

Acolhimento emergencial e articulação intersetorial no enfrentamento da violência contra a mulher: relato da experiência da Casa de Passagem em São Bernardo do Campo (SP)

Emergency shelter and intersectoral coordination in addressing violence against women: report on the experience of the Casa de Passagem in São Bernardo do Campo (SP)

Acogida de emergencia y articulación intersectorial en el enfrentamiento de la violencia contra la mujer: relato de la experiencia de la Casa de Passagem en São Bernardo do Campo (SP)

Hébergement d'urgence et coordination intersectorielle dans la lutte contre la violence envers les femmes : rapport d'expérience de la Casa de Passagem à São Bernardo do Campo (SP)

Accoglienza d'emergenza e coordinamento intersettoriale nella lotta contro la violenza sulle donne: esperienza della Casa de Passagem a São Bernardo do Campo (SP)

Arley Topalian

Secretário de Segurança de São Bernardo do Campo — SP. Major da PMESP - Possui graduação em Direito pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2004), graduação em Bacharelado em Ciências Policiais e Ordem Pública pela Academia de Polícia Militar do Barro Branco (2003) e especialização em Direito Público pela Escola Superior do Ministério Público do Estado de São Paulo (2007). Especialista em combate ao tráfico humano, participando de treinamentos e colaborações internacionais com organizações como a The Exodus Road.

E-mail: secretaria.sbdst@gmail.com

Donizete A. Mariano

Diretor da Seção de Formação em Segurança da Secretaria de Segurança de São Bernardo do Campo — SP. Tenente da Reserva da PMESP; Especialista em Ciências Políticas e Gestão Pública pela FacPrisma — Faculdade de Ensino Superior Ltda (2025); Doutor (2020) e Mestre (2017) em Educação pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE/SP); Tecnólogo I e II em Polícia Ostensiva e Preservação da Ordem Pública pela PMESP (2004/2012).

E-mail: seseg@saobernardo.sp.gov.br

Marilizia Henrique da Silva

Membro da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Formada em medicina pela Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, FUABC em 1994, residência Instituto de Infectologia Emílio Ribas, IIER, Brasil. Residência médica em: Doenças Infecciosas e Parasitárias, em 1997. Atua como Médica Infectologista pela Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo no Programa Municipal de DST/AIDS, é Diretora Técnica de Saúde do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS

Data do envio: 27/09/2025

Data do aceite: 05/11/2025

Acolhimento emergencial e articulação intersetorial no enfrentamento da violência contra a mulher: relato da experiência da Casa de Passagem em São Bernardo do Campo (SP)

Emergency shelter and intersectoral coordination in addressing violence against women: report on the experience of the Casa de Passagem in São Bernardo do Campo (SP)

Acogida de emergencia y articulación intersectorial en el enfrentamiento de la violencia contra la mujer: relato de la experiencia de la Casa de Passagem en São Bernardo do Campo (SP)

Hébergement d'urgence et coordination intersectorielle dans la lutte contre la violence envers les femmes : rapport d'expérience de la Casa de Passagem à São Bernardo do Campo (SP)

Accoglienza d'emergenza e coordinamento intersettoriale nella lotta contro la violenza sulle donne: esperienza della Casa de Passagem a São Bernardo do Campo (SP)

Sumário: Introdução; Objetivo; Metodologia; Resultados: 1. Perfil das mulheres acolhidas; 2. Tipos de violência e vias de encaminhamento; 3. Articulação da rede e encaminhamentos pós-acolhimento; 4. Avaliação das acolhidas sobre o serviço; Discussão; Considerações Finais; Referências bibliográficas.

RESUMO

A violência contra a mulher constitui grave violação dos direitos humanos e problema persistente de saúde pública, exigindo respostas urgentes, integradas e intersetoriais. Entre os dispositivos previstos na legislação brasileira, as casas de passagem exercem papel estratégico na proteção emergencial de mulheres em situação de risco iminente. Este artigo descreve e analisa a experiência de implantação da Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, no município de São Bernardo do Campo (SP), nos seus primeiros cinco meses de funcionamento, ou seja, de abril a agosto de 2025. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e análise documental, baseado em registros institucionais, fichas de acolhimento, notificações de violência e questionários de satisfação das usuárias. Foram acolhidas 14 mulheres, com perfis diversos de idade, renda e condição familiar, incluindo idosas e mulheres com filhos, todas em situação de violência física, psicológica, patrimonial, institucional e/ou com suspeita de violência sexual. A atuação da equipe multiprofissional, somada à articulação com serviços da rede – como Centro de Referência e Atendimento à Mulher, Delegacia da Mulher, Hospitais e Guarda Civil Metropolitana – resultou em respostas

rápidas e acolhimento humanizado. As usuárias relataram elevado índice de aprovação (100% de satisfação geral) nos formulários de satisfação, com destaque para a estrutura, escuta da equipe e percepção de segurança. As principais fragilidades identificadas foram o curto tempo de permanência e a carência de vagas em abrigos de longa duração. A experiência reforça a importância das casas de passagem como componente essencial da rede de enfrentamento à violência de gênero e aponta caminhos para sua replicabilidade em outros territórios.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Abrigo institucional; Serviços de proteção à mulher; Políticas Públicas em saúde; Rede de atenção intersectorial.

ABSTRACT

Violence against women represents a serious violation of human rights and a persistent public health issue, requiring urgent, integrated, and intersectoral responses. Among the tools provided under Brazilian legislation, emergency shelters play a strategic role in offering immediate protection to women at imminent risk. This article describes and analyzes the implementation of the emergency shelter “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes” in São Bernardo do Campo (SP) during its first five months of operation, from April to August 2025. It uses an experience report with a qualitative approach and document analysis, based on institutional records, intake forms, violence notifications, and user satisfaction questionnaires. A total of 14 women were sheltered, presenting diverse profiles in terms of age, income, and family circumstances, including elderly women and those with children, all experiencing physical, psychological, patrimonial, or institutional violence, and/or suspected cases of sexual violence. The work of the multidisciplinary team, combined with coordination with network services – such as the Women’s Reference and Assistance Center, Women’s Police Station, hospitals, and Metropolitan Civil Guard – resulted in rapid responses and humanized care. Users reported a high level of satisfaction (100% overall approval) in satisfaction surveys, particularly highlighting the facilities, team engagement, and perception of safety. The main weaknesses identified were the short duration of stays and the lack of vacancies in long-term shelters. This experience highlights the importance of emergency shelters as an essential component of the network to combat gender-based violence and points out pathways for replicability in other regions.

Keywords: Violence against women; Institutional shelter; Women’s protection services; Public health policies; Intersectoral care network.

