



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

CRISTIANE APARECIDA BORGHEZAN SOBIERANSKI

**VIOLÊNCIA ENRAIZADA CONTRA AS MULHERES:
UM RETRATO DA REALIDADE**

Florianópolis

2018

CRISTIANE APARECIDA BORGHEZAN SOBIERANSKI

**VIOLÊNCIA ENRAIZADA CONTRA AS MULHERES:
UM RETRATO DA REALIDADE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em
Serviço Social do Centro Socioeconômico da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do Título de Bacharel em
Serviço Social
Orientadora: Prof^ª. Dra. Marisa Camargo.

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra

SOBIERANSKI, Cristiane Aparecida Borghezan VIOLÊNCIA ENRAIZADA CONTRA AS MULHERES: Um Retrato da Realidade / Cristiane Aparecida Borghezan Sobieranski; orientadora, Marisa Camargo, 2018. p.83.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2018.

Inclui referências. 1. Serviço Social. 2. Violência sexual contra mulher. I. Camargo, Marisa. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

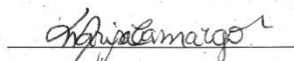
Cristiane Aparecida Borghezan Sobieranski

**VIOLÊNCIA ENRAIZADA CONTRA AS MULHERES:
UM RETRATO DA REALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de novembro de 2018.

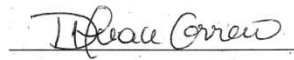
Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Marisa Camargo

Universidade Federal de Santa Catarina

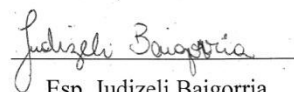
Presidente



Prof.^a Dr.^a Dilceane Carraro

Universidade Federal de Santa Catarina

1^a Examinadora



Esp. Judizeli Baigorria

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

2^a Examinadora

AGRADECIMENTOS

Nesse espaço deixo registrado minha gratidão e carinho às pessoas que apoiaram e impulsionaram essa caminhada. Ao meu marido e companheiro por todo apoio, carinho, amor, compreensão e atenção nessa caminhada, pela confiança que sempre depositou em mim, pelo irrestrito apoio, em todos os momentos de minha vida e por nunca me deixar desistir na trajetória educacional em busca de uma nova profissão. Com você essa caminhada ficou mais leve.

Aos meus pais, pela vida e amor incondicional, suporte sempre presente, mesmo estando longe, dos quais tenho o maior exemplo de vida e família.

Aos meus familiares e amigos, que apoiaram e estiveram juntos comigo contribuindo de forma direta ou indiretamente em todos os momentos de angústias, ansiedades e conquistas. Em especial a minha amiga Karine, que foi apoio, suporte e descontração semanal, sempre pronta a me ouvir com toda paciência e carinho. A minha amiga Sheila sempre disposta, a ouvir e me ajudar. Vocês moram no meu coração.

Aos colegas de turma de Serviço Social os quais dividimos a construção do conhecimento, quase que diariamente, durante longos quatro anos e meio. Em especial à minha amiga Ana Carolina, pelas conversas e trocas diárias, que amenizavam as angústias dessa caminhada.

Aos professores que nos estimularam passando seus conhecimentos, e que auxiliaram na formação de opinião e direcionamento ético político da profissão, que abriram nossos olhos de modo irreversível e transformam a nossa maneira de ver o mundo. À professora e orientadora Marisa Camargo, pela condução e direcionamento deste caminho de descobertas. A professora Tânia Regina Krüger, pelo estímulo e apoio com leituras e conversas. Meu reconhecimento a vocês!

A todos os profissionais do Hospital Universitário - HU, em especial à supervisora de campo a Assistente Social Judizeli, em dividir seu conhecimento, experiências e desafios do cotidiano hospitalar e principalmente o atendimento de mulheres em situação de violência. A equipe ACOLHE do HU, por me receber e dividir as experiências do grupo multiprofissional, e trabalho em rede em atenção às pessoas em situação de violência.

A todas que fizeram parte da banca examinadora, as professoras, Dilceane Carraro, Marisa Camargo, Mariana Pfeifer, (suplente) e a Assistente Social Judizeli Baigorria, por disponibilizarem seu tempo para acompanhar esse momento importante de conclusão da formação. A todos (as), meu carinho, amor e eterno agradecimento!

*"Aceite que você merece mais que o amor doloroso
a vida nos move, a decisão mais justa com o seu coração é se mover
junto". KAUR, Rupi, 2017.*

RESUMO

A violência contra mulheres ainda é uma realidade, sendo verificado na sociedade contemporânea nos mais distintos segmentos sociais. O objetivo deste trabalho é evidenciar as expressões da violência, através de levantamentos e mapeamento dessas expressões. Para tal, objetiva-se identificar as notificações da violência sexual contra mulheres em Santa Catarina e de forma local no município de Florianópolis, no Sistema Informação de Agravos e Notificação - SINAN do Ministério da Saúde - MS, no período de 2010 a 2017. Dessa maneira, o propósito é dar visibilidade às situações de violência contra mulher e também proporcionar ampliação de discussões sobre o tema a fim de viabilizar políticas públicas para seu enfrentamento. Para a construção de respostas para o problema de pesquisa proposto neste trabalho, o percurso metodológico percorrido no estudo de caráter exploratório foi organizado em duas etapas: (i) a primeira diz respeito à pesquisa bibliográfica como o resgate do processo histórico da violência, e construção de leis e para sua prevenção, (ii) a segunda etapa consiste na coleta de dados no sistema SINAN, por se tratar de uma plataforma com dados públicos referente às notificações realizadas. Frente aos objetivos propostos no trabalho e os resultados obtidos, pode-se concluir que a violência contra a mulher é muito presente, e que existe a necessidade de medidas para a proposição de políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência.

Palavras-chave: Violência de Gênero, Violência Sexual, Patriarcado, Saúde Pública, Sistema de Informações.

ABSTRACT

Nowadays, violence against women is still a reality being reported as a contemporary problem in several social areas. The objective of this work is to highlight the expressions of violence, through surveying and mapping the most common cases of violence expressions. To this end, this work intends to identify sexual violence against women in Santa Catarina State and in the city of Florianópolis, by means of the Information and Injury System - SINAN of the Ministry of HealthCare - MS, from the years ranging from 2010 to 2017. The purpose of this analysis is to give visibility to situations of violence against women and also to promote the broadening of discussions within this theme thus enabling policies to face it. For a construction of responses to the original selection problem, the methodological procedures covered in this exploratory study was organized in two stages: (i) a first attempt by bibliographic research such as the development of the historical process of violence, and the construction of laws and for its prevention, (ii) a second stage of data collection using the SINAN, since it is a platform for the area of service to public services. The initial objectives of this work faced against the obtained results raised from of the analysis of violence against women suggest that is still needed measures for the prevention and suppression of violence.

Keywords: Gender Violence, Sexual Violence, Patriarchy, Family, Public Health, Information Systems

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dados divulgados pelo IBGE, estatística de gênero.	38
Figura 2 - Eixos estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de estupros no Brasil, por cor/raça (2011/2016).	36
Gráfico 2 - Distribuição da população brasileira por estado, cor/raça	56
Gráfico 3 - População por gênero no Brasil, Santa Catarina e Florianópolis ano de 2010.	57
Gráfico 4 - Registro de violência sexual da segurança pública no Brasil e SC ano de 2017. ..	58
Gráfico 5 - Dados de violência sexual contra mulher, por faixa etária em SC e Florianópolis no período de 2010 a 2017.	62
Gráfico 6 - Dados de violência sexual contra mulher por cor/raça em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	63
Gráfico 7 - Dados de violência sexual contra mulher, por local da ocorrência em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	64
Gráfico 8 - Dados de violência sexual contra mulher, por tipo agressor em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	65
Gráfico 9 - Dados de violência sexual contra mulher, por escolaridade em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	66
Gráfico 10 - Dados de violência sexual contra mulher com deficiência em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	66
Gráfico 11 - Dados de violência sexual contra mulher, por tipo de deficiência em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	67
Gráfico 12 - Dados sobre reincidência das ocorrências de violência sexual contra mulher em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABSP - Anuário Brasileiro de Segurança Pública

BO - Boletim de Ocorrência

CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

CNJ - Conselho Nacional da Justiça

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica

FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública

HIV - Vírus Imunodeficiência Humana

HU - Hospital Universitário

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTI - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais, Intersexuais

MS - Ministério da Saúde

OEА - Organização dos Estados Americanos

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNRMAV - Política Nacional de Redução da Mobilidade por Acidentes e Violência

RAIVS - Rede de Atenção Integral às pessoas em Situação de Violência Sexual

SC - Santa Catarina

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos Notificados

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	UM OLHAR HISTÓRICO SOBRE O PAPEL DA MULHER NA FORMAÇÃO SOCIAL DO BRASIL E AS DIVERSAS EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA	15
2.1	AS VIOLÊNCIAS E A IDENTIDADE SOCIAL DA MULHER	15
2.2	CONQUISTAS DE LEIS PARA COIBIR A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER... 26	
2.2.1	A história de muitas "Marias": A expressão da violência na história de Maria da Penha	30
2.3	AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL... 34	
3	SAÚDE PÚBLICA E O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN.....	40
3.1	SAÚDE PÚBLICA E A VIOLÊNCIA SEXUAL.....	40
3.2	Sistema de Informações: SINAN	53
3.3	Metodologia.....	58
3.4	Resultados	60
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	APÊNDICE A – Tabelas completas por faixa etária	79
	APÊNDICE B – Tabela completa por cor/raça	80
	ANEXO A – Ficha de Notificação SINAN 2015	81
	ANEXO B – Ficha de Notificação SINAN 2006.....	83

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo apresentar reflexões sobre as expressões da violência contra mulher, mais especificamente a violência sexual. A gravidade do problema ganha mais repercussão devido aos prejuízos causados na sociedade, que embora seja algo presente no cotidiano, não é algo novo, podendo ocorrer em qualquer nível social, sem distinção de condição social ou econômica.

