência Contra Mulheres. 3. Saúde Coletiva. 4. Sistemas de Informação. I. Reis, Leonardo Naves dos (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título</p> <p>CDU(1997)614(043.3)</p>
-------	--

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.



Assinatura

03 de Novembro de 2024

Data



PPGSC Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UEA



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 09 dias do mês de julho de 2024, às 14h:00min, de forma híbrida, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é "**Acesso à Rede Intersetorial de Assistência às Mulheres Vítimas de Violência por Parceiro Íntimo: Uma Análise Multifacetada**", apresentado por **Débora Oliveira Marques**, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis – Orientador

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Documento assinado digitalmente

Prof.^a Dra. Alessandra Valle Salino – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....



ALESSANDRA VALLE SALINO
Data: 18/07/2024 12:12:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Zeyne Alves Pires Scherer – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Parecer Final:

Aprovada () Reprovada

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 09 de julho de 2024.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação, especialmente, à todas as mulheres fortes que me ajudaram chegar até aqui, minha mãe Deuza, avó Odete, minha amada noiva Renata, tias, primas queridas e todas as mulheres que já foram vítimas de algum tipo de violência na vida e que de alguma forma não conseguiram ajuda enquanto buscavam nos serviços de saúde, segurança pública, justiça ou serviço social. Espero que o produto desenvolvido a partir desta dissertação possa servir de guia, informação e conhecimento para todas àquelas que foram vítimas de violência e assim conquistam a justiça que merecem.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Deusa Marques e à minha avó Odeth Marques, que me criaram sozinhas e com uma força inabalável. São as mulheres mais incríveis, vocês são meu exemplo de resiliência e determinação, moldando em mim a força que me trouxe até aqui, sempre investindo na minha educação. Sou eternamente grata por tudo o que fizeram por mim.

À minha esposa, Renata Galvão, por sua paciência, compreensão e apoio incondicional durante este período tão intenso. Sua presença ao meu lado foi essencial para eu me manter firme e focada em cada etapa desta jornada.

Ao meu orientador, Dr. Leonardo Naves do Reis, minha sincera gratidão pela amizade e o encorajamento para finalizar essa etapa.

Às professoras membros da banca, Professoras Dra. Zeyne e Dra. Alessandra, por suas considerações, críticas, apoio durante o processo de avaliação e pelas valiosas contribuições no meu trabalho.

A os amigos que estiveram ao meu lado nos momentos mais desafiadores: Mirely, Keven, Yone e Eduarda. A amizade e o incentivo de vocês foram fundamentais para que eu pudesse concluir essa etapa com sucesso.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio à pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, fundamental durante a condução desta pesquisa.

Que todas as Mulheres, não só hoje mas todos os dias, sejam livres de qualquer violência e que não lhe sejam negados direitos à vida. Que sejam associadas a respeito e dignidade.

Maria Simão Torres

RESUMO

Marques, Débora Oliveira Marques. *Acesso à Rede de Atendimento às mulheres vítimas de Violência Por Parceiro Íntimo: Uma análise multifacetada*. 2024. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

O presente estudo é composto por 4 objetivos. Identificar quais são as variáveis relacionadas ao funcionamento da rede de atendimento as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. Descrever o papel da Atenção Primária à Saúde frente a VPI contra mulheres. Identificar o perfil das violências por parceiro íntimo contra mulher registradas no Sistema de Informação e Agravos de Notificação e nos Boletins de Ocorrências disponibilizados pela Secretaria de Segurança Pública, nos anos de 2018 a 2022, em Manaus/AM. E, Propor um mapa da rede de atendimento, para mulheres vítimas de VPI com porta de entrada na Atenção Primária em Saúde em Manaus/AM. Dividiu-se em duas RIL, desenvolvida em 6 fases: Elaboração da pergunta norteadora; Busca na literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados; e Apresentação da revisão integrativa. Um estudo descritivo, transversal, epidemiológico que utilizou a fonte de dados secundários de VPI contra mulheres do SINAN e registros de BO SISP/AM. E, uma PM, construída a partir dos estudos, 1, 2 e 3. Quanto ao estudo 1, identificou-se tais variáveis como ponto de desarticulação da rede de atendimento: Medo, vergonha ou desconfiança por parte das vítimas; Influência da rede de apoio; Despreparo profissional para o atendimento; Falta de recursos e estrutura física adequada; entre outros. O estudo 2, foi dividido em 3 dimensões pares: Despreparo profissional da APS e Cuidado centrado na mulher; Estrutura de (des)organização da APS e Estrutura organizacional da APS; O acesso das mulheres vítimas de VPI na APS e Os percalços no caminho das mulheres para o cuidado na APS. O estudo 3, identificou-se que a violência sexual é mais notificada pelos serviços de saúde, enquanto que a psicológica e a física as mulheres detêm a recorrer com maior frequência os registros BO, no registro do SINAN verificou-se que os perpetradores de VPI física e psicológica ocorre mais frequentemente pelos cônjuges e sexual por namorados. O estudo 4, refere-se a etapas da construção do mapa da rede de atendimento, composto por quatro grandes serviços: Saúde; Segurança Pública; Justiça e Assistência Social. Conclui-se que as RIL's revelam a complexidade da abordagem dos profissionais e a importância da rede de atendimento. É evidente que as características socioambientais e culturais influenciam a adesão das vítimas aos serviços, destacando a necessidade de melhorias na qualidade do acolhimento e na capacitação dos profissionais. Além disso, a diferenciação nos registros de violência entre os setores de saúde e segurança pública ressalta a importância do fortalecimento da interligação entre esses serviços. O estudo 4, baseado em revisões integrativas e dados secundários, visou a criação de um mapa da rede de atendimento em Manaus, buscando oferecer informações úteis à população, especialmente considerando as peculiaridades geográficas e sociais da região. A divulgação desses serviços, preferencialmente pela APS, deve ser acompanhada de uma adequada oferta de serviços primários para atender às demandas das mulheres vítimas de violência

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo; Rede de atendimento à violência contra mulheres; Saúde coletiva.

ABSTRACT

Marques, Débora Oliveira Marques. Access to the Care Network for women victims of violence By Intimate Partner: A multifaceted analysis. 2024. 116 p. Dissertation (Master's in Public Health) – University of the State of Amazonas, Manaus, 2024.

This study comprises 4 objectives. To identify variables related to the functioning of the intersectoral network of assistance to women victims of intimate partner violence (IPV). To describe the role of Primary Health Care (PHC) in addressing IPV against women. To identify the profile of IPV against women registered in the Surveillance System of Notifiable Diseases (SINAN) and Police Reports provided by the Public Security Secretariat, from 2018 to 2022, in Manaus/AM. And, to propose a map of the intersectoral assistance network for women victims of IPV with entry point in primary health care in Manaus/AM. It was divided into two Integrative Literature Reviews (ILRs), developed in 6 phases: Formulation of the guiding question; Literature search; Data collection; Critical analysis of the included studies; Discussion of results; and Presentation of the integrative review. A descriptive, cross-sectional, epidemiological study using secondary data sources of IPV against women from SINAN and police reports SISP/AM. And, a PM, constructed from studies 1, 2, and 3. Regarding study 1, variables such as network disarticulation points were identified: Fear, shame, or distrust on the part of the victims; Influence of support networks; Professional unpreparedness for care; Lack of resources and adequate physical structure; among others. Study 2 was divided into 3 paired dimensions: Professional unpreparedness in PHC and Woman-centered care; (Dis)organization structure of PHC and Organizational structure of PHC; Access of women victims of IPV in PHC and The hurdles on the path of women to care in PHC. Study 3 identified that sexual violence is more reported by health services, while psychological and physical violence women are more likely to resort to police records, in SINAN registration it was verified that perpetrators of physical and psychological IPV occur more frequently by spouses and sexual by boyfriends. Study 4 refers to the stages of construction of the assistance network map, consisting of four main services: Health; Public Security; Justice; and Social Assistance. It is concluded that ILRs reveal the complexity of professionals' approach and the importance of the assistance network. It is evident that socio-environmental and cultural characteristics influence victims' adherence to services, highlighting the need for improvements in the quality of care and professional training. Additionally, the differentiation in violence records between health and public security sectors underscores the importance of strengthening the linkage between these services. Study 4, based on integrative reviews and secondary data, aimed at creating a map of the assistance network in Manaus, seeking to provide useful information to the population, especially considering the geographical and social peculiarities of the region. The dissemination of these services, preferably by PHC, should be accompanied by an adequate offer of primary care services to meet the demands of women victims of violence.

Keywords: Intimate Partner Violence; Violence Against Women Support Network; Public Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Eixos de Execução.....	25
Figura 2 –	Fluxograma PRISMA (<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>) do artigo 1.....	35
Figura 3 –	Fluxograma PRISMA (<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>) do artigo 2.....	36
Figura 4 –	Fases da Pesquisa Metodológica.....	42
Figura 5 –	Etapas da revisão integrativa de literatura.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Frequência de registros de BO entre os anos de 2018 e 2022.....	75
Gráfico 2 –	Frequência de notificação de VPI entre os anos de 2018 e 2022.....	77
Gráfico 3 –	Frequência dos tipos de violência sexual cometida por namorados e ex-namorados notificadas entre os anos de 2018 e 2022.....	79
Gráfico 4 –	Frequência dos tipos de violência sexual cometida por cônjuges e ex-cônjuges notificadas entre os anos de 2018 e 2022.....	79
Gráfico 5 –	Frequência de notificação de violência contra mulher em Manaus, entre os anos de 2018 e 2022.....	80
Gráfico 6 –	Proporção de VPI em relação as notificações de violência contra mulheres, entre os anos de 2018 e 2022.....	81
Gráfico 7 –	Proporção de VPI em relação a notificação de violência contra mulheres, por tipologias, em Manaus, entre os anos de 2018 e 2022.....	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Categorização dos serviços.....	25
Quadro 2 –	Descrição da estratégia PICO, do estudo 1. Manaus (AM), Brasil, 2024...	32
Quadro 3 –	Descrição da estratégia PICO, do estudo 2. Manaus (AM), Brasil, 2024...	32
Quadro 4 –	Estratégias de Busca do estudo 1, utilizando descritores DeCs em português, combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024.....	33
Quadro 5 –	Estratégias de Busca do estudo 2, utilizando descritores DeCs em português, combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024.....	33
Quadro 6 –	Estratégias de Busca do estudo 1, utilizando descritores MESH, combinados com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024.....	34
Quadro 7 –	Estratégias de Busca do estudo 2, utilizando descritores MeSH, combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024.....	34
Quadro 8 –	Classificação dos níveis de evidência científica (Galvão, 2006).....	37
Quadro 9 –	Autores, Título, Objetivo e Tipo de estudo. Manaus (AM), Brasil, 2024	47
Quadro 10 –	Nível de evidência científica, Amostra, Variáveis relacionadas à temática dos artigos incluídos na RIL. Manaus (AM), Brasil, 2024.....	49
Quadro 11 –	Classificação dos estudos quanto país de origem, autores/ano, tipo de estudo e nível de evidência científica.....	58
Quadro 12 –	Dimensões e estudos correspondentes ao papel da APS no atendimento a VPI.....	61
Quadro 13 –	Dimensões e estudos correspondentes ao papel da APS no atendimento a VPI.....	62
Quadro 14 –	Tabelas das vantagens e desvantagens encontradas na literatura no atendimento a VPI na APS.....	62
Quadro 15 –	Serviços da Rede de Atendimento a Mulher vítima de Violência.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Registros de boletim de ocorrência realizados no município de Manaus entre os anos de 2018 e 2022.....	75
Tabela 2 –	Notificação de VPI contra mulheres entre os anos de 2018 e 2022.....	77
Tabela 3 –	Notificações de VPI contra mulheres e seus perpetradores registradas entre anos de 2018 e 2022, em Manaus/AM.....	78
Tabela 4 –	Tipo de violência sexual cometida por um parceiro íntimo entre os anos de 2018 e 2022.....	79
Tabela 5 –	N de notificação de Violência Contra Mulheres nos anos de 2018 a 2022.	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BO	Boletim de Ocorrência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CICOM	Companhia Interativa Comunitária
CNPM	Conferência Nacional de Políticas para Mulheres
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAM	Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRDM	Centro de Referência dos Direitos da Mulher
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único do Saúde
DEAM	Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher
DECCM	Delegacia Especializada à Crimes Contra Mulher
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEP/AM	Defensoria Pública do Estado do Amazonas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico LegalN
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
NUDEM	Núcleo de Defesa da Mulher
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PM	Pesquisa Metodológica
PICo	População, Interesse e Contexto
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SAPEM	Serviço de Apoio Emergencial à Mulher
SAVVIS	Serviços de Atendimento à Vítima de Violência Sexual
SEMASC	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SISP/AM	Sistema Integrado de Segurança Pública do Estado do Amazonas
SEJUSC	Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania

SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SSP/AM	Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas
UBS	Unidade Básica da Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UIP	Unidade de Polícia Pacificadora
USP	Universidade de São Paulo
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
*	Multiplicação no estudo 3
y	Eixo das ordenadas
x	Eixo das abscissas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivos do artigo 1	21
2.1.1 Objetivo Geral	21
2.1.2 Objetivos Específicos	21
2.2 Objetivos do artigo 2	21
2.2.1 Objetivo Geral	21
2.2.2 Objetivos Específicos	21
2.3 Objetivos do artigo 3	22
2.3.1 Objetivo Geral	22
2.3.2 Objetivos Específicos	22
2.4 Objetivos do artigo 4	22
2.4.1 Objetivo Geral	22
2.4.2 Objetivos Específicos	23
3 MARCO TEÓRICO	24
3.1 Rede de Atendimento à Violência Contra Mulher	24
3.1.1 Serviços de Saúde	26
3.1.2 Serviços de Segurança Pública	26
3.1.3 Serviços de Justiça	27
3.1.4 Serviços de Assistência Social	28
4 MÉTODO	30
4.1 Método dos Artigos 1 e 2	30
4.1.1 Desenho dos Estudos	30
4.1.2 Elaboração das Perguntas Norteadoras	31
4.1.3 Buscas nas Literaturas	31
4.1.4 Coleta de Dados	35
4.1.5 Análise Crítica dos Estudos Incluídos	36
4.1.6 Discussão dos Resultados	37
4.1.7 Princípios Éticos	37
4.2 Método do Artigo 3	38
4.2.1 Desenho do estudo	38
4.2.2 População e Local do Estudo	38
4.2.3 Variáveis do Estudo	39
4.2.4 Coleta de Dados	40

4.2.5 Análise de Dados	40
4.2.6 Limitações do Estudo	41
4.2.7 Aspectos Éticos.....	42
4.3 Método do Artigo 4	42
4.3.1 Desenho do Estudo	42
4.3.2 Fase 1 – Revisão de Literatura	43
4.3.3 Fase 2 – Estudo Descritivo Transversal	44
4.3.4 Fase 3 – Construção do mapa da rede de atendimento.....	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
5.1 Resultados do Artigo 1	46
5.2 Discussão do artigo 1.....	53
5.3 Resultados do artigo 2	57
5.4 Discussão do artigo 2.....	68
5.4.1 Dimensão 1 – Despreparo profissional da APS.....	68
5.4.2 Dimensão 1 – Cuidado centrado na mulher.....	70
5.4.3 Dimensão 2 – Estrutura de (des)organização da APS	71
5.4.4 Dimensão 2 – Estrutura organizacional da APS.....	72
5.4.5 Dimensão 3 – Os percalços no caminho das mulheres para o cuidado na APS.....	73
5.4.6 Dimensão 3 – O acesso das mulheres vítimas de VPI na APS.....	74
5.5 Resultados do artigo 3	74
5.6 Discussão do artigo 3.....	82
5.7 Resultados do artigo 4	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A – Mapa da Rede de Atendimento à Violência Contra Mulheres, de Manaus-AM	104

INTRODUÇÃO

A Violência por Parceiro Íntimo (VPI), segundo a World Health Organization (2010), é caracterizada por qualquer ato que possa “causar dano físico, sexual, psicológico, incluindo atos de coerção sexual, agressão física e comportamentos de abuso de poder e controle, ocorridos dentro de um relacionamento, provocado por um parceiro(a) ou ex-parceiro(a) íntimo(a)”. As consequências podem perdurar pela vida toda e causar sérios problemas de saúde, bem como complicações no bem-estar físico, mental, social, econômico, abrangendo até mesmo as próximas gerações familiares, pois algumas crianças, cujo nascimento ocorreu em um lar de violência doméstica, têm mais chances de desenvolver problemas comportamentais e emocionais ao longo da vida do que aquelas nascidas em lares com ambiente saudável. Além disso, o tabagismo e o uso de álcool e drogas são problemas frequentes em pessoas vítimas de violência (Organização Mundial da Saúde, 2010).

A VPI contra mulheres é um problema de saúde com grande repercussão no mundo. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2017, quase 18% da população feminina sofreu algum tipo de violência perpetrada por seus companheiros. Em análise realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, da pesquisa Survey de 2000-2018, com 191 países, concluiu-se que 30%, ou seja, uma a cada três mulheres, sofre VPI por seus companheiros. De acordo com a faixa etária, mais de um quarto das mulheres de 15 a 49 anos já sofreu algum ato violento na vida. Dos assassinatos, 38% foram cometidos por um parceiro (Organização Mundial da Saúde, 2018).

No Brasil, observou-se no último inquérito populacional de saúde, realizado com 34.334 mulheres das cinco regiões brasileiras, a prevalência de 8% de vítimas de VPI, sendo a maior identificada na região Nordeste. As vítimas, em sua maioria, eram mulheres pretas, com menor renda e baixa escolaridade; já na região Norte, a prevalência foi de 7,23% (Vasconcelos et al., 2021). Em Manaus, a Secretaria de Segurança Pública do Amazonas disponibilizou o dado de 2021, com mais de 23 mil registros de Boletins de Ocorrência referentes à violência contra mulheres segundo o Sistema Integrado de Segurança Pública do Estado do Amazonas (SISP/AM) (Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas, 2021). Tratando-se de VPI, ao analisar sua proporção com dados registrados no período de 2011 a 2017 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em relação aos outros tipos de violência

contra a mulher, o estado do Amazonas apresentou uma das menores proporções em nível nacional (Mascarenhas et al., 2020).

De acordo com denúncias telefônicas, verificou-se um registro de 25.331 casos de violência por parceiro e ex-parceiro íntimo apenas nos primeiros meses de 2021. Durante a pandemia de COVID-19, houve uma queda no registro de Boletins de Ocorrência (BO), possivelmente refletindo a dificuldade em formalizar a queixa contra o agressor e, por consequência, dificultar a interrupção do ciclo de violência (Cortes et al., 2020; Carneiro et al., 2021).

No tocante ao combate à VPI contra mulheres, alcançou-se nas últimas décadas grandes conquistas nos setores de saúde, assistência social, segurança pública e jurídica, através dos movimentos feministas nacional e internacional na luta pela erradicação da violência contra mulheres. Esses setores, juntos, compõem a Rede de Atendimento às vítimas de violência. Com o passar dos anos, a partir das décadas de 80 e 90 do século XX, a violência contra mulheres passou a ter notoriedade na política brasileira, constituindo-se algumas organizações de apoio à mulher, de origem governamental e não governamental feminista, como os primeiros serviços de atendimento, delegacias da mulher, casas de abrigo e outras instituições públicas. A partir dos anos 2000, iniciou-se a obrigatoriedade da notificação de violência no setor saúde, assim como a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres em assessoria com a Presidência da República. Logo mais, em 2006, foi aprovada a Lei Maria da Penha, cujo objetivo é “coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher” (Aguiar; D’Oliveira; Schraiber, 2021; Brasil, 2006).

O sancionamento da Lei Maria da Penha em 2006 trouxe progressos ao combate à VPI, como a diferenciação dos tipos de violência, possibilidade de prisão do autor, medidas de proteção e a criação da Rede de Atendimento às mulheres vítimas de violência, entre outros avanços. Apesar disso, em pesquisa realizada no interior do Rio Grande do Sul, em 2019, foram analisados 1.933 boletins de ocorrência, identificando-se que apenas 66 destes apresentaram algum desdobramento e foram encaminhados para um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou seja, apenas 3,4% obtiveram um atendimento intersetorial, para além do sistema de segurança pública e justiça. Além disso, dessa população encaminhada, apenas 38 mulheres receberam algum atendimento, e destas, um terço passou somente pelo acolhimento inicial, sem continuidade nos serviços. O acolhimento é o primeiro passo na adesão de um vínculo com o sistema intersetorial, na atenção integral à vítima de violência, por isso, é preciso que haja uma escuta qualificada (Aguiar; D’Oliveira; Schraiber, 2020; Klaus; Barbosa; Paludo, 2021).

A Rede de Atendimento à violência, apesar de ser composta por diversos serviços, tem uma importante porta de entrada na Atenção Primária à Saúde (APS), já que os profissionais presentes nela foram treinados para identificar precocemente os diversos problemas e agravos na população, efetuar o atendimento e o acolhimento humanizado, notificar e encaminhar os casos de violência para os demais serviços especializados de acordo com cada caso. A equipe da APS é próxima da comunidade, além disso, os diversos serviços ofertados para esta população podem ser usados como estratégias para o acolhimento das vítimas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os principais atores na identificação de violências por terem um fácil contato com as famílias em virtude das visitas domiciliares. Contudo, existe dificuldade na atuação dos profissionais da APS no preenchimento da ficha de notificação, na orientação e no encaminhamento correto para o serviço necessário, esses fatores compreendem uma desestruturação da Rede (Carneiro et al., 2021; Duarte; Junqueira; Giuliani, 2019; Padilha et al., 2022).

A falta de resolutividade na Rede de Atendimento viabiliza um impacto negativo sobre a notificação das agressões; os profissionais tendem a não realizar o ato notificador e, conseqüentemente, mulheres vítimas de VPI não recebem o suporte adequado, possibilitando a perpetuação da violência e a não adesão nestes atendimentos. Outros fatores contribuem para a permanência das vítimas na relação íntima com o agressor, como a dependência financeira, baixa escolaridade, religião, valores morais e culturais, isolamento social, esperança de que o marido mude de atitudes, chantagens emocionais, negação social do problema e o desemprego, fazendo com que o agressor seja a principal fonte de renda familiar (Vidigal et al., 2020; Klaus; Barbosa; Paludo, 2021).

O caminho percorrido pelas vítimas constitui-se de inúmeras falhas, fazendo com que essa população busque por ajuda sozinha, já que o problema começa a partir do momento em que elas não conseguem informações pelos próprios profissionais de saúde sobre as particularidades das redes de apoio, que, apesar de constituir um direito, não são oferecidas, orientadas ou garantidas (Klaus; Barbosa; Paludo, 2021). Considerando esse contexto, sugere-se que uma possível causa importante para os níveis persistentes de VPI seja o fato de os serviços da Rede de Atendimento não contemplarem todas as vítimas.

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) prevê a prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher e determina os atendimentos prestados a ela, de forma articulada na Rede de Atendimento (Brasil, 2006; Carneiro et al., 2021). Essa Rede está apoiada em diversas áreas e setores, e a atuação de maneira articulada almeja promover qualidade no atendimento, eficácia na identificação e notificação das violências, e o encaminhamento correto às que

procuram ajuda (Brasil, 2006; Klaus; Barbosa; Paludo, 2021). Em contrapartida, existem certas dificuldades nessa articulação que precisam ser detectadas, a fim de restaurar o sistema de apoio, agindo nos pontos que podem ser recuperados e melhorar a assistência integral.

Em virtude disso, é importante identificar as dificuldades, falhas e lacunas presentes na Rede de Atendimento à violência contra mulheres. Além disso, a identificação dos problemas presentes nos caminhos realizados pelas vítimas foi capaz de desenvolver um guia para facilitar o acesso à Rede de Atendimento a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de esclarecer as dúvidas mais frequentes quanto aos locais da Rede de apoio distribuídos no município de Manaus.

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, é bastante relevante a investigação acerca da Rede de Atendimento à VPI contra a mulher, no sentido de compreender as dificuldades encontradas pelas vítimas em busca de apoio. Na mesma medida, é importante que se compreendam quais obstáculos dificultam o acesso dessas vítimas à assistência estatal à qual têm direito.

Assim, em suma, apesar dos avanços vivenciados nos últimos anos no enfrentamento à VPI contra a mulher no Brasil, como, por exemplo, a criação da Lei Maria da Penha e serviços assistenciais, os índices seguem alarmantes. Cogita-se que a explicação para isso, em grande parte, pode estar relacionada a falhas ligadas à Rede de Atendimento às vítimas de violência por parceiro íntimo. Por esse motivo, o presente estudo almeja responder às seguintes perguntas: “Quais variáveis estão relacionadas ao funcionamento da Rede Intersetorial de Assistência às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo?”, “Qual é o papel da Atenção Primária à Saúde frente à VPI contra a mulher?” e “Qual é o perfil das VPI notificadas no SINAN e registradas nos BOs no município de Manaus?”.

O conceito de acesso utilizado nesta pesquisa foi o de Andersen (1995), que compreende “a entrada nos serviços e o recebimento de cuidados subsequentes”.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos do artigo 1

2.1.1 Objetivo Geral

Identificar as variáveis relacionadas ao funcionamento da Rede de Atendimento às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo.

2.1.2 Objetivos Específicos

Apresentar as variáveis que contribuem para o funcionamento da Rede de Atendimento às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo;

Apresentar as variáveis que dificultam o funcionamento da Rede de Atendimento às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo.

2.2 Objetivos do artigo 2

2.2.1 Objetivo Geral

Descrever o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) frente à violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres.

2.2.2 Objetivos Específicos

Apresentar as condições desfavoráveis para o papel da APS frente à VPI contra mulheres;

Apresentar as condições favoráveis para o papel da APS frente à VPI contra mulheres.

2.3 Objetivos do artigo 3

2.3.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil das violências por parceiro íntimo contra mulheres registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e nos Boletins de Ocorrências (BOs) disponibilizados pela Secretaria de Segurança Pública nos anos de 2018 a 2022 em Manaus/AM.

2.3.2 Objetivos Específicos

Apresentar o perfil das VPI lavradas em BOs pelas vítimas no município de Manaus nos anos de 2018 a 2022.

Apresentar o perfil das VPI registradas no SINAN no município de Manaus nos anos de 2018 a 2022.

Obter a proporção de VPI entre as notificações de violência contra mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

2.4 Objetivos do artigo 4

2.4.1 Objetivo Geral

Propor um mapa da Rede de Atendimento para mulheres vítimas de VPI com porta de entrada na Atenção Primária em Saúde em Manaus/AM.

2.4.2 Objetivos Específicos

Sintetizar, com base na produção científica, conhecimentos sobre a Rede de Atendimento às vítimas de violência (Estudo 1 e 2);

Identificar, por meio de dados públicos de saúde e de segurança pública, o uso dos serviços da Rede de Atendimento (Estudo 3);

Construir um mapa para a Rede de Atendimento à violência contra a mulher (Estudo 4).

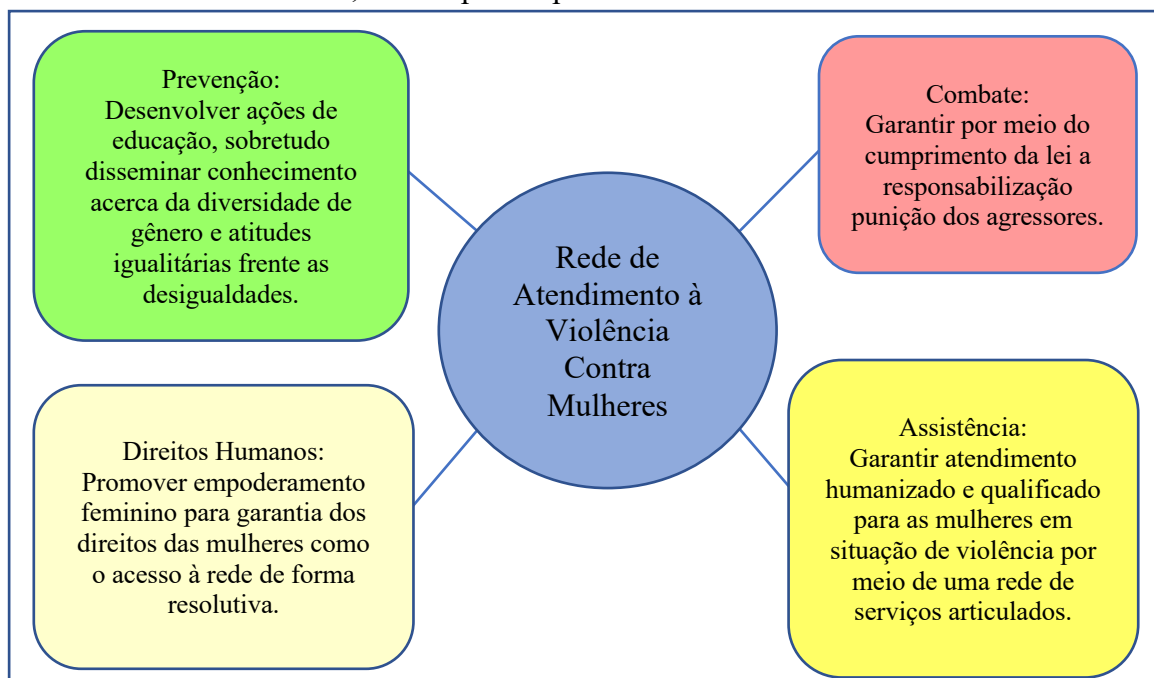
3 MARCO TEÓRICO

3.1 Rede de Atendimento à Violência Contra Mulher

Conquistou-se desde a década de 80 grandes progressos acerca da violência contra mulher como a criação dos primeiros serviços de apoio a mulher vítima de violência doméstica as Casas de Abrigo e Delegacias da Mulher a partir 1985. Todavia foi em 2003 após o Brasil ser condenado por omissão negligência e tolerância aos casos de violência doméstica na Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos que criou-se a Secretaria Especial de Políticas Públicas para Mulheres ligada à presidência da república que possibilitou a ampliação de outros serviços como os Centro de Referência de assistência as vítimas e as Defensorias da Mulher além da concepção da Rede de Atendimento para Mulheres em situação de violência (Brasil, 2007; Lima, 2018). No entanto consolidou-se no ano seguinte, o eixo da Rede de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres após a I e II Conferências Nacionais de Políticas para Mulheres (CNPM) e o planejamento das ações concretizando-se por meio do Plano Nacional de Políticas para Mulheres o qual envolve diferentes setores de apoio e assistência. Conceitua-se enfrentamento não só como o conjunto de ações de prevenção e combate das violências, mas que contemplem a assistência qualificada por meio dos serviços disponíveis e a garantia dos direitos humanos (Brasil, 2007; 2011).