RESUMEN

La violencia contra las mujeres constituye una grave violación de los derechos humanos y un problema persistente de salud pública, que requiere respuestas urgentes, integrales e intersectoriales. Entre las disposiciones de la legislación brasileña, los centros de transición desempeñan un papel estratégico en la protección de emergencia de mujeres en riesgo inminente. Este artículo describe y analiza la experiencia de implementación del Centro de Transición “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes” en el municipio de São Bernardo do Campo, São Paulo, durante sus primeros cinco meses de funcionamiento, es decir, de abril a agosto de 2025. Se trata de un informe de experiencia con un enfoque cualitativo y análisis documental, basado en registros institucionales, registros de recepción, denuncias de violencia y cuestionarios de satisfacción de las usuarias. Se acogió a catorce mujeres, con diversos perfiles de edad, ingresos y situación familiar, incluyendo mujeres mayores y mujeres con hijos, todas ellas en situación de violencia física, psicológica, financiera, institucional o presuntamente sexual. El trabajo del equipo multidisciplinar, en combinación con la colaboración con servicios de la red –como el Centro de Referencia y Atención a la Mujer, la Comisaría de la Mujer, hospitales y la Guardia Civil Metropolitana–, se tradujo en respuestas rápidas y un apoyo humano. Los usuarios reportaron un alto índice de satisfacción (100 % de satisfacción general) en las encuestas de satisfacción, destacando las instalaciones, la atención del personal y la seguridad percibida. Las principales debilidades identificadas fueron la corta duración de la estancia y la falta de plazas en los centros de acogida de larga estancia. Esta experiencia refuerza la importancia de los centros de transición como componente esencial de la red para combatir la violencia de género y señala maneras de replicarlos en otras zonas.

Palabras-Clave: Violencia contra la mujer; Hogares de acogida; Servicios de protección a la mujer; Políticas públicas de salud; Red intersectorial de atención.

RÉSUMÉ

La violence envers les femmes constitue une grave violation des droits humains et un problème persistant de santé publique, nécessitant des réponses urgentes, intégrées et intersectorielles. Parmi les dispositifs prévus par la législation brésilienne, les maisons d'accueil jouent un rôle stratégique dans la protection d'urgence des femmes en situation de risque imminent. Cet article décrit et analyse l'expérience de mise en place de la Casa de Passagem « Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes » en le municipio de São Bernardo do Campo, São Paulo, pendant ses premiers cinq mois de fonctionnement, c'est-à-dire, d'avril à août 2025. Il s'agit d'un rapport d'expérience avec une approche qualitative et analyse documentaire, basé sur des registres institutionnels, des registres de réception, des déclarations de violence et des questionnaires de satisfaction des utilisatrices. Quatorze femmes ont été accueillies, avec divers profils d'âge, de revenus et de situation familiale, y compris des femmes âgées et des femmes avec enfants, toutes elles en situation de violence physique, psychologique, financière, institutionnelle ou présumée sexuelle. Le travail de l'équipe multidisciplinaire, en combinaison avec la collaboration avec des services du réseau –comme le Centre de Référence et d'Attention à la Femme, la Comissaria de la Femme, les hôpitaux et la Guardia Civil Metropolitana–, se traduit par des réponses rapides et un soutien humain. Les utilisateurs ont rapporté un haut indice de satisfaction (100 % de satisfaction générale) dans les enquêtes de satisfaction, soulignant les installations, l'attention du personnel et la sécurité perçue. Les principales faiblesses identifiées ont été la courte durée du séjour et le manque de places dans les centres d'hébergement à long terme. Cette expérience renforce l'importance des centres de transition comme composant essentiel du réseau pour combattre la violence de genre et signale des manières de les répliquer dans d'autres zones.

fermeira Vanessa de Cássia Fontes » dans la municipalité de São Bernardo do Campo (SP) pendant ses cinq premiers mois de fonctionnement, soit d'avril à août 2025. Il s'agit d'un rapport d'expérience avec une approche qualitative et une analyse documentaire, basée sur des registres institutionnels, des fiches d'accueil, des signalements de violences et des questionnaires de satisfaction des usagères. Quatorze femmes ont été hébergées, présentant des profils divers en termes d'âge, de revenu et de situation familiale, incluant des femmes âgées et des mères avec enfants, toutes confrontées à des violences physiques, psychologiques, patrimoniales, institutionnelles et/ou des suspicions de violences sexuelles. L'intervention de l'équipe pluridisciplinaire, associée à une collaboration avec les services du réseau – tels que le Centre de Référence et d'Assistance pour les Femmes, le Commissariat pour les Femmes, les hôpitaux et la Garde Civile Métropolitaine – a permis des réponses rapides et un accueil humanisé. Les usagères ont exprimé un haut niveau de satisfaction (100 % d'approbation générale) dans les formulaires de satisfaction, en soulignant les infrastructures, l'écoute de l'équipe et le sentiment de sécurité. Les principales fragilités identifiées sont la durée limitée du séjour et le manque de places dans les hébergements de longue durée. Cette expérience renforce l'importance des maisons d'accueil comme composante essentielle du réseau de lutte contre les violences de genre et offre des pistes pour leur reproductibilité dans d'autres territoires.

Mots-clés: Violence envers les femmes ; Hébergement institutionnel ; Services de protection pour les femmes ; Politiques publiques de santé ; Réseau de soins intersectoriel.

RIASSUNTO

La violenza contro le donne rappresenta una grave violazione dei diritti umani e un problema persistente di salute pubblica, che richiede risposte urgenti, integrate e intersettoriali. Tra i dispositivi previsti dalla legislazione brasiliana, le case rifugio svolgono un ruolo strategico nella protezione emergenziale delle donne a rischio imminente. Questo articolo descrive e analizza l'esperienza di implementazione della Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes” nel comune di São Bernardo do Campo (SP) durante i primi cinque mesi di attività, da aprile ad agosto 2025. Si tratta di un resoconto di esperienza con approccio qualitativo e analisi documentale, basato su registri istituzionali, schede di accoglienza, segnalazioni di violenza e questionari di soddisfazione delle utenti. Sono state accolte 14 donne, con profili diversi quanto a età, reddito e situazione familiare, incluse anziane e madri con figli, tutte in situazioni di violenza fisica, psicologica,

patrimoniale, istituzionale e/o con sospetti di violenza sessuale. Il lavoro del team multidisciplinare, unito al coordinamento con i servizi della rete – come il Centro di Riferimento e Assistenza per le Donne, il Commissariato per le Donne, gli ospedali e la Guardia Civile Metropolitana – ha portato a risposte rapide e a un'accoglienza umanizzata. Le utenti hanno riportato un elevato livello di soddisfazione (100% di approvazione generale) nei questionari, evidenziando la struttura, l'ascolto del team e la percezione di sicurezza. Le principali debolezze identificate riguardano il breve tempo di permanenza e la mancanza di posti nei rifugi a lungo termine. L'esperienza rafforza l'importanza delle case rifugio come componente essenziale della rete di contrasto alla violenza di genere e offre percorsi replicabili in altri territori.