A violência é um problema estrutural, cultural e socialmente multifacetário, expresso de múltiplas formas. Suas expressões percorrem várias direções e assumem formas que se tornam inevitáveis medidas políticas para o seu enfrentamento.

Para entender a violência sofrida pelas mulheres não se pode esquecer das estruturas que auxiliam sua reprodução, como a igreja, a escola, a família e a própria sociedade. A família é uma instituição construída historicamente que por transformação econômica também se modifica. Nela a mulher tem uma identidade pré-concebida e passa a assumir determinadas funções.

As modificações da sociedade, na transição da idade média para a modernidade auxiliam na compreensão da família atual e as funções desempenhadas por cada membro. As transformações das famílias comandadas pelas matriarcas, depois a transformação da família estendida para a nuclear, em seguidas famílias comandadas pelo sistema patriarcal, caracterizado pela autoridade absoluta e submissão, para o modelo atual onde as famílias passam a unidades consumidoras regidas pelo capitalismo com uma crescente perda da autoridade da família, esse modelo se pauta na individualidade do indivíduo.

As atribuições culturais e sociais determinadas às mulheres e aos homens deram origem ao patriarcado, sistema hierárquico que coloca o homem em uma posição superior e que impôs determinadas funções à mulher. A mulher não tinha autonomia sobre sua própria vida, a qual sempre foi gerenciada primeiro pelo pai e depois do casamento pelo esposo, desprendida de realizações pessoais. Ou seja, na casa dos pais era preparada para o casamento e depois suas funções eram voltadas ao cuidado do esposo e dos filhos.

Apenas no século XX a contestação daquela situação tem início e o poder patriarcal perde força. Os estudos sobre o tema gênero surgem como forma de compreender as diferenças entre homens e mulheres, e iniciam lutas em busca da igualdade de gênero em várias instâncias, como autonomia, acesso à educação, equiparação salarial, direitos civis e presença nas áreas decisórias da política social. Há uma significativa importância em centrar

forças neste tema, pois existe uma divisão sexual do trabalho entre o trabalho produtivo do homem no âmbito público e o trabalho reprodutivo no âmbito privado da mulher.

Nesse processo de lutas para a conquistas de direitos, surgem normativas, políticas públicas e legislações que caminham para a garantia de direitos, afim de combater a naturalização da violência contra mulher. A mais conhecida é a lei Maria da Penha, criada com objetivo de erradicar a violência doméstica e familiar contra mulheres. A narrativa de sua história projeta o que ocorre com outras mulheres no seu cotidiano.

No âmbito da saúde a violência é uma questão colocada como prioridade pois além de afetar física e psicologicamente a mulher, também é uma violação dos direitos humanos. A violência não tem uma expressão única, acontece de forma diferente em diferentes contextos na singularidade de cada sujeito. As políticas públicas são significativas nessa área, principalmente a prevenção dos agravos referentes às violências.

A aproximação e o interesse pelo tema por parte da autora deste trabalho advém da experiência acadêmica de estágio curricular obrigatório em Serviço Social no setor de saúde da mulher do Hospital Universitário - HU da Universidade Federal de Santa Catarina. Também possui uma parcela significativa a inserção conjuntamente com a supervisora de campo à Equipe Multidisciplinar de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual do HU, chamada ACOLHE. Este grupo é responsável pela Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - RAIVS¹. A inserção nesta equipe despertou a inquietação, bem como o interesse em aprofundar reflexões sobre elementos relacionados a essa problemática.

Acrescenta-se também, que o tema violência é parte integrante das contradições sociais configurada como uma das expressões da questão social, e seu acirramento no contexto atual. Sendo assim, um campo de intervenção do Serviço Social, no qual a atuação na realidade social é elemento integrante do trabalho da (o) Assistente Social.

Levando em consideração a aproximação com a temática, formulou-se o problema de pesquisa que possibilitou o seu direcionamento: quais são as expressões da violência sexual contra as mulheres que foram notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN em Santa Catarina e Florianópolis no período 2010 a 2017.

¹ RAIVS é uma equipe formada em nível municipal para ampliação dos serviços ofertados para atuarem em rede e assim atender a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes instituída pelo Ministério da Saúde (MS). Essa equipe criou o Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, que tem o compromisso com o atendimento em rede.

A fim de construir elementos para a compreensão do tema, o objetivo geral é identificar as notificações da violência sexual contra mulheres em Santa Catarina e de forma local no município de Florianópolis, cadastradas no Sistema Informação de Agravos e Notificação - SINAN do Ministério da Saúde - MS, no período de 2010 a 2017. Os dados neste sistema são abertos publicamente e digitalmente à pesquisas e consultas. O propósito de utilizar esses dados é contribuir para dar visibilidade às situações de violência contra mulher e também proporcionar a ampliação de discussões sobre o tema a fim de viabilizar políticas públicas para o seu enfrentamento.

Os objetivos específicos consistem em: mapear as situações de violência notificadas no sistema SINAN desde sua criação; realizar a caracterização sociodemográfica do perfil das mulheres de Santa Catarina a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; compreender a origem da violência no contexto da sociedade patriarcal e contextualizar as formas contemporâneas de enfrentamento e prevenção da violência contra mulher.

Para a construção de respostas para o problema de pesquisa proposto neste trabalho, o percurso metodológico percorrido no estudo de caráter exploratório foi organizado em duas etapas. A primeira diz respeito à pesquisa bibliográfica como o resgate do processo histórico da violência, e construção de leis e para sua prevenção, e a segunda etapa a coleta de dados no sistema SINAN, por se tratar de uma plataforma com dados públicos, referente às notificações realizadas em Santa Catarina e no município de Florianópolis.

Levando em consideração a complexidade do tema, é indispensável pensar em um contexto mais amplo, numa relação contraditória de correlação de forças, e por isso a estrutura do trabalho está dividida em duas partes. Na primeira seção será realizado um retorno aos aspectos históricos, onde se evidenciará a violência estrutural, cultural, multifacetária que acompanha a sociedade brasileira desde sua colonização, e um retrato da realidade, onde a mulher tem um papel imposto, pré-definido e que a acompanha até a atualidade. A segunda seção terá como objetivo descrever a saúde pública e as estratégias de enfrentamento e prevenção da violência contra mulher, também os dados coletados no sistema SINAN, os quais revelam o retrato da realidade quanto à violência sexual sofrida pelas mulheres em Santa Catarina e Florianópolis. Por fim, as considerações finais ratificam a necessidade de dar visibilidade à violência contra mulher, principalmente a violência sexual, tendo em vista fortalecer as estratégias de enfrentamento e prevenção.

2 UM OLHAR HISTÓRICO SOBRE O PAPEL DA MULHER NA FORMAÇÃO SOCIAL DO BRASIL E AS DIVERSAS EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA

Nessa seção será apresentada a violência nas suas mais diversas formas e expressões descendentes de um processo histórico, desde a colonização do Brasil. Em seguida será abordada a violência contra a mulher na contemporaneidade, as conquistas obtidas por meio de leis para prevenir e coibir a violência, e por fim uma narrativa do livro da Maria da Penha Fernandes, *Sobrevivi, Posso Contar*, cuja história, fomentou a elaboração da lei que leva seu nome.

2.1 AS VIOLÊNCIAS E A IDENTIDADE SOCIAL DA MULHER

As diversas expressões da violência são identificadas não apenas nas relações pessoais, mas também nas instituições que de alguma forma exercem poder na sociedade, como a família, as religiões, a escola, etc. A violência contra a mulher, embora presente no cotidiano, não é algo novo, podendo ocorrer em qualquer nível social, independente de condição socioeconômica, idade e escolaridade, tratando-se, portanto, de uma expressão multifacetária. É um problema estrutural, cultural, econômico e socialmente aceito, por isso, não pode ser analisado de forma linear e unilateral. (MINAYO, 1994).