A Rede de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres (REVCM) engloba quatro eixos centrais para sua execução: Prevenção; Combate; Direitos Humanos; e Assistência (Figura 1). Para que esses eixos se executem a Rede é composta por instituições governamentais e não governamentais visando promover sua atuação de forma articulada que irão formular e executar políticas públicas de prevenção e combate voltadas para mulheres; inserção de setores estaduais e federais que promovam a garantia dos direitos humanos e a responsabilização dos agressores; e serviços especializados e não especializados que se integra a Rede de Atendimento compreendendo a assistência prestada de forma qualificada e intersetorial para mulheres em situação de violência (Brasil, 2011).

Figura 1. Eixos de execução estabelecidos pela Política Nacional de Enfretamento à Violência Contra Mulheres, contemplados pela REVMC



Fonte: Brasil, 2007.

A Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (RAMSV) integra a REVMC, sua criação ocorreu após a identificação da rota críticas das mulheres em busca de ajuda (Sagot, 2000). Contempla o eixo da assistência a qual é composta por diversos setores de apoio que constituem-se principalmente em 4 grandes áreas: Assistência Social, Justiça, Segurança Pública e Saúde; divididas em dois grupos de serviços de atendimento à mulher em situação de violência - especializados e não especializados (Quadro 1). Os serviços não-especializados constituem-se muitas das vezes como a porta de entrada das mulheres na RAMSV e os especializados compõe setores direcionados ao atendimento exclusivo de mulheres e expertise em vítimas de violência (Brasil, 2011).

Quadro 1. Categorização dos serviços

Setores Não-Especializados	Atenção Primária à Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Centros de Referência de Assistência Social/CRAS; Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS; Delegacias Comuns; Polícia Militar; Polícia Federal; Ministério Público; Defensorias Públicas.
Setores Especializados	Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência, Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante.

Fonte: Brasil, 2011.

A Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006 (Brasil, 2006), prevê os atendimentos realizados na rede de atenção de forma intersetorial de acordo com a Lei Orgânica do SUS (Brasil, 1990) e Lei de Assistência Social (Brasil, 1993), ou seja, os serviços devem juntos colaborar para uma meta comum e garantir que os eixos da Rede de Atendimento se cumpram.

Conforme Brasil (2011) a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência compõe os seguintes setores:

3.1.1 Serviços de Saúde

Os serviços de saúde não-especializados que fazem parte da Rede de Atendimento as mulheres vítimas de violência são: Atenção Primária, Secundária e Terciária (Unidades Básicas de Saúde; Unidades de Saúde da Família; Serviços de Pronto Atendimento; Ambulatórios; Serviços de Saúde Mental; Prontos-Socorros). Estes constituem-se como porta de entrada para a Rede de Atendimento intersetorial por esse motivo devem ter profissionais qualificados para o encaminhamento correto das vítimas (Brasil, 1990; 2011).

A Rede de Atendimento também possui os serviços de saúde especializados ao atendimento dos casos de violência sexual e doméstica. Em Manaus existem três Serviços de Atendimento à Vítima de Violência Sexual – SAVVIS localizados na Maternidade Moura Tapajós; Maternidade Ana Braga e Instituto da Mulher Dona Lindu (Secretaria de Saúde da Prefeitura de Manaus, 2021). Devem estar com seu corpo de profissionais preparados para prestar atendimento e acolhimento a população vítima de violência além de saber identificar e encaminhar os casos inclusive quando há necessidade de interrupção de gravidez de acordo com a legislação brasileira. É composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais (Brasil, 2011).

3.1.2 Serviços de Segurança Pública

São constituídos pelas Polícia Civil e Militar com os serviços de policiamento civil e militar ou delegacias comuns. Compete a eles realizarem a primeira fase da punição do agressor, caracterizando-se, portanto, como setor não especializado. Entretanto, devem receber e acolher

toda a população, inclusive mulheres em situação de violência (Brasil, 2006). Na cidade de Manaus, há 30 Distritos Integrados de Polícia – DIP's, distribuídos em seis zonas administrativas da capital (Sul, Norte, Leste, Oeste, Centro-Sul e Centro-Oeste) (Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas, 2019).

Dentro do espaço das delegacias comuns, encontram-se os Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher, que contam com uma equipe própria para atendimento e socorro às vítimas. Em Manaus, esse trabalho é realizado por meio do Projeto Maria da Penha, criado em 2014, inicialmente presente nas 13ª e 27ª Companhias Interativas Comunitárias - CICOM, atualmente ampliado para todas as zonas da cidade. O Ronda Maria da Penha tem o objetivo de garantir a proteção da vítima, além de desenvolver ações de educação nas escolas e igrejas para a população (Polícia Militar do Amazonas, 2024).

As Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs) são unidades de polícia, especializadas no atendimento à mulher, que realizam ações complementares às delegacias comuns. Visam o atendimento focado na prevenção e investigação dos casos, conseguindo medidas protetivas em até 48 horas. Muitas vezes, são a porta de entrada das mulheres em busca de ajuda (Brasil, 2011). O município de Manaus dispõe de três Delegacias Especializadas em Crimes Contra a Mulher – DECCM, das quais apenas uma oferece serviço 24 horas (Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas, 2019).

O Instituto Médico Legal (IML) integra o serviço não especializado. Recebe mulheres encaminhadas para realização de exame de corpo de delito, principalmente em casos de agressão física e violência sexual, e exame necroscópico em casos de feminicídio. Tem importante papel na coleta de provas para a responsabilização do agressor. O espaço do IML em Manaus possui o setor Sala Rosa, que tem o objetivo de oferecer apoio especializado para o atendimento de mulheres vítimas de violências, com acolhimento de psicólogos e assistentes sociais (Oliveira, 2016).

3.1.3 Serviços de Justiça

As Defensorias da Mulher são órgãos especializados em assistência jurídica de apoio à mulher, oferecendo serviços gratuitos e destinados a toda a população, principalmente a mulheres com nível socioeconômico que impossibilite a contratação de um advogado (Brasil, 2011). De acordo com informações obtidas por meio da central de atendimento da Defensoria

Pública do estado do Amazonas, Manaus possui cinco Núcleos de Defesa da Mulher – NUDEM, coordenados pela Defensoria Pública, no Bairro Tancredo Neves, e o serviço Unidade Móvel Itinerante – Ônibus da Mulher, coordenado pela Secretaria de Justiça, com o objetivo de levar assistência especializada para mulheres na região metropolitana de Manaus (Defensoria Pública do Estado do Amazonas, 2024; Secretaria do Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), 2024a).

Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher têm a competência de emitir medidas protetivas, processar e julgar os casos de violência doméstica e familiar contra mulheres (Brasil, 2011). Atualmente, Manaus possui três Juizados Especializados no Combate à Violência Doméstica e Familiar, localizados no Fórum Ministro Henocho da Silva Reis (Defensoria Pública do Estado do Amazonas, 2024).

Os Núcleos de Gênero do Ministério Público são espaços de assistência às vítimas de violência, devendo garantir os direitos das mulheres, fiscalizando o funcionamento dos serviços da rede de atendimento e as leis que amparam as mulheres, principalmente a Lei 11.340/2006 (Brasil, 2011). O Ministério Público do Estado do Amazonas, informou que não há Núcleo de Gênero voltado para mulheres; entretanto, disponibiliza o Programa Recomeçar destinado a vítimas de violência em geral, oferecendo atendimentos com profissionais de assistência social, psicólogos, pedagogos e agentes técnicos jurídicos. No entanto, a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania possui a Secretaria de Políticas para Mulheres, que desenvolve ações de combate à violência feminina (SEJUSC, 2024b).

3.1.4 Serviços de Assistência Social

Os Centros de Referência de Atendimento à Mulher são serviços especializados no atendimento à mulher em situação de violência, com espaços de acolhimento e assistência humanizada. Os profissionais devem acolher a população específica, orientar e encaminhar para outros órgãos da rede de acordo com a necessidade. São compostos por psicólogos e assistentes sociais. Identificou-se em Manaus um Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher – CREAM, no bairro Educandos, ligado ao Serviço de Apoio Emergencial à Mulher – SAPEM, que possui quatro unidades no município com funcionamento 24 horas. Após o atendimento emergencial da vítima, esta deve ser encaminhada para acompanhamento no CREAM (Brasil, 2011; SEJUSC, 2024b; Sejusc, 2019).

As Casas-Abrigo são instituições que devem dedicar-se exclusivamente a acolher mulheres vítimas de violência. São lares temporários até o momento em que a acolhida consegue seguir sua vida com condições necessárias para sobreviver, tendo como função protegê-las de possíveis futuros atos violentos dos seus agressores. Dessa forma, suas localizações são sigilosas. A Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante abriga mulheres em situação de violência em Manaus (Brasil, 2011; Sejusc, 2020).

Já as Casas de Acolhimento Provisório não se restringem ao acolhimento de mulheres vítimas de violências sexual e familiar, ampliando o leque de elegíveis. Este setor compõe lar de curto prazo, de no máximo 15 dias. Contudo, devem oferecer serviços semelhantes às Casas-Abrigo, realizando atendimento integral e humanizado, além de realizar os encaminhamentos de forma intersetorial na rede (Brasil, 2011). Em Manaus, o serviço institucional provisório é realizado pela Casa de Acolhimento – Ycamiabas, com estadia de até 90 dias (Semasc, 2024b).

O Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos é um serviço que tem a finalidade de monitorar os casos de violência em migrantes, tendo como público-alvo pessoas em situação de tráfico. Tem como função prestar conhecimento/informação, acolhimento e encaminhamento das vítimas identificadas para a Rede de Atenção (Brasil, 2011). Com base em informações coletadas no Ministério da Justiça e da Segurança Pública, este serviço é realizado no Aeroporto Internacional Eduardo Gomes, com horário de funcionamento das 8h às 17h. Este serviço também é ampliado para postos na Rodoviária, Porto e Fluvial da Ceasa em Manaus (Ministério da Justiça e da Segurança Pública de São Paulo, 2024).

O Núcleo da Mulher da Casa do Migrante é uma instituição ligada à Secretaria de Política para Mulheres, tendo como função prestar toda e qualquer informação para a mulher migrante, realizar a fiscalização documental e encaminhá-la para atendimento na rede de atenção do país de origem (Brasil, 2011). Não se identificou este serviço em domínio público no estado do Amazonas; no entanto, o setor do migrante ocorre na Casa do Migrante Jacamim para todos os públicos (Secretaria de Estado de Assistência Social do Amazonas, 2020).

A Ouvidoria da Secretaria de Políticas para as Mulheres, é um canal responsável por oferecer informação e orientação referentes às políticas públicas para mulheres. Pode também receber denúncias, sugestões e elogios dos órgãos/instituições de atendimento às mulheres, visando melhorar a assistência prestada por meio da contribuição da sociedade (Brasil, 2011). Em Manaus, a Secretaria Executiva de Política para Mulheres coordena os serviços de assistência especializada: SAPEM, Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante, CREAM, aplicativo “Alerta Mulher” e Unidade Móvel Itinerante “Ônibus da Mulher”. O atendimento às mulheres em situação de violência é realizado pelo Projeto Nova Rede Mulher, que objetiva

levar informação/conhecimento para as mulheres sobre os caminhos traçados na Rede de Atendimento (SEJUSC, 2024a).

O Núcleo de Atendimento à Mulher deve prestar serviços semelhantes aos Centros de Referência ao Atendimento à Mulher, diferindo apenas quanto ao porte do território (Brasil, 2011). Este setor específico não foi localizado no município de Manaus.

A Central de Atendimento (Ligue 180), é um canal nacional de atendimento à mulher. Compete a este serviço oferecer orientação, informação, apoio e ajuda às vítimas de violência, sobretudo sobre os serviços de acesso mais próximo à casa da pessoa que necessita de assistência. Vale ressaltar que todas as ligações são gratuitas (Brasil, 2011).

Os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS): são instituições estatais para assistência social familiar, oferecendo apoio familiar. Os profissionais atuam diretamente com a família, o que possibilita enxergar com mais facilidade a violência ocorrida nesse seio, sendo muitas vezes a causa do conflito para o atendimento neste serviço (Brasil, 2011). O Departamento de Serviços Sociais da Prefeitura de Manaus disponibiliza 20 CRAS, localizados em regiões estratégicas de maior vulnerabilidade social. O serviço especializado no atendimento à mulher é destinado ao Centro de Referência dos Direitos da Mulher (CRDM) (Semasc, 2024c; 2024a).

Nos Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) o serviço ofertado é de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. O CREAS realiza atendimentos especializados de acordo com a necessidade do indivíduo ou da família, além de acompanhar os encaminhamentos no meio intersetorial (Brasil, 2011). O CREAS, em Manaus, dispõe de uma equipe especializada no atendimento de pessoas vítimas de violência, ofertado por três setores no município (Semasc, 2024c).

4 MÉTODO

4.1 Método dos Artigos 1 e 2

4.1.1 Desenho dos Estudos

Trata-se de Revisões Integrativas de Literatura (RIL) desenvolvidas em seis fases, de acordo com as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

1. Elaboração da pergunta norteadora;
2. Busca na literatura
3. Coleta de dados
4. Análise crítica dos estudos incluídos
5. Discussão dos resultados
6. Apresentação da revisão integrativa

4.1.2 Elaboração das Perguntas Norteadoras

Na primeira fase, foi realizada a identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, a partir da estratégia PICo (P- População, I - Interesse, Co - Contexto), que orienta a construção da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica com base nos elementos fundamentais definidos como acrônimos (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

Os acrônimos do estudo 1 constituíram-se de P- Mulher, I - Rede Intersetorial de Atendimento à Violência Contra Mulher, Co - Violência por Parceiro Íntimo Contra Mulher, que basearam a construção da seguinte pergunta norteadora: “Quais variáveis estão relacionadas com o funcionamento da rede intersetorial de assistência às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo?”.

No estudo 2, os acrônimos escolhidos foram P- Mulher, I - Atenção Primária à Saúde, Co - Violência por Parceiro Íntimo. A partir daí, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde frente à VPI contra mulher?”.

4.1.3 Buscas nas Literaturas

Na segunda fase, nos estudos 1 e 2, foram selecionados os descritores controlados do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MESH), seguindo a estratégia PICo (quadro 2 – estudo 1; quadro 3 – estudo 2), a descrição da estratégia PICo em inglês e português e utilizando as combinações com os operadores booleanos (AND

e OR) (quadros 4 e 6 – estudo 1; quadros 5 e 7 – estudo 2). Posteriormente, ocorreu a busca da literatura nas bases indexadas: SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil), com levantamento de bibliografia do período de 2006 a 2023.

Quadro 2. Descrição da estratégia PICO, do estudo 1. Manaus (AM), Brasil, 2024

Descrição Estratégia PICO		
Acrônimo	Vocabulário	Descritores
P - População	DeCS	Mulher*; Menina*
	MESH	Women*
I - Interesse	DeCS	“Funcionamento dos serviços”; “Caminho Crítico”; “Rota Crítica”; “Mapa do Cuidado”; “Método de Caminho Crítico”; “Trajetória Crítica”; “Trajetórias Assistenciais”; “Via Crítica”, “Vias de Cuidado”; “Rede Intersetorial”; “Colaboração Intersetorial”; “Associação”; “Assistência Integral à Saúde”.
	MESH	“Services Actions”; “Critical Paths”; Critical Routes”; “Care Map”; “Critical Path Method”; “Critical Way”; “Care Pathways”; “Intersectoral Network”; “Intersectoral Collaboration”; “Association”; “Comprehensive Health Care”.
Co- Contexto	DeCS	“Violência contra Mulheres”; “Violência por Parceiro Íntimo”; “Violência contra Parceira Íntima”; “Violência entre Parceiros Íntimos”.
		Descritor informal: “Violência Conjugal”
	MESH	“Violence Against Women”; “Intimate Partner Violence”
		Descritor informal: “Marital Violence”

Fonte: Autores (2024).

Quadro 3. Descrição da estratégia PICO, do estudo 2. Manaus (AM), Brasil, 2024

Descrição Estratégia PICO		
Acrônimo	Vocabulário	Descritores
	DeCS	Mulher*; Menina*

P - População	MESH	Women*
I - Interesse	DeCS	“Atenção Primária à Saúde”; “Atenção Básica”; “Sistema Único de Saúde”; “Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde”; “Acesso a Atenção Primária”.
	MESH	“Primary Health Care”; “Basic Care”; “Unified Health System”; “Health Services Accessibility”; “Access to Primary”.
Co-Contexto	DeCS	“Violência por Parceiro Íntimo”;
		Descritor informal: “Violência Conjugal”
	MESH	“Intimate Partner Violence”
		Descritor informal: “Marital Violence”

Fonte: Autores (2024).

Quadro 4. Estratégias de Busca do estudo 1, utilizando descritores DeCs em português, combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024

Estratégias de busca
Mulher* AND “Rota crítica” OR “Via crítica” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo”
Mulher* AND “Funcionamento dos serviços” OR “Via crítica” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo”
Mulher* OR Menina* AND “Rota crítica” OR “Trajetórias assistenciais” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Via crítica” OR “Vias do cuidado” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Rede intersetorial” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Assistência integral à saúde” AND “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”

Fonte: Autores (2024).

Quadro 5. Estratégias de Busca do estudo 2, utilizando descritores DeCs em português, combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024

Estratégias de busca
Mulher* OR Menina* AND “Atenção Primária a saúde” AND “Violência Conjugal” OR “Violência por parceiro íntimo”
Mulher* OR Menina* AND “Atenção Básica” AND “Violência Conjugal” OR “Violência por parceiro íntimo”

Mulher* OR Menina* AND “Sistema Único de Saúde” AND “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde” AND “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Acesso a Atenção Primária” AND “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”

Fonte: Autores (2024).

Quadro 6. Estratégias de Busca do estudo 1, utilizando descritores MESH, combinados com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024

Estratégias de busca
Women* AND “Critical Path” OR “Critical Way” AND “Violência contra mulher” OR “Intimate Partner Violence”
Women* AND “Operation of the Services” OR “Critical Way” AND “Women Against Violence” OR “Intimate Partner Violence”
Women* AND “Critical Path” OR “Trajectory of care” AND “Women Against Violence” OR “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”
Women* AND “Critical Way” OR “Pathways of care” AND “Women Against Violence” OR “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”
Women* AND “Cross-sectoral network” AND “Violência contra mulher” OR “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”
Women* AND “Comprehensive Health Care” “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”

Fonte: Autores (2024).

Quadro 7. Estratégias de Busca do estudo 2, utilizando descritores MeSH, combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM), Brasil, 2024

Estratégias de busca
Women* AND “Primary Health Care” AND “Marital Violence” OR “Intimate Partner Violence”
“Primary Health Care” AND “Intimate Partner Violence”
Women* AND “Basic Care” AND “Marital Violence” OR “Intimate Partner Violence”
Women* AND “Unified Health System” AND “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”
Women* AND “Health Services Accessibility” AND “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”
Women* AND “Access to Primary Health” AND “Intimate Partner Violence” OR “Marital Violence”

Fonte: Autores (2024).

Este período justifica-se pelo sancionamento da Lei Maria da Penha em 2006, que tem como objetivo “coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher” e assegurar a proteção das mulheres contra todas as formas de violência, além de punir e reprimir atos de violência doméstica, familiar e íntima de afeto (Brasil, 2006). Foram definidos como critérios

de inclusão para os estudos 1 e 2: artigos completos publicados em português, inglês e espanhol; artigos que correspondam à temática do estudo; e artigos indexados nas referidas bases de dados nos últimos 17 anos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidas as literaturas cinzentas e artigos que não correspondem ao objeto do estudo.

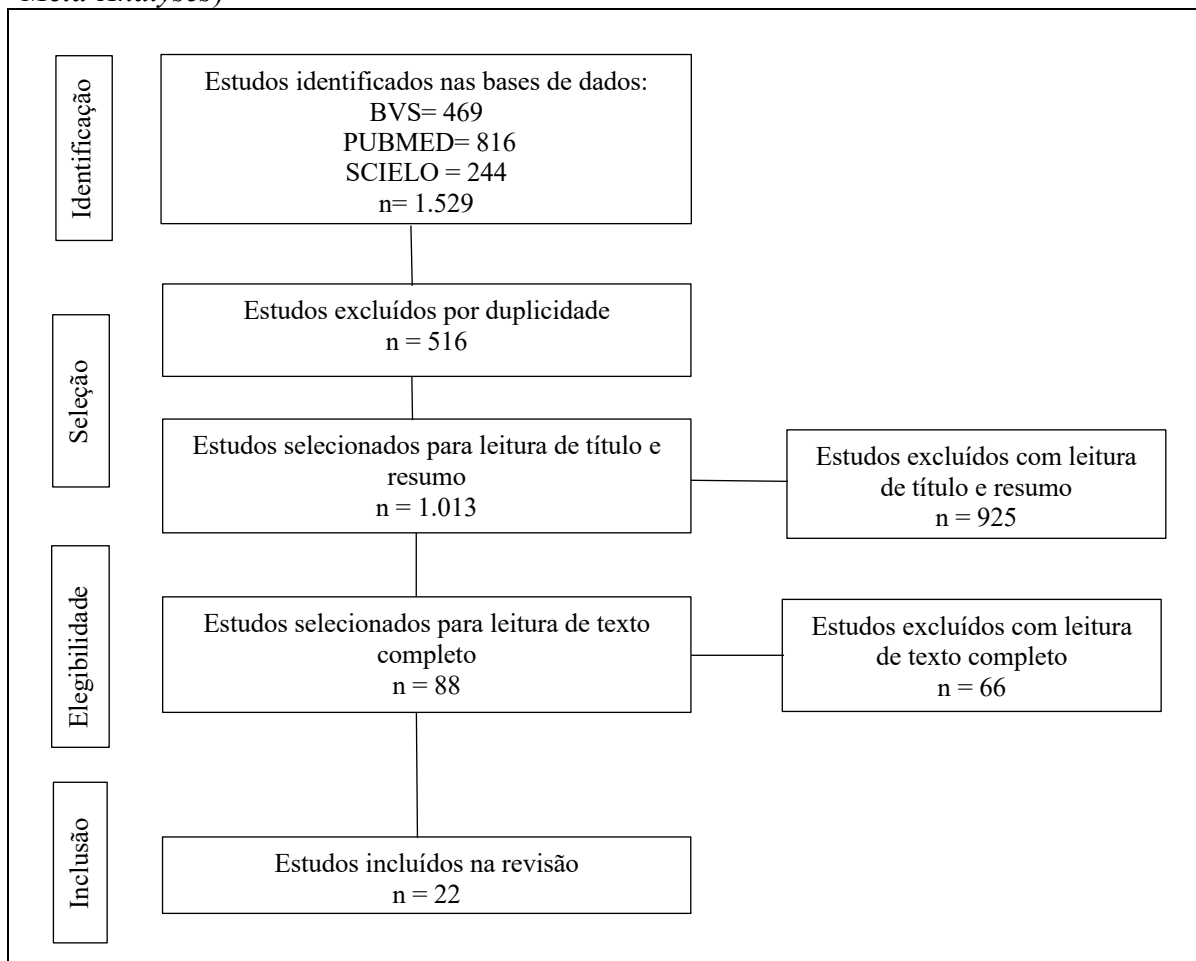
4.1.4 Coleta de Dados

Na terceira fase, no estudo 1, foram identificadas 1.529 referências que, após a exclusão dos artigos científicos duplicados, leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e aplicação dos critérios de exclusão, restaram 88 para leitura na íntegra.

No estudo 2, o período de coleta ocorreu de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. Foram identificadas 1.529 referências que, após a exclusão dos artigos científicos duplicados, leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e aplicação dos critérios de exclusão, restaram 46 para leitura na íntegra. Ao final, foram incluídos 29 artigos para a análise.

Fonte: Autores (2024)

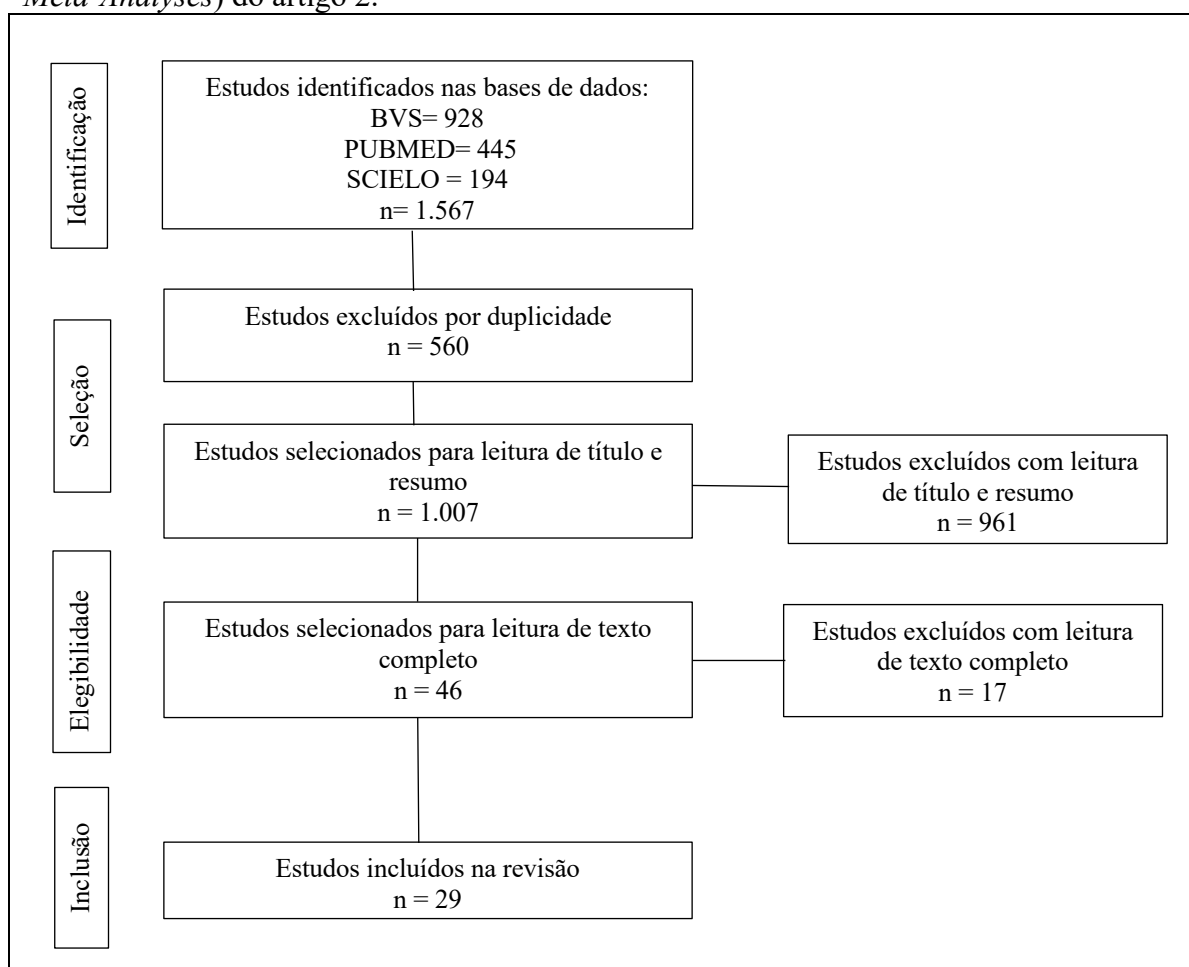
Figura 2. Fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)



Fonte: Autores (2024)

Utilizou-se o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para detalhamento dos processos de busca e seleção dos artigos (figura 2 – estudo 1; figura 3 – estudo 2).

Figura 3. Fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) do artigo 2.



Fonte: Autores (2024)

4.1.5 Análise Crítica dos Estudos Incluídos

Na quarta fase, para a avaliação dos estudos incluídos, procedeu-se à leitura completa dos estudos selecionados e à análise dos níveis de evidência científica, resultando na inclusão de 22 artigos para a RIL do estudo 1 e 29 para a RIL do estudo 2.

Galvão (2006) descreve 7 níveis de evidência científica (quadro 8), classificados de N1 a N7, onde N significa Nível. Os estudos classificados mais próximos ao N7 apresentam maiores chances de falhas em seu delineamento.

Quadro 8. Classificação dos níveis de evidência científica

N	Tipos de Níveis de evidência	Classificação
1	Revisão sistemática ou metanálise	N1
2	Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	N2
3	Ensaio clínico bem delineado sem randomização	N3
4	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	N4
5	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	N5
6	Derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	N6
7	Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	N7

Fonte: Galvão, 2006.

4.1.6 Discussão dos Resultados

Na quinta fase, para a interpretação do estudo 1, os dados coletados foram organizados em dois quadros. No quadro 9, priorizou-se as informações de autores, título, objetivo da pesquisa e tipo de estudo. No quadro 10, foram apresentadas as seguintes informações: nível de evidência científica, amostra e variáveis relacionadas à temática como principais achados. A sexta e última fase corresponde à apresentação da revisão integrativa de literatura, concluindo-se com a apresentação deste artigo científico.

Para o estudo 2, na quinta fase, o primeiro quadro (11) apresentou informações sobre país, autores/ano, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência. Já no segundo quadro (12), foram apresentadas as variáveis autor/ano, vantagens e desvantagens.

4.1.7 Princípios Éticos

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Dessa forma, esta pesquisa seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

4.2 Método do Artigo 3

4.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal que utilizou fontes de dados secundários sobre Violência por Parceiro Íntimo (VPI) contra mulheres do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e registros de Boletins de Ocorrências da Secretaria de Segurança Pública do Amazonas (SSP/AM).

Anteriormente, o principal estudo produto desta dissertação seria de base populacional. Entretanto, por questões éticas e pela espera de seis meses para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, não foi possível dar seguimento à primeira proposta. O empecilho definidor foi a imposição da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, que solicitou a entrada em Unidades Básicas de Saúde definidas por ela própria para a coleta de dados, impossibilitando realizar a aleatorização dos locais para a realização da pesquisa, o que dificultou a oportunidade de prevenir possíveis vieses de seleção. Dessa forma, como seria indispensável uma nova submissão ao CEP, houve a necessidade de alterar o projeto para o uso de dados secundários, sendo assim possível finalizar a pesquisa no período do curso de mestrado.