Parole chiave: Violenza contro le donne; Rifugio istituzionale; Servizi di protezione per le donne; Politiche pubbliche di salute; Rete di assistenza intersettoriale.

Introdução.

A violência contra a mulher constitui um fenômeno estruturante das desigualdades de gênero, sendo resultado de relações históricas de dominação que atravessam as esferas familiar, social e institucional. Reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos, essa forma de violência se expressa por meio de agressões físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais e morais, frequentemente praticadas por parceiros íntimos, familiares ou pessoas do convívio da vítima.

Ressaltamos que a violência, quando ocasionada no seio familiar potencializa, quando em conjunto com outros fatores, na construção de um sujeito agredido para um novo agressor, vez que:

(...) pelo que representa socialmente, a violência juvenil (10 a 29 anos). Referida pelo próprio Relatório Mundial como a mais visível das violências é também peculiar, pois os jovens são os principais agressores e vítimas. Seus estudos são os que mais apontam para a articulação das violências fatais e não fatais; as do espaço público com as domésticas; as de tipo interpessoal com as coletivas. Ter experimentado violência na infância, pertencer a gangues e ter acesso a armas, viver sob guerra prolongada e em condições de exclusão social e grande pobreza, são situações que aumentam os índices dessa violência, os maiores na América Latina e África e menores entre países do Leste Europeu. (SHERAIBER, 2006, p. 115).

No Brasil, os indicadores de violência de gênero permanecem elevados e persistentes. Em 2022, segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados 245.713 casos de violência doméstica e familiar contra mulheres, além de 1.437 feminicídios consumados – uma mulher assassinada a cada seis horas, porém, verifica-se que a subnotificação é elevada, especialmente nos casos de violência psicológica, ameaças e lesões leves, o que reforça a necessidade de mecanismos de escuta, proteção e denúncia acessíveis e integrados à rede de serviços públicos.

Para combater a violência contra a mulher foi promulgada a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que representou um marco jurídico na luta contra a violência doméstica no Brasil. A legislação instituiu, além de outras providências, medidas protetivas de urgência, definiu

responsabilidades para os entes federados e previu a criação de uma rede articulada de atendimento às mulheres em situação de violência, composta por delegacias especializadas, centros de referência, serviços de saúde, Defensorias Públicas, Ministério Público e unidades de abrigo.

Conforme as Diretrizes Nacionais para o Abrigo de mulheres em situação de risco e de violência, percebemos:

Nesse sentido, uma novidade importante, no âmbito da Política Nacional, é o incentivo à formação de redes compostas por todos os serviços que atendem à mulher em situação de violência, de modo a oferecer-lhe um atendimento integral, que leve em conta os aspectos jurídico, psicológico e social. A ação governamental, portanto, avança para uma atuação mais ampla, que contempla: o apoio a serviços especializados; a capacitação de agentes públicos para a prevenção e atendimento; a criação de normas e padrões de atendimento; o incentivo à constituição de redes de serviços; e a ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de Segurança Pública. (BRASIL, 2011, p. 10).

Entre os dispositivos previstos na legislação, e nas diretrizes nacionais de enfrentamento à violência, destacam-se as casas de passagem, que têm como função acolher mulheres em situação de risco iminente, oferecendo abrigo provisório, proteção, atendimento psicossocial e articulação com a rede de serviços para reconstrução dos projetos de vida dessas mulheres. Segundo o documento técnico do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, essas casas devem funcionar em caráter sigiloso, com equipe capacitada e atenção à escuta qualificada, garantindo atendimento humanizado e livre de preconceitos.

No entanto, a cobertura desses serviços no território brasileiro é desigual. Muitas cidades não contam com estruturas de acolhimento emergencial, dificultando o rompimento do ciclo de violência e expondo as vítimas a novos episódios de agressão. A ausência de um local seguro e protegido para pernoite é uma das barreiras mais citadas por mulheres que decidem não denunciar seus agressores.

Isto posto, compete-nos ressaltar que o município de São Bernardo do Campo, na Região Metropolitana de São Paulo, implementou, em 2025, a Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, como parte da

ampliação da política municipal de enfrentamento à violência de gênero. Vinculada à rede de atenção à mulher, a casa foi estruturada para receber mulheres adultas, com ou sem filhos, em situação de violência doméstica, familiar ou institucional, com risco de morte ou ruptura dos vínculos de moradia e apoio social. A proposta é oferecer acolhimento sigiloso, de curta permanência, com acesso à equipe multiprofissional, alimentação, higiene, suporte psicológico e articulação com órgãos como o CRAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher), Delegacia da Mulher, Ministério Público e unidades de saúde.

A Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, somente nos primeiros meses de funcionamento, ou seja, de abril a agosto de 2025, acolheu 14 mulheres com diferentes perfis etários e socioeconômicos, incluindo idosas, gestantes e mães com crianças pequenas, em situações de agressão física, ameaças de morte, abandono e negligência. A atuação da equipe multiprofissional viabilizou respostas céleres e articuladas, com encaminhamentos efetivos e alto índice de aprovação registrado nos instrumentos de satisfação das usuárias, além da consolidação de fluxos intersetoriais com os serviços da rede de proteção.

Assim, torna-se salutar a apresentação do fluxograma modelo que serve de orientação para a adoção de medidas, conforme ensina

Fluxograma 1: Fluxo de abrigo



Nota: CA: Casa Abrigo, CR: Centro de Referência de Atendimento à Mulher, CREAS: Centro Especializado de Assistência Social

Fonte: Brasil, 2011, p. 39. Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de mulheres em situação de risco e de violência.

Tal Política Pública e, por conseguinte, experiência, configura-se como estratégia relevante de proteção emergencial, inserindo-se em um movimento mais amplo de qualificação das respostas institucionais frente à violência de gênero, reconhecida como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos. Apesar do reconhecimento das casas de passagem como política pública prevista na Lei Maria da Penha e nas diretrizes nacionais, ainda são escassos os estudos que documentam sua implementação inicial e os mecanismos de articulação com a rede intersetorial em contextos urbanos de grande porte. O presente relato visa contribuir para esse campo, apresentando evidências empíricas sobre a estruturação e os desafios iniciais do serviço em um município da Região Metropolitana de São Paulo.