Ao longo do processo de transformação da estrutura socioeconômica do país até o presente, observam-se as diversas expressões da violência como pano de fundo articuladas à realidade social: "a conquista, a ocupação, a colonização, o aniquilamento dos índios, a escravidão, as lutas pela independência, a formação das cidades, e dos latifúndios, os processos de industrialização, o imperialismo, as ditaduras". (PELEGRINI, 2008, p.134). Essa matriz social mantém viva a concepção de masculinidade e estruturas autoritárias.

A violência enquanto expressão da questão social, embora seja um tema recorrente na contemporaneidade, é fruto de um processo histórico que evidencia as contradições existentes na sociedade. Acompanha a sociedade brasileira desde os tempos de colonização e se perpetua nas relações de poder em proporções desiguais. De acordo com Ribeiro (1997, p. 120), "há uma herança de levar sempre conosco a cicatriz de torturador impressa na alma e pronta a explodir na brutalidade racista e classista". Portanto falar de violência, requer analisar as estruturas que auxiliam sua reprodução,

Violência estrutural entende-se como aquela que oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e

institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte. (MINAYO 1994, p.8).

Apesar da família tratar-se de uma instituição construída historicamente e que está em constante modificação, há uma tendência de naturalização da família e da sua forma de divisão de papéis. (AZEVEDO; GUERRA, 1997). No entanto, a família atual com a configuração que se conhece, não é natural, assume diversas configurações e características, em diferentes sociedades e em contextos históricos.

No período pré-industrial, todos trabalhavam juntos, em todas as atividades: mulheres, homens e crianças. Tratava-se de uma unidade de produção, em um contexto social mais amplo. A forma de organização voltava-se ao matriarcado, sem muito entendimento do papel do pai na reprodução. Com a responsabilidade de cuidar dos filhos em grandes aldeias e comunidades, as mulheres tinham direitos sobre as propriedades e decisões políticas. (AZEVEDO; GUERRA, 1997).

Na transição de comunidades para outro sistema em que o homem passa ser o centro das atenções, os adultos desempenham papéis diferenciados e bem definidos que possibilitavam a presença de modelos masculinos, como o pai, líder, e a mãe feminina, responsável por zelar o bem-estar físico e emocional e os assuntos inerentes ao lar. A divisão do trabalho era de predominância masculina, e os instrumentos de trabalho passaram a ser dele por direito,

À medida que as riquezas iam aumentando, o homem desfrutava de uma posição mais importante do que a da mulher na família e ele passou a modificar, em proveito dos filhos, a ordem da herança estabelecida. O direito materno foi então abolido, o desmoronamento do direito materno e passagem para patriarcado. (AZEVEDO; GUERRA, 1997, p. 57).

As mesmas autoras afirmam que a monogamia, foi uma forma de família que teve como base as condições econômicas, a qual contribuiu para o surgimento de uma forma de submissão de um sexo sobre o outro. Esse poder hierárquico adquirido pelos homens, tinha como objetivo a restrição do espaço da mulher e a limitação de sua liberdade e autonomia, tornando-os assim espaços próprios para as mais diversas formas de violências, violências físicas, sexuais, psicológicas e de gênero. (AZEVEDO; GUERRA, 1997).

A cultura portuguesa imposta na sociedade colonial brasileira e a forma que essa sociedade foi constituída, deixou na história um legado de violência. Conforme relatos e

marcas em toda formação da humanidade, a violência ocorre em todos os países do mundo e na sociedade brasileira não foi diferente, apesar do peso ideológico do discurso hegemônico, no qual o "Brasil é tratado como um país, 'alegre' e 'pacífico' naturalmente contrário a violência" (PELEGRINE, 2008, p. 135), ou como afirma Holanda (1995), brasileiro é "homem cordial".

Esse discurso camufla a verdadeira face desse homem "cordial", pois do mesmo modo em que ele é cortês, é também impetuoso e violento. As raízes conservadoras dos modelos patriarcais na estrutura familiar aqui existentes, deixaram camuflada essa violência pelo seu grau de proteção, que coopera para a manutenção da desigualdade, que ainda persiste e é reforçada na sociedade brasileira atualmente.

O modelo patriarcal era uma forma dominante de constituição social e política e a influência política de um grupo familiar sobre os demais. Seu poder e controle dos recursos da sociedade, fundamentam-se na autoridade pessoal exclusivamente masculina. A organização da família, os filhos, esposa e escravos giravam ao seu redor, submetidos a sua autoridade marcados pela dominação e violência. O autor Freyre (1936, p. 129) complementa dizendo que "o padrão duplo de moralidade, que dá ao homem todas as oportunidades de iniciativa, de ação social, limitando as oportunidades da mulher ao serviço e às artes domésticas, ao contato com os filhos, a parentela, as amas, as velhas, os escravos".

Os senhores davam uma falsa impressão paternal e de protetor aos seus servos e dependentes. Ribeiro (2007, p. 26) afirma que "ao contrário do que alega a história oficial, nunca faltou aqui, até excedeu, o apelo à violência pela classe dominante como arma fundamental da construção da história".

A origem da estrutura familiar brasileira, foi adaptada de acordo com a cultura portuguesa que tinha suas características essencialmente patriarcais, conservadoras e religiosa, e esse modelo teve grande implicação na organização e disposição política e cultural. De acordo com Freyre (2003), em sua configuração, não se importava exclusivamente com a família nuclear ou de sangue, agregava além dos filhos, escravos, servos, afilhados e pessoas intermediárias dependentes, a família aumentada, estendendo a dominação da dimensão privada para a pública. Para o mesmo autor o chefe da família, dono de terras e escravos, era autoridade absoluta nos seus domínios e tinha total dependência política e econômica. A família patriarcal tinha domínio religioso, econômico, social e político, era a instituição mais importante no Brasil colônia.

Esse sistema de proteção e favores, segundo Souza (2000) se estendia entre outras famílias diferentes, criando alianças, pois a influência por casamentos arranjados e por meio de família poligâmica, mantinha o controle do trabalho e caça a escravos fugitivos. A proteção era algo que dependia exclusivamente da vontade do patriarca, que decidia para quem e quais proporções seria sua proteção, enfatizando componentes violentos e segregador, instáveis e particularistas. (SOUZA, 2000).

A proteção por ser algo determinado pelo patriarca e sua autoridade reiterava o antagonismo das classes, principalmente contra os indígenas, negros e mulheres, revelando também a mais cruel forma de uso de dominação, exploração e as mazelas de uma sociedade patriarcal e violenta. Desse modo "a base, a agricultura, as condições, a estabilidade patriarcal da família, a regularidade do trabalho por meio de escravidão, a união do português com a mulher índia, incorporada assim à cultura econômica e social do invasor" (FREYRE, 2003, p. 65).

O paternalismo advindo desse modelo auxiliou a neutralizar os efeitos do patriarcado, mas ao mesmo tempo, o tornou consentido por aqueles que dependiam daquela proteção. Isto abria espaços para as violências e o exercício dos abusos contra as mulheres, filhos e escravos.

Outras formas de violência encontram-se na desumanização dos indígenas, introdução da cultura européia, imposição da religião por meio de catequeses, a miscigenação, a proliferação de doenças, guerras armadas, escravidão, aprisionamento, coerção, violências físicas, opressão, abuso de mulheres como satisfação sexuais dos seus senhores. Estes são alguns dos exemplos de como foi perversa a colonização, "apropriação de seres humanos através da violência mais crua e da coerção permanente exercida através de castigos mais atrozes, atua como mó desumanizadora e desculturadora de eficácia incompatível". (RIBEIRO, 2007, p. 118).

Os indígenas eram tidos como primitivos não humanos, comparados aos seus costumes cristãos, onde os donos das terras eram considerados servos escolhidos por Deus que possuíam domínio sobre todos e por isso eram superiores ao povo. Essa violência e intolerância legitimou a denominada "descoberta" do Brasil.

Para Freyre, (1990, p. 68), "violência, era como função opressora, também em relação do senhor com os próprios filhos, os seres que mais sofriam e apanhavam depois dos escravos". Para Freitas (2011) a violência atingiu de forma intensa também as mulheres, pois eram seres consideradas hierarquicamente inferiores. A submissão aos senhores, pais,

maridos, irmãos, era o que fundamentava seu papel. As moças de famílias elitizadas da época, eram preservadas e preparadas para o casamento.

Para as outras mulheres, cabia a invisibilidade pública, o sexo forçado, o tratamento como objeto. Para o autor Freitas, (2011, p.64) "os portugueses também puderam exercer sobremaneira a dominação e exploração sexual sobre os colonizados índias(os) e negras(os)". Ribeiro (2005, p. 48) complementa que, as mulheres eram tidas como "de sexo bom de fornicar, de braço bom de trabalhar, de ventre fecundo para preñar".

Esse modelo de sociedade evidenciava a separação dos papéis e o reforço da dominação dos homens perante as mulheres, sendo que para eles cabiam as expressões de fortes, nobres, intelectuais com convívio social e econômico. Para as mulheres brancas da elite, cabia o papel de esposa, frágil, com vistas aos filhos e afazeres domésticos restritamente no caráter privado, destinadas à obediência e procriação. Eram privadas de estudar, de interação social e econômica. Eram restritas a qualquer autonomia de escolhas, pois deveriam ser exemplo da moral e dos bons costumes. A sexualidade era exclusiva para procriação para fins de herança e sucessão. (AZEVEDO; GUERRA, 1997).