4.2.2 População e Local do Estudo

O estudo foi realizado com todos os dados das mulheres vítimas de VPI do município de Manaus, disponibilizados pelo SINAN e pela SSP/AM, no período dos últimos cinco anos que estavam livres para acesso público. Manaus está localizada na região Norte do Brasil, possui uma extensão territorial de aproximadamente 1.140.109 km² e uma população de 2.063.689, sendo 998.842 mulheres, de acordo com o último Censo de 2022 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

A violência passou a integrar a lista de notificações compulsórias a partir da institucionalização da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que ratificam que todos os serviços devem realizar o ato notificador e caracterizam as tipologias quanto a “doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades” (Brasil, 2016). Para o SINAN, a violência deve ser notificada quando há suspeita ou confirmação “do uso

intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Krug, 2002). Já os BOs são realizados pelas próprias vítimas em uma delegacia de polícia ou serviço virtual (Brasil, 2006).

A escolha dessas duas bases de dados secundários justifica-se, no caso dos BOs, pela delegacia de polícia ser, em geral, o principal meio de socorro das vítimas de violências que estão em busca de ajuda em um serviço da rede de atendimento. Elas constituem um espaço que deveria oferecer serviços além das denúncias e registros de BOs, como acolhimento, orientação e garantia de medidas de proteção à mulher (Brasil, 2006; Brasil, 2007). Em relação às notificações do SINAN, os profissionais da saúde estão em contato constante com a comunidade, possibilitando maior capacidade de identificação de casos de violência, tanto para as mulheres que têm acesso ao setor de saúde quanto pela proximidade da equipe de saúde com a comunidade (Duarte; De Barros Junqueira; Giuliani, 2019). Como descrito nos resultados do estudo 1, a rede de atendimento é desarticulada (Presser et al., 2008; Borsoi et al., 2009; Gomes et al., 2013; Gomes et al., 2014; Souza et al., 2018; Frugoli et al., 2019). Portanto, os achados presentes nesta pesquisa representarão a diferença no perfil das violências no setor da segurança pública e da saúde.

4.2.3 Variáveis do Estudo

As violências incluídas neste estudo foram as de natureza: física, psicológica e sexual. De acordo com a OMS (2002), a violência física refere-se ao uso intencional da força física com o objetivo de causar lesões, danos ou morte a outra pessoa. A violência psicológica envolve comportamentos que causam dano emocional e mental à vítima, como insultos, humilhações, intimidações e ameaças, incluído atos de abuso moral e financeiro, por isso algumas ocorrências que não se encaixavam com física ou sexual foram incluídas na violência psicológica. Já a violência sexual caracteriza-se por atos sexuais forçados, comentários ou avanços sexuais indesejados, ou qualquer tentativa de obter um ato sexual através de coerção ou manipulação (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Para traçar o perfil das violências entre os dois setores estudados, as variáveis extraídas da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovoada foram correspondentes ao tipo de violência (“física”, “sexual” e “psicológica”), vínculo do agressor (“namorado”, “ex-namorado”, “cônjuge” e “ex-cônjuge”) e tipos de violência sexual (“assédio sexual”, “estupro”

e “exploração sexual”). Quanto às da SSP, a variável de violência física foi composta pela soma das ocorrências de natureza: “feminicídio”, “homicídio”, “lesão corporal” e “vias de fato”. Já a variável de violência psicológica abrangeu “ameaça”, “calúnia”, “caluniar alguém”, “denúncia caluniosa”, “difamação”, “difamar alguém”, “injúria” e “perseguição stalker”. A variável de violência sexual incluiu “estupro” e “importunação sexual”.

4.2.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2024. No SINAN, os dados de violência estavam disponíveis até o ano de 2022, enquanto os da SSP/AM estavam atualizados até o ano de 2024. Porém, para comparar anos correspondentes, estabeleceu-se o período dos últimos cinco anos disponibilizados no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ou seja, de 2018 a 2022. A extração dos dados ocorreu de forma individual por cada ano estabelecido, em ambas as plataformas. No DATASUS, os passos ocorreram da seguinte forma: primeiro, o acesso à plataforma Tabnet; em seguida, foi necessário clicar na opção “Epidemiológica e Morbidade” para obter informações das “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”. Com isso, todos os agravos de notificações compulsórias ficaram disponíveis. Para este estudo, utilizou-se a seleção da “Violência Interpessoal/Autoprovocada” e do estado desejado para busca das informações, ou seja, Amazonas e escolha do município de Manaus.

Em relação à coleta referente aos dados disponíveis na SSP/AM, primeiramente houve o acesso à plataforma de Segurança Pública do Amazonas. Após isso, clicou-se em SSP Dados => Dados estatísticos de Segurança Pública e na aba de acesso aos dados de “Mulheres Vítimas de Violência Doméstica” (<https://www.ssp.am.gov.br/ssp-dados/>). Para a obtenção das informações pré-definidas pelas variáveis do estudo, definiu-se os anos e a cidade, nesse caso, os períodos já informados e Manaus, para a extração dos dados.

4.2.5 Análise de Dados

Para análise descritiva do perfil das violências por parceiro íntimo em ambos os serviços, foram utilizadas frequências absolutas e relativas, a média e o desvio padrão também foram calculados.

Para análise do aumento ou da diminuição de notificações e dos registros dos boletins de ocorrência, foram criados gráficos para representar a frequência desses eventos entre os anos deste estudo.

Sabendo que a rede de atendimento é desarticulada (Presser et al., 2008; Borsoi et al., 2009; Gomes et al., 2013; Gomes et al., 2014; Souza et al., 2018; Frugoli et al., 2019), uma hipótese foi levantada na discussão, de que menos de 2% das vítimas de violência física que registraram BO, em 2018, foram encaminhadas para um setor de saúde. Realizou-se o cálculo pela seguinte fórmula: $\left(\frac{\text{Violência física (SSPAM)}}{\text{Violência física (SINAN)}} * 100\right) = x$.

Para análise da proporção de VPI em Manaus, calculou-se dividindo o número de registros pelo total de notificações de violência contra a mulher em cada ano do período analisado.

As categorias das variáveis “ignorado” ou “branco” foram mescladas em uma só variável (“ignorado”), correspondendo ao viés de informação que representa uma possível dificuldade, má qualidade no preenchimento e processamento dos dados. Por isso, a avaliação da completude dos dados foi realizada ano a ano, utilizando-se a classificação do SINAN, considerando “boa” quando 75,1% ou mais dos campos preenchidos; “regular” com 50,1% a 75,0%; “baixa” quando há 25,1% a 50%; e “muito baixa” quando apresenta menor ou igual a 25% de preenchimento da ficha de notificação compulsória (Brasil, 2015).

Os dados foram submetidos e analisados no Excel versão 2016.

4.2.6 Limitações do Estudo

Por se tratar de um estudo com base em dados secundários, esta pesquisa pode conter viés de seleção devido à abordagem desse perfil de atendimento que impossibilita ser aleatorizado, tanto na identificação da violência pelo profissional de saúde quanto na busca da mulher em denunciar seu agressor em uma delegacia de polícia. Além disso, existe a possibilidade de viés de informação devido à incompletude ou inadequação de dados no preenchimento de ambos os instrumentos (Ficha de Notificação e BO), assim como no repasse dos dados para a plataforma de acesso público.

Outro fator limitante diz respeito ao cálculo: não é possível afirmar a ocorrência dessa contra-referência. A realização dos encaminhamentos referentes ao serviço de segurança pública para saúde ou vice-versa, no entanto, foi considerada necessária para fins de comparação do número de mulheres atendidas nos serviços de saúde em relação ao número

atendido nos serviços de segurança pública (delegacia), seja através de visitas diretas ou encaminhamentos entre os dois.

4.2.7 Aspectos Éticos

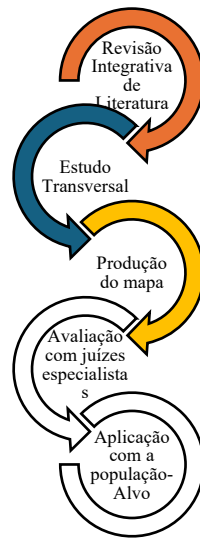
Por se tratar de dados secundários, ou seja, informações deste estudo disponíveis em domínio público de forma agregada sem a identificação de qualquer sujeito, não houve a necessidade de submissão ao CEP. Dessa forma, esta pesquisa seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

4.3 **Método do Artigo 4**

4.3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica (PM), que objetiva produzir, validar e aplicar ferramentas e métodos de pesquisa, sistematizando os conhecimentos existentes para a elaboração de novas tecnologias (Polit; Beck, 2019). Esta pesquisa foi desenvolvida em três fases (figura 4): a primeira fase foi composta por uma RIL com método descrito correspondente aos estudos 1 e 2; a segunda fase foi construída por um estudo transversal descritivo com uso de dados secundários de mulheres vítimas de VPI que buscaram atendimento em serviços de saúde e de segurança pública; e a terceira fase corresponde à construção do mapa do fluxo da rede de atendimento à mulher vítima de violência. As outras duas fases de processos de validação de conteúdo do fluxo da rede de atendimento, como a avaliação com os juízes especialistas e a aplicação do mapa com o público-alvo (Teixeira; Nascimento, 2020), ocorrerão após a produção da primeira versão do protótipo deste mapa e serão realizadas em outro estudo posteriormente.

Figura 4. Fases da Pesquisa Metodológica



Fonte: Autora (2024).

4.3.2 Fase 1 – Revisão de Literatura

Nesta fase da PM, elaborou-se uma revisão de literatura para sintetizar as evidências científicas acerca da rede de atendimento, realizada em três bases de dados distintas (SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed). A RIL compôs seis etapas, descritas na figura 5, a seguir:

Figura 5. Etapas da RIL



Fonte: Autora (2024).

O marco teórico intitulado “A rede de atendimento à violência em Manaus” também foi um pilar para a construção do mapa, tendo em vista os recursos disponíveis no município de Manaus. O percurso metodológico das etapas descritas na figura 5 está nos tópicos da metodologia dos estudos 1 e 2, partes desta dissertação.

As evidências identificadas nos estudos 1 e 2 se complementam. Identificou-se os fatores relacionados ao funcionamento da rede de atendimento, do setor APS e do caminho crítico das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo em busca de ajuda. Notou-se que esses aspectos estão intrinsecamente conectados com três dimensões: a mulher vítima da violência, os profissionais da rede de atendimento e da APS, e os recursos estruturantes dos serviços. Esses fatores estão ligados entre si e podem, dependendo da maneira como se expressam, dificultar ou motivar a mulher vítima de violência a iniciar o percurso em busca de ajuda, denominado “rota crítica”. Concluiu-se que esses fatores não só limitam o trabalho da rede, como também o acesso à APS para esse serviço, tornando fundamental a construção do fluxo da rede de atendimento e sua divulgação na comunidade.

4.3.3 Fase 2 – Estudo Descritivo Transversal

Esta fase explorou a realidade local das vítimas de VPI a partir de uma análise quantitativa descritiva com dados secundários obtidos nos sites do DATASUS e da SSP/AM. A metodologia utilizada para a extração dos dados de VPI e as variáveis utilizadas foram descritas no artigo 3, nos tópicos “Variáveis do Estudo” e “Coleta de Dados”.

Os resultados, nesta fase, contribuíram para uma visão intersetorial de dois setores (saúde e segurança pública), identificando a possibilidade de uma barreira entre a segurança pública e os serviços de saúde. A explicação para isso corresponde ao número alto de registros de ocorrências de violências psicológicas e físicas em todo o período analisado nos dados de segurança pública, e à possibilidade de não serem referenciadas aos serviços de saúde. Outro fator é a violência sexual, notificada pelos serviços de saúde, que apresenta um número além do que consta nos boletins de ocorrência. Nesse caso, pode-se deduzir que essas vítimas não estão sendo encaminhadas para registro de boletins no setor de segurança pública, ou seja, não estão realizando a denúncia do agressor.

Atualmente, em Manaus, há 30 DIP's, distribuídos em seis zonas administrativas da capital (Sul, Norte, Leste, Oeste, Centro-Sul e Centro-Oeste). Já as DECCM são três, das quais apenas uma oferece serviço 24h (SSP/AM, 2024). Em contrapartida, existem 86 UBS, divididas por cinco Distritos de Saúde (Sul, Norte, Leste, Oeste e Rural). Dessa forma, considerando a Constituição Federal de 1988, em seu inciso V, ratifica que o direito à vida é inviolável (Brasil, 1990), e a maior oferta de atendimento na APS, é necessário que essas mulheres que buscam atendimento na segurança pública sejam acolhidas e notificadas em uma UBS, tendo em vista que a saúde está diretamente ligada ao direito fundamental à vida.

Nesse sentido, a escolha para a construção do mapa da rede de atendimento à violência em Manaus seguirá a Política de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2011), justificando-se nos estudos 1, 2 e 3.

4.3.4 Fase 3 – Construção do mapa da rede de atendimento

Com base nos achados das fases anteriores, concluiu-se nos artigos 1, 2 e 3 que a rede de atendimento e a APS são desconectadas por diversos fatores. O intuito da construção deste mapa é nortear as mulheres vítimas de VPI na rede de atendimento e os profissionais de saúde em Manaus a promover o uso da APS como porta de atendimento às vítimas de violência. Os

locais que farão parte do mapa da rede de atendimento foram consultados quanto à sua existência nos portais eletrônicos municipais de Manaus e estaduais. O marco teórico caracteriza a rede de atendimento, os serviços oferecidos e suas funções. As variáveis disparadoras de cada serviço serão: Saúde, Segurança Pública, Justiça e Serviço Social.

A construção do mapa foi realizada por meio de ferramentas gráficas do Canva, disponíveis gratuitamente, em paginação com orientação de paisagem, levando-se em conta a atenção especial aos aspectos de linguagem, layout, design e sensibilidade cultural, considerando o contexto social e local.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Resultados do Artigo 1

Para esta RIL, identificou-se 1.529 estudos nas bases de dados supracitadas. Após a exclusão de estudos duplicados, restaram 1.013 para leitura de títulos e resumos, dos quais 925 estudos foram excluídos por não corresponderem à pergunta do estudo e/ou aos critérios de exclusão. Considerou-se para este estudo, após leitura completa e análise crítica, 22 artigos. Foram encontradas 15 variáveis neste estudo:

1. Identificação e compreensão da violência
2. Falta de articulação e comunicação da rede de atendimento
3. Dependência financeira do parceiro atual
4. Deficiência e transtornos da vítima
5. Despreparo profissional para o atendimento de VPI
6. Crenças de tolerância face à violência conjugal
7. Falta de profissionais
8. Aumento da gravidade da violência
9. Rede de apoio
10. Procedimentos repetitivos e excesso de burocracia
11. Isolamento social e medo de contaminação decorrentes da pandemia da COVID-19
12. Falta de recursos e estrutura física não adequada

13. Encaminhamento como prática e fragmentação dos serviços

14. Medo, vergonha ou desconfiança por parte das vítimas

A síntese dos resultados será descrita nos quadros 9 e 10.

Quadro 9 - Autores, Título, Objetivo e Tipo de estudo.

Nº	Autores	Título	Objetivo	Tipo de estudo
01	Borsoi, Tatiana dos Santos; Brandão, Elaine Reis; Cavalcanti, Maria de Lourdes Tavares	Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	Qualitativo de caráter exploratório
02	Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros, et al	Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra a mulher, Brasil, 2011-2017.	Analisar as notificações de violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres.	Estudo transversal observacional quantitativo
03	Souza, Elizangela Gonçalves de, et al	Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros.	Analisar opiniões e atitudes de profissionais da rede de atenção às mulheres em situação de violência em 10 municípios brasileiros.	Estudo transversal observacional quantitativo
04	Machado, Carla, et al	Beliefs and attitudes of professionals about marital violence: studies with health professionals, policemen and teachers.	Caracterizar as crenças dos profissionais mais diretamente ligados na resposta e prevenção da violência conjugal.	Quantitativo e qualitativo
05	Souza, Marli Aparecida Rocha de, et al	Care for women in situations of violence: construction of a model of permanent health education.	Propor um Modelo de Educação Permanente em Saúde com estratégias vinculadas ao referencial das Cinco Disciplinas para o desenvolvimento de competências dos profissionais que atuam na atenção direta às mulheres em situação de violência.	Qualitativo
06	Gomes, Nadirleone Pereira; Erdmann, Alacoque Lorenzini	Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women.	Construir uma matriz teórica a partir dos significados das interações e ações experienciadas pelos profissionais sobre as práticas de cuidado de enfermagem e saúde às mulheres em situação de violência conjugal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Qualitativo
07	Baragatti, Daniella Yamada, et al	Critical path of women in situations of intimate partner violence.	Conhecer e analisar a rota crítica de mulheres em situação de violência, na perspectiva das mesmas,	Qualitativo, descritiva e exploratória

			perpetrada por parceiro íntimo até um Centro de Referência de um município brasileiro.	
08	Frugoli, Rosa; Miskolci, Richard; Signorelli, Marcos Claudio; Pereira, Pedro Paulo Gomes	De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher.	Buscar aproximação à realidade de uma Deam, com mulheres em situação de violência e policiais que trabalhavam na unidade.	Qualitativo
09	Cortes, Laura Ferreira, et al	Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19.	Discutir os desafios da garantia de proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da COVID-19.	Ensaio teórico-reflexivo
10	Nascimento, Vagner Ferreira do, et al	Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense.	Identificar os principais desafios do atendimento aos casos de violência doméstica contra mulheres em um município de Mato Grosso.	Descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa
11	Gomes, Nadirlene Pereira; et al	Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal.	Compreender os significados atribuídos por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família sobre os encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal.	Qualitativo
12	Soares, Joannie dos Santos Fachinelli; Lopes, Marta Julia Marques	Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial.	Analisar as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor da saúde e na rede intersetorial.	Qualitativo
13	Murillo, Pilar; Sebastián, Miguel San; Vives-Cases, Carmen; Goicolea, Isabel.	Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España.	Analisar a capacidade de resposta à violência do parceiro íntimo (IVC) dos profissionais de saúde espanhóis nos cuidados primários e identificar possíveis determinantes que possam favorecer uma melhor resposta.	Estudo transversal observacional quantitativo
14	Gonsalves, Emmanuela; Schraiber, Lilia Blima	Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência.	Investigar as possibilidades de construção de uma rede intersetorial entre a Atenção Básica à Saúde e serviços especializados no atendimento àquelas mulheres, especificamente na região Centro do Rio de Janeiro.	Qualitativo
15	Gebrewahd, Gebremeskel Tukue; Gebremeskel, Gebreamlak Gebremedhn; Tadesse, Degen Bahrey	Intimate partner violence complaints during COVID-19 lockdown in Spain: a cross-sectional and a case-control study.	Analisar as principais características das novas queixas de VPI apresentadas durante o confinamento da COVID-19.	Estudo retrospectivo de caso-controle
16	Bruschi, Alessandra; de Paula, Cristiane Silvestre; Bordin, Isabel Altenfelder Santos	Lifetime prevalence and help seeking behavior in physical marital violence.	Estimar a prevalência de violência conjugal física ao longo da vida em mulheres de comunidade urbana de baixa renda e identificar os tipos de ajuda procurados pelas vítimas.	Corte transversal
17	Al-Natour, Ahlam; Al-	Marital Violence During War	Descrever a experiência vivida de	Investigação

	Ostaz, Samar Mohammad; Morris, Edith J.	Conflict: The Lived Experience of Syrian Refugee Women.	violência conjugal contra mulheres refugiadas sírias durante a atual guerra na Síria.	fenomenológica descritiva
18	Agoff, Carolina; Rajsbaum, Ari; Herrera, Cristina	Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México	Identificar fatores pessoais, culturais e institucionais que dificultam o processo de saída da violência entre parceiros íntimos em mulheres mexicanas.	Qualitativo
19	Martins, Lidiane de Cassia Amaral, et al	Violência contra mulher: acolhimento na estratégia saúde da família.	Analisar o acolhimento à mulher na Estratégia Saúde da Família em situações de violência.	Qualitativo, do tipo descritivo
20	Arredondo Provecho, Ana Belén; Pliego Pilo, Gema del; Gallardo Pino, Carmen	Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados.	Detectar o nível de conhecimento e as opiniões dos profissionais de atenção especializados, conhecer suas dificuldades na intervenção e plantar propostas de melhoria.	Estudo transversal observacional quantitativo
21	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.	Estabelecer a trajetória de mulheres em situação de violência de gênero na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	Qualitativa
22	Presser, Adriana Dewes; Meneghel, Stela Nazareth; Hennington, Élida Azevedo	Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais.	Esclarecer a rota crítica de mulheres do município de São Leopoldo no enfrentamento da violência, por meio da análise das práticas discursivas de um grupo de trabalhadores de instituições sociais.	Qualitativo

Fonte: Autores (2024).

Quadro 10 - Nível de evidência científica, Amostra, Variáveis relacionadas à temática dos artigos incluídos na RIL.

Nº	Nível de evidência científica	Amostra	Variáveis relacionadas à temática
01	N2	Oito entrevistas semiestruturadas com profissionais das equipes do Programa de Saúde da Mulher de duas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, sendo uma delas referência.	Em ambos os serviços estudados, pode-se constatar que a demanda da mulher em situação de violência se apresenta sempre de forma implícita. Pode-se perceber então que, enquanto na unidade não-referência há o encaminhamento “para fora” da mesma e posterior “perda” do controle sobre os desdobramentos de sua ação.
02	N3	Dados de notificação compulsória de VPI contra mulheres (≥ 15 anos de idade) registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2011 a 2017.	Verificou-se também uma associação positiva entre a notificação de VPI e a presença do parceiro atual. E a dependência financeira como principal razão referida pelas mulheres para permanecerem em relação conjugal. Mostrou-se a associação entre VPI e deficiência/transtorno da vítima.
03	N3	438 entrevistas semiestruturadas com os profissionais da saúde, participantes de oficinas realizadas	Profissionais que suspeitaram de violência cometida contra a mulher em algum atendimento 264 (60,2%). O número de profissionais que afirmou já ter atendido alguma mulher em situação de violência foi

		de 2013 a 2015.	menor: 202 (46,1%). Embora a maior parcela de profissionais relate ter atendido casos suspeitos, menos da metade deles adotou alguma atitude nesses casos.
04	N4	A amostra foi composta por 226 profissionais da saúde. 85 agentes de segurança e 280 professores.	Especificamente entre os profissionais de segurança, os itens que remetem para a não intervenção externa e para o valor da privacidade familiar: em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar os ânimos e reconciliar o casal (32,9% de acordo), a violência conjugal é um assunto privado; deve ser resolvido em casa (22,4%) e entre marido e mulher ninguém deve meter a colher (16,5%).
05	N2	16 entrevistas com profissionais que integram uma rede intersectorial em Curitiba-PR, de agosto a outubro de 2019.	Ao serem questionados sobre a frequência com que discutem multidisciplinarmente os casos, as respostas foram unânimes sobre a não ocorrência. Destacou-se também, o interesse na aprendizagem em equipe, incluindo feedbacks da atuação profissional como forma de melhorar a comunicação em rede.
06	N2	52 entrevistas com profissionais que atuam nas equipes de saúde da família que integram as cinco unidades de saúde de um determinado distrito sanitário, em um município no Estado de Santa Catarina, Brasil.	Os profissionais não se sentem preparados para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. A não articulação dos serviços constitui-se enquanto uma situação que compromete o cuidado à mulher. Os profissionais queixam-se quanto à disponibilidade de apenas uma psicóloga e uma assistente social para diversas equipes e unidades.
07	N3	Entrevistas com dez mulheres em situação de violência, acompanhadas Centro de Referência localizado em Campinas, São Paulo, Brasil que buscaram atendimento neste serviço entre os anos de 2013 e 2016.	As mulheres decidiram buscar ajuda quando as agressões ficaram mais graves, quando a situação se tornou insustentável. Os apoios citados pelas mulheres foram a mãe, filhos, amigas e irmãs. Para algumas mulheres, este foi o apoio percebido como mais importante na busca de ajuda. Das entrevistadas, oito fizeram BO, geralmente mais de uma vez, porém segundo a fala das mulheres, o boletim de nada adiantou. Um atendimento criticado pelas mulheres é o da polícia. Cita-se que a polícia foi acionada na maioria das vezes no momento em que sofriam agressão, porém a resposta encontrada geralmente não foi positiva. Algumas mulheres em situação de violência buscaram o sistema judiciário, porém a avaliação do serviço foi ruim na maioria das vezes, pois considerou haver imposição da postura de reconciliação com o companheiro. Com relação à percepção da efetividade dos serviços de saúde oferecidos à mulher em situação de violência, observou-se que tanto hospitais quanto unidades de APS possuem como prática o encaminhamento a outros serviços.
08	N2	Entrevistas gravadas e depoimentos das mulheres que buscaram a delegacia e das policiais, por meio de extensas entrevistas gravadas e depoimentos coletados durante ou logo em seguida aos atendimentos no período de 2013 a 2014.	Mostrou-se o não seguimento dos protocolos de atendimento às mulheres na Deam investigada. Em uma ocorrência de injúria na Deam, a mulher insistia na necessidade de conseguir uma internação para o marido pelo uso abusivo de drogas. Este episódio sugere que, mesmo sofrendo violência, a mulher não definia aquele fato como crime. Com relação à recepção das mulheres em situação de violência, aos policiais também não tinham tempo e recursos para se qualificarem. Não havia nenhum encaminhamento formal e nenhum controle da ida das mulheres aos serviços, nem dos resultados das indicações. Os agentes apontaram insatisfações com seu próprio trabalho e dificuldades estruturais e funcionais da delegacia. Mesmo a vítima não gostando de frequentar a Deam, o fato de ter tido apoio da família e pertencer a uma boa classe social possibilitou o relato dos acontecimentos de violência pelos quais passou, e revivê-los, lhe causava sofrimento.

09	N4	Arcabouço teórico da rota crítica das mulheres em situação de violência e dos marcadores sociais de diferença, entrelaçados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, foram tecidos nexos com o contexto do distanciamento social desencadeado pela pandemia.	O contexto de restrita interação social e o convívio intensificado com o agressor podem ser fatores que dificultam que as mulheres rompam com o silêncio. No que tange às respostas institucionais, o setor de saúde poderia ser porta de entrada para receber essa demanda, entretanto, a pandemia torna-se uma barreira para isso ocorrer, pois serviços de saúde estarem respondendo às demandas da COVID-19. Ademais, a busca das mulheres pelos serviços de saúde pode estar reduzida devido ao medo de contaminação própria ou de familiares.
10	N2	Entrevistas gravadas, guiadas por questão norteadora aberta correspondente ao objetivo do estudo com sete enfermeiros e um médico, integrantes da Estratégias de Saúde da Família, entre dezembro de 2017 a janeiro de 2018.	A identificação dos casos de violência contra as mulheres pelos participantes do estudo parece ser uma tarefa complexa e limitante, com a invisibilidade de notificação de violência e a falta de entendimento quanto à abordagem e direcionamento dessas mulheres. Verifica-se que há um despreparo desde a identificação da violência até o acolhimento às mulheres, o que leva muitas vezes ao sub registro de casos. E, quando surge a demanda, os profissionais optam pelo encaminhamento para serviços de referências antes mesmo do primeiro contato.
11	N2	52 entrevistas com profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família dos Centros de Saúde do Distrito Sanitário de Santa Catarina.	O desconhecimento acerca dos serviços de apoio à mulher em situação de violência foi apontado como um empecilho para os encaminhamentos. Profissionais relataram desconhecer o funcionamento dos serviços. Profissionais que atuam na equipe mínima, no NASF e os coordenadores das 16 equipes de saúde entrevistadas sinalizam para a desarticulação dos serviços, o que compromete os encaminhamentos;
12	N2	Pesquisa documental nos formulários de atendimento e entrevista com 14 mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em decorrência de situações de violência nas relações íntimas	Vítimas afirmaram que o atendimento foi satisfatório; porém, a maioria relatou que não se sentiu bem acolhida pelos profissionais de saúde. Os relatos apresentados pelas participantes, muitas vezes, atestaram serviços isolados, estruturas despreparadas e atendimentos desqualificados profissionalmente para atender as mulheres. Como motivo para não buscar ajuda ou para esconder as situações de violência, algumas mulheres citaram a vergonha, o medo da recriminação e até mesmo a falta de conhecimento sobre essa possibilidade. Observou-se que o setor policial foi o que mais apresentou reclamações por parte das entrevistadas. As mulheres se queixavam do atendimento negligente e desrespeitoso prestado pelos trabalhadores das delegacias.
13	N4	265 questionários de profissionais de saúde que trabalham em 15 centros de cuidados primários em Espanha.	Em relação às suas opiniões, cerca de 50% consideraram que não tinham formação suficiente em VPI. Apenas um em cada quatro profissionais referiu conhecer os recursos disponíveis na comunidade.
14	N4	Observação institucional e entrevistas com trinta e seis profissionais nos sete serviços. Sendo eles: três UBS, duas unidades exclusivamente organizadas sob o modelo ESF e quatro serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência.	Constatou-se que nas UBS2 e UBS1 prevaleceu o desconhecimento das profissionais sobre o trato com a questão da violência de gênero e as dificuldades de manejo quanto às possibilidades de encaminhamento. ES22 afirmou que não havia aproximação da UBS1, em que atuava, com os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência e que não conhecia a rede para atendimento a mulheres em situação de violência.
15	N4	549 novas denúncias de VPI registradas entre 15 de março e 21 de junho de 2020 e os controles,	Durante o confinamento, houve um aumento significativo na porcentagem de queixas graves de VPI física e na porcentagem de queixas. A probabilidade de queixas durante o confinamento aumentou

		novas denúncias do mesmo período de 2019.	principalmente quando as vítimas tinham um relacionamento com os agressores e quando não tinham apoio social.
16	N2	Amostra probabilística de conglomerados em Embu, Estado de São Paulo. Foram considerados elegíveis os domicílios com mulheres de 15 a 49 anos, que residiam com filho/filha <18 anos e tivessem vivido com algum marido/companheiro ao longo da vida.	Vítimas de violência grave procuraram ajuda mais frequentemente da polícia/delegacia (36,8%) ou de curandeiros/benzedeiras/pais de santo (21,1%) que de centros de saúde (5,3%), apesar da disponibilidade desses serviços na região. Quando a violência não foi grave, as mulheres procuraram ajuda principalmente da própria família (55,6%) e da família do companheiro (11,1%), além de líderes religiosos (11,1%).
17	N2	Amostra composta por 16 mulheres refugiadas sírias. Os critérios de inclusão para o estudo foram mulheres sírias (casadas ou divorciadas) que viviam em instalações de deslocamento de refugiados na Jordânia, que falavam árabe e que sofreram VM durante a guerra.	Algumas mulheres afirmaram que mesmo que a violência piorasse, não abandonariam os seus maridos. Estas justificativas eram consistentes e baseadas no contexto das suas crenças culturais paternalistas e no medo da separação da sua família, amigos e parentes caso desobedecessem aos seus maridos. A dependência financeira dos homens, a falta de apoio familiar e as crenças e valores culturais que proíbem as mulheres de revelar a violência perpetrada contra elas têm sido razões citadas para a hesitação das mulheres em revelar a violência.
18	N2	26 entrevistas narrativas com mulheres que sofrem violência ou sofriam, com perfil de usuários dos serviços públicos de saúde dos estados de Coahuila, Quintana Roo e no Distrito Federal.	O isolamento pode favorecer o aparecimento da violência, assim como contribuir para perpetuá-lo ao longo do tempo. As mulheres entrevistadas relataram não ir aos serviços de saúde para solicitar ajuda por vergonha ou desconfiança, e quando vão em busca de ajuda, confirmam a indiferença dos médicos. As mulheres entrevistadas apresentam desânimo pelo mesmo procedimento ao qual devem se submeter, combinado com a relutância dos profissionais, que as mulheres interpretam como tentativas de dissuasão por parte das instituições.
19	N2	Observação não participante de 53 profissionais de sete equipes da Estratégia Saúde da Família de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.	A estrutura física onde as equipes atuam não favorece o acolhimento de necessidades de saúde presentes na vida de mulheres que vivem em situação de violência, o que é um problema, pois, a privacidade, o conforto e a segurança individual, aliados à escuta sensível, são fundamentais para a organização de práticas de produção de saúde.
20	N2	1.569 inquéritos voluntários e anônimos de profissionais do Hospital Universitário Fundación Alcorcón, na Comunidade de Madrid.	Quanto a identificação: 25,9% dos profissionais não fizeram nada quando detectaram e 5,1% pensam que não é sua competência; 42,5% dos profissionais acreditam que há problemas organizacionais ou estruturais em seu trabalho que impedem o diagnóstico desses casos devidos à alta pressão assistencial (35,3%); Desconhecimento do protocolo e falta de coordenação entre profissionais (31,8%); a falta de formação e informação dos profissionais (17,6%); o desconhecimento dos recursos (11,8%); a falta de comunicação com o paciente (3,55%) a excessiva burocracia (2,4%); a passividade da nossa sociedade (1,2%).
21	N2	Foram entrevistadas 21 mulheres em situação de violência, com idades entre 17 e 55 anos, pertencentes aos setores médios e de baixa renda, que fizeram contato e/ou foram indicadas pelos operadores. Os operadores sociais foram selecionados por sua representatividade nos serviços e interesse em participar, sendo ao	Ao mapear a rota percorrida pelas mulheres de Porto Alegre, percebemos que a maior parte das entrevistadas, antes de procurar um serviço, precisa dar-se conta de que está sofrendo violência. 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.. Um dos aspectos criticados em relação às Delegacias da Mulher refere-se à escuta focada na queixa. Essa é uma das dificuldades de comunicação ou um ponto crítico na rota.