A iniciativa também dialoga com compromissos globais, como o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 da Agenda 2030 da ONU, que preconiza a eliminação da violência contra mulheres e meninas em todas as esferas. Este estudo preenche lacuna relevante ao documentar, de forma sistematizada, a implementação de um serviço emergencial em contexto urbano, com ênfase em análise interseccional, modelo ecológico da violência e articulação intersetorial.

Objetivo.

O presente artigo tem como objetivo descrever e analisar a experiência de implantação e os resultados iniciais da Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, com base em registros institucionais, fichas de acolhimento, notificações de violência e avaliações de satisfação das usuárias, discutindo os desafios, potencialidades e possibilidades de replicabilidade da iniciativa.

Metodologia.

Trata-se de um relato de experiência institucional, com abordagem qualitativa e descritiva, fundamentado na análise documental do período de abril a agosto de 2025, sendo os primeiros cinco meses de funcionamento da Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, localizada no município de São Bernardo do Campo (SP). O relato busca evidenciar aspectos operacionais, perfis das mulheres acolhidas, fluxos intersetoriais ativados e impressões registradas por meio de instrumentos padronizados de acompanhamento e satisfação.

A abordagem qualitativa foi adotada por ser a mais adequada para explorar o significado das práticas e experiências vivenciadas no cotidiano

da unidade, considerando-se a complexidade das situações de violência e a singularidade dos percursos de vida das usuárias. O relato de experiência, por sua vez, permite a sistematização de práticas inovadoras, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e a replicabilidade de ações exitosas em outros territórios.

Foram utilizadas fontes secundárias institucionais, previamente coletadas e arquivadas pela equipe técnica da Casa de Passagem, mediante consentimento das usuárias e em conformidade com os protocolos éticos do serviço. Os documentos analisados incluem:

- Fichas de acolhimento: contendo informações sociodemográficas, motivo do acolhimento, vínculos familiares e dados sobre saúde, escolaridade, renda, filhos e rede de apoio.
- Notificações de violência (SINAN): formulários preenchidos pelas unidades de saúde ou pela própria Casa, conforme protocolo de vigilância em saúde.
- Registros de atendimento multidisciplinar: evoluções de profissionais da assistência social, enfermagem e apoio técnico.
- Notificações de violência (SINAN): formulários preenchidos pelas unidades de saúde ou pela própria Casa, conforme protocolo de vigilância em saúde, contribuindo para a caracterização dos tipos de violência.
- Questionários de satisfação das usuárias: aplicados no momento da saída, com campos abertos e fechados sobre a percepção do acolhimento, estrutura física, alimentação, equipe e sugestões de melhoria.

Para sistematizar o percurso institucional das usuárias, foi elaborado o Fluxograma 2, que representa as principais etapas do acolhimento, desde o encaminhamento inicial até os desfechos possíveis, passando pelos momentos de escuta, avaliação técnica e articulação com a rede de serviços. O fluxograma ilustra a importância da atuação integrada entre os setores de saúde, segurança, assistência social e justiça, elemento central na efetividade do acolhimento institucional. A partir desse percurso, foi possível identificar os pontos críticos e os facilitadores do processo, que orientaram a análise qualitativa dos achados.

Fluxograma 2. Percurso institucional das mulheres acolhidas na Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes” — São Bernardo do Campo, 2025.



Fonte: autores.

Todos os dados foram sistematizados em planilhas para organização das informações, respeitando o sigilo e a anonimização das usuárias. Para a análise foi adotada triangulação de dados entre os diferentes instrumentos (fichas, registros e questionários), a fim de ampliar a confiabilidade da análise e favorecer uma compreensão mais rica das vivências e das respostas institucionais. A sistematização dos dados permitiu tanto a descrição quantitativa simples (frequência de tipos de violência, faixas etárias, encaminhamentos), quanto a análise qualitativa interpretativa dos relatos das usuárias e das anotações da equipe.

A presente análise se insere no campo da avaliação de serviços e da implementação de políticas públicas, estando ancorada nos princípios da integralidade, intersetorialidade e proteção integral às mulheres em situação de violência.

Quanto aos aspectos éticos, ainda que este estudo se configure como um relato de experiência institucional, todas as informações utilizadas foram obtidas a partir de registros institucionais devidamente anonimizados, resguardando-se o sigilo das usuárias e os princípios da confidencialidade e da dignidade humana. Os dados foram utilizados em conformidade com os protocolos internos da Casa de Passagem e com o consentimento livre e informado das mulheres acolhidas, conforme diretrizes éticas aplicáveis à pesquisa em serviços de atenção à saúde e assistência social.

Resultados.

Nos cinco primeiros meses de funcionamento da Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, no período de abril a agosto de 2025, foram acolhidas 14 mulheres cujos perfis e percursos são detalhados nos registros. Adicionalmente, foram coletadas 15 avaliações de satisfação, abrangendo a maioria dos casos atendidos e refletindo a percepção das usuárias sobre o serviço.

1. Perfil das Mulheres Acolhidas

A Casa de Passagem acolheu 14 mulheres adultas, com idades variando de 21 a 74 anos, apresentando uma média de idade de 40,2 anos. A dis-

tribuição etária demonstrou a diversidade dos casos, com destaque para a presença de mulheres mais jovens (35,7% entre 20-29 anos) e idosas (21,4% com 60 anos ou mais), conforme detalhado na Tabela 1.

Sobre a análise da escolaridade das acolhidas constatou-se ser variada, predominando o Ensino Médio Completo (35,7%). Quanto à ocupação, houve uma diversidade, incluindo aposentadas, profissionais do setor administrativo, estudantes e mulheres desempregadas ou “do lar”. A maioria das mulheres (78,6%) estava em união estável, solteira ou divorciada, com uma viúva.

Em relação à presença de filhos, 11 das 14 mulheres acolhidas possuíam filhos, sendo que 7 delas estavam acompanhadas de seus filhos no momento do acolhimento. As três mulheres restantes não possuíam filhos.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e as características de acolhimento das mulheres.

Característica	Frequência (n=14)	Percentual (%)
Faixa Etária		
20-29 anos	5	35,7
30-39 anos	4	28,6
40-49 anos	2	14,3
60+ anos	3	21,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	1	7,1
Ensino Fundamental Completo	3	21,4
Ensino Médio Incompleto	3	21,4
Ensino Médio Completo	5	35,7
Ensino Superior Incompleto	1	7,1
Ensino Superior Completo	1	7,1
Possui Filhos		
Não	3	21,4
Sim	11	78,6
Filhos Acompanhando no Acolhimento		
Sim	7	50
Não	7	50

Fonte: auto CRAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher): Foi o destino mais comum para encaminhamento jurídico (6 casos) e para continuidade do suporte social e psicológico após a saída da Casa de Passagem (6 casos).