As mulheres negras, escravas e pobres, eram vítimas de violências sexuais e abandono. Por falta de meios para se sustentarem, muitas acabavam por se prostituir, como forma de sobrevivência à miséria. A violência sexual e física contra essas mulheres eram permeadas por agressão psíquica, pessoal e cultural, pois eram tidas como objetos de satisfação.

A igreja apropriou-se e reforçou a moral do sistema patriarcal, fato que auxiliou a relação de dominação, pois às mulheres cabia exclusivamente confessar-se com os sacerdotes como forma de tirar de suas mentes desejos reprimidos, "que se verifique extrema reclusão ou opressão da mulher, função utilíssima de higiene, ou melhor, de saneamento mental". (FREYRE, 1936, p.129). Para o mesmo autor, as confissões salvaram muitas mulheres da loucura, servindo como espaço para desintoxicar de toda opressão,

Notou o grande número de mulheres que se confessavam; e concluiu pela multidão de pecados entre as senhoras brasileiras. Esses pecados não seriam maiores nem mais numerosos que entre as mulheres européias da mesma época; apenas mais tóxicos para as pobres das pecadoras, obrigadas a uma vida de reclusão e segregação maior do que na Europa ocidental, já francamente burguesa, confessando-se, elas desintoxicavam-se. (FREYRE, 1936, p.129).

Os ideais cristãos, cultural, político e econômico influenciavam também na questão da sexualidade, pois a iniciação sexual da mulher só era permitida após o casamento como forma de assegurar heranças e para fins de procriação. Essa era a tradição passada de mãe para filhas. Enquanto isso, aos homens era permitida, a vida sexual extraconjugal com prostitutas, mulheres pobres, negras, índias e mestiças. A iniciação sexual forçada dos meninos era sinal de virilidade, "vistos com olhos simpáticos e de silenciosa condescendência, a iniciação sexual dos filhos e netos varões com as negrinhas imberbes". (FREYRE, 2003, p. 249).

A característica mais forte do patriarcado é de sua autoridade não ter limites, pois não existia justiça superior. Souza (2000), destaca que era dado ao patriarca o direito e supremacia das decisões e sem punição de seus atos.

Dos séculos XVIII e XIX com o desenvolvimento urbano, abolição da escravatura e a vinda da família real portuguesa para o Brasil, ocorreu a decadência do patriarcado rural. Com a vinda da burguesia, segundo Souza (2000), um novo modelo e formas de dinâmica de sociedade se implantou, o que implicou em novos hábitos. Foi um momento de transição do poder político, cultural e econômico do meio rural para a cidade. Com a introdução de máquinas, o mercado capitalista, e aos preceitos da burguesia, o novo modelo de família era introduzido, com novos valores, funções e formas de organização. Essa organização estava ligada à necessidade do modo de produção capitalista para preservar forças produtivas.

A urbanização representou uma mudança do poder patriarcal, onde a estrutura da família passou a ser moldada de acordo com a mudança urbano industrial. Essas famílias "privatizadas²" pelas indústrias passam a desenvolver hábitos e cultura própria, e a exploração das mulheres e crianças tornaram-se mais expressivas. Com a expansão das oportunidades de trabalho, os filhos se libertam dos cuidados rígidos do patriarca. (SOUZA, 2000).

O capitalismo tornou o patriarcado um aliado desta forma manteve a exploração e a manutenção das situações de dominação. O sistema de urbanização priorizava o desenvolvimento das cidades e o enriquecimento dos comerciantes e burgueses, dando-lhes privilégios econômicos e políticos. O sistema rural, ao contrário, teve aumento de impostos e acúmulo de dívidas, isso tudo contribuiu para a queda da hegemonia dos engenhos. Como forma de perdão das dívidas, as moças, filhas dos senhores de engenho eram submetidas a casamentos arranjados entre filhos de burgueses e comerciantes. Esse tipo de arranjo de

² Neste momento de transição e constituição do capitalismo as famílias foram consumidas, pelo sistema de industrialização. As famílias saíram do modelo colonial de produção própria para vender sua força de trabalho ao capital.

casamentos em que as filhas eram usadas como forma de pagamento configura-se uma forma de violência de gênero. (SOUZA, 2000).

A nova forma de vestir e socializar e de viver, com mentalidade burguesa, introduziu novos conceitos que interferiram e modificaram o cotidiano da família, também das mulheres. As famílias passam a frequentar eventos sociais de igreja, missas, procissões, porém o acesso a parques e ruas ainda era algo restrito ao universo masculino. (SOUZA, 2000).

No entanto, conforme Freyre (2003), apesar da decadência e modificações o sistema do patriarcado se manteve vivo, mantendo o antagonismo de classes, pois para a burguesia manter sua lógica de produção e reprodução, era necessário para manter o sistema patriarcal. As mulheres e crianças, "conservavam-se dentro de casa, ou no fundo do sítio, quando muito na varanda, porque o menino que empinasse pipa ou jogasse seu pião no meio da rua tornava-se moleque. A dona de casa que saísse rua afora para fazer compras corria o risco de ser tomada por mulher pública". (FREYRE, 1936, p. 19). Porém, devido a nova fase da sociedade e a doçura atribuída à figura da mulher, lhe foi concedido engajamento aos serviços voltados à igreja, como casas de caridade que favoreceu o catolicismo social, sem nenhum envolvimento em funções decisórias e importantes.

As casas de caridade não atendiam apenas os doentes, mas também serviam como lugar de integração dos considerados desajustados ou renegados do novo sistema de indústrias e atividades independentes da organização patriarcal. (FREYRE, 1936). As autoras Azevedo; Guerra (1997), destacam que nesse período a vida torna-se mais privada, a família extensa passa a nuclear, deu-se início à privatização das funções sociais das famílias. Os casamentos passam a ser realizados por interesses pessoais. O casamento passa a ser regulamentado pela lei civil e não mais apenas pela igreja, porém, o predomínio da moral sexual ainda é acentuado, continua reprimindo as mulheres e reforça as práticas sexuais do homem.

As mulheres passam a fazer atividades remuneradas, fato que demonstrava certa desintegração do sistema patriarcal. Nesse momento a sociedade se coletiviza, por um lado, mas por outro se individualiza, em oposição à privatização da economia ou da organização patriarcal. (FREYRE, 1936).

As famílias foram se isolando umas das outras nos sobrados das cidades. Para as mulheres permaneciam os velhos costumes de origem patriarcal "o que haviam de fazer as senhoras de sobrado, às vezes mais sós e mais isoladas que as iaiás dos engenhos ? Quase que só lhes permitiam uma iniciativa: inventar comida. O mais tinha de ser o rame-rame da

vida de mulher patriarcal." (FREYRE, 1936, p. 88). Há um enfraquecimento dos laços de parentescos.

Azevedo; Guerra (1997) descrevem que a expansão econômica retira a produção das casas rurais para o mercado, e eleva as mulheres das camadas mais abastardas ao papel de consumidoras. As famílias passam a ser unidades consumidoras apertando o orçamento familiar o que coloca a mulher na condição de trabalhadora assalariada para ajudar no custeamento da família. Percebe-se nesse momento a necessidade de instruir essas mulheres, mas sem tirá-las de suas funções domésticas.

Entretanto, apesar de uma aparente independência feminina, a esposa moderna, menos subjugada nesse novo modelo de sociedade, não se altera os papéis de gênero e estrutura tradicional da família e agora do trabalho. Voltando seu olhar para realização pessoal dentro de sua família e para as atividades domésticas, a maternidade, o amor aos filhos e ao esposo ganha valor central das mulheres. A ideologia do amor materno dava ênfase ao papel da mãe. Novamente, cabe a ela o papel de educadora, responsável por transmitir valores da sociedade, reproduzindo assim, a ideologia dominante a qual ela própria é vítima. (AZEVEDO; GUERRA, 1997). A divisão entre os sexos para Bourdieu (2010, p. 17), "parece estar na ordem das coisas, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável".

As controvérsias públicas em relação as mulheres diminuíram, a família se tornou menos rígida, porém não deixou de ser instituição dominadora para controlar a sexualidade feminina e a dominação masculina. No campo de trabalho o sistema capitalista sob dominação do modelo patriarcal, explora o sexo feminino apropriando-se da mão de obra das mulheres, com carga horária maior e baixas remunerações.

Muitas décadas depois, já no século XX, as mulheres conquistam espaços no mercado de trabalho em maior número, passam a ter acesso aos métodos anticoncepcionais, reivindicam oportunidades de trabalho. Também passam a questionar a estrutura opressora da família, para Almeida (2007, p.25) as mulheres "passam para desmistificação do caráter sacrossanto da família e da intocabilidade do espaço privado". O feminismo e o próprio marxismo passam a entender que a família passa a ser definida como unidade social na qual se realiza a reprodução do trabalhador. (AZEVEDO; GUERRA, 1997). Para Almeida (2007, p. 25), a "família pode ser uma instituição violenta, a despeito dos laços de afeto que, frequentemente, alicerçam-na, e que a esfera privada não é isenta de regulação pelo poder público". Mesmo com um avanço lento das conquistas por liberdade feminina, seu status social ainda era voltado à qualidade de gerenciar o lar e formar os filhos.