		todo 25 operadores.	<p>Algumas entrevistadas expressaram descrédito na lei em virtude do descumprimento das medidas protetivas por parte dos agressores.</p> <p>Os defensores nem sempre se inteiram do processo ou conhecem a pessoa que irão representar antes da audiência. Existe também muita rotatividade entre eles durante o processo. Diante desse procedimento, as mulheres não se sentem ouvidas, entendidas e amparadas.</p> <p>Na audiência, elas são levadas a tomar decisões rapidamente, havendo uma pressão para que reconsiderem a queixa e retornem ao domicílio. Profissionais se limitam a ouvir a queixa da mulher e a encaminhá-la a outros locais.</p>
22	N2	Fizeram parte da amostra as práticas discursivas sobre a violência de gênero a partir da perspectiva de um grupo de trabalhadores de instituições sociais que atuam com violência em São Leopoldo.	<p>As mulheres não iniciam a rota por inúmeros motivos: medo das ameaças e agressões, dependência econômica, crença que continuar com o companheiro é melhor para os filhos, preconceitos e estereótipos de gênero, familiares ou culturais.</p> <p>Em São Leopoldo, os operadores disseram que uma das primeiras ações das mulheres é a denúncia nas Delegacias de Polícia, onde é redigido um Boletim de Ocorrência (BO). Esse procedimento pode ser desdobrado em duas ou mais idas à delegacia ou a outros locais para a realização de exames complementares e do laudo pericial.</p> <p>O município não realiza o laudo e as mulheres são encaminhadas para a cidade vizinha. Isso significa, além do sofrimento emocional, despesa com locomoção, recursos de que nem sempre elas dispõem e absenteísmo no trabalho.</p> <p>Nas múltiplas idas e vindas aos serviços, muitas usuárias não recebem necessariamente o acolhimento de que precisam.</p> <p>Declarações de alguns operadores pautam-se nos estereótipos de gênero.</p> <p>Muitos operadores possuem a convicção de que as mulheres denunciam os maridos agressores de modo leviano.</p>

Fonte: Autores (2024).

5.2 Discussão do artigo 1

Identificação e compreensão da violência

Observou-se que a variável mostrou-se presente nos artigos 01, 03, 06, 08, 10, 14 e 22. Verificou-se a dificuldade de identificação da VPI, gravidade e compreensão por parte dos profissionais que atuam nos serviços da rede e, também, por parte das vítimas de violência. Em relação aos profissionais, reflete outro achado do estudo, sendo o despreparo para atuar na rede de atendimento, o que interfere no manejo e fluxo de atendimento das situações de VPI. Para as vítimas, a dificuldade de identificar a violência mostrou-se relacionada com as crenças socioculturais de tolerância existentes.

Falta de articulação e comunicação da rede de atendimento

Os estudos 01, 05, 06, 08, 11 e 22 apontaram a falta de articulação e comunicação da rede de atendimento intersetorial aos casos de VPI que interferem nos encaminhamentos para os outros serviços, no controle dos casos e trazem como consequência a perda de contato com as vítimas. Segundo Souza *et al.* (2022) reitera a falta de uma visão compartilhada e aprendizagem em equipe como forma de atender integralmente a vítima e melhorar a comunicação entre os serviços. Mostrou-se que a fragmentação dos serviços reflete a desestruturação da rede.

Dependência financeira do parceiro atual

Esta variável mostrou-se presente nos estudos 02, 17 e 22. Verificou-se que há uma associação entre as notificações de VPI e a presença do parceiro atual devido à dependência financeira da vítima, pois devido a essa dependência as vítimas permanecem nas relações em que sofreram a violência conjugal. Em contrapartida, Al-Natour *et al.* (2018) apontam que a dependência financeira do parceiro, atrelada a outras condições de subsistência, leva as mulheres a não revelarem a violência.

Deficiência e transtornos da vítima

Mascarenhas *et al.* (2020) apontaram que as mulheres com deficiências e/ou transtornos que dependem funcionalmente do parceiro agressor, possuem maior probabilidade de não realizar a notificação e conseqüentemente buscar por ajuda, devido aos impedimentos conseqüentes das próprias incapacidades.

Despreparo profissional para o atendimento de VPI

Esta variável evidenciou-se nos estudos 03, 06, 08, 10, 11, 12, 14, 20, 21 e 22. Mostrou-se a partir das percepções das vítimas usuárias dos serviços e de profissionais que atuam em serviços da rede de atendimento, à existência da falta de acolhimento, escuta adequada nos atendimentos e dificuldades de manejo e encaminhamento. De acordo com Soares *et al.* (2018) a maioria das mulheres entrevistadas relata não se sentir acolhida pelos profissionais dos serviços de saúde. Esta variável reforça-se no estudo 21 que evidenciou a escuta focada na queixa por parte dos profissionais como um ponto crítico, pois interrompem a vítima na sua narrativa e desconsideram detalhes. Expressa-se também neste estudo, através da percepção das vítimas, o despreparo e rotatividade dos defensores públicos, que por vezes não se inteiram dos casos.

Com relação aos profissionais, os estudos 06, 11, 12, 14 e 20 apontam que existem profissionais trabalhando na rede que não se sentem preparados para manejar um atendimento pela falta de formação e capacitação adequada, outros não possuem conhecimento do funcionamento da rede e dos serviços existentes, dos percursos que a mulher realiza, ou não possuem conhecimento e nem seguem os protocolos pré-estabelecidos. Um estudo realizado na Espanha, aponta que o conhecimento reflete na eficácia profissional e da rede, acarretando melhores práticas clínicas.

Crenças de tolerância face a violência conjugal

Os estudos 4, 17 e 22 mostraram a influência de crenças existentes na sociedade para a não intervenção em situações de VPI. Essas crenças influenciam principalmente na atuação dos profissionais dos serviços de segurança da rede de atendimento, que por vezes realizam a diminuição da gravidade dos fatos através do desprezo e convicção de que as mulheres denunciam seus agressores de maneira irresponsável. Esta variável é reforçada, de acordo com Al-Natour *et al.* (2018) que evidenciou que as crenças culturais e paternalistas também influenciam as mulheres vítimas a continuarem em situação de violência conjugal.

Ineficiência, negligência ou indiferença dos serviços:

A variável apresenta-se nos estudos 03, 04, 07, 12, 18, 20, 21 e 22 evidenciando que há, na percepção das vítimas, não resolutividade ou uma resposta negativa por parte dos profissionais quando elas procuram os serviços de segurança, jurídico e serviços de saúde da rede de atendimento. No artigo 20, cita-se a indiferença de profissionais médicos frente aos atendimentos de violência, que por vezes realizam declarações baseadas em valores patriarcais, e que acabam por influenciar a mulher vítima de violência a não procurar um serviço de saúde. Também se evidencia a pressão para a reconciliação e demora de resposta às demandas por parte do judiciário, o que leva as vítimas a descreditarem da Lei Maria da Penha.

Falta de profissionais

De acordo com Gomes *et al.* (2014) e Frugoli *et al.* (2019) verificou-se por meio da percepção dos profissionais que trabalham nas unidades, que a falta de profissionais interfere nas ações das unidades e na rotatividade do atendimento às vítimas.

Aumento da gravidade da violência

Mostrou-se nos estudos 07 e 16 que as vítimas de VPI tendem a buscar ajuda quando há o aumento da gravidade da violência perpetrada pelo parceiro.

Rede de apoio

Os estudos 07, 08, 18 e 21 apontaram a associação entre a presença/falta de uma rede de apoio às mulheres vítimas de VPI. Segundo Meneghel, *et al.* (2011), as vítimas geralmente relatam a violência para alguma pessoa próxima, entretanto nem sempre são bem acolhidas e por vezes minimizam os atos de violência e aconselham a vítima a permanecer no relacionamento violento, reforçando a subordinação da mulher e influenciando a não denúncia. Frugoli, *et al.* (2019) apontam que as mulheres em contato com sua rede de apoio decidiram buscar ajuda a partir do apoio de seus filhos, parentes e amigos. Entretanto, Agoff *et al.* (2006) mostram que devido ao controle e vigilância do parceiro, as mulheres acabam por não manterem contato com amigos e familiares e tendem a não procurar o serviço de saúde.

Procedimentos repetitivos e excesso de burocracia

O desânimo por parte das vítimas com relação aos procedimentos e excesso de burocracias no atendimento mostrou-se uma variável importante nos atendimentos a VPI. Nos estudos 08, 12 e 18 evidencia-se que elas apresentam vergonha, desconfiança, medo e desânimo pelo mesmo procedimento ao qual devem se submeter. Combinado com a relutância que os profissionais apresentam, que é vista pelas vítimas como uma forma de fazer com que desistam de “estar ali” ou denunciar. O estudo 20 demonstra que os profissionais também possuem uma percepção negativa sobre as burocracias a serem realizadas ao atenderem vítimas de violência.

Isolamento social e medo de contaminação decorrentes da pandemia da COVID-19

Os estudos 09 e 15 apontam que o isolamento social estabelecido devido a pandemia da COVID-19 fez com que a mulher vítima de VPI tivesse convívio intensificado com o agressor, menos acesso aos serviços de saúde que estavam por atender as demandas da pandemia, e medo de contaminação própria ou dos familiares, dificultaram a busca pelos serviços de atendimento.

Falta de recursos e estrutura física não adequada

Nos estudos 08, 12, 19, 20 e 21 fala-se sobre os recursos e estrutura dos locais de atendimento. Nos artigos 08, 19 e 20, profissionais dos serviços de segurança e de saúde indicaram insatisfação com a estrutura física não adequada para o atendimento de vítimas de VPI e como a estrutura dificultava o acolhimento e identificação dos casos. O estudo 12

evidencia que a falta de uma estrutura adequada ao atendimento repercute negativamente na percepção da mulher vítima de VPI.

Encaminhamento como prática e fragmentação dos serviços

Segundo 01, 07, 21 e 22, os profissionais ao atenderem casos de VPI possuem como prática o encaminhamento para outros serviços, principalmente serviços de referência, o que reflete a incapacidade dos profissionais de lidar com os casos de VPI. Esta prática reforça a percepção da fragmentação dos serviços e as múltiplas idas e vindas desgastantes das mulheres aos serviços da rede de atendimento.

Medo, vergonha ou desconfiança por parte das vítimas

Em relação a esses fatores, os estudos 08, 12, 18 e 22 demonstram como a vítima de VPI apresenta sentimentos negativos sobre a exposição da violência na busca por ajuda, como sofrimento ao lembrar dos acontecimentos, desconfiança, vergonha e medo de recriminação, ameaças e agressões.

As limitações percebidas neste estudo estão relacionadas a não inclusão de literaturas cinzentas, a estudos que não estavam disponíveis na íntegra e a dificuldade de combinar diferentes tipos de estudos e linguagens para organização das variáveis identificadas. No entanto, tornou-se necessário identificar os fatores que interferem no funcionamento e a rota crítica da rede de atendimento para que se levantasse uma reflexão acerca dos entraves dos serviços oferecidos e do caminho percorrido pela vítima.

5.3 Resultados do artigo 2

Neste estudo, foram incluídas 29 referências, das quais 13 correspondem a pesquisas realizadas no Brasil, 7 na Espanha, e 1 em cada um dos seguintes países: África do Sul, Nigéria, Arábia Saudita, Suécia, Inglaterra, Sevilha, Egito, Austrália e Chile. Em relação aos anos incluídos, observou-se uma distribuição variada: 2017 possui cinco estudos; 2023, 2021, 2012 e 2010, três cada; 2022, 2020 e 2018, dois estudos cada; enquanto 2019, 2015, 2014, 2009 e 2008 têm um artigo cada (quadro 11). Quanto ao tipo de estudo, 14 são qualitativos exploratórios, 8 observacionais transversais, 4 qualitativos exploratórios descritivos, 1 estudo

de casos, série de casos e misto exploratório. Dessa forma, o nível de evidência corresponde ao nível 6 de evidência científica (derivados de um único estudo descritivo ou qualitativo).

Quadro 11. Classificação dos estudos - país de origem, autores/ano, tipo de estudo e nível de evidência científica

País	Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
Brasil	Schraiber, Lilia Blima; et al. (2023)	Explorar as estratégias adotadas na Atenção Primária à Saúde, bem como as percepções e representações sociais que seus profissionais detêm.	Qualitativo Exploratório	N6
Brasil	Carneiro, Jordana Brock; et al. (2021a)	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Carneiro, Jordana Brock; et al. (2021b)	Revelar as percepções dos profissionais de saúde sobre os desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal.	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Marques, Samara Silva et al. (2017)	Conhecer as estratégias utilizadas por enfermeiros de Unidades de Estratégias de Saúde da Família para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes.	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Schraiber, Lilia Blima; et al. (2010)	Estimar a associação entre violência por parceiro íntimo (VPI) e uso de serviços de atenção primária à saúde em São Paulo.	Observacional Transversal	N6
Brasil	Carneiro, Jordana Brock et al. (2022a)	Elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Esperandio, Evelin Gomes; et al. (2020)	Compreender a experiência das mulheres em situação de VI e suas expectativas no contexto do cuidado ofertado pelos serviços de saúde de APS do município do Rio de Janeiro (RJ).	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Lourenço, Rafaela Gessner et al. (2020)	Identificar e analisar as percepções e as práticas de profissionais da saúde e do terceiro setor a respeito da adolescência e da violência entre parceiros íntimos na adolescência.	Qualitativo exploratório descritivo	N6
Brasil	Osis, Maria José Duarte et al (2012)	Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da atenção primária em saúde, se essas situações eram detectadas e como eram tratadas pelos profissionais desses serviços.	Observacional Transversal	N6
Brasil	Signorelli, Marcos Claudio; et al. (2023)	Analisar como profissionais da atenção primária à saúde atendem às mulheres em situação de violência doméstica, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Moreira, Simone da Nóbrega Tomaz; et al. (2008)	Compreender a percepção de profissionais de saúde sobre a violência física cometida contra a mulher por parceiro íntimo	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	De Ferrante, Fernanda Garbelini et al. (2009)	Verificar a percepção dos médicos das unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto-SP sobre violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.	Qualitativo descritivo	N6
Brasil	Carneiro, Jordana Brock et al. (2022b)	Entender como os profissionais de saúde primários prestam cuidados a mulheres vítimas de violência entre parceiros íntimos.	Qualitativo descritivo	N6
Espanha	Goicolea, Isabel et al. (2019)	Analisar como as condições em nível de equipe influenciaram as respostas dos profissionais de saúde à violência do parceiro íntimo.	Estudo de caso múltiplo e incorporado	N6
Espanha	Murillo, Pilar et al. (2018)	Analisar a capacidade de resposta à violência do parceiro íntimo (VCI) de profissionais de saúde espanhóis em	Observacional Transversal	N6

Quadro 11. Classificação dos estudos - país de origem, autores/ano, tipo de estudo e nível de evidência científica

País	Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
		cuidados primários e identificar possíveis determinantes que possam favorecer uma melhor resposta.		
Espanha	Rodríguez-Blanes et al. (2017)	Determinar a frequência e os fatores associados à realização de perguntas de detecção de VPI nos cuidados primários, e descrever as principais ações desenvolvidas nos casos identificados.	Observacional Transversal	N6
Espanha	Goicolea, Isabel; et al. (2017)	Fornecer uma visão geral das percepções dos profissionais de cuidados primários sobre como os atributos atuais da atenção primária à saúde (PHC) na Espanha podem influenciar as respostas relacionadas à saúde à violência por parceiro íntimo (DIP).	Qualitativo descritivo	N6
Espanha	Goicolea, Isabel et al. (2015)	Descrever uma avaliação realista realizada na Espanha para descobrir por que, como e em que circunstâncias as equipes de saúde primária respondem à violência por parceiros íntimos e discutir os pontos fortes e desafios de sua aplicação.	Série de Casos	N6
Espanha	Vives-Cases et al (2017)	Integrar as opiniões dos principais informantes sobre as principais ações necessárias para melhorar as respostas dos serviços de saúde primários e dos profissionais às mulheres ciganas em uma situação de Violência por Parceiro Íntimo (IPV).	Qualitativo descritivo	N6
África do Sul	Joyner, Kate et al. (2014)	Explora a qualidade atual dos cuidados para a VPI nos cuidados de saúde primários da África do Sul.	Qualitativo exploratório	N6
Nigéria	Fawole, Olufunmilao I et al. (2010)	Avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas de gerenciamento sobre a violência por parceiro íntimo (IPV) na prática de cuidados primários e determinar barreiras à triagem, preocupações com a segurança e treinamento prévio dos profissionais de saúde.	Observacional Transversal	N6
Arábia Saudita	Alsaman, Zaenb et al. (2023)	Avaliar a prontidão e as barreiras dos médicos da PHC para identificar, rastrear e responder à VPI na Arábia Saudita.	Observacional Transversal	N6
Suécia	Sundborg, Eva M et al. (2012)	Avaliar a preparação dos enfermeiros para identificar e fornecer cuidados de enfermagem a mulheres expostas à VPI que frequentam os cuidados primários de saúde.	Observacional Transversal	N6
Inglaterra	Bradbury-Jones, Caroline et al. (2017)	Relatar as descobertas de um estudo de caso qualitativo que investigou as experiências de mulheres abusadas de uma intervenção de identificação e encaminhamento e discutir as implicações para os enfermeiros, especificamente aqueles que trabalham em cuidados primários e comunitários.	Qualitativo descritivo	N6
Sérvia	Djikanovic, Bosiljka et al. (2010)	Determinar as percepções e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência contra as mulheres em relacionamentos íntimos e discuti-las como oportunidades e barreiras para melhorar a resposta dos profissionais de saúde.	Qualitativo descritivo	N6
Egito	Eman Ibrahim et al. (2021)	Determinar as barreiras que os profissionais de saúde em Fayoum, Egito, consideram impedi-los de rastrear a violência por parceiros íntimos.	Observacional transversal	N6
Espanha	Maquibar, Amaia et al. (2023)	Explorar as experiências das enfermeiras de saúde primária (PHC) que cuidam de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo (IPV) em um contexto de apoio institucional para o gerenciamento desse problema de saúde.	Qualitativo descritivo	N6
Austrália	Po-Yan Leung, Traci et al. (2018)	Explorar como os médicos percebiam os conceitos de prontidão e preparação para identificar e responder ao IPA contra pacientes do sexo feminino.	Misto exploratório	N6

Quadro 11. Classificação dos estudos - país de origem, autores/ano, tipo de estudo e nível de evidência científica

País	Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
Chile	Diez, Beatriz Salgado (2012)	Analisar se os discursos que possuem os profissionais das Equipes de Saúde Mental da APS da Comuna de Valparaíso em relação à abordagem que realizam sobre violência de gênero no casal apresentam saberes, ideias ou noções baseadas em perspectiva de gênero.	Qualitativo exploratório	N6

Fonte: Autores (2024).

Nos resultados desta pesquisa, identificaram-se condições favoráveis e desfavoráveis na assistência à mulher vítima de VPI. Com base nisso, criaram-se dimensões que pudessem representar esses fatores. Dessa forma, três dimensões interferem no cuidado integral à mulher vítima de VPI na APS, a saber:

Dimensão 1 (Despreparo profissional da APS) – Em 19 estudos (quadro 12), identificou-se a dimensão do despreparo profissional, com as variáveis características como: escuta focada na queixa, sentimento de impotência, demanda excessiva de trabalho, desconhecimento de políticas públicas, diretrizes e protocolos (falta de capacitação/treinamento). O despreparo profissional reflete uma lacuna significativa no atendimento, impactando negativamente a eficácia dos serviços prestados às vítimas.

Dimensão 2 (Estrutura (Des)organizacional da APS) – Encontraram-se 7 referências (quadro 12) que correspondem a esta dimensão, com variáveis como: falta de recursos materiais e humanos, espaço limitado/pequeno, desarticulação da rede de atendimento, não resolutividade no atendimento e quebra de ligação da APS com o serviço de contra-referência. A deficiência estrutural é um fator crítico que compromete a qualidade do atendimento e a continuidade do cuidado.

Dimensão 3 (Os percalços no caminho das mulheres para o cuidado na APS) – Verificou-se em 8 estudos (quadro 12) variáveis que representam os fatores das mulheres: sentimento de não acolhimento, medo e vergonha, desconhecimento do setor saúde para atendimento de VPI e não se reconhecer como vítimas. Esses fatores refletem barreiras significativas que dificultam o acesso das mulheres aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento.

Quadro 12. Dimensões e estudos correspondentes ao papel da APS no atendimento a VPI.

<p>Profissionais ----- Despreparo profissional</p> <p>Schraiber et al. 2017; Carneiro et al. 2021a; Carneiro et al. 2021b; Marques et al. 2017; Carneiro et al. 2022a; Lourenço et al. 2020; Osis et al. 2012; Moreira et al. 2008; Carneiro et al. 2022b; Murillo et al. 2018; Rodrigues-Blanes, 2018; Goicolea et al. 2017; Joyner et al. 2014; Fawole et al. 2010; Alsalman et al. 2023; Sundborg et al. 2012; Djikanovic et al. 2010; Ema et al. 2021; Maquibar et al. 2023.</p>
<p>APS ----- Estrutura (des)organizacional</p> <p>Schraiber et al. 2023; Carneiro et al. 2021a; Goicolea et al. 2017; Marques et al. 2017; Lourenço et al. 2020; Joyner et al. 2014; Alsalman et al. 2023.</p>
<p>Mulheres ----- Percalços no atendimento na APS</p> <p>Schraiber et al. 2023; Esperandio et al. 2022; Carneiro et al. 2021b; Carneiro et al. 2022a; De Ferrante et al. 2009; Osis et al. 2012; Moreira et al. 2008; Signorelli et al. 2008.</p>

Fonte: Autores (2024).

Paralelamente aos pontos desfavoráveis, foi possível identificar condições favoráveis na literatura sobre o papel da APS no atendimento a VPI, também classificadas em três dimensões:

Dimensão 1 (Cuidado centrado na mulher) – Identificou-se em 24 referências (Quadro 13) fatores que caracterizam o preparo profissional para identificar e acolher vítimas de VPI: fortalecimento do vínculo profissional-usuária, capacitação profissional, escuta interessada, notificação compulsória das violências, trabalho em equipe multidisciplinar e estudo da violência na grade curricular de graduação. Esses fatores são essenciais para garantir um atendimento humanizado e eficaz.

Dimensão 2 (Estrutura organizacional da APS) – Encontraram-se 10 estudos (Quadro 13) que correspondem à dimensão estrutural da APS, com variáveis como: espaços físicos para privacidade e segurança das usuárias, protocolos e políticas de manejo, comunicação intersetorial, grupos de apoio e equipe multidisciplinar. A estrutura adequada é fundamental para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para as vítimas.

Dimensão 3 (O acesso das mulheres vítimas de VPI na APS) – Quanto aos fatores que influenciam as mulheres a buscarem atendimento, foram identificados em 8 estudos (quadro 13) variáveis como: acolhimento, segurança e encaminhamentos. A acessibilidade e a qualidade

do acolhimento são cruciais para que as mulheres se sintam seguras e apoiadas na busca por ajuda.

Quadro 13 - Dimensões e estudos correspondentes ao papel da APS no atendimento a VPI

Profissionais ----- Cuidado centrado na mulher.
Schraiber et al. 2023; Carneiro et al. 2021a; Carneiro et al. 2021b; Marques et al. 2017; Carneiro et al. 2022a; Lourenço et al. 2020; Osis et al. 2012; Signorelli et al. 2013; De Ferrante et al. 2009; Carneiro et al. 2022b; Goicolea et al. 2019; Murillo et al. 2018; Rodriguez-Blanes et al. 2017; Goicolea et al. 2017; Goicolea et al. 2015; Vives-Case et al. 2017; Joyner et al. 2014; Fawole et al. 2010; Alsalman et al. 2023; Sundborg et al. 2012; Bradbury et al. 2017; Djikanovic et al. 2010; Po-Yan et al. 2018; Diez, 2012.
APS ----- Estrutura organizacional do setor saúde
Murillo et al. 2018; Rodrigues-Blanes et al. 2017; Goicolea et al. 2017; Goicolea et al. 2015; Vives-Cases et al. 2017; Brandbury-Jones et al. 2017; Djkanovic et al. 2010.
Mulheres ----- O acesso das vítimas de VPI no setor saúde
Carneiro et al. 2021a; Carneiro et al. 2021b; Marques et al. 2017; Carneiro et al. 2022b; Signorelli et al. 2013; Carneiro et al. 2022b; Bradbury-Jones et al. 2017; Vives-Cases et al., 2017.

Fonte: Autores (2024).

O quadro 14 apresenta trechos de estudos incluídos na revisão final, que serviram de base para a construção dos resultados, divididos em vantagens e desvantagens do papel da APS no atendimento à VPI.