Abrigo Institucional: 6 mulheres foram encaminhadas para abrigos institucionais de proteção ou de longa permanência, indicando a necessidade de continuidade do acolhimento seguro.

Serviços de Saúde: 3 mulheres foram encaminhadas a serviços de saúde (IML, HM, HU, UPA).

Retorno ao Lar/Familiares: 4 mulheres retornaram para casa de familiares ou para suas próprias residências/alugadas, algumas com medidas protetivas ou acompanhamento. Uma mulher saiu por conta própria/evasão para casa de familiares.

2. Tipos de Violência e Vias de Encaminhamento

A maioria dos acolhimentos (11 casos que totaliza o percentual de 78,6%) foi motivado por violência doméstica e/ou familiar. Casos específicos incluíram um conflito familiar grave, uma tentativa de abuso sexual contra a mãe e a filha, e um caso de despejo/perda de moradia, este último envolvendo uma mulher acompanhada de seus dois filhos.

Ficou provado que as principais vias de encaminhamento para a Casa de Passagem foram os serviços de saúde (UPA, UBS, Hospitais, CAPS), responsáveis por 50% dos casos (7 de 14). Outras importantes portas de entrada incluíram a Delegacia de Polícia (3 casos, 21,4%) e a Guarda Civil Metropolitana (GCM Guardiã Maria da Penha) (2 casos, 14,3%). Há também registros de encaminhamento pela Defensoria Pública, CRAS/CRAM e POP Ruas, demonstrando a diversidade da rede de acionamento.

3. Articulação da Rede e Encaminhamentos Pós-Acolhimento

- A atuação da equipe multiprofissional da Casa de Passagem foi essencial na articulação com a rede de serviços e no direcionamento das mulheres após o acolhimento emergencial.
- Adesão às Atividades Propostas: A maioria das mulheres (9 de 14) teve adesão total ou ativa às atividades propostas durante a estadia. Duas mulheres tiveram participação esporádica e três não participaram.
- atendimentos Multiprofissionais: Os atendimentos psicológicos individuais e sociais individuais foram os mais frequentemente oferecidos (9 casos cada), sendo que 5 mulheres receberam ambos. Uma mulher participou de terapia alternativa (arteterapia/musicoterapia) e outra de atendimento em grupo.
- Encaminhamentos:
 - CRAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher): Foi o destino mais comum para encaminhamento jurídico (6 casos) e para continuidade do suporte social e psicológico após a saída da Casa de Passagem (6 casos).
 - Abrigo Institucional: 6 mulheres foram encaminhadas para abrigos institucionais de proteção ou de longa permanência,

indicando a necessidade de continuidade do acolhimento seguro.

- Serviços de Saúde: 3 mulheres foram encaminhadas a serviços de saúde (IML, HM, HU, UPA).
- Retorno ao Lar/Familiares: 4 mulheres retornaram para casa de familiares ou para suas próprias residências/alugadas, algumas com medidas protetivas ou acompanhamento. Uma mulher saiu por conta própria/evasão para casa de familiares.

Sobre os aspectos Medidas Protetivas e Riscos, temos que em 4 casos, medidas protetivas foram aplicadas ou já estavam vigentes (adesão ao programa GMP, encaminhamento para abrigo sigiloso, medida protetiva vigente, acompanhamento pela equipe técnica). A necessidade de proteção foi classificada como risco moderado para 2 mulheres, risco leve para 1 e risco grave à vida para 1. Para as demais, não havia necessidade de proteção identificada na coluna, mas a equipe sempre reforçou as orientações sobre medidas protetivas e acionamento das forças de segurança.

Tabela 2. Detalha os destinos pós-saída das mulheres acolhidas.

Destino Pós-Saída	Frequência (n=14)	Percentual (%)
Abrigo Institucional / Casa de Abrigo	6	42,9
CRAM	3	21,4
Retorno para Familiares ou Amigos / Casa de Familiares	3	21,4
Residência Própria/Alugada / Moradia Própria	2	14,3
Saída por conta própria / Evasão	1	7,1
Pré-natal (saúde) foi morar com a mãe (caso específico)	1	7,1
Retorno para sua casa	1	7,1

Fonte: autores. *Nota: Alguns casos podem ter múltiplos encaminhamentos e destinos, por isso a soma dos percentuais pode exceder 100%.*

4. Avaliação das Acolhidas sobre o Serviço

Foram analisadas 14 respostas de questionários de satisfação, que reforçam a qualidade do acolhimento emergencial oferecido. Os resultados evidenciaram um alto grau de aprovação em todos os aspectos avaliados, conforme detalhado na Tabela 3.

Tabela 3. Análise de atendimento

Aspecto Avaliado	Ótimo (%)	Bom (%)	Total Ótimo/Bom (%)
Acomodações e Estrutura (Limpeza, Conforto, Espaços Comuns)	100	0	100
Atendimento e Equipe (Cordialidade, Disponibilidade)	100	0	100
Alimentação (Qualidade, Variedade)	86,7	13,3	100
Atividades e Apoio (Oferecidas, Psicossocial)	66,7	20	86,7
Experiência Geral na Casa de Passagem	100% "Muito Satisfeito"		100

Fonte: Adaptado pelos autores.

Nos campos abertos para comentários e sugestões, as mulheres frequentemente descreveram o serviço como “acolhedor”, “seguro”, “organizado” e com “equipe sempre disposta a ajudar”. Destacaram a cordialidade e atenção dos profissionais da GCM e da equipe da Casa, e o conforto para si e seus filhos. Expressões como “Todos foram acolhedores, bons e atenciosos” e “Aqui está tudo legal e organizado” foram registradas, corroborando a percepção de um ambiente seguro e digno. Uma das mulheres idosas, aqui denominada “RMAM” mencionou: “Todos os itens ótimo e atendimento da GCM com perfeição”, reforçando a importância do suporte integrado.

Discussão.

Pautados na análise dos 14 acolhimentos realizados na Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, em São Bernardo do Campo (SP), constatamos que a potência dos dispositivos de acolhimento institucional como estratégia emergencial de proteção a mulheres em situação de violência, está estritamente alinhado às Diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e à Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006).

Ressalta, a análise, que a atuação do serviço se mostrou coerente com os princípios da proteção integral, intersetorialidade e respeito à dignidade das usuárias, como previsto nas normativas nacionais e internacionais de direitos humanos Brasil, assim, as casas de passagem, quando bem estruturadas, oferecem mais do que abrigo físico: representam uma possibilidade de ruptura com o ciclo da violência, funcionando como espaços de reorganização subjetiva, reconexão com redes de apoio e reestruturação da vida social, econômica e emocional das mulheres.