A família do século XX se modifica e perde a autoridade suprema. O incentivo ao modelo capitalista, com rápidas mudanças de estilo estimulam o consumo, avanço da ciência e tecnologia e a família caminha para o individualismo. Com as lutas das mulheres por igualdade, as novas configurações e os novos arranjos familiares, a função de provedor deixa de ser exclusividade masculina, contribuindo para as mudanças da família moderna. O nível elevado de desigualdade gerado pelo capitalismo deixa marcas de suas expressões, porém, atinge de forma perversa as mulheres, que já tem em seu histórico as marcas do patriarcado. (ALMEIDA, 2007).

Na ditadura militar deflagrada em 1964, a violência era expressiva, a tortura existiu em nome do Estado de modo a impor suas vontades, vitimando homens e mulheres. Estas últimas, sofriam crueldades por serem mulheres: estupros, abortos forçados, separação dos filhos e famílias:

Uma das consequências mais nefastas desse período foi o aprofundamento da cultura autoritária. Por isso, os elementos autoritários frequentemente ressurgem nos comportamentos políticos, institucionais e nos micros processos sociais, alimentando formas de violência social, de coronelismo, de patrimonialismo e de clientelismo. (MINAYO, 2006, p. 29).

Apesar de um caminho de mudanças, o comportamento patriarcal permanece nos dias atuais e o retorno à história mostra a violência como elemento que faz parte da formação social do Brasil. Principalmente em relação às mulheres, "as desigualdades originais ainda ecoam e são reforçadas na sociedade brasileira". (RIBEIRO, 2005, p. 66).

Exemplo disso, diz respeito ao fato de que a violência contra mulher por muito tempo não foi punida no Brasil, pois não era vista como desigualdade de sexos. A concepção social enraizada numa base patriarcal, ainda tolera a violência contra as mulheres:

Atualmente, vive-se a constatação de que as mulheres são vítimas de atos nocivos à sua integralidade apenas por pertencerem ao sexo feminino. Este fato leva a pensar que a sociedade ainda tem uma concepção de mundo associada à superioridade masculina. (SILVA; OLIVEIRA, 2014, p. 352).

Essas são partes da herança carregada em nossa história, ainda tolerada socialmente atualmente. Neste contexto as mulheres continuam sendo vítimas de companheiros, namorados, incidindo em diferentes classes sociais. Para Marx (2013, p.998) "a violência é a

parteira de toda sociedade velha que está prenhe de uma sociedade nova. Ela mesma é uma potência econômica".

A violência, para Minayo (1998), é definida como, qualquer ação em relação ao outro sem desejo e autonomia de escolha, embora se manifeste de diferentes formas geradas pelas relações desiguais. Para a Organização Mundial da Saúde - OMS, a definição de violência diz respeito ao "uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação." Para Minayo e Souza (1998) violência é qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A violência afeta os homens de forma distinta das mulheres. Nas situações envolvendo homens, a violência tem predominância nos espaços públicos. Quando refere-se às mulheres, a situação é inversa e a violência ocorre no âmbito privado, por vezes perpetrada pelos próprios companheiros. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, descreve que "a violência contra as mulheres em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres) é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças". (BRASIL, 2011 p.11).

Quando se refere à violência sexual, implica em "abuso e a exploração sexual de mulheres adolescentes/jovens, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres e a violência institucional". A Política descreve a violência doméstica contra mulheres como: psicológica, sexual, física, moral e patrimonial. (BRASIL, 2011 p.21).

A violência sexual conjuntamente às outras violências não pode ser compreendida de forma isolada, deve ser articulada a um contexto maior. A violência hoje perpassa situações políticas, econômicas, culturais e também sociais. Está vinculada ao pensamento conservador dominante na sociedade capitalista, cujas ações de enfrentamento tem caráter imediatista, sem debates sobre as relações econômicas que potencializam a divisão sexual do trabalho. Muitas experiências de violência contra mulheres são sustentadas por organizações patriarcais com caráter de natureza política. (GROSSI; WERBA, 2001).

A violência alicerçada nesse contexto histórico até os dias atuais, coloca a mulher como submissa. O mesmo conservadorismo que se utiliza do poder e controle contra as mulheres, potencializa e sustenta o racismo, violência de gênero e várias outras formas de opressão. A sociedade patriarcal e a igreja historicamente definiram papéis subalternos para a

mulher, explicitando a diferenciação de padrões estabelecidos entre homens e mulheres, bem como de condutas esperada por parte delas. Minayo (1994, p.7) destaca que, "na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do direito, da psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual".

Toda a vida de uma mulher está moldada nesses modelos impostos socialmente num contexto social mais amplo. As relações determinam seu cotidiano, desde sua infância até a vida adulta. As relações perpetuadas por gerações, colocam a gestação como algo intrínseco à mulher, fato que implica maior concentração na vida privativa da família, conseqüentemente com menor interação social, enquanto ao homem, as atividades incluem vida social e política e os trabalhos que geram o sustento da família. (MINAYO, 1994).

Muitas vezes o cuidado do lar é a contrapartida da mulher em relação ao sustento financeiro do homem. Por isso, é evidenciado o sentimento de posse desencadeando as mais diversas violências. Para Bourdieu (2010, p. 33) "é justamente a manutenção do poder que se mascara nas relações, que se infiltra no nosso pensamento e na nossa concepção de mundo". A violência é usada para manter as mulheres nessa posição inferior em termos de hierarquias sociais.

As desigualdades de gênero perpassam a sociedade e estão presentes no século XXI, mesmo após anos de lutas e conquistas. A Saffioti (2004) acrescenta que a grande contradição da sociedade atual é composta pelo conjunto do patriarcado, racismo e capitalismo. A mulher é discriminada por ser mulher, se não for branca, sofrerá pelo preconceito pela cor da pele, e se for pobre, pelo o capitalismo por meio da exploração da força de trabalho na esfera produtiva e reprodutiva. Para a mesma autora (2004), não há separação entre dominação patriarcal e exploração capitalista, apesar dos progressos femininos na busca por emancipação, a base material do patriarcado não foi destruída.

O capitalismo como sistema de dominação também coloca padrões a serem seguidos, pela mulher. A cobrança pelo corpo, cabelo e pele ideais, reforçada pela indústria do consumismo, coloca a mulher na condição de objeto, a exploração econômica que coisifica o mundo e em consequência as pessoas. Para Marx, (2004), o trabalhador é reduzido à mercadoria, ele considera o outro essa mesma condição.

Para Nogueira (2016, p 103), as mulheres ocupam lugar na sociedade que "não foi dado pela expressão da natureza feminina, mas sim posto por condições materiais, pelo surgimento da propriedade privada, pelas instituições, fruto de uma relação de opressão contra às mulheres, baseada em elementos socioeconômicos". O mesmo autor complementa que

"para compreendermos as raízes do modo pelo qual a mulher é explorada, é preciso compreender o sistema produtivo de bens e serviços e a marginalização da mulher em relação à estrutura familiar". (NOGUEIRA, 2016, p 103).

Para minimizar os efeitos dessa exploração são necessários leis que auxiliem e protejam as mulheres, pois historicamente a legislação brasileira privilegiou a figura masculina colocando a mulher na figura de incapaz.

2.2 CONQUISTAS DE LEIS PARA COIBIR A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Ainda no final do século XIX, as mulheres lutavam por direitos democráticos como direito ao voto, separação, educação e acesso aos direitos ao trabalho.

A partir da década de 60, no século XX, intensificaram-se os movimentos feministas, pois as legislações brasileiras eram atrasadas em relação a muitos países capitalistas ocidentais, inclusive da América Latina. As mulheres percebem que as estruturas auxiliam e mantêm a opressão sobre elas e passam a denunciar as violências sofridas, que com os limites da vida privada legitimava a gravidade das violências.

Além das denúncias também cobravam maior responsabilidade do Estado para que o tema da violência fosse definido como problema social. Assim, o direito passa ser uma ferramenta para a busca de igualdade e melhores condições de vida. Também, a busca pela incorporação da perspectiva de gênero nas políticas, para que as pautas pudessem ser específicas às mulheres, conforme Scott (1998) é,

Minha definição de gênero tem duas partes e várias subpartes. Elas são ligadas entre si, mas deveriam ser analiticamente distintas. O núcleo essencial da definição baseia-se na conexão integral entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único. (SCOTT, 1989, p. 21).

Para Grossi e Werba (2001, p. 49), "segundo dicionário Aurélio, gênero na sua concepção antropológica é a forma culturalmente elaborada que a diferenciação sexual toma em cada sociedade, e que se manifesta nos papéis e status atribuídos a cada sexo e constitutivos da identidade sexual dos indivíduos". Para as autoras, "gênero, então é o sexo atribuído que, por sua vez, devem entender-se a partir da forma dos órgãos sexuais externos

do bebê ao nascer. Desde a constatação do sexo, sua identidade é atribuída sob uma complexa trama de influências".