Quadro 14. Tabelas das vantagens e desvantagens encontradas na literatura no atendimento a VPI na APS

Autores	Variáveis de Desvantagem	Variáveis de Vantagem
Schraiber, Lilia Blima et al. (2023)	Espaço limitado das unidades e sentimento de importância dos profissionais; decidir qual é a abordagem mais adequada; Julgar moralmente a mulher é por vezes mais frequente do que identificar os sofrimentos e buscar apoiá-la; Optam por perguntar se a mulher tem prazer nas relações sexuais como uma forma indireta de investigar a situação do "dever marital". alguns profissionais tentam abordagens que ajudem o casal, seja propondo formas de mediar a comunicação com o parceiro a esse respeito, tal como conversando diretamente com o marido sobre VPI.	Os profissionais buscam construir estratégias para romper com a invisibilidade da violência sofrida: Nomer o vivido como violência; trabalho em equipe multidisciplinar; as consultas de Papanicolau são momentos propícios para a abordagem do tema.
Carneiro, Jordan Brock et al. (2021a)	Entendem ser imperativa a capacitação profissional, a ser promovida pela gestão nos diferentes níveis, o que perpassa pela incorporação da temática na formação acadêmica e a promoção de espaços institucionais para atualizações em serviço. Ao perceber a fragilidade da rede de atenção, os profissionais sinalizam para a relevância do funcionamento	Importância da atuação profissional organizada; construção de vínculo entre profissional-usuária; capacitação profissional; incorporação da temática na formação acadêmica e a promoção de espaços

	adequado desse fluxo por meio da articulação entre os serviços, que pode ser direcionada pela gestão em diferentes instâncias.	institucionais para atualizações em serviço; fluxo do atendimento intersetorial.
Carneiro, Jordan Brock et al. (2021b)	Comprometem o empoderamento feminino para o enfrentamento do agravo. Vulnerabilizando a mulher para permanência na relação abusiva, as falas revelam que o não cuidado, atrelado ao sentimento de impotência ou despreparo para lidar com o agravo, prejudicando a saída da relação de violência conjugal, suscetibilizando-as para o adoecimento/morte, a abstenção do cuidado pôde ser um fator importante para desfechos desfavoráveis, tornando-a suscetível ao adoecimento psíquico, podendo, inclusive, levá-la ao suicídio.	Propiciando o enfrentamento da violência conjugal a partir do fortalecimento da mulher, o profissional preparado para prestar o cuidado propiciou o fortalecimento da mulher, que se sentiu apoiada e segura para romper com a relação abusiva.
Marques, Samara Silva et al. (2017)	Quando se trata de gestantes poucos a identificaram violência. A identificação das situações de violência foi descrita como um fenômeno complexo, pois a gestação é um período em que as emoções estão mais exacerbadas, e o choro e a tristeza podem mascarar a ocorrência da violência. Ao transferir a responsabilidade deste cuidado a outro serviço/profissional, e muitas vezes, não tomar conhecimento dos desdobramentos desta ação, gera um cuidado em rede com pouca comunicação entre os pontos, e por vezes não resolutivo. Externalizam pouca capacitação/formação voltada ao tema e conhecimento dos dispositivos para pautarem suas ações. Externam preocupação em atuar em um território em que a violência e o tráfico de drogas estão presentes, e que atuar de forma propositiva e corresponsável no enfrentamento da violência contra as mulheres requer espaços mais seguros e protetivos aos próprios profissionais da saúde.	O acolhimento da gestante e o desenvolvimento de uma escuta “interessada” foi indicada como uma ferramenta. potente para identificação da violência. o encaminhamento a outros serviços foi algo recorrente nas falas denotando que a ESF em casos de VPI tem limitação em assistir e acompanhar a gestante em situação de violência. A construção de práticas e condutas locais adequadas e sensíveis se dá por meio de encaminhamento para serviços especializados de forma comprometida com comunicação efetiva com vistas à otimização dos recursos e serviços disponíveis. A notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher gestante permite visibilidade da problemática em tela.
Schraiber, Lilia Blima et al. (2010)		O número de mais de 5 consultas no último ano mostrou-se associado a VPI de muita repetição, após o ajuste das demais variáveis. Os diagnósticos e/ou queixas psicoemocionais, registrados mais de uma vez no último ano, mostraram-se associados a VPI independente da repetição de seus episódios.
Carneiro, Jordana Brock et al. (2022)	Quando não ocorre o cuidado, o enfrentamento da violência por parceiro íntimo em razão do não cuidado fica comprometido. Observa-se, que a ineficiência para organizar estratégias de identificação e intervenção diante do agravo reverbera na permanência da mulher no relacionamento íntimo, o que favorece o agravamento de danos físicos e psicológicos decorrentes da violência, inclusive suscetibilizando-a para a morte.	A necessidade da investigação do relacionamento íntimo, o estabelecimento de vínculo com a usuária e a articulação com outros profissionais da equipe. parceiro íntimo”, além de é essencial que os profissionais que sob a ótica multiprofissional, bem como realizem a notificação dos casos e encaminhem as mulheres para outros serviços, quando necessário. A organização dos serviços é condição sine qua non, o que engloba o tempo de atendimento, dimensionamento de recursos humanos, capacitação profissional para lidar com situações de violência e o estabelecimento de fluxo para encaminhamento intersetorial.
Esperandio, Evelin Gomes et al. (2022)	Aponta para a dificuldade de relatar sobre a vivência de VPI, observando que as mulheres costumam enfrentar sozinhas as dificuldades no relacionamento abusivo, por medo de críticas e juízos sociais. O sentimento de isolamento é constante, o apoio familiar é raro e o silêncio sobre o ocorrido parece estar relacionado ao receio de trazer ainda mais problemas para pessoas próximas.	
Lourenço, Rafaela Gessner et al. (2020)	O enfrentamento da VPI adolescente não cabe ao setor saúde, competindo a este somente atender os agravos físicos consequentes, corroborando para práticas que podem excluir o adolescente da integralidade do cuidado. Foi identificado que o desmonte dessas ações é mais um reflexo da precarização dos serviços, traduzido na falta de profissionais, demanda excessiva de trabalho e de investimento financeiro, o que resulta num sentimento que	Os serviços de saúde de ambas as cidades, a VPI adolescente é usualmente detectada pelos profissionais durante consultas de pré-natal, ao perceberem sinais físicos de agressão ou a partir dos relatos dos adolescentes.

	denota derrotismo e impotência dos participantes. Os profissionais demonstraram desconhecer os recursos e as políticas públicas de saúde disponíveis para enfrentamento da VPI adolescente.	
Goicolea, Isabel et al. (2019)	As pontuações mais baixas de centralização nos outros dois casos indicam que a mera existência de um assistente social na equipe não é suficiente para promover consultas sobre VPI. Incluem estratégias explícitas para implementar uma abordagem centrada nas mulheres.	Os profissionais de saúde que ganharam novos conhecimentos sobre o VPI, se sentiram mais seguros e apoiados quando tinham dúvidas. Descobrimos que os assistentes sociais são profissionais-chave para lidar com o VPI em todas as quatro equipes. As reuniões dos profissionais também serviram como espaços para intercâmbio e apoio aos profissionais na implementação de tal abordagem.
Murillo, Pilar et al. (2018)	Em relação às suas opiniões, cerca de 50% consideraram não ter formação suficiente em VPI para atender a esses casos, desconhecer os requisitos legais para seu relatório e, apesar de conhecer os recursos disponíveis, apenas um terço deles foram utilizados. Um em cada quatro profissionais relatou conhecer os recursos disponíveis na comunidade. Apenas 31% do pessoal relatou sentir-se bem-preparado para realizar uma anamnese e um exame físico completo durante os cuidados médicos de casos de VPI. Poucos referiram identificar sintomas e sinais de violência, fazer perguntas focadas em facilitar o fluxo de informação.	As atividades mais comuns durante a prática clínica foram encaminhar o caso a pessoal especializado ou outros serviços, aconselhar sobre as opções disponíveis e fornecer informações sobre VPI. A idade, o tipo de profissão, os anos de experiência em cuidados primários, as horas de treinamento em VCI e a leitura do protocolo mostraram uma associação positiva com o conhecimento, opiniões e as práticas do pessoal de saúde ($p < 0,05$).
Rodríguez-Blanes, Gloria M. et al. (2017)	19,2% referiram não ter realizado nenhuma formação em VPI. Cerca de 60% dos entrevistados declararam não estar familiarizados com as políticas e programas de detecção e gestão de casos, e perceberam que não tinham recursos apropriados de referência para os casos detectados no seu centro de saúde.	Os profissionais que referiram ter um nível avançado de formação em VPI registraram uma probabilidade 17 vezes maior de fazer perguntas em comparação com aqueles que não tinham tal formação. Da mesma forma, estar familiarizado com as políticas e programas parece aumentar a probabilidade de indagar sobre VPI, bem como dispor de um protocolo de gestão de casos no serviço e de recursos apropriados de referência. As ações realizadas com mais frequência em cuidados primários nos casos identificados foram encaminhar ou encaminhar para outros serviços.
Goicolea, Isabel et al. (2017)	Os participantes reclamaram que os profissionais de saúde receberam mais treinamento em uma abordagem biomédica e muito menos treinamento sobre os princípios e atributos da abordagem da APS. Apesar das políticas e programas que promovem a APS, os participantes sentiram que muitas exigências foram colocadas sobre eles, enquanto o ambiente de trabalho não apoiava seus esforços para implementar uma abordagem de APS em sua prática diária. Eles identificaram uma série de barreiras para sustentar a orientação comunitária da abordagem da APS: carga de trabalho, apoio escasso e desigual do nível gerencial. As estruturas para promover e facilitar o trabalho como equipes multidisciplinares não conseguiram ser sustentadas como parte das rotinas dos profissionais de saúde. Os participantes reclamaram de como a carga de trabalho e os curtos tempos de consulta dificultaram a implementação do atendimento centrado na pessoa.	Em todos os centros, o coordenador médico facilitou atividades de autoajuda, embora às vezes surgiram conflitos quando os colegas tinham que "cobrir" os profissionais que estavam envolvidos no trabalho de promoção da comunidade/saúde. Consideraram que as políticas e programas de saúde na Espanha enfatizavam a importância do trabalho em equipe e da multidisciplinaridade. Os profissionais de saúde que participaram deste estudo reconheceram o papel fundamental do que eles chamaram de mini-equipe, ou seja, o médico de família e a enfermeira que foram designados para o mesmo paciente.
Goicolea, Isabel et al. (2015)		Em termos de fatores contextuais - no nível da equipe, em geral, e em relação à intervenção especificamente - o uso do protocolo e a experiência acumulada na atenção primária à saúde parecem ser os fatores contextuais mais relevantes para desencadear uma boa resposta, no entanto, para isso, eles devem ser combinados com outros fatores, como ter um número suficiente de profissionais que receberam treinamento em VPI, a presença de um assistente social comprometido ou/ou um ambiente de trabalho propício.

Osis, Maria José Duarte et al. (2012)	Os profissionais acreditam que os postos de saúde não atendem VPI, disseram que fazer perguntas sobre a vivência de situações de violência não era rotina nas UBS de seu município; tais perguntas eram feitas se as mulheres referissem espontaneamente esse tipo de queixa ou se os profissionais identificassem algum sinal de violência física ou psicológica durante os atendimentos de rotina. Mais da metade dos profissionais apontou o silêncio das mulheres como dificuldade para a investigação e detecção dessas situações; mencionaram a falta de treinamento/capacitação dos próprios profissionais para lidar com o assunto.	Os que referiram detectar essas situações (39,7%) disseram que a mulher era diretamente encaminhada para serviço de referência; 27% disseram que era dado atendimento de emergência na unidade e depois a encaminhavam para outro serviço. Dentre os que relataram fazer perguntas de rotina sobre violência, 6,2% referiram protocolo específico e 15% relataram alguma capacitação para investigar a violência. A maioria (61%) dos treinamentos relatados foi promovida pela Secretaria Municipal de Saúde; cerca de 30% mencionaram que a participação no treinamento era opcional.
Joyner, Kate et al. (2014)	Mesmo quando os prestadores de cuidados primários, como o pessoal de emergência e os enfermeiros clínicos, reconheceram o abuso subjacente às lesões, os seus cuidados permaneceram centrados nas lesões e não abordaram o abuso em si. Táticas abusivas do marido era jogar fora a medicação crônica. Parece que o aconselhamento era em grande parte não empático e, às vezes, de natureza bastante diretiva e crítica. Não houve um acompanhamento consistente dos pacientes por um prestador de saúde específico que pudesse garantir a continuidade e coordenação contínua dos planos. A continuidade dos cuidados foi ainda prejudicada pela má manutenção de registros.	O manejo envolveu principalmente encaminhamento para outros profissionais ou serviços. As mulheres sofriam com a falta de uma abordagem abrangente com diferentes prestadores de serviços, cada um olhando para um aspecto do problema.
Fawole, Olufunmilao I et al. (2010)	Os profissionais de saúde subestimaram a VPI. Apenas 35% (105) foram rastreados rotineiramente para VPI. A resposta dos profissionais de saúde quando encontraram mulheres oprimidas era frequentemente limitada ao tratamento de lesões. Muitos acreditavam que era uma intrusão na vida privada do paciente para perguntar sobre violência. Noventa por cento expressaram preocupação com sua segurança pessoal se discutissem com os oprimidos ou perpetradores.	Muitos acreditavam que poderiam ajudar homens que perpetraram violência, enquanto 92,3% acreditavam que poderiam ajudar mulheres abusadas. Apenas 18,8% já haviam recebido treinamento sobre violência. Os profissionais de saúde com treinamento prévio em VPI eram três vezes mais propensos a rastrear. Embora não significativa, as mulheres tinham melhores conhecimentos e atitudes do que os homens.
Vives-Cases, Carmen et al. (2017)		Ações para o cuidado da mulher vítima de VPO. 1) Promover uma relação de confiança com o profissional de saúde; 2) Práticas profissionais para promover o tratamento respeitoso e melhorar a detecção; 3) Fortalecer a coordenação com associações ciganas e outros setores; 4) Melhorar os recursos para acompanhamento de casos detectados; 5) Facilitar a participação das mulheres em atividades e ações; 6) Melhorar o conhecimento e as habilidades da equipe de saúde para fornecer cuidados sensíveis à cultura e ao gênero; 7) Fortalecer a conscientização na comunidade cigana; e 8) Desenvolver ações em nível comunitário para prevenir a violência.
Alsaman, Zaenb et al. (2023)	A maior porcentagem de médicos nunca experimentou nenhum treinamento formal de VPI. Apenas cerca de um quinto dos participantes tem um bom conhecimento percebido e real, enquanto um terço tem uma boa preparação percebida para o VPI. Quase metade dos médicos não fazem triagem para VPI. Cerca de metade dos participantes concordaram que não têm treinamento suficiente para ajudar os indivíduos a lidar com a VPI e não têm as habilidades necessárias para discutir o abuso com uma vítima de VPI do sexo feminino. Falta encorajamento no trabalho, espaço privado e tempo adequados para responder aos casos de VPI	O sinal de alerta mais relatado de abuso de parceiros foram lesões frequentes. Especialistas/consultores de medicina de família tinham pontuações de conhecimento percebidas significativamente mais altas do que os residentes de medicina de família ou médicos de família, enquanto os profissionais de clínica geral tinham pontuações de conhecimento real significativamente mais baixas do que os residentes de medicina de família ou especialistas/consultores. Os médicos que tiveram treinamento formal de VPI foram significativamente maiores em sua preparação e conhecimento percebido.

Carneiro, Jordana Brock et al. (2022)	Devido à falta de um documento institucional para triagem de VPI, a investigação é realizada por meio de perguntas informais, buscando, acima de tudo, aprender sobre o comportamento do parceiro. Para alguns profissionais, a prática de notificação ainda é permeada pela crença de que apenas casos confirmados podem ser registrados e/ou que podem resultar em retaliação, embora o anonimato seja preservado e obrigatório para todos os profissionais de saúde.	Estabelecer um vínculo com a mulher em uma situação de VPI para investigar a condição. Articulação com outros Profissionais. Os profissionais de saúde primários oferecem assistência que engloba o acolhimento por meio de escuta qualificada, assistência às demandas clínicas, sejam físicas ou psicológicas. Os profissionais de saúde os encaminham para outros espaços, como aqueles que abordam questões policiais legais e também outros que fornecem cuidados de saúde mais complexos.
Sundborg, Eva M. et al. (2012)	Um total de 132 (70%) enfermeiros afirmaram que não estavam cientes de qualquer colaboração com as autoridades ao lidar com a VPI e 165 (92%) consideraram essa colaboração necessária. 86 (48%) afirmaram que haviam obtido informações por iniciativa própria. Um total de 158 (86%) se consideraram insuficientemente preparados para fornecer cuidados de enfermagem a mulheres expostas ao VPI. No total, 26 (13%) ofereceram comentários sobre supostas razões de preparação insuficiente, como falta de experiência, treinamento, oportunidades de educação continuada, recursos, diretrizes e cooperação com outras autoridades da comunidade.	Fatores associados à identificação de mulheres expostas à VPI. 'Estar suficientemente preparado' foi considerado a única variável independente significativa na primeira etapa da análise de regressão logística multivariada ($p = 0,002$). Os enfermeiros eram seis vezes mais propensos a perguntar sobre a VPI se se sentissem suficientemente preparados. As variáveis 'estar suficientemente preparadas' e 'ter obtido conhecimento por si mesmas' mostraram estar intimamente associadas. Os enfermeiros eram nove vezes mais propensos a perguntar sobre violência se tivessem obtido informações sobre violência por iniciativa própria.
Bradbury-Jones, Caroline et al. (2017)		O encaminhamento foi um ponto de alívio para todas as mulheres no estudo. As mulheres relataram o valor significativo de ter contato com o defensor. A percepção das mulheres sobre a segurança após o encaminhamento através do programa foi clara. Os programas educativos oferecidos foram úteis para algumas mulheres, não se sentiam julgadas e que eram responsáveis pelas escolhas que lhes eram dadas.
Djikanovic, Bosiljka et al. (2010)	Muitos profissionais de saúde demonstram empatia e compreensão pelas mulheres como vítimas de VPI, mas algumas delas também expressaram interesse em descobrir as “razões” que precederam a violência. O apoio pessoal e colaboração com uma rede de apoio. A maioria dos profissionais de saúde apoiaria as mulheres que foram reconhecidas como alguém que experimentou VPI. Os profissionais de saúde perceberam seu papel como sendo o elo da cadeia de apoio. Os profissionais de saúde gostariam de construir a equipe, juntamente com a polícia e os serviços sociais.	Eles a perceberam como uma vítima, que tem medo do agressor e sente vergonha. Eles também reconheceram vários fatores, que mantêm as mulheres dentro do ciclo de violência. Eles mencionaram problemas existenciais e dependência econômica do parceiro, medo da vingança de um parceiro, preocupações com as crianças e falta de confiança em instituições que deveriam ser úteis. Eles se sentiram desqualificados para resolver o problema da VPI sozinhos. Barreiras para fornecer ajuda apropriada como uma rede de apoio fraca. A falta de educação e informação. Eles se sentiram desprotegidos como cidadãos, mas também como profissionais de saúde.
Eman Ibrahim; et al. (2021)	Nenhum dos participantes recebeu formação sobre rastreio de violência doméstica. quase metade dos participantes, afirmou não ter tempo suficiente para perguntar sobre violência praticada por parceiro íntimo, não estavam confiantes em fazer encaminhamentos para pacientes vítimas de abuso e 65,4% acreditavam que os assistentes sociais não são capazes ajudar pacientes em situação de violência por parceiro íntimo – por falta de orientação ou treinamento. Mais de metade dos participantes não teve acesso a assistentes sociais médicos ou defensores comunitários nem estratégias para ajudar as vítimas de violência praticada pelo parceiro íntimo a mudar a sua situação. A maioria dos participantes não quis interferir na forma como o casal escolhe resolver os conflitos.	

Maquibar, Amaia et al. (2023)	O tipo de violência que chega às suas consultas é principalmente violência psicológica. Episódios de violência física geralmente chegam aos serviços de emergência e, nesses casos, o procedimento é conduzido principalmente pelo médico responsável por preencher o relatório de lesões com menos participação dos enfermeiros. Agressores e diferentes abordagens para lidar com eles estavam presentes nos discursos dos enfermeiros. Quando perguntados sobre as consequências de cuidar de mulheres com VPI, alguns entrevistados destacaram que os enfermeiros estão acostumados a lidar com circunstâncias com alta carga emocional e deram como exemplo seu trabalho em cuidados paliativos.	
Po-Yan Leung, Traci et al. (2018)		A maioria dos participantes diferenciou claramente entre os termos "prontidão" e "preparação"; apenas dois participantes pensaram que esses termos tinham mais ou menos o mesmo significado. Nossas descobertas revelaram que a prontidão percebida dos médicos para identificar e responder ao VPI compreende quatro temas dominantes: autoeficácia, prontidão emocional, prontidão motivacional e prontidão atitudinal. 'Conhecimento da VPI' e 'habilidades de comunicação', representam dois conceitos subjacentes que caracterizam a preparação dos médicos para identificar e responder ao IPA.
Diez, Beatriz Salgado (2012)		Imprescindível a atitude de escuta. Também são percebidos como valoráveis aspectos como a empatia, o calor na atenção e o estabelecimento de uma boa relação terapeuta/paciente para alcançar uma relação de ajuda. Capacitar as mulheres na tomada de suas próprias decisões diante da situação de violência que enfrenta, o que está falando de uma intencionalidade de capacitar as consultoras.
Signorelli, Marcos Claudio et al. (2013)	Elas buscam os serviços de maneira bastante frequente na UBS, porém, majoritariamente, não se queixam de sua condição, nem se consideram como vítimas de violência doméstica. Aludem a outras queixas, que são direta ou indiretamente relacionadas aos atos violentos.	Apesar de lacunas na formação e pouca estrutura local, muitos/as profissionais da UBS demonstraram estar atentos ao bem-estar das mulheres. Acolhimento como uma possibilidade de atenção à saúde, que nesse caso poderia contribuir no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica.
Moreira, Simone da Nóbrega Tomaz et al. (2008)	O sentimento de vergonha foi descrito como razão para não comunicar a violência. Falta de capacitação dos profissionais de saúde impede que o fenômeno da violência contra a mulher seja abordado dentro dos serviços de saúde. Grande demanda dos serviços de saúde, o que impõe atendimento rápido e que esteja focalizado nos sintomas apresentados, não havendo um aprofundamento das causas. Limitado número de profissionais para atender a população usuária dos serviços de saúde, comprometendo o atendimento eficaz.	
De Ferrante, Fernanda Garbelini et al. (2009)		Os médicos afirmam conhecer a violência física e psicológica. Alguns denominam esta última de violência verbal. De acordo com os profissionais, a permanência das usuárias em um relacionamento marcado pela violência deve-se a múltiplos fatores, destacando-se, sobretudo: o medo de represália do parceiro, a dependência financeira e emocional, e o medo de perder os filhos. São capazes de identificar usuárias que sofrem agressão, orientar e esclarecer que aquela situação é prejudicial; notificar;

		encaminhar para os mais variados serviços multidisciplinares.
--	--	---

5.4 Discussão do artigo 2

Identificaram-se, nos resultados dessa RIL, condições desfavoráveis e favoráveis no papel da APS na assistência às mulheres vítimas de VPI. As condições desfavoráveis foram classificadas em três dimensões que interferem no cuidado integral para o atendimento à mulher vítima de violência no contexto da APS. Dimensão 1: Despreparo profissional; Dimensão 2: Estrutura de (des)organização; Dimensão 3: Mulheres vítimas de VPI e os percalços do caminho para cuidado na APS. As condições que podem auxiliar no atendimento da mulher na APS, foram descritas pelas seguintes dimensões - Dimensão 1: Cuidado centrado na mulher; Dimensão 2: Estrutura organizacional do setor saúde; Dimensão 3: O acesso das mulheres vítimas de VPI no setor saúde.

5.4.1 Dimensão 1 – Despreparo profissional da APS

Os estudos identificaram que os profissionais da APS sentem-se despreparados para atuar no combate à VPI contra mulheres, conforme verificado em diversas localidades (Schraiber et al. 2023; Carneiro et al. 2021a; Carneiro et al. 2021b; Marques et al. 2017; Carneiro et al. 2022a; Lourenço et al. 2020; Osis et al. 2012; Moreira et al. 2008; Carneiro et al. 2022b; Murillo et al. 2018; Rodrigues-Blanes, 2018; Goicolea et al. 2017; Joyner et al. 2014; Fawole et al. 2010; Alsalman et al. 2023; Sundborg et al. 2012; Djikanovic et al. 2010; Ema et al. 2021; Maquibar et al. 2023).

Notou-se no estudo de Schraiber et al. (2023) e Carneiro et al. (2021a), que os profissionais têm dificuldades em definir a melhor conduta nos atendimentos. Em um estudo realizado em dez UBS's do município de São Paulo (Schraiber et al., 2023), os profissionais, na dúvida de como agir, acabam julgando os sofrimentos das mulheres ao invés de incentivá-las a encerrar os relacionamentos violentos. Outro fator, segundo Carneiro et al. (2021b), Carneiro et al. (2022a) e Joyner et al. (2014), revela que o atendimento focado na queixa ou atitudes que desfavorecem o cuidado integral das mulheres, como atendimento direto, crítico e

sem empatia, atrelado ao sentimento de impotência por parte dos profissionais de saúde, pode dificultar o empoderamento feminino, prejudicando a saída da relação.

Verificou-se em um estudo realizado com 23 profissionais das UBS's do município de Porto Alegre, Brasil, a dificuldade em identificar VPI nas gestantes, uma vez que sentimentos de tristeza e emoções exacerbadas podem enviesar a ocorrência de violência (Marques et al., 2017). O medo de represálias dos companheiros foi relatado pelos profissionais como um empecilho para a intervenção no atendimento e para o preenchimento correto da ficha de notificação compulsória, que, mesmo sendo um instrumento sigiloso e obrigatório, é muitas vezes invisibilizado pela crença de que somente os casos confirmados devem ser notificados (Marques et al. 2017; Carneiro et al. 2022b; Fawole et al. 2010; Ibrahim et al. 2021).

Segundo Lourenço et al. (2020), em sua pesquisa com 55 profissionais da APS de São Paulo e Curitiba, verificou-se que, na percepção deles, a violência não deve ser investigada no setor saúde, cabendo a responsabilidade exclusivamente aos problemas físicos da população, o que também se evidencia nos estudos de Joyner et al. (2014), Carneiro et al. (2022a), Fawole et al. (2010), Ibrahim et al. (2021), Lourenço et al. (2020) e Maquibar et al. (2023). Parte dos profissionais que participaram do estudo de Lourenço et al. (2020) indicaram que a precariedade dos serviços está conectada com a demanda excessiva imposta a eles e a falta de investimento financeiro, de equipe multidisciplinar e de profissionais de saúde, caracterizando o sentimento de impotência. A variável "sentimento de impotência" foi identificada em outros estudos como possível fator de despreparo profissional (Carneiro et al. 2021b; Goicolea et al. 2017).

O desconhecimento de políticas públicas, diretrizes e protocolos para o atendimento que possam servir de instrumento para a assistência eficaz às vítimas de VPI, denota a falta de capacitação ou treinamento dos profissionais (Lourenço et al. 2020; Osis, et al. 2012; Moreira et al. 2008; Carneiro et al. 2022b; Murillo et al. 2018; Rodrigues-Blanes, 2018; Goicolea et al. 2017; Fawole et al. 2010; Alsalman et al. 2013; Sundborg et al. 2012; Djikanovic et al. 2010; Ibrahim et al. 2021). O conjunto desses fatores pode impactar significativamente o processo de encaminhamento das mulheres vítimas de VPI para outros serviços, enfraquecendo o papel da APS frente à VPI e a articulação intersetorial da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Em estudo realizado com 375 trabalhadores da APS, quase $\frac{3}{4}$ afirmaram não investigar rotineiramente VPI, e a maioria interveio apenas nos casos em que havia lesões físicas visíveis (Osis et al., 2012). Esse fato também se ratifica com a pesquisa realizada por Moreira et al. (2008) e Carneiro et al. (2022b), em que o atendimento é focado na queixa, invisibilizando os sintomas da violência.

5.4.2 Dimensão 1 – Cuidado centrado na mulher

Diversos estudos nacionais e internacionais identificaram aspectos referentes ao cuidado profissional com as mulheres vítimas de VPI, que podem ser primordiais para a escuta, identificação e assistência (Schraiber et al. 2023; Carneiro et al. 2021a; Carneiro et al. 2021b; Marques et al. 2017; Carneiro et al. 2022a; Lourenço et al. 2020; Osis et al. 2012; Signorelli et al. 2013; De Ferrante et al. 2009; Carneiro et al. 2022b; Goicolea et al. 2019; Murillo et al. 2018; Rodriguez-Blanes et al. 2017; Goicolea et al. 2017; Goicolea et al. 2015; Vives-Case et al. 2017; Joyner et al. 2014; Fawole et al. 2010; Alsalman et al. 2023; Sundborg et al. 2012; Bradbury et al. 2017; Djikanovic et al. 2010; Po-Yan et al. 2018; Diez, 2012).

Observa-se no estudo de Schraiber et al. (2023) que os profissionais das UBS também buscam estratégias para o combate à VPI, como nomear o que é vivido pelas mulheres como um tipo de violência sofrida. Muitas não identificam o ocorrido devido a múltiplos fatores culturais, como falta de apoio familiar e dependência financeira. O fortalecimento das mulheres por meio do vínculo profissional-usuária é relatado por diversos estudos (Carneiro et al., 2021a; Carneiro et al., 2021b; Carneiro et al., 2022a; Carneiro et al., 2022b; Goicolea et al., 2019; Vives-Cases et al., 2017; Diaz, 2012), promovendo capacitação na tomada de decisão para que elas se sintam seguras e capazes de relatar seus sofrimentos nos consultórios.

Verifica-se que o trabalho em equipe multidisciplinar é capaz de apoiar as mulheres, encaminhando-as para outros setores quando identificadas para cuidado intersetorial. O trabalho em rede, assim como a agilidade desse processo, caracteriza-se em comprometimento e qualidade do serviço (Schraiber et al., 2023; Carneiro et al., 2021a; Marques et al., 2017; Osis et al., 2012; De Ferrante et al., 2009; Carneiro et al., 2022a; Carneiro et al., 2022b; Murillo et al., 2018; Rodriguez-Blanes et al., 2017; Joyner et al., 2014; Bradbury-Jones et al., 2017).

A escuta interessada é considerada uma forma de acolhimento e empatia (Signorelli et al., 2013; Carneiro et al., 2022b; Diaz, 2012). Nota-se que, ao se sentirem apoiadas pelas profissionais, seja por meio de projetos ou trabalhos comunitários para prevenção de VPI realizados nas próprias unidades de atendimento da APS, as mulheres alcançam a ajuda necessária para o desvínculo com o agressor (Vives-Cases et al., 2017; Goicolea et al., 2017). Em pesquisa realizada por Schraiber et al. (2010), frequentar regularmente uma UBS está associado significativamente com a ocorrência de VPI, sendo a variável de associação o número de mais de cinco consultas durante o ano. Outros espaços que indicam acolhimento favorável são as consultas de pré-natal e os exames colpocitológicos, com uma equipe focada e treinada

para atuar com uma escuta qualificada (Lourenço et al., 2015; Marques et al., 2017; Schraiber et al., 2023).

Observa-se no estudo de Rodriguez-Blanes et al. (2017), realizado em 15 centros de APS da Espanha com 256 profissionais, que os profissionais capacitados ou treinados para VPI têm 17 vezes mais probabilidade de abordar casos de VPI, fazer perguntas, conhecer lugares de referência, bem como usar protocolos e políticas de auxílio, do que aqueles sem formação. Na pesquisa de Carneiro et al. (2021a), a inserção da temática violência na grade curricular da graduação dos profissionais de saúde é uma forma de encorajar previamente a investigação futura na prática clínica, assim como a construção de políticas e protocolos locais (Marques et al., 2017). O conhecimento é visto como fonte de poder e preparo profissional para o combate à VPI (Carneiro et al., 2021a; Carneiro et al., 2021a; Osis et al., 2012; Murillo et al., 2018; Goicolea et al., 2015; Vives-Cases et al., 2017; Fawole et al., 2010; Sundborg et al., 2012; Djikanovic et al., 2010; Po-Yan et al., 2018).

De acordo com Marques et al. (2017), a notificação compulsória dos casos de violência na comunidade significa uma prática realizada para respaldo, mas acima de tudo, indica que a violência não pode ser invisibilizada, o que reflete estritamente na capacitação profissional. Reitera-se que as vítimas devem ser vistas, e o registro da notificação, assim como seu preenchimento adequado, fortalece as políticas públicas de combate à VPI.

5.4.3 Dimensão 2 – Estrutura de (des)organização da APS

De acordo com Schraiber et al. (2023), Carneiro et al. (2021a), Goicolea et al. (2017), Marques et al. (2017), Lourenço et al. (2020), Joyner et al. (2014) e Alsalman et al. (2023), alguns fatores contribuem para a desorganização estrutural do trabalho da APS: falta de recursos materiais e humanos, espaço limitado/pequeno, desarticulação da rede de atendimento à violência contra mulheres, não resolutividade e quebra de ligação do cuidado da APS com o serviço de contra-referência.

O espaço limitado/pequeno atrelado à estrutura organizacional da UBS foi identificado por Schraiber et al. (2023), Carneiro et al. (2021a) e Goicolea et al. (2017), autores correspondentes às pesquisas realizadas no Brasil e na Espanha, respectivamente. Verifica-se que os espaços das UBS muitas vezes não são suficientes para implementar estratégias de combate à VPI, podendo ser uma barreira que impossibilite a criação de grupos de apoio e

ambientes que promovam a educação permanente em saúde como forma de capacitação e treinamento à VPI.