Os altos índices de satisfação observados neste estudo (100% de satisfação geral e excelência percebida no acolhimento e estrutura) corroboram estudos que evidenciam o impacto subjetivo positivo do acolhimento institucional quando ancorado em princípios de humanização e respeito à autonomia e, as descrições das usuárias que classificaram o serviço como “acolhedor”, “seguro” e “organizado”, além da sensação de “dormir tranquilo pela primeira vez em anos”, demonstram a efetividade da proposta.

Com a finalidade de aprofundar a análise comparativa e situar a experiência de São Bernardo do Campo no panorama nacional, a Tabela 4 apresenta uma síntese de diferentes modelos de casas de acolhimento institucional em municípios brasileiros. Observa-se que, embora haja variação no tempo de permanência e no nível de integração com a rede intersetorial, os desafios relacionados à continuidade do cuidado e à disponibilidade de abrigos de longa duração são recorrentes.

A comparação evidencia que, assim como outras localidades, o município de São Bernardo do Campo enfrenta obstáculos relacionados à curta permanência (com a média de estadia ainda em torno de 1-3 dias para a maioria dos casos analisados) e à transição segura das mulheres acolhidas. No entanto, São Bernardo do Campo se destaca positivamente pela rápida implementação do serviço, alta articulação com a rede e monitoramento sistemático dos casos (evidenciado pelos múltiplos encaminhamentos e destinos pós-saída) – elementos que reforçam sua potencialidade como modelo replicável em outras realidades municipais.

Tabela 4. Comparativo de experiências em casas de acolhimento institucional

Município / Estado	Tipo de casa	Tempo médio de estadia	Integração com a rede	Fontes públicas disponíveis
São Bernardo do Campo (SP)	Casa de passagem emergencial	1 a 3 dias	Alta (CRAM, GCM, Saúde, Justiça)	Relatório técnico institucional

Município / Estado	Tipo de casa	Tempo médio de estadia	Integração com a rede	Fontes públicas disponíveis
Bagé (RS)	Casa-abrigo de média permanência	15 a 30 dias	Média (assistência social e saúde)	Fernandes & Silva, 2025
Palmas (TO)	Acolhimento provisório	Até 7 dias	Média	Armando da Silva et al., 2025
Belo Horizonte (MG)	Casa de referência	20 dias	Alta (fluxo pactuado com justiça)	SMS-BH, 2023

Fonte: Adaptado pelos autores.

A experiência de São Bernardo do Campo tem demonstrado avanços importantes nesse aspecto, com articulação consolidada com o CRAM, Guarda Civil Metropolitana e Rede Hospitalar, conforme detalhado nos resultados que mostram as diversas origens de encaminhamento e os destinos pós-saída. Tal integração é considerada fundamental por autores como Fonseca e Guedes (2016) ao ensinarem que o sucesso dos abrigamentos está menos relacionado ao tempo de permanência e mais à fluidez dos fluxos intersetoriais e ao compromisso político das gestões locais.

Além disso, e acompanhando a perspectiva de Minayo (2019), o acolhimento de mulheres idosas, observado em três dos 14 casos analisados (21,4% da amostra), representa um desafio e uma inovação no cenário nacional. As políticas públicas ainda apresentam lacunas na proteção das mulheres mais velhas, que frequentemente convivem com agressores dependentes (como filhos ou companheiros) e apresentam vínculos afetivos complexos e maior isolamento social, desta forma, a presença de perfil etário diverso neste estudo corrobora dados da literatura que apontam a feminização do envelhecimento e a invisibilidade da violência doméstica contra idosas.

Ademais, a análise dos perfis das mulheres acolhidas oferece subsídios relevantes para compreender os múltiplos atravessamentos da violência de gênero, em especial sob a ótica da interseccionalidade e, a presença de mulheres idosas, gestantes, com filhos pequenos, sem renda própria ou inseridas no trabalho informal reforça achados da literatura sobre a vulnerabilidade agravada por fatores como idade, maternidade solo e dependência econômica dos agressores, logo, a análise interseccional, conforme proposto por Crenshaw (1991), permite evidenciar como diferentes sistemas de opressão – como racismo, sexismo, etarismo e pobreza – se entrelaçam, impactando de forma única mulheres em situação de violência e demandando respostas articuladas e específicas.

Essa complexidade pode ser aprofundada por meio do modelo ecológico de compreensão da violência contra a mulher proposto por Heise (1998), que permite visualizar como fatores individuais, relacionais, comunitários e estruturais interagem na produção e perpetuação da violência. Por conseguinte, aplicando esse modelo aos casos acolhidos na Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes”, observa-se:

- a. No nível individual: destacam-se aspectos como baixa escolaridade, dependência econômica do agressor, histórico de abuso prévio e vulnerabilidades psicossociais – como ansiedade, medo crônico e isolamento, frequentemente relatados pelas usuárias.
- b. No nível relacional: os vínculos com agressores íntimos (maridos, ex-companheiros ou filhos) foram centrais nos relatos. A coabitação forçada, a dependência financeira e os ciclos de reconciliação e violência formam dinâmicas complexas e repetitivas.
- c. No nível comunitário: emergem as dificuldades em acessar ajuda de vizinhos, familiares ou redes de apoio territorial, além do desconhecimento sobre os serviços disponíveis, o que reforça a invisibilidade e o silêncio em torno das situações de violência.
- d. No nível estrutural (societário): evidencia-se a insuficiência de políticas públicas para proteção contínua: ausência de abrigos de longa permanência, moradias assistidas, mecanismos de segurança após o acolhimento e lacunas na proteção social. A ausência de prontuário eletrônico intersetorial também dificulta o seguimento dos casos, fragmentando as respostas institucionais.

Para as nossas pesquisas a adoção dessa lente mostra a necessidade de uma visão analítica e de atuação pautada em estratégias integradas e multiescalares, que combinem acolhimento emergencial com políticas de proteção sustentada e ações de transformação social voltadas à equidade de gênero.

Outrossim, os dados analisados reforçam que a violência contra a mulher se sustenta não apenas por ações diretas de agressão, mas também por mecanismos de invisibilização e dominação simbólica, conforme propõe Pierre Bourdieu (1989), evidenciando formas sutis de exclusão e silenciamento das vítimas, inclusive em espaços institucionais. Essas violências são acentuadas em contextos em que o gênero, como categoria analítica central (Scott, 1991) estrutura desigualdades e afeta, desproporcionalmente, mulheres idosas, negras, sem renda ou com filhos pequenos – como se observou

nos perfis acolhidos. A diversidade de trajetórias indica a relevância de uma abordagem interseccional que vá além da resposta imediata e leve em consideração múltiplos marcadores de vulnerabilidade.