Tais discussões tem direcionado ao aprofundamento sobre o tema da desigualdade de gênero vindo de um sistema patriarcal hierarquizado, que busca retirar a violência do contexto privado para uma questão pública em direcionamento de leis para prevenção e enfrentamento.

O avanço dos estudos em relação a gênero, segundo Saffioti (2004), passou a utilizar violência de gênero, no lugar de apenas violência contra a mulher, pois este é um conceito mais amplo que engloba outras vítimas da violência masculina, como crianças e adolescentes.

As pautas em lutas também buscam a igualdade de direitos contra o preconceito e contra a violência sofrida pelas mulheres em superação das desigualdades de gênero relatadas em toda a história. A busca por intervenção neste campo não é direcionada apenas ao Estado, mas em tratar a questão como fruto de uma condição histórica, cultural e econômica que requer mudanças societárias. Por muito tempo o Estado não garantiu a visibilidade necessária ao problema, deixando de interferir no contexto privado e a violência passou impune.

O movimento feminista brasileiro, apresentou peculiaridade, como aponta Goldenberg (2001, p. 3) em relação às sociedades já industrializadas como os Estados Unidos e Europa. No Brasil teve especificidade que deve ser entendida no contexto da formação histórica do país, como o modelo patriarcal trazido pelos colonizadores, a Igreja Católica como força política, o patriarcado e o conservadorismo da sociedade brasileira. Estes refletiram nas pautas defendidas pelo feminismo, sendo que as discussões por liberdade sexual foram excluídas, preferindo as reivindicações mais estritamente política e trabalhista, (GOLDENBERG, 2001).

Nesse processo de lutas para a conquistas de direitos, surgem normativas que caminham para a garantia de direitos, a fim de combater a ideologia que naturaliza a violência contra mulher. Saffioti (2004) aponta que se faz necessário o questionamento de todos as manifestações de poder no qual as mulheres são oprimidas.

Essas normativas do Estado são políticas para garantir a efetividade dessas conquistas. Para Oliveira (2007, p. 44), "políticas públicas podem ser entendidas como respostas do Estado às demandas sociais de interesse da coletividade, implementados por meio de projetos e ações dos governos voltados a setores específicos." As legislações são resultados de embates políticos e ideológicos.

A própria Constituição Federal de 1988, foi um marco nas conquistas dos direitos das mulheres, pois indica a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres que até

então não existia. Entretanto, as primeiras políticas públicas no Brasil, em relação às mulheres são registradas antes mesmo da Constituição Federal de 1988, pois tiveram início com o movimento feminista em meados de 1960 a 1970. Também o Estatuto da Mulher casada de 1962, a lei do Divórcio de 1977, foram promulgadas antes da Constituição. O Ministério da Saúde - MS cria, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM.

No ano de 1985 é inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher em São Paulo, no mesmo ano foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM, do Ministério da Justiça, com objetivo de eliminar a discriminação e introduzir maior participação feminina nas atividades políticas, econômicas e culturais. No ano seguinte, em 1986 no estado de São Paulo, foi criada pela Secretaria de Segurança Pública a primeira casa abrigo do país para mulheres em situação de risco de morte. Essas três importantes conquistas da luta feminista brasileira são as principais balizas das ações do Estado voltadas à promoção dos direitos das mulheres no combate à violência. (BRASIL, 2004).

Em 1989 estabelece-se o crime por discriminação e preconceito que configura a prática de racismo como crime inafiançável. Em 2005 foi lançado uma proposição do Estatuto de Igualdade Racial.

Outras importantes conquistas foram: o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres em 2004, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004, Normas Técnicas do Ministério da Saúde em 1999, Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres em 2011, Portaria MS 1508/2005 que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, e também o decreto 7958/2013 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. A Portaria MS 485/2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.

As normativas internacionais também impulsionaram as conquistas, pois são tratados que são reconhecidos mundialmente que criam consensos internacionais com objetivos comuns. Em documento publicado pelo MS, a Legislação de Saúde (2004), destacam-se as conferências: Conferência Mundial sobre a Mulher (México, 1975); a Conferência Mundial de Copenhague (1980); a Conferência Mundial dos Direitos Humanos (Viena, 1993); a III Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994); a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995), II Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat, 1996). Em âmbito nacional, destaca-se a convenção realizada em Belém do Pará, no ano de 1994 pela Organização dos Estados Americanos -

OEA, que ampliou a proteção aos direitos humanos das mulheres e promoveu a luta pela prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

A Lei Maria da Penha criada em 2006, Lei nº11.340/2006, foi uma conquista no enfrentamento da violência contra mulher. É considerada uma das três melhores do mundo. No Brasil é a principal lei de enfrentamento da violência. A lei tipifica as formas de violência como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, e prevê a criação de serviços especializados, como os que integram a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, compostos por instituições de segurança pública, justiça, saúde, e da assistência social. (BRASIL, 2006). Essa lei também abrange as mulheres transexuais ou homossexuais.

Em 2015, como fruto da Lei Maria da Penha, foi criada a Lei do Feminicídio Lei nº 13.104/2015, que colocou a morte de mulheres como crime hediondo, ou seja, o assassinato de mulheres pela condição de serem mulheres. Para Saffioti (2004, p. 72) a ocorrência do “feminicídio”, que consiste na feminização da palavra homicídio, é um fenômeno infelizmente bastante recorrente, principalmente na contemporaneidade. Também trata-se de um crime que é justificado socio-culturalmente por uma história de dominação da mulher pelo homem, o qual sempre foi estimulado pela indiferença do Estado.

A Lei do Feminicídio foi implementada no Brasil como recomendação da Organização das Nações Unidas - ONU, pois auxilia na visibilidade e embates em busca de políticas para proteção das mulheres, visto que violência resultante em mortes é um problema estrutural, não individualizado, resultado histórico de um sistema social de opressão das mulheres.

Em 2017, foi acrescentado dispositivos à Lei Nº 11.340, 2006 (Lei Maria da Penha), foi criada a Lei Nº 13.505/2017 que dispõe sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino.

Mais recentemente, foi criada em 2018 a Lei Nº 13718/2018 que dispõe a tipificação dos crimes de importunação sexual, de divulgação de cena de estupro, crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo.

A questão de gênero vem ganhando espaço nas pautas legislativas com destaque à saúde da mulher e combate à violência. No entanto, apesar destas conquistas, a sociedade brasileira está longe de um modelo ideal e livre de violência, pois o sistema capitalista nega

constantemente os direitos humanos. Santos (2017, p. 271) diz que esse sistema "age seletivamente sobre os corpos, assumindo-se como classista, racistas, machista, patriarcal e androcêntrico."

Para uma autonomia e emancipação das mulheres ainda existem diversas lacunas nas questões legislativas e protetivas, pois verifica-se a ausência de políticas para diversos segmentos a exemplificar: lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, intersexuais - LGBTI. O que se nota são as disputas políticas, nas quais alguns temas ganham maior visibilidade, enquanto outros não recebem a devida atenção. Diante disso, faz-se necessário adentrar aos temas orçamentários, pois a efetivação das políticas requer direcionamento de recursos, e sabe-se que é precário o destino de recursos para tais e que sempre estão em segundo plano.

2.2.1 A história de muitas "Marias": A expressão da violência na história de Maria da Penha

Por ser tratar de uma conquista muito importante para o enfrentamento e a prevenção da violência contra mulher, acredita-se na importância de reservar uma subseção deste trabalho especialmente para falar da Lei nº11.340/2006 - a Lei Maria da Penha. Após ler o livro da autora, "**Sobrevivi, Posso Contar**", que transformou seu sofrimento em luta, para que outras mulheres não passem pelo que ela passou, e para contribuir com as transformações pelos direitos das mulheres a uma vida sem violência, percebeu-se o quanto foi difícil essa transformação e o quanto foi longa sua caminhada até a aprovação da lei. Apenas 23 anos depois do episódio, a lei foi aprovada e tornou crime a agressão física e psicológica contra mulheres. Também por acreditar que as narrativas contidas no livro, de uma história real intensa de agressões físicas e psicológicas, que quase causou sua morte, seja também, a história de muitas outras "Marias", outras mulheres que passaram e passam cotidianamente pelo mesmo problema.

Sua narrativa demonstra o que acontece com muitas mulheres, como a violência inicia dentro do relacionamento e como se perpetua. Também demonstra como a mistura do medo e esperança de mudança, caminham juntas, e como é difícil se desvincular da relação. Ela, como outras mulheres procuram as mais diversas ajudas antes da denúncia, a autora do livro relata esses acontecimentos, conforme esses trechos com suas palavras, "eu sofria tanto, me sentia tão perdida, que apelei para psicólogos e para religiosidade,... mas tudo foi em

vão... eu procurava não revelar esse fardo, para não agravar ainda mais a situação". (FERNANDES, 2010, p. 304)³.