Segundo Marques et al. (2017), Lourenço et al. (2020), Joyner et al. (2014) e Alsalman et al. (2023), a desarticulação da rede de atendimento à violência contra mulheres e sua não resolutividade são visíveis. Esse aspecto é evidenciado nos encaminhamentos, quando realizados, revelando a quebra de ligação da APS com o serviço de atendimento de contra-referência. Para que essa rede trabalhe de forma conjunta e intersetorial, é necessário que o elo seja permanente entre os setores e que o cuidado seja compartilhado.

5.4.4 Dimensão 2 – Estrutura organizacional da APS

Nesta dimensão, serão pontuados fatores que fortalecem a estrutura organizacional da APS como uma instituição forte e capaz de ter condições que promovam o combate à VPI. Identificaram-se cenários e planos em estudos correspondentes aos países Brasil (Carneiro et al., 2021a; Carneiro et al., 2022a; Osis et al., 2012), Espanha (Murillo et al., 2018; Rodrigues-Blanes et al., 2017; Goicolea et al., 2017; Goicolea et al., 2015; Vives-Cases et al., 2017), Inglaterra (Bradbury-Jones et al., 2017) e Sérvia (Djikanovic et al., 2010).

Observou-se que uma APS bem organizada dispõe de um ambiente propício para a identificação e assistência de VPI, com espaços que mantêm a privacidade das mulheres; protocolos de manejo e uma comunicação intersetorial com todos os setores de atendimento à mulher, como saúde, segurança pública, justiça e assistência social; segurança da equipe e das usuárias; e locais de acolhimento e apoio, onde as usuárias podem agrupar suas angústias e sentimentos (Carneiro et al., 2021a; Carneiro et al., 2022a; Osis et al., 2012; Murillo et al., 2018; Rodrigues-Blanes et al., 2017; Goicolea et al., 2017; Goicolea et al., 2015; Vives-Cases et al., 2017; Bradbury-Jones et al., 2017; Djikanovic et al., 2010).

De acordo com Carneiro et al. (2022a), a organização das instituições é condição "sine qua non", ou seja, é um fator essencial para a garantia de um serviço estruturado no combate à VPI contra mulheres. A partir dessa organização, é possível desenvolver ações que podem se associar às atitudes profissionais e aos sentimentos correspondentes às usuárias, contendo atributos e condições que dependem da atuação da equipe profissional da APS e das vítimas de VPI, sendo este último fundamental para rever o contexto em que está inserida.

5.4.5 Dimensão 3 – Os percalços no caminho das mulheres para o cuidado na APS

Identificaram-se variáveis que contribuem para a não utilização dos serviços da APS pelas mulheres vítimas de VPI, com todos os autores abordando o contexto brasileiro. Destacam-se: o não acolhimento, o silêncio marcado pelos sentimentos de medo e vergonha, não reconhecimento de ser vítima de VPI e o desconhecimento da APS como porta de entrada para atendimento às mulheres vítimas de VPI (Schraiber et al., 2023; Esperandio et al., 2022; Carneiro et al., 2021b; Carneiro et al., 2022a; De Ferrante et al., 2009; Osis et al., 2012; Moreira et al., 2008; Signorelli et al., 2008).

O não acolhimento da mulher vítima de VPI que procura atendimento/acolhimento em UBS é registrado como um fator que desencadeia a não busca por ajuda na APS, muitas vezes determinado por julgamentos ou críticas dos profissionais (Schraiber et al., 2023; Esperandio et al., 2022). A escuta não eficaz torna a mulher vulnerável e permanente em um lar violento por anos, o que suscetibiliza um desfecho cruel e desumano, marcado pela dificuldade de reconhecimento da violência como algo prejudicial à vida e a ocorrência de problemas crônicos de saúde, podendo levar à morte (Carneiro et al., 2021b; Carneiro et al., 2022a; De Ferrante et al., 2009).

Em pesquisa de Esperandio et al. (2022) realizada em quatro unidades do Rio de Janeiro, identificou-se que o medo silencia as mulheres, assim como a vergonha, pontuada como definidora do silêncio. Segundo Moreira et al. (2008), quando atendidas na APS, muitas mulheres não revelam as situações ocorridas dentro de casa. Esse resultado corrobora com o estudo de Osis et al. (2012), que teve uma amostra de 2.386 mulheres e 375 profissionais de UBS's do estado de São Paulo, e o estudo de Signorelli et al. (2008) realizado com a equipe de saúde mental da APS no Chile, que mostraram que as vítimas não se queixam de seus problemas e não se reconhecem como vítimas de VPI.

No estudo de Osis et al. (2012), 65,5% das participantes desconhecem que as UBS's podem ser uma porta de entrada para atendimento de VPI e 18,5% afirmaram que "nunca ouviram falar que pudessem resolver esses casos". O desconhecimento faz parte da desarticulação de ações de educação em saúde que incentivam o empoderamento para a busca de ajuda. Destaca-se que é imprudente não informar ou até mesmo negar o atendimento, mas isso agrega outros fatores que podem ser consequência do despreparo profissional.

5.4.6 Dimensão 3 – O acesso das mulheres vítimas de VPI na APS

Na dimensão "Mulheres vítimas de VPI na rede de atendimento, o setor saúde", identificaram-se nos estudos realizados no Brasil, Espanha e Inglaterra (Carneiro et al., 2021a; Carneiro et al., 2021b; Marques et al., 2017; Carneiro et al., 2022b; Signorelli et al., 2013; Carneiro et al., 2022b; Bradbury-Jones et al., 2017; Vives-Cases et al., 2017), sentimentos das mulheres como fonte de fortaleza. O acolhimento e a segurança são capazes de salvar vidas, sendo evidenciados como partes fundamentais para o empoderamento feminino e a tomada de decisões.

As pesquisas mostraram que, ao se sentirem acolhidas para relatar suas angústias vividas, as mulheres vítimas de VPI consideram isso o primeiro passo para se desvincular do agressor. De acordo com estudo realizado na Inglaterra (Bradbury-Jones et al., 2017) com 10 usuárias de um centro de cuidados primários, ao perceberem apoio da equipe de saúde e serem encaminhadas para um serviço de referência, as mulheres se sentiram mais seguras. Essas usuárias obtiveram ajuda do serviço de justiça a partir de uma consulta na APS, ao serem referenciadas para uma advogada que acompanhou e contribuiu para o sentimento de proteção, motivando-as a não desistirem de lutar por suas liberdades.

5.5 Resultados do artigo 3

A Tabela 1, a seguir, exibe os registros de BOs de VPI contra mulheres realizados entre os anos de 2018 e 2022, no município de Manaus/AM, representados pelas tipologias física, psicológica e sexual. Identificou-se que o maior número de BOs realizados em todos os anos foi para a denúncia de violência psicológica, enquanto a violência sexual apresentou poucos registros. Analisando todas as tipologias de violência, 2018 e 2022 foram os anos com maiores registros de BOs pelas vítimas de VPI em Manaus. Nota-se também uma diferença significativa entre as denúncias de violências física, psicológica e sexual.

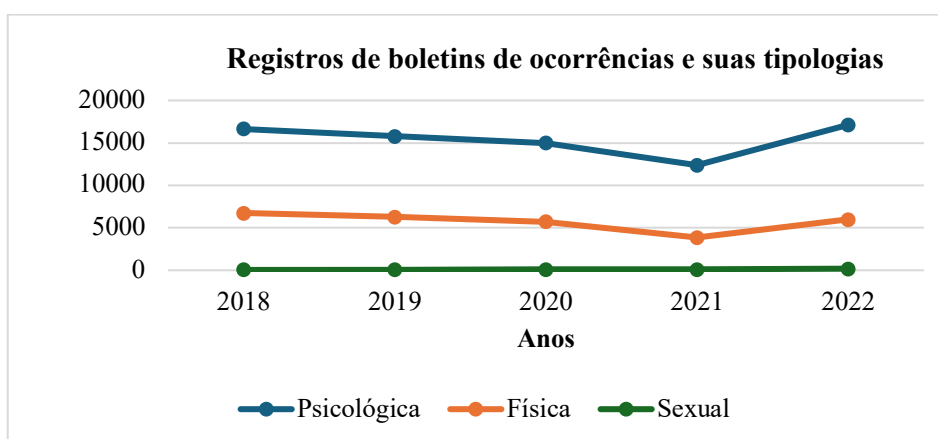
Tabela 1. Registros de boletim de ocorrência, Manaus – 2018 a 2022

	ANOS									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psicológica	16.640	71,0%	15.791	71,3%	15.000	72,0%	12.379	75,7%	17.128	73%
Física	6.748	28,8%	6.298	28,4%	5.731	27,5%	3.861	23,6%	5.997	26%
Sexual	58	0,2%	52	0,2%	98	0,5%	114	0,7%	189	1%
<i>Média(dp)</i>	7815 (6811,5)		7380 (6470,8)		6943 (6143,8)		5451 (5131,9)		7771 (7028,2)	
Total	23.446	100,0%	22.141	100,0%	20.829	100,0%	16.354	100,0%	23.314	100%

Fonte: Boletins SINESP PPE (SSP-AM), 2024.

Ao analisar o Gráfico 1, percebeu-se que as mulheres registram mais a violência psicológica do que outras tipologias. Nota-se pouca mudança ao longo do tempo, denotando uma constância regular de denúncias, com uma diminuição apenas em 2021, nas violências física e psicológica.

Gráfico 1. Frequência de registros de BO, Manaus – 2018 a 2022



Fonte: Autores (2024)

Na Tabela 2, analisou-se a frequência de notificação de VPI entre os anos de 2018 e 2022, em Manaus/AM. No setor saúde, a tipologia sexual apresentou os maiores percentuais de notificação, ao contrário do setor de segurança pública, onde a violência psicológica teve mais

registros (Tabela 1). Notou-se que a notificação de violência sexual ultrapassou os registros de boletins pelas vítimas (Tabela 2) nos anos de 2018 a 2021, com uma diminuição em 2022.

Tabela 2. Notificação de VPI contra mulheres, Manaus – 2018 a 2022

	ANO									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Violência Sexual	218	56,0%	160	48,6%	134	48,9%	149	41,9%	132	48,9%
Violência física	89	22,9%	90	27,4%	84	30,7%	122	34,3%	86	31,9%
Violência psicológica	82	21,1%	79	24,0%	56	20,4%	85	23,9%	52	19,3%
<i>Média(dp)</i>	<i>129,7(62,5)</i>		<i>109,7(35,9)</i>		<i>91,3(32,3)</i>		<i>118,7(26,2)</i>		<i>90(32,8)</i>	
<i>Total</i>	<i>389</i>	<i>100,0%</i>	<i>329</i>	<i>100,0%</i>	<i>274</i>	<i>100,0%</i>	<i>356</i>	<i>100,0%</i>	<i>270</i>	<i>100,0%</i>

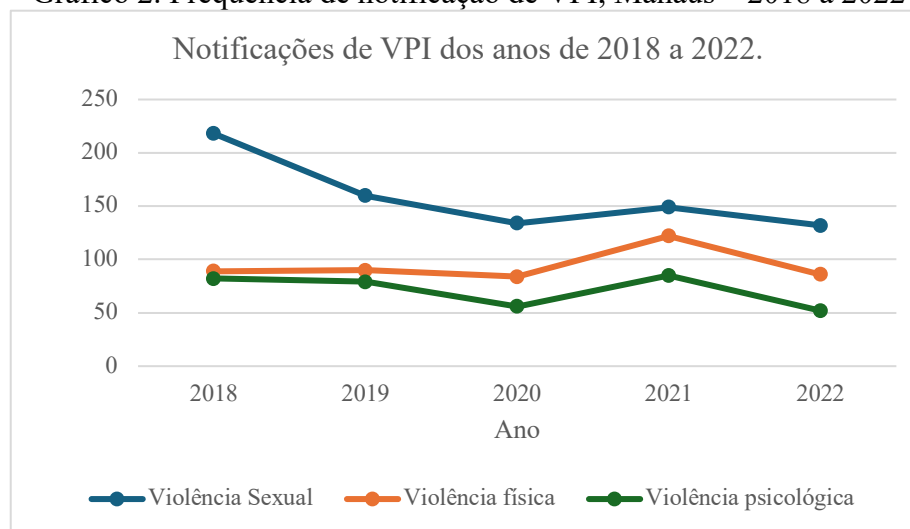
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

No que se refere ao tipo de serviço escolhido como a porta entrada da vítima na rede de atendimento à mulher, seja pela saúde ou segurança pública por meio dos DIP's de Manaus, percebe-se que há um número significativamente maior de mulheres que lavraram os BO's, do que casos de VPI notificados pelos serviços de saúde. Da mesma forma, caso hipotetiza-se que possíveis encaminhamentos possam não estar sendo realizados de um setor para o outro (Segurança Pública => Saúde), estas corresponderiam a menos de 2% de encaminhamentos realizados pelo setor de segurança pública, só em 2018, tendo como ponto de partida as mulheres vítimas de VPI física que foram notificados pelos profissionais da saúde e que tenham como porta de entrada uma delegacia de polícia no município de Manaus.

É evidente que o contingente atendido na saúde é significativamente menor, como mostram os dados, isso sugere que, em geral, as mulheres tendem a procurar inicialmente os serviços de segurança pública, raramente sendo encaminhadas para os serviços de saúde. No entanto, em casos de violência sexual, as vítimas frequentemente identificam os serviços de saúde como a porta de entrada mais apropriada entre os anos de 2018 e 2020. No entanto, o número cai nos anos seguintes, fato que pode estar relacionado a pandemia da COVID-19.

No Gráfico 2, observa-se um declínio nas notificações pelos profissionais de saúde a partir de 2019, com um aumento em 2020 e 2021 nas três tipologias, diferente do que ocorreu no Gráfico 1, correspondente aos registros de BOs pelas vítimas de VPI.

Gráfico 2. Frequência de notificação de VPI, Manaus – 2018 a 2022



Fonte: Autores (2024).

Analisando os perpetradores de VPI (Tabela 3), verificou-se que a violência sexual foi praticada principalmente por namorados, com um aumento de casos por cônjuges em 2020. A violência física foi majoritariamente cometida por cônjuges, com um aumento de ex-cônjuges em 2022. Enquanto, na violência psicológica, cônjuges e ex-cônjuges foram os maiores perpetradores em todos os anos, com um terço dos casos sem informação em 2018.

Tabela 3. Notificações de VPI contra mulheres e seus perpetradores, Manaus – 2018 a 2022

	ANOS									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Violência Sexual										
Namorado	174	79,8%	110	68,8%	44	32,8%	66	44,3%	54	40,9%
Ex-namorado	12	5,5%	11	6,9%	6	4,5%	11	7,4%	7	5,3%
Cônjuge	27	12,4%	27	16,9%	71	53,0%	53	35,6%	58	43,9%
Ex-Cônjuge	4	1,8%	4	2,5%	3	2,2%	13	8,7%	8	6,1%
Ignorado	1	0,5%	8	5,0%	10	7,5%	6	4,0%	5	3,8%
<i>Média(dp)</i>	<i>43,6(65,8)</i>		<i>32(39,8)</i>		<i>26,8(26,6)</i>		<i>29,8(24,7)</i>		<i>26,4(24,2)</i>	
<i>Total</i>	<i>218</i>	<i>100,0%</i>	<i>160</i>	<i>100,0%</i>	<i>134</i>	<i>100,0%</i>	<i>149</i>	<i>100,0%</i>	<i>132</i>	<i>100,0%</i>
Violência física										
Namorado	7	7,9%	13	14,4%	6	7,1%	18	14,8%	11	12,8%
Ex-namorado	4	4,5%	8	8,9%	9	10,7%	13	10,7%	5	5,8%
Cônjuge	45	50,6%	40	44,4%	55	65,5%	35	28,7%	42	48,8%
Ex-Cônjuge	11	12,4%	28	31,1%	14	16,7%	56	45,9%	25	29,1%
Sem Informação	22	24,7%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,5%
<i>Média(dp)</i>	<i>17,8(14,9)</i>		<i>18(14,1)</i>		<i>16,8(19,6)</i>		<i>24,4(19,4)</i>		<i>17,2(14,6)</i>	

<i>Total</i>	89	100,0%	90	100,0%	84	100,0%	122	100,0%	86	100,0%
Violência psicológica										
Namorado	9	11,0%	8	10,1%	8	14,3%	12	14,1%	4	7,7%
Ex-namorado	3	3,7%	7	8,9%	1	1,8%	11	12,9%	2	3,8%
Cônjuge	36	43,9%	30	38,0%	30	53,6%	31	36,5%	26	50,0%
Ex-Cônjuge	11	13,4%	27	34,2%	9	16,1%	27	31,8%	14	26,9%
Sem Informação	23	28,0%	7	8,9%	8	14,3%	4	4,7%	6	11,5%
<i>Média(dp)</i>	<i>16,4(11,8)</i>		<i>15,8(10,4)</i>		<i>11,2(9,8)</i>		<i>17(10,3)</i>		<i>10,4(8,8)</i>	
<i>Total</i>	82	100,0%	79	100,0%	56	100,0%	85	100,0%	52	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A ficha de notificação de VPI divide a tipologia sexual em estupro, assédio sexual e exploração sexual. Nesse sentido, a Tabela 4 mostra cada prática e seus perpetradores, evidenciando que o estupro é o mais notificado tipo de violência sexual praticada por um parceiro ou ex-parceiro íntimo.

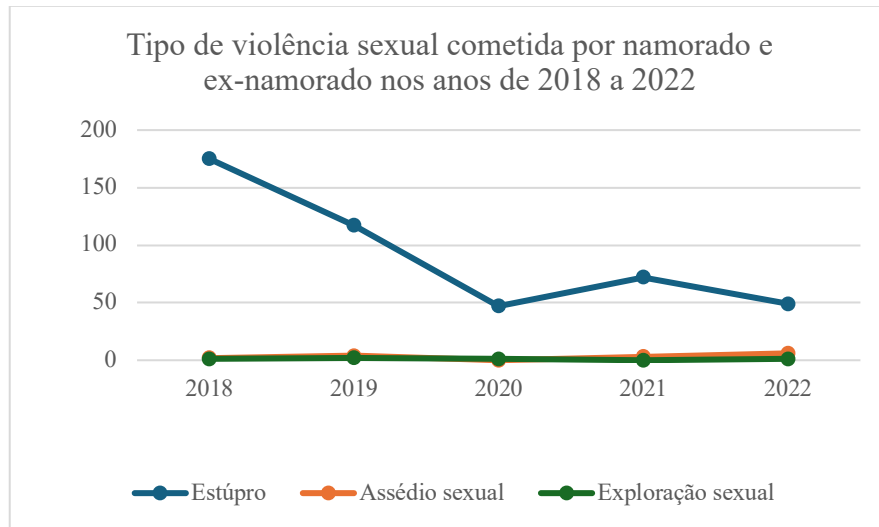
Tabela 4. Tipo de violência sexual cometida por um parceiro íntimo, Manaus – 2018 a 2022

	ANOS									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Namorado e Ex-Namorado										
Estupro	175	98,3%	117	95,1%	47	97,9%	72	96,0%	49	87,5%
Assédio sexual	2	1,1%	4	3,3%	0	0,0%	3	4,0%	6	10,7%
Exploração sexual	1	0,6%	2	1,6%	1	2,1%	0	0,0%	1	1,8%
<i>Média(dp)</i>	<i>59(82,0)</i>		<i>41(53,7)</i>		<i>16(21,9)</i>		<i>25(33,3)</i>		<i>19(21,6)</i>	
<i>Total</i>	178	100,0%	123	100,0%	48	100,0%	75	100,0%	56	100,0%
Cônjuge e Ex-Cônjuge										
Estupro	26	89,7%	31	100,0%	73	98,6%	66	100,0%	64	95,5%
Assédio sexual	3	10,3%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	3	4,5%
Exploração sexual	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Média(dp)</i>	<i>10(12,0)</i>		<i>10(10,3)</i>		<i>25(34,2)</i>		<i>22(31,1)</i>		<i>22(29,5)</i>	
<i>Total</i>	29	100,0%	31	100,0%	74	100,0%	66	100,0%	67	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No Gráfico 3, percebeu-se que, apesar de a notificação de estupro ser a mais praticada por namorados e ex-namorados, essa prática vem diminuindo ao longo dos anos de 2018 a 2022, com um leve aumento em 2021, retornando ao mesmo padrão no ano seguinte.

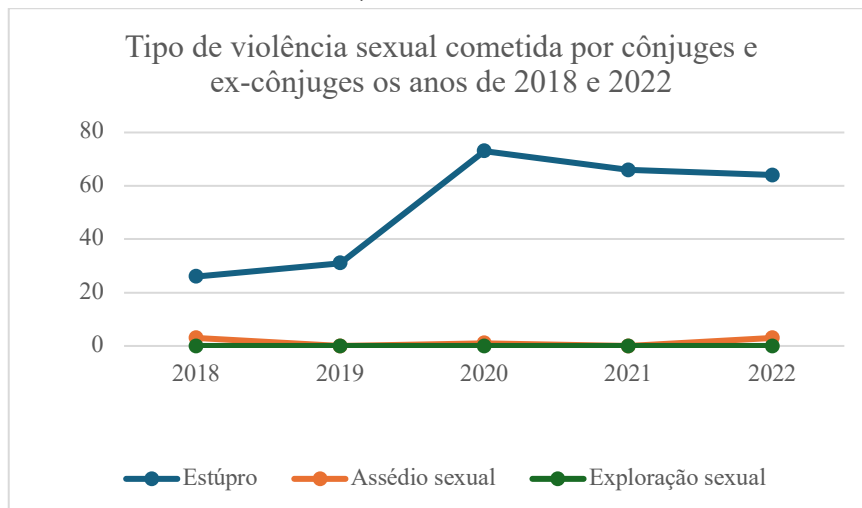
Gráfico 3. Frequência dos tipos de violência sexual cometida por namorados e ex-namorados notificadas, Manaus – 2018 a 2022



Fonte: Autores (2024).

Já no Gráfico 4, que apresenta a violência sexual em forma de estupro cometida por cônjuges e ex-cônjuges, observou-se um aumento dessa notificação ao longo do tempo, com o maior pico em 2020.

Gráfico 4. Frequência dos tipos de violência sexual cometida por cônjuges e ex-cônjuges notificadas, Manaus – 2018 a 2022



Fonte: Autores (2024).

Anteriormente, verificou-se a ocorrência de VPI no município de Manaus nos anos de 2018 a 2022. Na Tabela 5, analisou-se o panorama geral das notificações de violência contra mulheres no setor da saúde no mesmo intervalo de tempo. Percebeu-se que a VPI apresentou resultados menores mesmo quando somadas todas as notificações dos diferentes tipos de perpetradores de violência contra mulher (tabela 1).

A violência sexual segue sendo a tipologia mais notificada pelos profissionais de saúde, no entanto, esse dado é superior aos apresentados na tabela 1 dos BO's, o que pode estar atrelado a fatores que impediram a chegada da vítima no setor de segurança pública, correspondendo possivelmente aos presentes nos resultados do estudo 1. Importa destacar a presença de dados ignorados no preenchimento da ficha de notificação, chegando a ultrapassar a violência psicológica na maioria dos anos e a física em 2022.

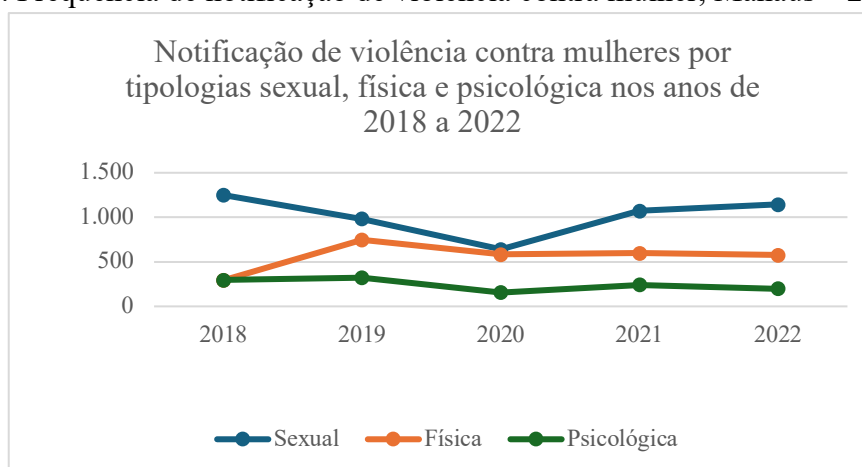
Tabela 5. Notificação de Violência Contra Mulheres, Manaus – 2018 a 2022

	ANOS									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexual	1.250	61,4%	981	39,0%	641	33,6%	1.071	47,3%	1.144	44,6%
Física	293	14,4%	747	29,7%	584	30,6%	596	26,3%	574	22,4%
Psicológica	297	14,6%	322	12,8%	155	8,1%	242	10,7%	198	7,7%
Ignorado	195	9,6%	467	18,6%	527	27,6%	357	15,8%	647	25,2%
<i>Média(dp)</i>	<i>509(429,9)</i>		<i>629,3(254,1)</i>		<i>476,8(190,1)</i>		<i>567(318,0)</i>		<i>641(336,8)</i>	
<i>Total</i>	<i>2035</i>	<i>100,0%</i>	<i>2517</i>	<i>100,0%</i>	<i>1907</i>	<i>100,0%</i>	<i>2.266</i>	<i>100,0%</i>	<i>2.563</i>	<i>100,0%</i>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2023.

No Gráfico 5, observou-se um declínio na violência sexual até 2020, com aumento em 2021 e 2022. A violência física teve um aumento em 2019, com uma leve diminuição em 2020, mantendo-se estável. A violência psicológica apresentou variância discreta entre os anos, com maior frequência em 2019.

Gráfico 5. Frequência de notificação de violência contra mulher, Manaus – 2018 a 2022

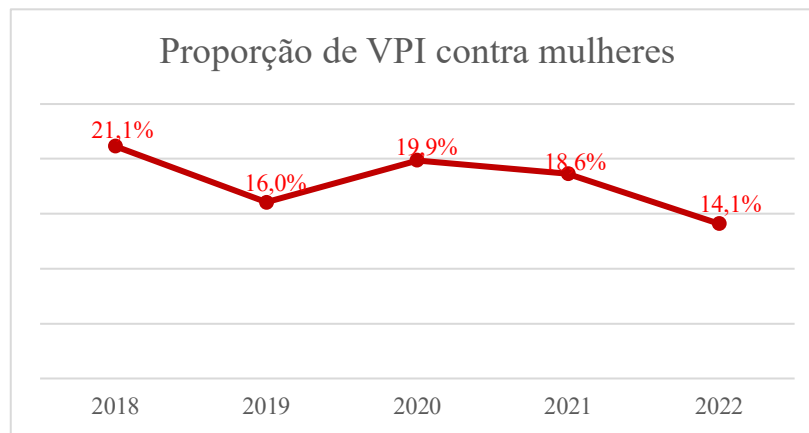


Fonte: Autores (2024).

Observa-se no Gráfico 6, a proporção de VPI contra mulheres. De maneira geral, os percentuais apresentam-se muito abaixo da metade, sugerindo que outros perpetradores com

outras ligações parentais ou não são os principais causadores de violência contra mulheres. Nota-se que a maior proporção de VPI em comparação a violência contra mulheres foi em 2018, no entanto, chegou a ser um terço da população.

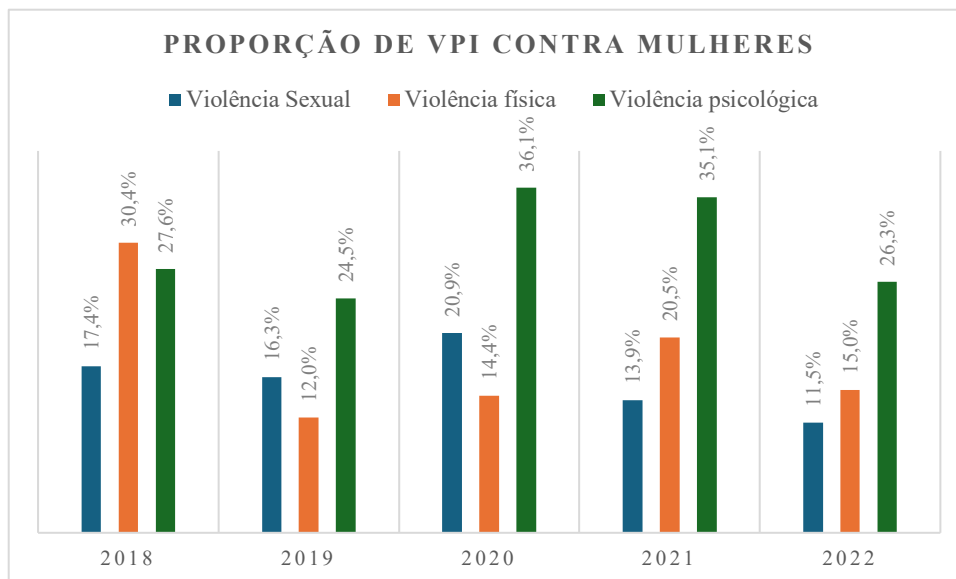
Gráfico 6. Proporção de VPI em relação as notificações de violência contra mulheres, Manaus – 2018 a 2022



Fonte: Autores (2024).

No Gráfico 7, observa-se a proporção de VPI por tipologia de violência em comparação às outras formas de violência contra mulheres (Tabela 5). A VPI do tipo psicológica é prevalente nos anos de 2019 a 2022, ficando um pouco abaixo apenas em 2018.

Gráfico 7. Proporção de VPI em relação a notificação de violência contra mulheres, por tipologias, Manaus – 2018 a 2022



Fonte: Autores (2024).

5.6 Discussão do artigo 3

Este estudo revelou que as mulheres que conseguiram chegar aos Distritos Integrados de Polícia (DIP) de Manaus tendem a denunciar seus parceiros íntimos principalmente por violência de natureza psicológica. O tipo de delegacia que efetivou esses registros não foi identificado, impossibilitando a caracterização como especializada ou não em crimes contra mulheres. Esse cenário se assemelha ao encontrado por Griebler e Borges (2013) na região Noroeste do Rio Grande do Sul, onde a maioria dos BOs apresentavam como principal agressor o parceiro ou ex-parceiro íntimo, com as tipologias mais registradas sendo a psicológica e a física, conforme corroborado por outros estudos recentes (Bezerra; Rodrigues, 2021; Silva; Silva; Bernunci, 2023; Machado et al. 2020; Lourenço; Costa, 2020).

Entretanto, um estudo realizado na Zona Sul do Rio de Janeiro em uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP), em 2010, mostrou que a natureza mais notificada por mulheres era a violência física, seguida pela psicológica e sexual (Moura et al. 2013). Essa diferença destaca que, no contexto geral das violências contra mulheres, a tipologia mais perpetrada pode variar.