Como observa Saffioti (2004), corroborando com as perspectivas apontadas, o patriarcado também se reproduz por meio da negligência estatal e da descontinuidade dos cuidados, desta forma, a carência de políticas habitacionais, somada à ausência de abrigo de longa permanência, pode expor as usuárias à revitimização, como alertado por Lima et al. (2021), assim, faz-se necessária a implantação de um sistema de proteção às mulheres vítimas de violência, vez que

O sistema de proteção às vítimas de crimes pode ser sintetizado no direito à informação, iniciativa, proteção e reparação do dano causado. Para Serrano Masip, a proteção da vítima de delitos deve ser considerada como um meio tendente a **promover a desvitimização e a recuperação integral. (grifo nosso)** (SANTOS, 2020, p. 159)

A articulação entre os serviços de saúde, assistência social e segurança pública, observada nos encaminhamentos e atendimentos, confirma o papel central da intersetorialidade na proteção de mulheres em situação de violência (Brasil, 2011; Barros, Ferreira & Deslandes, 2020) e, a ativação de fluxos com o CRAM, Delegacia da Mulher, Guarda Civil Metropolitana e Hospitais demonstrou coesão entre os dispositivos da rede, um aspecto valorizado na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011).

Adicionalmente, os altos níveis de satisfação relatados pelas usuárias, que destacaram acolhimento seguro, escuta respeitosa e apoio emocional, corroboram estudos que evidenciam o impacto subjetivo positivo do acolhimento institucional quando ancorado em princípios de humanização e respeito à autonomia (Vieira, Perdoná & Almeida, 2009), entretanto, a curta permanência e a ausência de medidas protetivas formalizadas em parte dos casos acolhidos apontam para lacunas importantes na resposta institucional, conforme argumentam Fonseca e Guedes (2016), pois a efetividade das casas de passagem está diretamente associada à continuidade do cuidado e à articulação com políticas habitacionais, serviços de proteção de longa permanência e monitoramento pós-acolhimento.

Dentre as potencialidades observadas, destacam-se:

- i. A implementação rápida e funcional de um serviço novo no território;
- ii. A atuação qualificada da equipe multiprofissional, com uso de instrumentos estruturados de escuta, avaliação e devolutiva;
- iii. A articulação ativa com atores da rede intersetorial, permitindo fluxos de entrada e saída com responsabilidade compartilhada;
- iv. A valorização da experiência das mulheres por meio de formulários de satisfação e espaços de escuta ativa.
- v. Contudo, os desafios ainda são significativos. O curto tempo de permanência limita ações de desenvolvimento de planos de saída mais robustos, especialmente para mulheres sem rede familiar ou suporte habitacional. A literatura aponta que, sem continuidade assistencial e suporte psicossocial prolongado, muitas mulheres retornam ao ciclo de violência.

Apesar dos avanços observados na articulação intersetorial, e na efetividade do acolhimento emergencial, persistem lacunas estruturais nas políticas públicas, especialmente no que se refere à habitação protegida e ao reingresso seguro na comunidade após a saída da casa de passagem.

A ausência de moradias assistidas, aluguel social ou políticas específicas de transição limita as possibilidades de autonomia das mulheres acolhidas, sobretudo, daquelas sem rede de apoio familiar. Essas fragilidades expõem as usuárias ao risco de revitimização e dificultam a sustentabilidade das ações protetivas, apontando para a urgência de estratégias integradas que articulem o acolhimento temporário com medidas de proteção social de médio e longo prazo.

Outro desafio refere-se à ausência de vagas em serviços de longa permanência, realidade comum a muitos municípios brasileiros e a falta de disponibilidade de abrigo pós- alta pode levar à revitimização, como alertado por Lima et al., que reforçam a importância do planejamento intersetorial e do investimento estatal em políticas habitacionais integradas à rede de proteção.

Ademais, a ausência de um sistema informatizado de prontuário eletrônico dificulta a integração entre serviços e o acompanhamento longitudinal dos casos, bem como verificamos que a literatura (Barros N, Ferreira L, Deslandes; 2020) defende a necessidade de sistemas de informação interli-

gados entre saúde, assistência social e segurança como ferramenta essencial para o enfrentamento efetivo da violência de gênero.

Ressaltamos que a experiência analisada oferece evidências empíricas que reforçam a importância das casas de passagem como parte estruturante da rede de enfrentamento à violência, especialmente em contextos urbanos e com alta demanda por respostas rápidas e integradas.

Assim, recomenda-se que os municípios:

1. Expandam a oferta de casas de acolhimento emergencial, inclusive com unidades adaptadas para mulheres idosas e com deficiência;
2. Qualifiquem os fluxos intersetoriais, com pactuação clara de responsabilidades, disponibilidade de vagas e protocolos unificados;
3. Invistam na formação permanente das equipes, com ênfase em atendimento humanizado, escuta qualificada e abordagem interseccional;
4. Crie mecanismos de monitoramento e avaliação sistemáticos, com indicadores de processo, resultado e impacto;
5. Implementem políticas habitacionais articuladas à rede de proteção, como aluguel social e moradias transitórias assistidas, especialmente para mulheres sem vínculos familiares ou com filhos pequenos.

A Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes” demonstra elevado potencial de replicabilidade como estratégia concreta de proteção institucional no âmbito das políticas públicas voltadas às mulheres em situação de violência. Destaca-se por seu enfoque humanizado, pela atuação intersetorial eficaz e por uma estrutura física e organizacional compatível com as diretrizes nacionais e internacionais de atenção integral. A consolidação do serviço dependerá da continuidade do compromisso político, do fortalecimento da rede de suporte e da escuta ativa e qualificada das usuárias.

Além disso, a experiência se alinha a compromissos assumidos pelo Brasil em marcos internacionais de defesa dos direitos das mulheres, como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher — Convenção de Belém do Pará, que estabelece o dever dos Estados em assegurar mecanismos de acolhimento e proteção integral às mulheres em situação de risco (Organização dos Estados Americanos,

1994), dialoga, ainda, diretamente com as Diretrizes da ONU Mulheres para os Serviços Essenciais às Mulheres e Meninas em Situação de Violência, ao promover ações intersetoriais articuladas, escuta qualificada e abrigo emergencial humanizado (ONU Mulheres, 2020).

Logo, a consolidação e a replicação de iniciativas como esta fortalecem a concretização desses pactos internacionais em práticas locais de cuidado, equidade e justiça social.

Considerações Finais.