A mulher acaba se isolado do convívio social, pois, por medo ou vergonha, não estabelece contato com outras pessoas.

Na medida em que essa mulher fica isolada, sem alguém que possa ajudá-la a entender o que está acontecendo nem garantir-lhe a segurança de que precisa, ela passa a se adaptar a essa situação, para manter um bom relacionamento com o agressor. Tal é a desesperança que busca segurança no próprio agressor. (MORAES 2016, p. 94).

Também demonstra como a mulher tenta se desvencilhar desse processo de várias formas, mas a violência sempre se irradia a todos em sua volta, seja a companheira ou filhos e familiares. Fernandes (2010, p. 316), relata que "vivía tensa, procurando evitar que as crianças quebrassem algum brinquedo, fizessem alguma traquinagem ou descumprissem alguma ordem do pai. Ele não suportava choro das filhas e usava violência quando isso acontecia".

A violência deixa todos em sua volta doentes e amedrontados. Sobre isso, Fernandes (2010, p. 317), registra que "tudo era motivo para bater nas filhas quebrar seus brinquedos ou qualquer objeto em sua frente", por isso, suas filhas passaram a ter medo das instabilidades de humor do pai, "era tão grande o pavor que a minha filha mais velha tinha do pai que, durante os dias em que fiquei na maternidade, por ocasião do nascimento da minha segunda filha, ela acometia de uma febre altíssima sem que apresentasse nenhum problema orgânico, fator emocional diagnosticou o pediatra". (FERNANDES, 2010, p. 317).

Como já descrito neste trabalho o homem é violento dentro de sua casa, mas não o faz para os outros. No caso de Maria da Penha não foi diferente, "todo esse sofrimento era entre quatro paredes, pois, perante estranhos, ele se portava como uma pessoa educada, cortês e comedida". (FERNANDES, 2010, p. 319).

O estado de humor do companheiro era inconstante. Ao mesmo tempo em que a violência tomava conta do espaço familiar, também incorporava momentos de promessas de mudança de comportamento, o que leva a mulher a acreditar na mudança, "eu tentava, por amor às minha filhas, conseguir o mínimo de harmonia naquele 'lar'". (FERNANDES, 2010, p. 322).

A evolução da violência muitas vezes é lenta e imperceptível, onde podem ocorrer incidentes menos perceptíveis, como violência psicológica, intimidação, constrangimentos,

³ Acesso ao livro foi por meio digital, pelo aplicativo Kindle e por isso a numeração das páginas são diferentes do livro físico.

crises de ciúmes. Maria da Penha, por diversas vezes pediu a separação, mas todas as tentativas foram inúteis e recebidas com insultos e agressão. Ela tinha medo de sair de casa e ser morta ou que algo pudesse acontecer com suas filhas.

Por fim em um relacionamento abusivo e violento é muito difícil. Os motivos são inúmeros, desde dependência financeira, emocional ou pelos filhos, ausência de suporte de familiares, ou até por retaliação do companheiro, medo e vergonha de expor sua situação a terceiros, e a esperança de mudança. Há também situações em que a mulher está em risco ao pedir o rompimento, o homem torna-se ainda mais violento ao receber uma solicitação de separação. Em situações limite, o desenrolar destes episódios poderá ser a morte da mulher ou dos filhos.

No caso de Maria da Penha houve também diversas tentativas de suborno em seu nome, vendas de objetos pessoais. "Esperava que meus rendimentos ao serem sacados integralmente pelo pai das minhas filhas, interferissem positivamente no humor dele, minorando o sofrimento das crianças". (FERNANDES, 2010, p. 347).

Até que numa noite, no ano de 1983, seu marido lhe deu um tiro na coluna vertebral. "Acordei de repente com um forte estampido dentro do quarto. Abri os olhos. Não vi ninguém. Tentei me mexer. Não consegui. Imediatamente fechei os olhos e um só pensamento me ocorreu: Meu Deus, o Marco me matou com um tiro". (FERNANDES, 2010, p. 334).

Ela teve que se fingir de morta para não levar um segundo tiro, implorava que suas filhas não ficassem órfãs de mãe. Depois de atendida descobriu que então estava tetraplégica. Seu marido, afirmou em depoimentos que sua casa havia sido invadida por assaltantes, e com isso, foi inocentado.

De volta para casa, já na cadeira de rodas, depois de um longo período hospitalizada, Maria da Penha pensou que as agressões tinham acabado, porém, eis um engano, foi afastada do convívio em regime de isolamento, e as agressões recomeçaram. Seu companheiro queria finalizar o que tinha iniciado, matá-la, após novas agressões, tortura e cárcere privado, ocorreu a segunda tentativa de assassiná-la por meio de choque elétrico, assim como a autora narra, "foi somente no segundo fim de semana após o meu retorno do hospital... ele abriu a torneira do chuveiro e eu, ao estirar o braço para sentir a temperatura da água senti um choque". (FERNANDES, 2010, p. 384).

O processo para que a mulher consiga sair de uma relação abusiva, muitas vezes é longo, essas situações podem variar pois cada mulher possui especificidade e particularidades. A mulher dependerá de um novo local seguro para sua mudança definitiva, também precisa de

uma segurança econômica. É um processo lento, principalmente se a mulher não contar com nenhum apoio.

Em uma viagem do companheiro, Maria da Penha teve coragem de denunciá-lo à polícia, com isso conseguiu judicialmente deixar a casa e ficar com a guarda das filhas. Apesar de sua limitação física, conseguiu iniciar o processo de condenação do ex-companheiro. No entanto, deparou-se com uma situação peculiar a outras mulheres, a discriminação por parte da justiça, Fernandes (2010, p. 391) registra que se "sentia órfã perante a justiça brasileira". Passou a ser vítima, mas agora do Estado.

Após longas e intermináveis batalhas judiciais, Maria da Penha viu seu ex-companheiro ser condenado, em 1991, oito anos após o crime, a uma pena de 15 anos de reclusão. Porém, ele recorreu da sentença e o tribunal anulou o processo. No ano seguinte e em liberdade, após um novo julgamento, foi condenado a 10 anos de prisão, no entanto, cumpriu apenas dois anos. A justiça brasileira se mostrou ineficiente, e incapaz de proteger a vítima, conforme cita Fernandes (2010, p. 396) "aí é que eu fui conhecer o que é a Justiça. Aí que vi que a vítima e nada são a mesma coisa".

Percebendo a morosidade da justiça brasileira, Maria da Penha enviou seu caso para a ONU para protestar a falta e ineficiência do Estado em relação às vítimas de violência e a possibilidade do caso ficar impune. Com isso, o Brasil foi responsabilizado pela violação dos direitos humanos, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos - OEA, em 1998, que condenou o país, por omissão, negligência e tolerância em relação aos crimes contra mulheres. A mesma Comissão solicitou a prisão do agressor de Maria da Penha e que houvesse leis que punissem os casos de violência contra mulher no Brasil, o que contribuiu para a ampla discussão sobre a violência de gênero.

Como resultado dessa solicitação e pressões internacionais, junto a lutas com movimentos em favor das mulheres e audiências públicas, conseguiu-se a elaboração de legislação específica com mecanismos de proteção contra a violência sofrida pelas mulheres. Assim, no dia 07 de agosto de 2006, 23 anos depois, nasce a Lei nº 11.340/2006, que leva o nome Lei Maria da Penha. Seu nome foi como forma de reparação por toda morosidade que o Estado teve em relação ao seu caso. Para ela, a lei tem a finalidade, não de punir homens, mas de proteger as mulheres da violência doméstica e fazer com que essa mulher tenha uma vida livre de violência. A importância reside no fato de que sua proteção pode interferir na esfera privada do lar. (FERNANDES, 2010).

Embora, essa lei tenha sido criada para proteger as mulheres do agressor, isso tem se mostrado muito longe de se tornar real, pois, na maioria das situações as mulheres ainda estão expostas aos companheiros, mesmo após denúncias e medidas protetivas. Também, falta estrutura e investimentos para que ela se efetive.

Maria da Penha, participa até hoje de movimentos sociais e entidades que combatem a violência contra mulher, para que as medidas e mecanismos se materializem. Criou em 2009, o instituto Maria da Penha como forma de monitorar a aplicação da lei e como forma de multiplicar o conhecimento sobre ela. Seu ex-companheiro vive em liberdade.

2.3 AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência ainda é uma realidade que massacra muitas mulheres e as contradições existentes nas relações de gênero naturalizam a hierarquia e o poder entre homens e mulheres e, conseqüentemente, o uso da força para mantê-la. O silêncio diante de situações de violência doméstica é uma das principais causas de morte entre as mulheres. A autora Saffioti (2004, p. 51) diz “que o homem pode ser violento com sua companheira e manter relações sociais consideradas adequadas nos demais setores da vida contando com a mudez da companheira dominada”. As formas de violência de gênero, por vezes, ocorrem de maneira articulada com as outras violências, moral, psicológica de formas distintas.