A violência psicológica é um importante agravo para a saúde mental das mulheres. Uma revisão sistemática realizada por Lourenço e Costa (2020) revelou que essa tipologia é frequentemente invisibilizada por não ser compreendida como agressão pelas vítimas. Isso enfatiza a necessidade de institucionalização do atendimento psicológico obrigatório tanto no setor de segurança pública quanto no de saúde, não apenas como forma de acolhimento, mas para ajudar as vítimas a reconhecerem quando são violentadas.

Na pesquisa em tela, a violência sexual apresentou os menores índices de denúncias. Um estudo realizado no Maranhão entre 2010 e 2019 indicou uma subnotificação dessa violência, com as vítimas muitas vezes não percebendo a coação infligida pelo companheiro, caracterizando o "estupro conjugal" (Bezerra; Rodrigues, 2021).

Tratando-se dos encaminhamentos para a Rede de Atendimento, Machado et al. (2020) analisou uma amostra de 440 BOs, verificando que 47,7% precisaram de seguimento no IML, 21,6% apresentavam hematomas aparentes e 1,8% necessitaram de hospitalização. A falta de dados sobre o acompanhamento das vítimas nos setores de referência impede a análise da efetividade dos serviços.

O número de BOs muito superior ao de notificações na saúde pode estar atrelado ao fato de que a principal porta de entrada na Rede de Atendimento sejam as delegacias de polícia. Uma pesquisa realizada no Nordeste, com vítimas de VPI em 2012, identificou que a maioria

das participantes buscou inicialmente um serviço de segurança pública e, somente depois, uma instituição de saúde (Silva et al., 2012).

Durante o período analisado, verificou-se que o ano de menor registros de BOs pelas mulheres foi 2021, possivelmente relacionado ao reflexo da pandemia da COVID-19. No entanto, os casos de violência aumentaram novamente no ano seguinte, sugerindo que o impacto da pandemia foi temporário (Campos; Tchalekian; Paiva, 2020). Em tempos de pandemia, as vítimas de VPI podem ter estado em situações de vulnerabilidade, com o isolamento social de 2020 aumentando a violência devido à convivência constante com o agressor e a diminuição dos registros de BOs (Silva; Silva; Bernunci, 2023). No estado de São Paulo, em contraste, houve um aumento nos registros de BOs durante a pandemia (Almeida; Martins; Dias, 2020).

Diferente do contexto dos BOs no setor da segurança pública de Manaus, em relação à principal violência cometida contra mulheres, verificou-se que os casos de VPI registrados pelos profissionais da saúde são predominantemente de violência sexual. Importa destacar que a ficha de notificação é preenchida exclusivamente pelo profissional de saúde que identificou e assistiu a mulher, não sendo determinada como a principal busca por esse serviço, como ocorre nas delegacias de polícia. Em muitas situações, a identificação da violência ocorre durante uma consulta, onde a vítima se sente confortável em relatar sua queixa.

Nesta pesquisa, a VPI mais notificada foi a sexual, contudo em um estudo realizado com casos notificados no Brasil entre 2011 e 2017, que utilizou filtros de "namorado", "ex-namorado", "cônjuges" e "ex-cônjuges" no SINAN, identificou que a VPI com maior proporção no contexto brasileiro foi a tipologia física, seguida pela psicológica e, por último, a sexual (Mascarenhas et al., 2020). Corroborando com os achados de Santos e Carmo (2023), em um estudo realizado no Mato Grosso do Sul entre 2009 e 2018, e de Teófilo et al. (2019), no município de Niterói, Rio de Janeiro, entre 2010 e 2014. Nesse sentido, as tipologias de VPI contra mulheres em Manaus mostraram-se divergentes as pesquisas realizadas em nível nacional, estadual e municipal.

A violência psicológica apresentou-se entre os menores números de notificação no período analisado, ao contrário do que foi revelado pelos BOs. No entanto, pode-se inferir uma subnotificação dessa violência, devido à dificuldade da paciente em se perceber como vítima de VPI ou do profissional em identificar essa tipologia, invisibilizando ainda mais esse problema. Essa hipótese é reforçada por Silva et al. (2021), que realizaram uma pesquisa em UBSs de Foz do Iguaçu, constatando que a principal violência relatada pelas usuárias é a psicológica (51,3%). Rosa et al. (2018) também observaram que a maioria das participantes de um estudo na região metropolitana de Belo Horizonte se sentiam violentadas psicologicamente.

Portanto, ao analisar a comunidade adscrita, percebe-se que essa tipologia está presente, mas é frequentemente invisibilizada pela equipe de saúde, ou seja, subnotificada.

Ao analisar o perpetrador da VPI sexual, verifica-se que o principal agressor entre os anos do estudo foi registrado como namorado. Este padrão está em consonância com as notificações da região Norte do Brasil, onde os cônjuges e ex-cônjuges estão entre as menores notificações nesta variável (Moreira; Bicalho; Moreira, 2020). Em Minas Gerais, em 2016, os registros de violência sexual por cônjuges foram notificados tal qual por namorados (Kataguirí, 2019). O "dever marital" inclui os "serviços sexuais" como prática obrigatória dentro de uma relação conjugal, com a aceitação das mulheres ocorrendo de maneira mandatária devido à dependência financeira e ao poder patriarcal frente à sexualidade feminina (Dantas-Berger; Giffin, 2005). Esses atos ainda se fazem presentes atualmente e passam imperceptíveis pela sociedade e principalmente pelas mulheres. Em um estudo realizado por Dantas-Berger e Giffin (2005), analisando relatos de 9 mulheres casadas, foi identificado que a coerção sexual foi "naturalizada" por todas elas, evidenciada por meio do sexo forçado sem ocorrer violência física, e nenhuma delas formalizou queixa contra o companheiro, tornando a violação do corpo da mulher normalizada pelo status marital.

Percebeu-se que, diferente do encontrado pela VPI sexual, as tipologias física e psicológica foram majoritariamente praticadas pelos maridos em todos os anos. Isso sugere que muitas mulheres podem estar em relações conjugais violentas e percebem a violência quando apresentam alguma marca física, corroborando com um estudo realizado com 2.379 mulheres em 75 UBS de São Paulo, onde a maioria das vítimas de VPI física foram violentadas por cônjuges (Mathias et al., 2013; Moroskoski et al., 2021). Os motivos pelos quais as vítimas de violência física permanecem com seus agressores correspondem a manter a união da família, ausência de emprego ou abrigo/casa, medo e dependência financeira do parceiro (Rosa et al., 2018; Schraiber et al., 2007).

Quanto à violência psicológica praticada por um parceiro ou ex-parceiro, notou-se que é a terceira natureza de notificação em Manaus. Analisando os perpetradores, verificou-se que cônjuges e ex-cônjuges são os maiores causadores dessa violência, corroborando com os achados de Fagundes e Torman (2022), onde evidenciaram que essa tipologia permanece nos relacionamentos conjugais por muito mais tempo, intensidade e frequência. A literatura confirma que essa violência é invisível e comum em relações conjugais, com hostilidade, humilhação, frieza emocional e intimidação sendo fatores frequentes que tornam essa violência naturalizada dentro do casamento (Fagundes; Torman, 2022; Florim et al. 2023).

Ao analisar o tipo de violência sexual e seus perpetradores, verificamos que o estupro é a principal forma de notificação de natureza sexual, tanto praticada por namorados ou ex-namorados quanto cônjuges e ex-cônjuges. Contudo, o estupro é mais praticado por namorados e ex-namorados. A maior frequência de estupros notificados em relação aos outros tipos de violência sexual é evidente em nível nacional, conforme estudos que analisam a tipologia sexual nas regiões do Brasil entre 2009 e 2013, e em pesquisas realizadas com 112 mulheres vítimas de violência sexual atendidas em hospital público de Fortaleza entre 2010 e 2013, evidenciando o estupro como a principal forma de violação da mulher em nível de registros de natureza sexual (Gaspar; Pereira, 2018; Nunes; Lima; Moraes, 2017).

Em relação ao estupro praticado por cônjuges, a menor frequência de notificações pode ser elucidada, pois o estupro conjugal é praticamente impossível de ser desvendado por meio de dados estatísticos, sendo invisível ou despercebido devido às lesões corporais que escondem outras marcas que revelam o estupro, frequentemente evidenciado como violência física (Dantas-Berger; Giffin, 2005). Essa afirmação pode ser corroborada com os resultados deste estudo, onde os cônjuges são os principais perpetradores de violência física contra mulheres em Manaus.

De maneira geral, foi analisado o comportamento das notificações de violência contra mulheres para verificar a proporção de VPI. A repetição de registros segue o mesmo padrão, com a violência sexual sendo a mais notificada, seguida pelas naturezas física e psicológica. Esse perfil difere de outros cenários no Brasil, sugerindo que a violência sexual é a principal forma de violação contra mulheres reconhecida e notificada no setor de saúde em Manaus. Em outros estudos, a agressão física é a principal forma de violência contra mulheres (Labronici et al. 2010; Silva; Oliveira, 2015; Ferreira et al. 2020; Silva; Oliveira, 2016; Borburema et al. 2017; Marinho-Neto; Girianelli, 2020; Mascarenhas et al. 2020).

Apesar da violência psicológica cometida por parceiro íntimo ter os menores índices de notificação em Manaus, sua proporção foi a maior em todos os anos, ficando atrás apenas da física em 2018. No entanto, percebe-se que essa proporção em nenhum dos anos chegou a mais de 40%, indicando que a VPI contra mulheres não apresenta uma prevalência alta em Manaus, destacando-se a notificação da violência cometida por outros vínculos da vítima. Esse resultado pode ser uma releitura do que já tinha sido evidenciado por Mascarenhas et al. (2020), em seu estudo que verificou a proporção de VPI em todo o Brasil, sendo o Amazonas o estado que apresentou uma das menores proporções em comparação com outras formas de violência contra mulheres.

Percebeu-se neste estudo que o perfil das violências por parceiro íntimo se alterou de um serviço de atendimento para outro. No caso dos BOs, a maioria correspondeu à violência psicológica. Ao analisar as notificações pelo sistema de saúde, evidenciou-se a violência sexual, sendo que nas delegacias de polícia de Manaus essa tipologia foi a que menos apresentou dados em todos os anos avaliados. Portanto, pode-se afirmar que a tipologia de VPI mais registrada varia dependendo do serviço.

Importa salientar que esse fato pode ser influenciado por duas questões: a primeira depende inteiramente do profissional em identificar e notificar a violência; a segunda refere-se à busca da mulher por ajuda com o objetivo de denunciar o agressor. Dessa forma, os dois cenários são motivados por vários fatores relacionados aos fenômenos que levam os profissionais de saúde a notificarem esse agravo, assim como fatores que possibilitam a chegada da mulher à delegacia para buscar ajuda, conforme descrito nos estudos 1 e 2 desta dissertação.

Quanto à frequência das violências praticadas por parceiros e ex-parceiros, foi possível concluir que a VPI física e sexual é mais praticada por namorados e ex-namorados, enquanto a violência psicológica é mais perpetrada por cônjuges e ex-cônjuges em todos os anos incluídos no estudo. No entanto, esse dado não pôde ser analisado no ambiente de segurança pública devido à falta dessa informação na plataforma disponível dos dados dos boletins.

Apesar das limitações, pode-se concluir que este estudo traz informações pertinentes sobre o perfil das VIP nos diferentes sistemas de atendimento à mulher, tanto no serviço de saúde quanto no de segurança pública em Manaus. Dessa forma, com os resultados desta pesquisa, pode-se elaborar a seguinte hipótese referente ao encaminhamento das mulheres: há a possibilidade de uma barreira intersetorial entre a segurança pública e os serviços de saúde. A explicação para isso corresponde ao alto número de registros de ocorrências de violências psicológicas e físicas em todo o período analisado e à possibilidade de não serem referenciadas aos serviços de saúde. Outro fator corresponde à violência sexual, notificada pelos serviços de saúde, que apresenta um número além do que consta nos boletins de ocorrência, sugerindo que essas vítimas não estão sendo encaminhadas para registrar boletins, ou seja, para denunciar o agressor.

Entretanto, para que essas deduções sejam esclarecidas, há a necessidade de analisar os setores além do que nos mostram os dados secundários, de modo a obter dados concretos sobre os encaminhamentos e a efetividade desses serviços.

5.7 Resultados do artigo 4

A construção do mapa obedeceu aos serviços em funcionamento encontrados nos portais municipais e estaduais, conforme descrito no quadro 15 e no marco teórico desta dissertação.

Quadro 15. Serviços da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, Manaus

Saúde	
Serviços	Nº de serviços disponíveis
Unidades Básica de Saúde – UBS	86 (SEMSA, 2021a)
Serviços de Atendimento à Vítima de Violência Sexual – SAVVIS	3 (SEMSA, 2021b)
Segurança Pública	
Distrito Integrado de Polícia	30 (SSP, 2019)
Delegacia Especializada a Crimes contra Mulher	3 (SEMSA, 2021b)
Ronda Maria da Penha	1 (TJAM, 2024)
Instituto Médico Legal	1 (SEJUSC, 2019)
Justiça	
Núcleo de Defesa da Mulher	5 (DEP/AM, 2024)
Juizados Especializados no Combate à Violência Doméstica e Familiar	3 (DEP/AM, 2024)
Unidade Móvel Itinerante – Ônibus da Mulher	1 (SEJUSC, 2024a)
Assistência Social	
Centro Estadual de Referência e Apoio a Mulher	1 (SEJUSC, 2024a)
Serviço de Apoio Emergencial à Mulher	4 (SEJUSC, 2024c)
Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante	1 (SEJUSC, 2020)
Casa de Acolhimento para Mulheres – Ycamiabas	1 (SEMASC, 2024b)
Centro de Referência dos Direitos da Mulher	1 SEMASC, 2024a)
Centro de Referência de Assistência Social	20 (SEMASC, 2024c)
Centro de Referência Especializado em Assistência Social	5 (SEMASC, 2024d)

Fonte: Autores (2024).

As próximas etapas de validação incluem a apreciação de juízes especialistas, cujas contribuições resultarão em versões aprimoradas do mapa. Após isso, a nova versão será avaliada pelo público-alvo, composto por profissionais da atenção básica e vítimas de violência.

Espera-se que este instrumento possibilite acesso e conhecimento às mulheres, além de nortear a equipe de saúde quanto aos serviços de apoio existentes. Isso contribuirá para a difusão de informações em saúde, facilitando o conhecimento dos serviços que compõem a rede de atendimento à mulher e superando possíveis barreiras sociais que dificultam a saída do ciclo de violência. Além disso, espera-se que influencie os órgãos responsáveis pela política de enfrentamento à violência contra mulheres a divulgarem mais acessivelmente os serviços, auxiliando na tomada de decisão das mulheres em relação aos seus direitos e ao conhecimento dos locais de apoio no município de Manaus.

O instrumento elaborado consta no Apêndice A (p. 104).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao artigo 1, conclui-se que as variáveis relacionadas ao funcionamento da rede de atendimento às mulheres vítimas de VPI estão intrinsecamente conectadas com características socioambientais e culturais, que podem, dependendo de como se expressam, dificultar ou motivar a mulher vítima de violência a adentrar na rede e receber atendimento. Mostra-se necessário repensar a qualidade do acolhimento das vítimas, pois a capacitação dos servidores pode impactar significativamente a articulação da rede e o funcionamento dos serviços. Portanto, sugere-se modificar a estratégia de acolhimento utilizada, capacitar continuamente os profissionais atuantes nos serviços e construir um instrumento para a articulação da rede de atendimento, visando ao atendimento integral das vítimas.

No artigo 2, identificaram-se três dimensões que podem apresentar variáveis favoráveis ou desfavoráveis para o desempenho da APS no enfrentamento às violências contra mulheres. A primeira dimensão corresponde ao preparo profissional, que exibiu principalmente nos artigos incluídos o “despreparo profissional” e a “escuta focada na queixa”. Para solucionar esses problemas, encontraram-se variáveis que podem influenciar no atendimento resolutivo dentro da APS, como o “fortalecimento do vínculo profissional-usuária”, “capacitação profissional”, “escuta interessada”, “notificação compulsória das violências”, “trabalho em equipe multidisciplinar” e “estudo da violência na grade curricular de graduação”. A segunda dimensão refere-se à estrutura organizacional da APS, caracterizada principalmente pela “falta de recursos materiais e humanos”, “espaço limitado/pequeno”, “desarticulação da rede de atendimento” e “quebra de ligação da APS com o serviço de contra-referência”. Como solução,

encontraram-se variáveis que incluem “espaços físicos para privacidade e segurança das usuárias”, “protocolos e políticas de manejo”, “comunicação intersetorial”, “grupos de apoio” e “equipe multidisciplinar”. Em relação às particularidades das vítimas, notou-se que o “sentimento de não acolhimento”, “medo e vergonha”, “desconhecimento do setor saúde para atendimento de VPI” e “não se reconhecer como vítima” podem influenciar negativamente o acesso à APS. Destaca-se, porém, o sentimento de acolhimento como essencial para que essas mulheres possam ter abertura no seguimento na APS.

Em relação ao estudo 3, conclui-se que o perfil das vítimas de VPI notificadas pelo setor de saúde e os registros de boletins de ocorrência podem diferir em relação ao modo de entrada. Quanto ao tipo de violência, percebe-se que na cidade de Manaus há um maior número de notificações de violência sexual no SINAN, enquanto os registros de BO destacam a violência psicológica. Assim, identificou-se que as vítimas tendem a relatar mais abertamente casos de violência sexual ao setor de saúde, embora as notificações de violência sexual sejam proporcionalmente menores em comparação com outros tipos de violência contra a mulher.

Quanto ao tipo de perpetrador, no SINAN, conclui-se que, na cidade de Manaus, os namorados ou ex-namorados são os principais agressores em casos de VPI sexual e psicológica, enquanto ao analisar os registros de boletins de ocorrência, essa tipologia se altera para cônjuges. Em relação à violência sexual, destaca-se o estupro como a principal forma de violação contra a mulher, frequentemente perpetrada por um namorado ou ex-namorado.

A construção do “Mapa da Rede de Atendimento de Manaus” é composta pelos serviços e suas localizações no município de Manaus, fundamentada pelas duas RIL e pelo estudo descritivo com dados secundários de VPI extraídos do SINAN e do SISP/AM. Após as etapas de aprimoramento e validação, espera-se que o mapa ofereça informações valiosas à população da capital e ribeirinha acerca da rede de atendimento. A divulgação deve ultrapassar os portais eletrônicos oficiais do estado do Amazonas, considerando a localização geográfica e as intempéries sociais e regionais da região amazônica. A APS é fundamental para a divulgação dos serviços, considerando a existência de uma quantidade de serviços primários suficientes para prestar atendimento às mulheres.

As limitações deste estudo incluem a não inclusão de literaturas cinzentas, a não disponibilidade de estudos completos e a dificuldade em combinar diferentes tipos de estudos e linguagens para organizar as variáveis identificadas. A análise dos dados secundários, apesar de rica, pode não captar todas as nuances dos fenômenos estudados devido à falta de dados qualitativos detalhados sobre o acompanhamento das vítimas nos setores de referência.

Sugere-se que futuras pesquisas explorem a efetividade das estratégias de capacitação dos profissionais e a implementação do mapa da rede de atendimento. Estudos longitudinais sobre a eficácia dessas medidas podem fornecer dados valiosos para a melhoria contínua das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher.

Uma vez que o mapa e as estratégias forem implementados e validados, um estudo subsequente para coletar feedback do público-alvo (profissionais de saúde e vítimas) pode ser útil para avaliar a eficácia das medidas adotadas. Isso permitirá ajustes baseados em experiências práticas e necessidades reais das usuárias e dos profissionais.

Os resultados desta pesquisa podem influenciar significativamente as políticas públicas. A criação e divulgação do mapa, aliada à capacitação contínua dos profissionais, podem fortalecer a rede de atendimento e garantir que mais mulheres tenham acesso aos serviços de apoio necessários. Recomenda-se que os órgãos responsáveis utilizem os resultados desta pesquisa para aprimorar as estratégias de divulgação e integração dos serviços, garantindo um atendimento mais eficaz e humanizado às vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher. **Interface: Comunicação-Saúde-Educação**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190486>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

AGOFF, Carolina; RAJSBAUM, Ari; HERRERA, Cristina. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México* [Internet], 2006, p. s307-s314. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800011. Acesso em: 19 fev. 2023.

ALMEIDA, Amanda Marques; MARTINS, Flávia Vicentini; DIAS, Cleusa Cascaes. Violência contra a mulher em tempos de pandemia do SARS-CoV2 no Estado de São Paulo. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 1, n. 2, p. 8-20, 2020. Disponível em: <https://dialogus.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/107>. Acesso em 29 mar. 2024

AL-NATOUR, Ahlam; AL-OSTAZ, Samar Mohammad; MORRIS, Edith J. Marital violence during war conflict: the lived experience of Syrian refugee women. **Journal of transcultural nursing**, v. 30, n. 1, p. 32-38, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659618783842>. Acesso em 28 out. 2024

ALSALMAN, Zaenb; SHAFEY, Marwa; AL ALI, Laila. Intimate partner violence; are Saudi physicians in primary health care setting ready to identify, screening, and respond?. **International journal of women's health**, p. 623-633, 2023. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJWH.S401926>>. Acesso em 15 set. 2024.

ANDERSEN, Ronald M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *J Health Soc Behav*, v. 36, p. 1-10, 1995. Acesso em: 07/ 06/2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em 09 abri. 2024.

ARREDONDO-PROVECHO, Ana-Belén et al. Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados. **Anales de Psicología/Annals of Psychology**, v. 34, n. 2, p. 349-359, 2018. Disponível em: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.2.294441>. Acesso em: 11 mai. 2024.

BARAGATTI, Danielle Yamada et al. Caminho crítico de mulheres em situações de violência pelo parceiro íntimo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], 2018, v. 26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2414.3025>. Acesso em: 14 fev. 2024

BEZERRA, Amanda Ribeiro; RODRIGUES, Zulimar Márita Ribeiro. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista do Departamento de Geografia*, v. 41, p. e176806-e176806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDÃO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 13, n. 28, p. 165–174, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13n28/165-174/pt>. Acesso em 25 set. 2024.

BORBUREMA, Telma Libna Rodrigues et al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1460](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1460). Acesso em: 01 jul. 2024.

BRADBURY-JONES, Caroline; Clark, Maria; Taylor, Julie. Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis. *Journal of advanced nursing*, v. 73, n. 12, p. 3189-3199, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13250>. Acesso em 17 jan. 2024.

_____. Lei Nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei Nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em 09 fev. 2024

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 ago. 2024

Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher. Lei N.º 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm#:~:text=Cria%20mecanismos%20para%20coibir%20a,Viol%C3%A2ncia%20contra%20a%20Mulher%3B%20disp%C3%B5e. Acesso em: 09 ago. 2022.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra Mulher**. 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>. Acesso em 01 abri. 2024

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Curadoria Enap, 2011.. Disponível: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em 31 de maio de 2023.

_____. Ministério da Saúde. SINAN relatórios: Manual de Operação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 126 p. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/relatorios/Manual%20de%20Operacao%20SINAN%20Relatorios%20-%20versao_4.8.pdf. Acesso em 28 out. 2024

_____. Ministério da Saúde. Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf. Acesso em 20 jul. 2024

BRUSCHI, Alessandra; PAULA, Cristiane Silvestre de; BORDIN, Isabel Altenfelder Santos.. Lifetime prevalence and help seeking behavior in physical marital violence. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 2, 2006, p. 256–264. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40n2/256-264/en>. Acesso em: 03 set. 2024.

CAMPOS, Brisa; TCHALEKIAN, Bruna; Paiva, Vera. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, p. e020015, 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Bqv5dn5fbL3LTrm3PGvJDzN/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 15 mai. 2024.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20200639, 2022a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7TF3ZT9VttdnVxtZdVhg6Ds/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 mar. 2024

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Care provided to women victims of intimate partner violence from the perspective of health professionals. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 59, p. 00469580211064105, 2022b. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580211064105>. Acesso em 15 jan. 2024

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Esc Anna Nery*, v. 25, n. 5, p. 1- 8, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>. Acesso: 10 mai. 2022.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE001555, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JFBjNpZSCSHncNpMRqZ9SZJ/>. Acesso em 17 abri. 2024

CORTES, Laura Ferreira et al. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da COVID-19. *Ciênc Cuid Saúde*, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.54847>. Acesso em: 10 mai. 2022.

DANTAS-BERGER, Sonia Maria; GIFFIN, Karen. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 417-425, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pHhwdM5wyyL6nfJXVsLsDdy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 jul. 2024.

Defensoria Pública do Estado do Amazonas. Unidades de atendimento – Capital e Interiores. DEP/AM, 2024. Disponível em: https://defensoriaam-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/site_defensoria_am_def_br/ESgqXFzh_ZhNnJh5QJtfoLIB336wZvdh92S6rOnSRMqgBA?rttime=_nulDLlq3Eg. Acesso em: 28 out. 2024

DIEZ, Beatriz Salgado. Relatos de los equipos de salud mental de atención primaria (aps) acerca del abordaje de la violencia de género en la pareja. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 17, p. 3301-3310, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hspLZfkjFvGS3RDQZtYjtSn/?lang=es>. Acesso em: 19 jul. 2024

DJIKANOVIC, Bosiljka et al. Health professionals' perceptions of intimate partner violence against women in Serbia: Opportunities and barriers for response improvement. *Patient education and counseling*, v. 80, n. 1, p. 88-93, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109004443>. Acesso em 28 jan. 2024

DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues; DE BARROS JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida; GIULIANI, Carla Denari. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v.7, n. 3, p. 400-412, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497961014>. Acesso em: 13 jan. 2023.

ESPERANDIO, Evelin Gomes; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190707, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190707/pt/>. Acesso em 28 out. 2024

FAGUNDES, Cristiane Maria; TORMAN, Ronalisa. Considerações acerca da violência contra a mulher e as consequências psicológicas durante a pandemia de COVID-19. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, v. 6, n. 12, p. 48-65, 2022. <https://smtpgw.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/28716/20345>. Acesso em: 02 fev. 2024

FAWOLE, Olufunmilayo I. et al. Intimate partner violence and primary health care workers: screening and management. *Niger Postgrad Med J*, v. 17, n. 2, p. 138-146, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Magbagbeola-Dairo/publication/44664774_Intimate_partner_violence_and_primary_health_care_workers_screening_and_management/links/5d1e4fff92851cf4406605de/Intimate-partner-violence-and-primary-health-care-workers-screening-and-management.pdf. Acesso em: 01 mai. 2024

FERRANTE, Fernanda Garbelini de; SANTOS, Manoel Antonio dos; VIEIRA, Elisabeti Meloni. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 287-299, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13n31/287-299/pt>. Acesso em 25 jul. 2024

CORTES, Laura Ferreira et al. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19/Protection of women in situations of violence in the context of the covid-19 pandemic. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rubia-Geovana-Gehlen/publication/344325087_DESAFIOS_NA_PROTECAO_AS_MULHERES_EM_SIT_UACAO_DE_VIOLENCIA_NO_CONTEXTO_DE_PANDEMIA_DA_COVID-19/links/5f67fc69a6fdcc008631ce96/DESAFIOS-NA-PROTECAO-AS-MULHERES-EM-

SITUACAO-DE-VIOLENCIA-NO-CONTEXTO-DE-PANDEMIA-DA-COVID-19.pdf.

Acesso em: 28 out. 2024

FERREIRA, Patrícia Chalatov et al. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-6], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243583>. Acesso em: 28 ago. 2024

FLORIM, Camila et al. Comentários nas mídias sociais e a banalização da violência psicológica contra as mulheres. *Psicologia Revista*, v. 32, n. 1, p. 238-265, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i1p238-265>. Acesso em: 30 abr. 2024

FRUGOLI, Rosa et al. De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. *Saúde e Sociedade [Internet]*, 2019, p. 201–214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kSsPDY5QkNqrZgRK8sfnmwB/?lang=pt>. Acesso em: 01 abri. 2023.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, p. 5-5, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 03 jan. 2024

GASPAR, Renato Simões; Pereira, Maria Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00172617, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172617>. Acesso em: 15 mai. 2024

GOICOLEA, Isabel et al. Atributos de atención primaria y respuestas a la violencia de compañero íntimo en España. *Gaceta Sanitaria*, v. 31, n. 3, p. 187-193, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.012>. Acesso em: 08 set. 2024.

GOICOLEA, Isabel et al. Using realist evaluation to assess primary healthcare teams' responses to intimate partner violence in Spain. *Gaceta sanitaria*, v. 29, p. 431-436, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26411542/>. Acesso em 02 jun. 2024.

GOICOLEA, Isabel et al. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others?. A multiple case study. *Gaceta sanitaria*, v. 33, p. 169-176, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.005>. Acesso em: 25 fev. 2024.

GOMES, Nardilene Pereira et al. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. *O Mundo da Saúde*, v. 37, n. 4, p. 577–584, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317295994_Encaminhamentos_a_mulher_em_situacao_de_violencia_conjugal. Acesso em: 15 ago. 2024.

GOMES, Nardilene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Violência conjugal na perspectiva dos profissionais da "Estratégia Saúde da Família": um problema de saúde pública e a necessidade de cuidado às mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 76–84, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>. Acesso em: 28 ago. 2024.

GONSALVES, Emmanuela; SCHRAIBER, Lilia Blima. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, 2021, p. 958–969. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113102>. Acesso em: 26 set. 2024.

GRIEBLER, Charlize Naiana; BORGES, Jeane Lessinger. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico*, v. 44, n. 2, p. 7, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631467>. Acesso em: 28 fev. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Resultados gerais da amostra. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em 25 mar. 2024.

JOYNER, Kate; MASH, Bob. Quality of care for intimate partner violence in South African primary care: A qualitative study. *Violence and victims*, v. 29, n. 4, p. 652-669, 2014. Disponível em: <https://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/100658>. Acesso em: 17 jan. 2024.

IBRAHIM, Eman; HAMED, Nashwa; AHMED, Lamia. Views of primary health care providers of the challenges to screening for intimate partner violence, Egypt. *Eastern Mediterranean health journal*, v. 27, n. 3, p. 233-241, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352437/1020-3397-2021-2703-233-241-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 30 jan. 2024.

KLAUS, Diênifer; BARBOSA, Thamires Pereira; DOS SANTOS PALUDO, Simone. Fluxo de atendimento à mulheres em situação de violência: caminhos e perdas. *Psi Unisc*, v. 5, n. 2, p. 78-94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.16514>. Acesso em: 10 mai. 2022.

KATAGUIRI, Lidieine Gonçalves et al. Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, p. e20180183, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0183>. Acesso em: 24 set. 2024.