A experiência da Casa de Passagem “Enfermeira Vanessa de Cássia Fontes” nos primeiros meses de funcionamento, de abril a agosto de 2025, evidencia a importância de estruturas de acolhimento institucional emergencial como componentes centrais na rede de enfrentamento à violência contra a mulher. O serviço demonstrou capacidade de garantir proteção imediata, escuta qualificada, articulação intersetorial e dignidade às 14 mulheres acolhidas, mesmo em um contexto de curta permanência.

As contribuições da experiência vão além da assistência pontual. A casa funcionou como catalisadora de fluxos entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, ativando dispositivos de proteção e reorganização da vida das usuárias. Os elevados relatos de satisfação e reconhecimento por parte das mulheres, que destacaram o ambiente seguro e o apoio da equipe, evidenciam o impacto subjetivo positivo do acolhimento, enquanto os dados sistematizados indicam a efetividade dos encaminhamentos e a consolidação de uma rede de cuidado. A diversidade dos perfis acolhidos, incluindo mulheres idosas e com filhos, reforça a relevância de uma abordagem interseccional e a capacidade de adaptação do serviço a vulnerabilidades complexas.

No entanto, os desafios identificados apontam para a necessidade de fortalecimento da política pública em três frentes principais: (1) ampliação da permanência em casos de vulnerabilidade complexa; (2) disponibilidade de alternativas pós-alta, como abrigos de longa duração e moradias assistidas; e (3) implementação de sistemas de monitoramento e avaliação contínuos, com indicadores de qualidade e impacto que permitam o acompanhamento longitudinal das mulheres.

A replicabilidade dessa experiência em outros municípios exige compromisso político, investimento intersetorial e escuta ativa das mulheres. A implantação de casas de passagem não deve ser compreendida como uma

solução isolada, mas como parte de uma engrenagem mais ampla de garantia de direitos, promoção da autonomia e enfrentamento das desigualdades estruturais que sustentam a violência de gênero. Especialmente em regiões com altos índices de violência e baixa cobertura da rede de proteção institucional, essa estratégia pode orientar gestores públicos na construção de respostas locais qualificadas.

Quando ancoradas em princípios de humanização, sigilo, abordagem interseccional e articulação institucional, as casas de passagem emergem como dispositivos centrais para a proteção imediata e reorganização da vida das mulheres em situação de violência. Sua implementação, integrada às demais políticas de saúde, assistência, segurança e justiça, pode representar um potencial de transformar trajetórias marcadas por ciclos de violência, segundo relatos colhidos, transformando vulnerabilidade em possibilidade de reconstrução digna e segura.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento qualitativo e à natureza exploratória do relato. Por se tratar de uma experiência institucional inicial, com o período de observação de cinco meses e um número limitado de casos acolhidos ($n = 14$), os achados não são generalizáveis para outros contextos ou populações. A ausência de grupo comparativo e a limitação do uso exclusivo de dados institucionais secundários também restringem a amplitude das análises. Ainda assim, os resultados fornecem subsídios relevantes para a formulação e qualificação de políticas públicas locais, contribuindo para a consolidação de dispositivos emergenciais de proteção à mulher e reforçando a importância da sistematização de experiências territoriais.

Referências bibliográficas.

Armando da Silva HF, et al. **Políticas públicas municipais de amparo às vítimas femininas de violência doméstica: um panorama de Tocantinópolis (TO)**. Conversas & Controvérsias. 2025.

Barros N, Ferreira L, Deslandes SF. **A informação como aliada no enfrentamento da violência doméstica**. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(4):1321—1330.doi.org

Bourdieu P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1989.

Brasil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. 08 ago 2006.

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Diretrizes nacionais para o atendimento às mulheres em situação de violência em casas-abrigo e casas de passagem**. Brasília: MMFDH; 2021.

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Violência contra pessoas idosas no Brasil**. Brasília: MMFDH; 2022.

Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres — SPM; 2011. Disponível em: www.gov.br

Crenshaw, K. (1991). **Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color**. Stanford Law Review, 43(6), 1241—1299.

Fernandes G, Silva LH. **O funcionamento da casa abrigo nas políticas públicas de proteção às mulheres vítimas de violência em Bagé**. Revista Conexões de Saberes. 2025.

FONSECA, C.; GUEDES, R. N. **Casas de passagem e a proteção de mulheres em situação de violência**. In: GUEDES, R. N.; MOURA, T.; ARAÚJO, T. (Org.). Violência contra as mulheres: desafios para políticas públicas e os direitos humanos. Brasília: ONU Mulheres, 2016. p. 133— 152.

Fonseca RMGS, Guedes RN. **Casas-abrigo no Brasil: desafios para uma política pública efetiva**. Rev Saúde Pública. 2016; 50:58.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP; 2023.

Gomes NP, Erdmann AL, Maftum MA. **Atendimento às mulheres em situação de violência nas casas-abrigo**. Esc Anna Nery. 2014;18(1):161-8.

Heise L. **Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework**. Violence Against Women. 1998;4(3):262—290.

LIMA, A. S.; DINIZ, N. M. F.; RODRIGUES, I. L. A.; et al. **Abrigamento institucional como estratégia de enfrentamento à violência contra a mulher.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 40, e20180149, 2019. doi.org

Lima L, Araújo TM, Oliveira NF. **Retorno ao agressor: desafios no enfrentamento da violência conjugal.** Physis. 2021;31(1):e310101.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MINAYO, M. C. de S. **Violência contra pessoas idosas: o que estamos fazendo para enfrentá-la?** Ciência & Saúde Coletiva, 24(2): 447—452, 2019. doi.org

Organização dos Estados Americanos (OEA). **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher — Convenção de Belém do Pará.** Belém do Pará, 1994. Disponível em: www.oas.org

ONU Mulheres. **Diretrizes para os serviços essenciais para mulheres e meninas que sofreram violência.** Brasília: ONU Mulheres, 2020.

SANTOS, Celeste Leite dos. **Injusto Penal e os Direitos das vítimas de crimes.** Paraná: Curitiba - Editorial Juruá. 2020; 245 p.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** Revista de Saúde Pública, 40(spe): 112—120, 2006. doi.org

Scott JW. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação & Realidade. 1991;16(2):5— 22.

Saffioti HIB. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH). **Relatório Técnico de Avaliação das Casas de Referência.** Belo Horizonte: SMS-BH; 2023.

Silva CMFP, Bohomoletz de Abreu LC, Fonseca RMGS. **Vulnerabilidade programática no enfrentamento à violência contra a mulher: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03614.

Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM. **Violência contra a mulher e o atendimento em serviços de saúde.** Rev Saúde Pública. 2009;43(1):96-104.