KRUG, Etienne G. (Ed.) et al. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2024

LABRONICI, Liliana Maria et al. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, p. 126-133, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100018>. Acesso em: 30 set. 2024.

LIMA, C. M. O caso Maria da Penha no Direito Internacional.: A pressão externa fomentando mudanças em uma nação. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, n. 5369, 14 mar. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/58908>. Acesso em: 31 mai. 2023.

LOURENÇO, Lélío Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>. Acesso em: 22 jun. 2024.

LOURENÇO, Rafaela Gessner; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Atención Primaria de Salud y el tercer sector ante la violencia entre parejas adolescentes. *Revista Latino-*

Americana de Enfermagem, v. 28, p. e3341, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>. Acesso em: 16 fev. 2024.

MACHADO, Carla et al. Crenças e atitudes de profissionais sobre violência conjugal: estudos com profissionais de saúde, policiais e professores. 2009. v. 22, n. 6, p. 735–742. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30941>. Acesso em: 4 jun. 2023.

MACHADO, Dinair Ferreira et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 483-494, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MARQUES, Samara Silva et al. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 38, n. 3, p. e67593, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MAQUIBAR, Amaia et al. Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. *Journal of advanced nursing*, v. 79, n. 4, p. 1399-1413, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15406>. Acesso em: 28 out. 2024.

MARINHO-NETO, Kelly Roberta Estrela; GIRIANELLI, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 488-499, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040404>. Acesso em: 01 abr. 2024.

MARTINS, Lidiane de Cassia Amaral. et al. Violência contra mulher: acolhimento na Estratégia Saúde da Família. *Ciência, Cuidado & Saúde [Internet]*, v. 15, n. 3, 2016, p. 507–514. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300507. Acesso em: 1 mai. 2022.

MASCARENHAS, Marcio Dênis Medeiros. et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de epidemiologia*, v. 23, p. e200007. SUPL. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MATHIAS, Ana Karina Rios de Araújo. et al. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, p. 185-191, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000400009>. Acesso em: 28 out. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2024.

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, v. 27, n. 4, 2011, p. 743–752. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013>. Acesso em: 20 out. 2024.

Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Postos Avançados. MJSP, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/trafico-de-pessoas/articulacao-interinstitucional/redes-de-enfrentamento/nucleos-e-postos-de-etp/postos-avancados>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; BICALHO, Bianca Oyola; MOREIRA, Tânia Leal. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 3, p. e2826-e2826, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>. Acesso em: 22 jun. 2024.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, p. 1053-1059, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000058>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MOROSKOSKI, Marcia et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4993-5002, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>. Acesso em: 12 out. 2024.

MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos et al. Mulheres que denunciam violência de gênero em uma Unidade de Polícia Pacificadora. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 628-35, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20286>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MURILLO, Pilar. et al. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. *Gaceta Sanitaria*, v. 32, n. 5, p. 433-438, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112018000500006&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 03 abr. 2024.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do et al. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2019, v. 23, n. 1. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/6625>. Acesso em: 12 jun. 2024

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 37, p. 956-969, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>. Acesso em: 28 out. 2024.

OLIVEIRA, Criscyanne Andrade. Ronda Maria da Penha: o papel do estado do Amazonas na redução da violência doméstica e familiar contra a mulher. *Dissertação (Mestrado Profissional em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos)*. – Manaus: Universidade do Estado Amazonas, 2016. Disponível em: <https://pos.uea.edu.br/data/area/dicante/download/127-4.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; FAÚNDES, Aníbal. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 351-358, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000019>. Acesso em: 03 mar. 2024.

PADILHA, Leticia et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama, v. 26, n. 3, p. 410-427, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.8725>. Acesso em: 13 jan. 2023.

Po-Yan Leung, Traci et al. How family doctors perceived their ‘readiness’ and ‘preparedness’ to identify and respond to intimate partner abuse: a qualitative study. *Family Practice*, v. 35, n. 4, p. 517-523, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz109>. Acesso em: 09 set. 2024.

Polícia Militar. Ronda Maria da Penha. PM, 2024. Disponível em: https://pm.am.gov.br/portal/pagina/ronda_maria_da_penha. Acesso em: 05 jan. 2024.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 9a ed. Artmed; 2019.

PRESSER, Adriana Dewes; MENEGHEL, Stela Nazareth; HENNINGTON, Élide Azevedo. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 3, 2008, p. 126–137. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n3/126-137/pt>. Acesso em: 07 set. 2024.

RODRÍGUEZ-BLANES, Gloria M. et al. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, v. 31, p. 410-415, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ga/2017.v31n5/410-415/es>. Acesso em 03 set. 2024.

SAGOT, Montserrat. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. San José: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

SANZ-BARBERO, Belén et al. Intimate partner violence complaints during COVID-19 lockdown in Spain: a cross-sectional and a case-control study. *Gaceta Sanitaria*, v. 33, n. 3, 2023, p. 536–542. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad014>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508–11, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SANTOS, Jacqueline dos; CARMO, Cleber Nascimento do. Características da violência por parceiro íntimo em Mato Grosso do Sul, 2009-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2022307, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100019>. Acesso em: 30 jul 2024.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência sexual contra mulheres por parceiro íntimo e desigualdade de gênero na voz dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e220656, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220656>. Acesso em: 07 set. 2024.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 797-807, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>. Acesso em: 12 mai. 2024.

SCHRAIBER, L. B.; BARROS, Claudia Renata dos Santos; CASTILHO, Euclides Ayres de. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200006>. Acesso em: 02 abr. 2024.

Secretaria de Estado de Assistência Social. Casa do Migrante Jacamim acolhe pessoas em trânsito em situação de vulnerabilidade. SEAS, 2020. Disponível em: <https://www.seas.am.gov.br/casa-do-migrante-jacamim-acolhe-pessoas-em-transito-em-situacao-de-vulnerabilidade/>. Acesso em: 20 out. 2024.

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Unidade Móvel Itinerante – Ônibus da Mulher. SEJUSC, 2024a. Disponível em: <https://www.sejusc.am.gov.br/unidade-movel/>. Acesso em: 11 mai. 2024.

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Centro Estadual de Referência e Apoio a Mulher – CREAM. SEJUSC, 2024b. Disponível em: <https://www.sejusc.am.gov.br/centro-estadual-de-referencia-e-apoio-a-mulher-cream/>. Acesso em: 11 mai. 2024.

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Secretaria Executiva de Política para Mulheres – SEPM. SEJUSC, 2024c. Disponível em: <https://www.sejusc.am.gov.br/rede-de-atencao-em-defesa-dos-diretos-da-mulher/>. Acesso em: 11 mai. 2024.

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Sejusc reinaugura novo espaço da Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante. SEJUSC, 2020. Disponível em: <https://www.sejusc.am.gov.br/sejusc-reinaugura-novo-espaco-da-casa-abrigo-antonia-nascimento-priante/>. Acesso em: 18 jun. 2024..

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Serviço de Apoio Emergencial a Mulher – SAPEM. SEJUSC, 2019. Disponível em: <https://www.sejusc.am.gov.br/servico-de-apoio-emergencial-a-mulher/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

Secretaria de Saúde do Município de Manaus. Localização das Unidades de Saúde. SEMSA, 2021a. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/localizacao-das-unidades-de-saude/>. Acesso em: 21 jan. 2024.

Secretaria de Saúde do Município de Manaus. Você passou por uma situação de violência sexual?. SEMSA, 2021b. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/maternidade-mouratapajoz/saiba-mais/>. Acesso em: 21 jan. 2024.

Secretaria de Segurança Pública. SSP-AM divulga telefones de DPIS e delegacias especializadas da capital. SSP, 2019. Disponível em: <https://www.ssp.am.gov.br/ssp-am-divulga-telefones-de-dips-e-delegacias-especializadas-da-capital/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

Secretaria de Segurança de Pública do Estado do Amazonas. Estatística. Acesso em: 13 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.ssp.am.gov.br/ssp-dados/>. Acesso em: 19 jun. 2024.

Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Centro de Referência dos Direitos da Mulher – CRDM. SEMASC, 2024a. <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/centro-de-referencia-dos-direitos-da-mulher/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Casa de Acolhimento - Ycamiabas. SEMASC, 2024b. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/casa-de-acolhimento-para-mulheres-ycamiabas/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Centro de Referência e Assistência Social – CRAS. SEMASC, 2024c. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/cras/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Centro de Referência Especializado e Assistência Social – CREAS. SEMASC, 2024d. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/creas/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1230-1240, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SILVA, Lidia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Lidia Cunha de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 331-342, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200012>. Acesso em: 19 jul. 2024.

SILVA, Lidia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Lidia Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>. Acesso em: 03 ago. 2024.

SILVA, J. L. Teixeira, E.; NASCIMENTO, M.H.M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais. Volume II. Porto Alegre: Moriá, 2020.

SILVA, Gabriela Kauana et al. Violência por parceiro íntimo em região de tríplice fronteira. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A5%3A6681701/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A154400323&crl=c10.5935/1415.2762.20210009>. Disponível em: 21 jul. 2024.

SILVA, Raquel de Aquino et al. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Revista de saúde pública*, v. 46, p. 1014-1022, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013005000007>. Acesso em: 17 abri. 2024.

Soares, J. dos S. F.; Lopes, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet], v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHMPZD4ZP4qwX8NVy/abstract/?lang=t>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUZA, Elizangela Gonçalves de et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 13–29, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S401>. Acesso em: 25 mar. 2024.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. Atenção às mulheres em situação de violência: construção de modelo de educação permanente em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.l.], v. 43, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210203.pt>. Acesso em: 14 maio 2023

SUNDBORG, Eva M et al. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC nursing*, v. 11, p. 1-11, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6955-11-1>. Acesso em: 08 fev. 2024.

RODRÍGUEZ-BLANES, Gloria M. et al. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, v. 31, p. 410-415, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>. Acesso em: 03 fev. 2024.

ROSA, Doriana Ozólio Alves et al. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 67-80, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405>. Acesso em: 20 out. 2024.

TEOFILO, Marcella Martins Alves et al. Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, p. 437-447, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040302X>. Acesso em: 04 jul. 2024.

VASCONCELOS, Nádia Machado de et al. Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Bras Epidemiol*, v. 24, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>. Acesso em: 23 jun. 2022.

VIDIGAL, Brenda Alice Andrade. et al. Os desafios do combate à violência contra a mulher sob a ótica de Pierre Bourdieu. *Rev. bras. segur. pública*. São Paulo, v. 14, n. 2, 2020.. Disponível em: <https://doi.org/10.31060/rbsp.2020.v14.n2.922>. Acesso em: 25 mai. 2022.

VIVES-CASES, Carmen et al. Priorities and strategies for improving Roma women's access to primary health care services in cases on intimate partner violence: a concept mapping

study. *International journal for equity in health*, v. 16, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-017-0594-y>. Acesso em: 01 out. 2024.

World Health Organization. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/208231/vaw_brochure_eng.pdf. Acesso em: 05 mai. 2024.

. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8sVqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=Preventing+intimate+partner+and+sexual+violence+against+women:+taking+action+and+generating+evidence.+London+School+of+Hygiene+and++Tropical+Medicine.+Geneva:+World+Health+Organization,+2017.&ots=bbkOx5Uneb&sig=tVB-EGi-YTr36znILz8kAB21DIc#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 30 jun 2024.

APÊNDICE A – Mapa da Rede de Atendimento à Violência Contra Mulheres, de Manaus-AM

**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PPGSC/UEA**



**Mapa da Rede de Atendimento à
Violência Contra Mulheres, de Manaus-
AM**

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

 **CAPES**


PPGSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA

FICHA TÉCNICA

Autores

Débora Oliveira Marques
Dr. Leonardo Naves dos Reis

Revisores de Texto

Membros da Banca

Produção gráfica e Diagramação

Débora Oliveira Marques

Agradecimentos

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC
Universidade do Estado do Amazonas
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes

**MANAUS – AM
2024**



APRESENTAÇÃO

Espera-se que este instrumento possibilite acesso e conhecimento para as mulheres, além de nortear a equipe de saúde quanto aos serviços de apoio existentes. Isso contribuirá na difusão de informação em saúde, uma vez que, para ter conhecimento dos serviços que compõem a rede de atendimento à mulher, requer uma busca exaustiva nos portais eletrônicos, não esquecendo das possíveis intempéries sociais que podem dificultar a saída do ciclo violento com o agressor. Além disso, influencie os órgãos responsáveis pela política de enfrentamento a violência contra mulheres, a divulgação mais acessível dos serviços, para que possa servir na tomada de decisão das mulheres pelos seus direitos e conhecimento dos locais de apoio no município de Manaus.

As próximas etapas de validação correspondem à apreciação dos juízes especialistas que farão suas contribuições a partir das quais resultarão as versões aprimoradas do mapa. Após, a nova versão passará para avaliação do público-alvo, com os profissionais da Atenção Básica e com as vítimas de violência.

SUMÁRIO

Rede de atendimento à Violência Contra Mulheres, em
Manaus 5

Serviços de Saúde 6

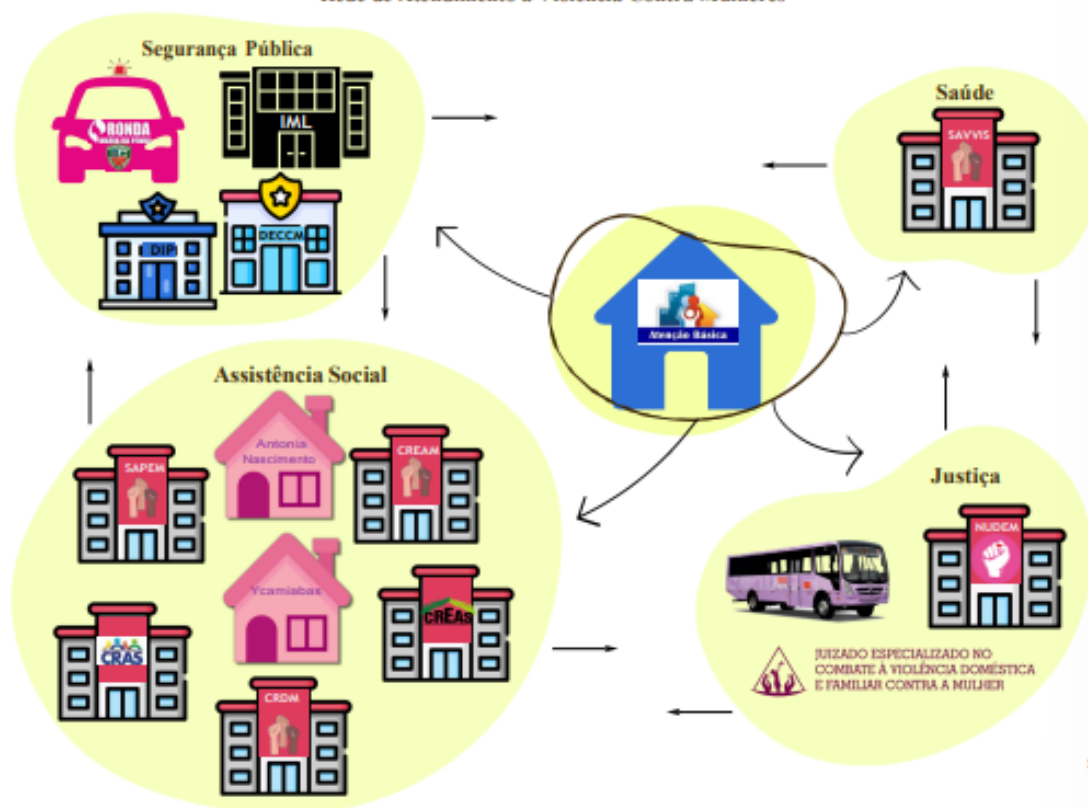
Serviços de Segurança Pública 7

Serviços de Justiça 8

Serviços de Assistência Social 9

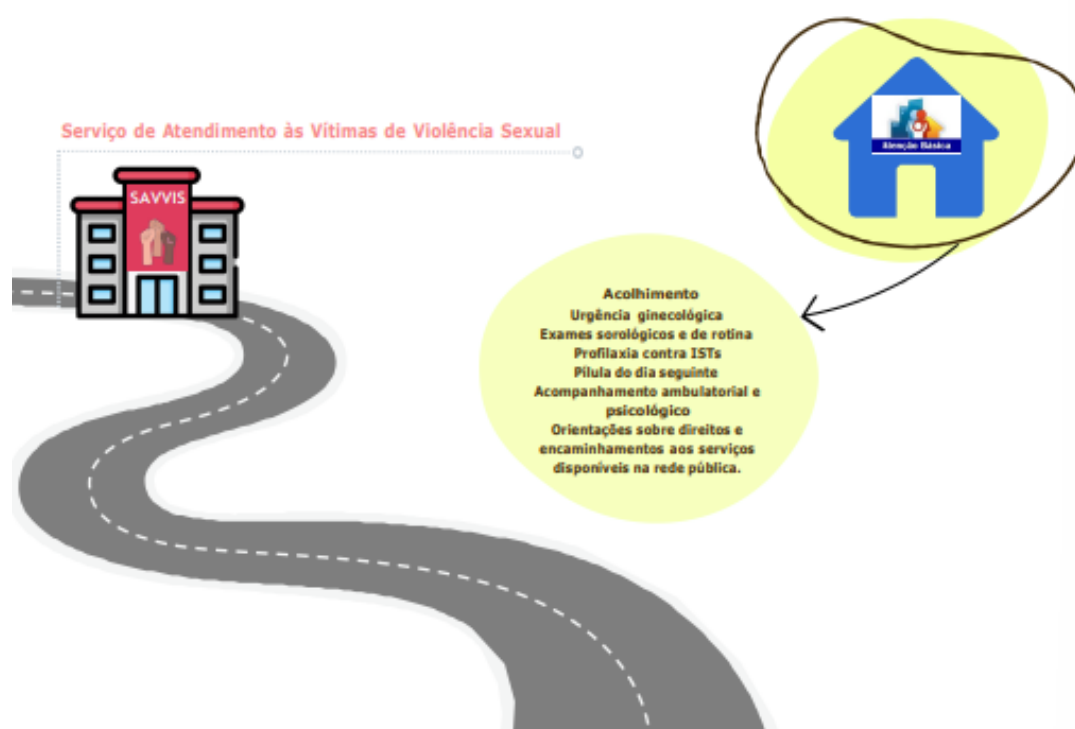
Localização dos Serviços 10

Rede de Atendimento a Violência Contra Mulheres



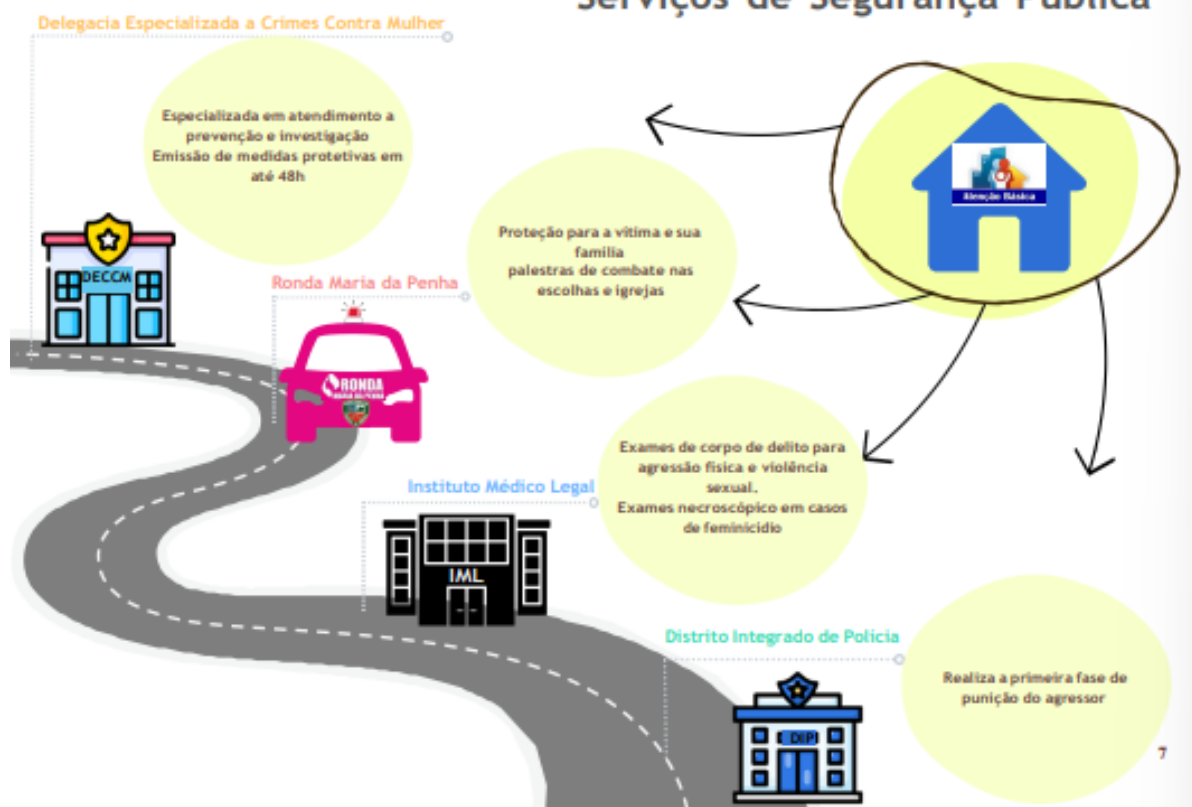
5

Serviços de Saúde

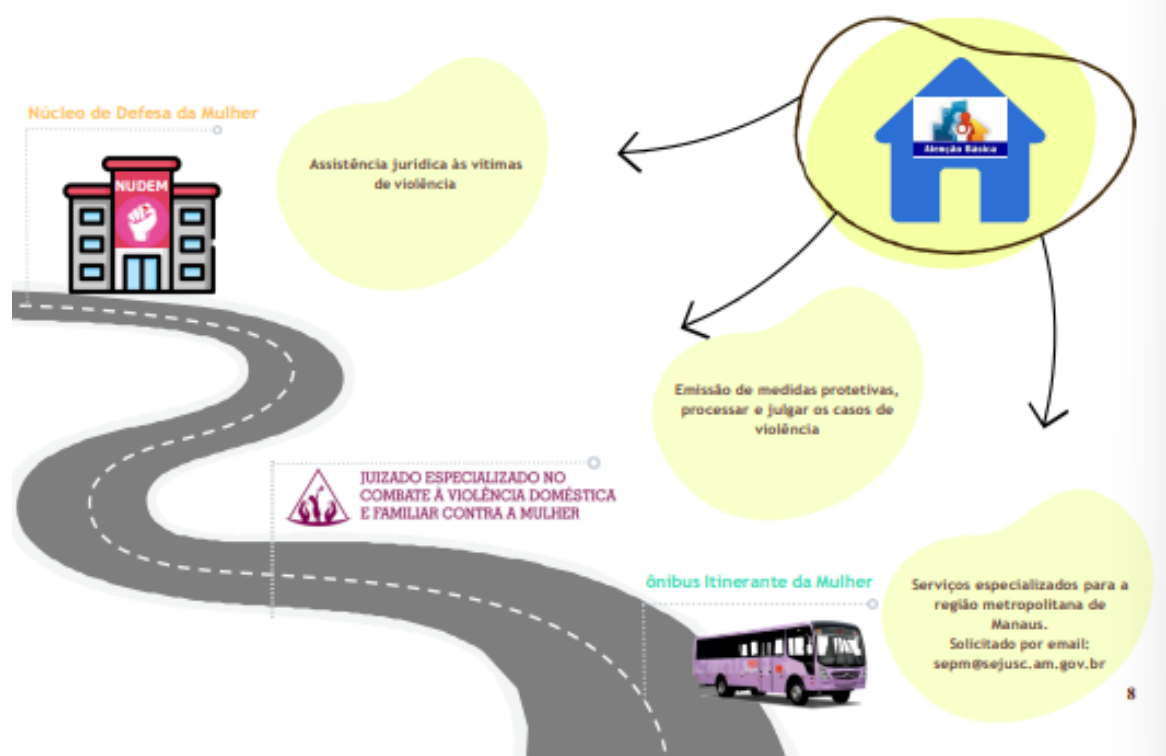


6

Serviços de Segurança Pública



Serviços de Justiça





Localização dos Serviços Especializados em Atendimento à Mulher Vítima de Violência

Saúde	Justiça	Assistência Social
<ul style="list-style-type: none"> • SAVVIS Maternidade Moura Tapajá Endereço: Avenida Brasil, nº1335 – Compensa I, CEP 69.036-110, zona oeste de Manaus-AM. Telefone: 3216-8767 / 3675-2083. Horário: 24h Instituto da Mulher Dona Linda Endereço: Av. Mário Ypiranga, 1581 – Adrianópolis, CEP 69057-002, Manaus – AM. Telefone: 3643-8173 / 3643-8132. Horário: 24h Maternidade Ana Braga Endereço: Av. Cosme Ferreira, s/n – São José I, CEP 69083-000, Manaus – AM. Telefone: 3214-9088 / 3647-4200 / 3647-4294. Horário: 24h 	<ul style="list-style-type: none"> • NUDEM Defensoria Pública do Estado do Amazonas Endereço: Av. Antas Mirim, 288 - Tancredo Neves - Shopping Cidade Leste - Piso L200. Telefone: 98417-3249/98436-1791 (APLICATIVO TELEGRAM). • JECVDF Fórum Ministro Henoch Reis - 5º andar Endereço: Av. Humberto Caldeano Filho, (antiga Paraíba), s/n - São Francisco, Manaus/Am. Telefones: 1º JECVDF 3303-5017 / 98801-9653; 2º JECVDF 3303-5004/ 98498-6933; 3º JECVDF 98416-9273. • Ônibus Itinerante da Mulher Solicitação por demanda. Email: sepm@sejus.am.gov.br 	<ul style="list-style-type: none"> SAPEM III – Zona Sul Rua Desembargador Filizmino Soares, 155, dentro da Delegacia Especializada em Crimes Contra a Mulher – Colônia Oliveira Machado. Telefone: (92) 98484-1012. SAPEM IV – Zona Leste Endereço: Rua Miguel Faraday, 210, bairro São José Oprimário. Telefone: (92) 98500-6400. • CRDM Rua Araxá, conjunto Duque de Caxias, Flores. Telefone: 3114-5080 • CREAM Endereço: Avenida Presidente Kennedy, 399, Educandos (ao lado da Escola Estadual Diane Pinheiro). Telefone: (92) 98483-6488 / 99319-2715 / 98460-6899 / 98436-4761 / 98469-9366 / 98449-4422 • Casa Abrigo “Antônia Nascimento Priante” Endereço Sigiloso. • Casa de Acolhimento - Ycamiabas Endereço Sigiloso.
<ul style="list-style-type: none"> • DECCM DECCM Parque Dez Endereço: Avenida Mário Ypiranga (Antiga Recife), 3395, Parque dez de novembro. Telefone: 3236-7012. Horário: 24h DECCM Zona Sul Endereço: Rua Desembargador Felismino Soares, 155, Colônia Oliveira Machado. Telefone: 3214-3653 DECCM Zonas Norte e Leste Endereço: Rua Santa Ana, s/n, Cidade de Deus. Telefone: 3583-8041 / 3582-1610 • Ronda Maria da Penha Endereço: Av. Cel Sívio Belota nº145 Novo Aleixo – Cep. 69098-270. Telefone: 98842-2258. 	<ul style="list-style-type: none"> • SAPEM SAPEM I – Parque Dez Endereço: Av Mário Ypiranga (Antiga Recife), Cj. Eldorado, nº 3.395, Atrás da Delegacia Especializada em Crimes Contra a Mulher – Parque Dez – Cep: 69050-030. Telefone: (92) 98483-5974 / 98402-8631. SAPEM II – Cidade de Deus Endereço: Rua Santa Ana, s/n, bairro Cidade de Deus, dentro da Delegacia Especializada em Crimes contra a Mulher – anexa ao 13º DIP. Telefone: (92) 98483-5052. 	

Referências

- Defensoria Pública do Estado do Amazonas. Unidades de atendimento – Capital e Interiores. DEP/AM, 2024. Disponível em: https://defensoriaam-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/site_defensoria_am_def_br/ESgqXFzh_ZhNnJh5QJtfoLjB33fwZvdh92S6rOnSRMqgBA?rtime=nulDLIq3Eg
- Secretaria de Saúde do Município de Manaus. Localização das Unidades de Saúde. SEMSA, 2021a. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/localizacao-das-unidades-de-saude/>
- Secretaria de Saúde do Município de Manaus. Você passou por uma situação de violência sexual?. SEMSA, 2021b. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/maternidade-moura-tapajoz/saiba-mais/>
- Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Centro Estadual de Referência e Apoio a Mulher – CREAM. SEJUSC, 2024a. <https://www.sejusc.am.gov.br/centro-estadual-de-referencia-e-apoio-a-mulher-cream/>
- Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Secretaria Executiva de Política para Mulheres – SEPM. SEJUSC, 2024b. <https://www.sejusc.am.gov.br/rede-de-atencao-em-defesa-dos-diretos-da-mulher/>
- Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Sejusc reinaugura novo espaço da Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante. SEJUSC, 2020. <https://www.sejusc.am.gov.br/sejusc-reinaugura-novo-espaco-da-casa-abrigo-antonia-nascimento-priante/>
- Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Serviço de Apoio Emergencial a Mulher – SAPEM. SEJUSC, 2019. <https://www.sejusc.am.gov.br/servico-de-apoio-emergencial-a-mulher/>
- Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania. Unidade Móvel Itinerante – Ônibus da Mulher. SEJUSC, 2024c. <https://www.sejusc.am.gov.br/unidade-movel/>
- Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Centro de Referência dos Direitos da Mulher – CRDM. SEMASC, 2024a. <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/centro-de-referencia-dos-direitos-da-mulher/>
- Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Casa de Acolhimento - Ycamiabas. SEMASC, 2024b. <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/casa-de-acolhimento-para-mulheres-ycamiabas/>

Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Centro de Referência e Assistência Social – CRAS. SEMASC, 2024c. <https://www.manaus.am.gov.br/semass/unidades/cras/>

Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Centro de Referência Especializado e Assistência Social – CREAS. SEMASC, 2024d. <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/creas/>

Secretaria de Segurança Pública. SSP-AM divulga telefones de DPJs e delegacias especializadas da capital. SSP, 2019. <https://www.ssp.am.gov.br/ssp-am-divulga-telefones-de-dips-e-delegacias-especializadas-da-capital/>

Polícia Militar. Ronda Maria da Penha. PM, 2024. https://pm.am.gov.br/portal/pagina/ronda_maria_da_penha

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