O país apresenta dados assustadores no quesito violência contra a mulher, sem contar as situações que não fazem parte das primeiras páginas dos jornais e ficam ocultadas e restritas. Por ser um tema que, na maioria das vezes, ocorre no contexto privado, familiar, tornando-se difícil a denúncia, punição ou até mesmo que a mulher consiga sair do relacionamento. A subnotificação impede que as notificações dêem conta da real dimensão do problema.

O Atlas da Violência (2018, p. 44) produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, divulgou que no ano de 2016, foram registrados 4.645 assassinatos de mulheres no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. Nesse mesmo ano foram registrados nas delegacias 49.497 casos de estupro e no Sistema Único de Saúde - SUS foram registrados 22.918, o que representa aproximadamente a metade dos casos notificados à polícia. (IPEA, 2018). Os dados quantitativos não coincidem, o que mostra ainda uma ausência na busca de ajuda e revela o quanto os dados são subnotificados.

Apesar das muitas legislações e o aumento das informações e campanhas contra violência, há também aumento das situações, uma contradição existente e vivenciada cotidianamente. Tais situações, evidenciam a presença ainda atual da violência na sociedade, seja ela violência estrutural, sexual, doméstica, etc. Essas questões trazem à tona o papel da mulher na sociedade e as desigualdades entre a relação com homens que ainda persistem. Ressalta-se que a violência contra mulher, atinge todas classes sociais, idades e grau de escolaridade e que a violência verbal, moral, psicológica causam os mesmos efeitos que os físicos.

Em muitos casos das violências citadas, as mulheres não conseguiram denunciar, outras até denunciaram, porém, sem sucesso quanto ao afastamento do agressor de seu convívio. A violência que ocorre no ambiente doméstico possui algumas características, afirma Saffioti (2004), ela é rotineira, normalmente causada por companheiros, namorados ou ex-companheiros e ex-namorados. Muitas sofrem chantagens e abuso emocional para ficar em silêncio, e ainda muitas sentem-se incapazes de reagir e denunciar.

Acredita-se que os fatores que contribuem e fortalecem a permanência da mulher nessa situação, deve-se aos filhos, dependência financeira, emocional, vergonha e outras, o que dificulta a real dimensão dos casos de violência e o não rompimento dessa relação.

A violência não é uma expressão única, e acontece de forma diferente, em contextos diferentes na singularidade de cada sujeito. Para Scorsim (2014, p. 236) "a violência exhibe variadas faces; não é uniforme e nem tampouco homogênea".

No caso de violência contra mulheres lésbicas os dados são ainda mais ocultos, essas mulheres sofrem agressões em função da orientação sexual, pois assumem um papel diferente daquele que a sociedade, baseada nos preceitos patriarcais, espera e exige, como o de submissa, ou na reprodução de filhos, por exemplo. Nesse contexto o uso da violência é utilizado como forma de dominar e readequar a mulher ao seu papel. Essas mulheres, não procuram ajuda ou denunciam o agressor por medo de exposição de sua sexualidade, pois a sociedade ainda recebe de forma discriminatória e preconceituosa esse público.

Quando se refere às mulheres negras, apesar de todas essas contradições citadas até o momento, acrescenta-se o racismo e o sexismo, onde o sistema patriarcal atribuiu às mulheres negras nas questões corporais e sexuais reduzindo sua raça. Aspectos esses, presente até hoje, onde as mulheres negras continuam sendo marginalizadas,

O paradigma patriarcal projetou uma sombra sobre as experiências corporais e sexuais das mulheres negras, marginalizando-as como mulheres e reduzindo-as à sua raça. Esse ajuste de perspectiva para além da ótica patriarcal mudou o percurso do feminismo e ainda faz surtir seus efeitos no

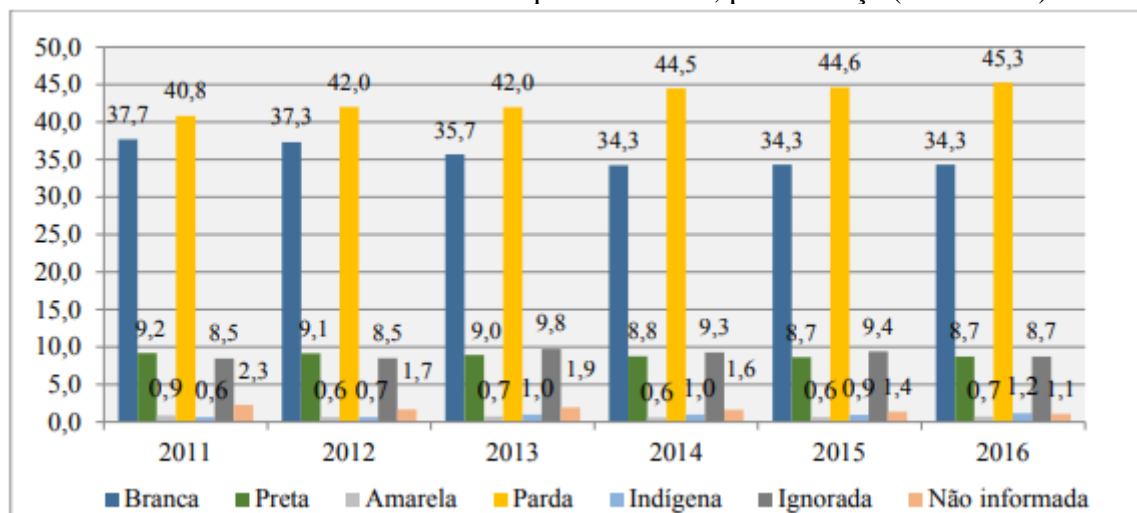
campo feminista atual. É a partir dele que a chamada interseccionalidade será construída [...]. Mas é importante sinalizar que o feminismo negro é o berço da interseccionalidade e que essa origem faz toda a diferença na forma como a interseccionalidade opera com raça. (ALVES, 2018, p. 279).

Para Hooks (1981, p. 72) "o racismo tem sido sempre uma força separadora de homens negros e brancos e o sexismo tem sido a força que une esses dois grupos". Para Gonzales (1984) é na articulação do racismo com o sexismo que se produzem efeitos violentos sobre a mulher negra em particular.

As mulheres negras passam a fazer parte da maioria das vítimas de indicadores de violência, por isso deve-se sempre levar em consideração as situações de opressão remetidas a elas. Segundo descrito no Atlas da Violência (2018, p. 51) a taxa de homicídios registrados até 2016 "é maior entre as mulheres negras (5,3) que entre as não negras (3,1) e a diferença é de 71%. Em relação aos dez anos da série histórica, a taxa de homicídios para cada 100 mil mulheres negras aumentou 15,4%, enquanto que entre as não negras houve queda de 8%".

Os dados de violência de estupro, divulgado pelo IPEA, demonstram que novamente as mulheres negras são a mais atingidas, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Percentual de estupros no Brasil, por cor/raça (2011/2016).



Fonte: Microdados do SINAN/DASIS/SVS/Ministério da Saúde. Elaboração do Diest/ipea e FBSP (2017).

Ao longo da construção histórica da sociedade brasileira, às mulheres negras foram atribuídas as funções de reproduzir, ou a exploração do seu corpo, como justificativa dos relacionamentos sexuais, por isso as mulheres negras brasileiras são vistas com estereótipos sexuais, como algo naturalizado, ou com estereótipos de empregadas domésticas, cozinheira, serventes assim como na colonização,

Torna-se difícil não reconhecer como os discursos de ideologias raciais e de gênero são estruturantes e ordenam um conjunto de práticas corporais racializadas vividas pelo gênero, na sexualidade, no trabalho, na afetividade e em outros lugares sociais que são “destinados” às mulheres negras. (PACHECO, 2008, p.12).

A história de opressão e o lugar ocupado pelas mulheres negras são diferenciados das outras mulheres, pois a elas sempre foram atribuídos os trabalhos braçais nas lavouras, vendedoras, domésticas, amas de leites e assim por diante. As mulheres negras, para Carneiro (2003, p. 2) "fazem parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhazinhas e de senhores de engenho tarados. Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas tipo exportação". As mulheres negras são as mais vulneráveis à violência, pois desde a escravidão a mulher negra é vista como objeto sexual, e a tradição escravista continua legitimando formas de violência até os dias atuais. A luta das mulheres para a mesma autora, "não deve ser apenas para superar as desigualdades geradas pela histórica hegemonia masculina, mas exige, também, a superação de ideologias complementares desse sistema de opressão, como é o caso do racismo". (CARNEIRO, 2003, p. 2).

No caso das mulheres pobres, com baixa escolaridade, a separação do agressor fica ainda mais complicada, pois as oportunidades de trabalho são precárias com salários mínimos, e a dupla jornada de trabalho dentro e fora de casa. Acrescenta-se a isso a falta de vagas em escolas e creches para seus filhos no período do trabalho. As consequências, continuam sendo a subalternização da mulher e as relações hierárquicas desiguais. Para Scorsin, (2014, p 237) "o impacto passa a ser sentido com maior vigor nos grupos considerados vulneráveis e em países periféricos ao desenvolvimento capitalista mundial".

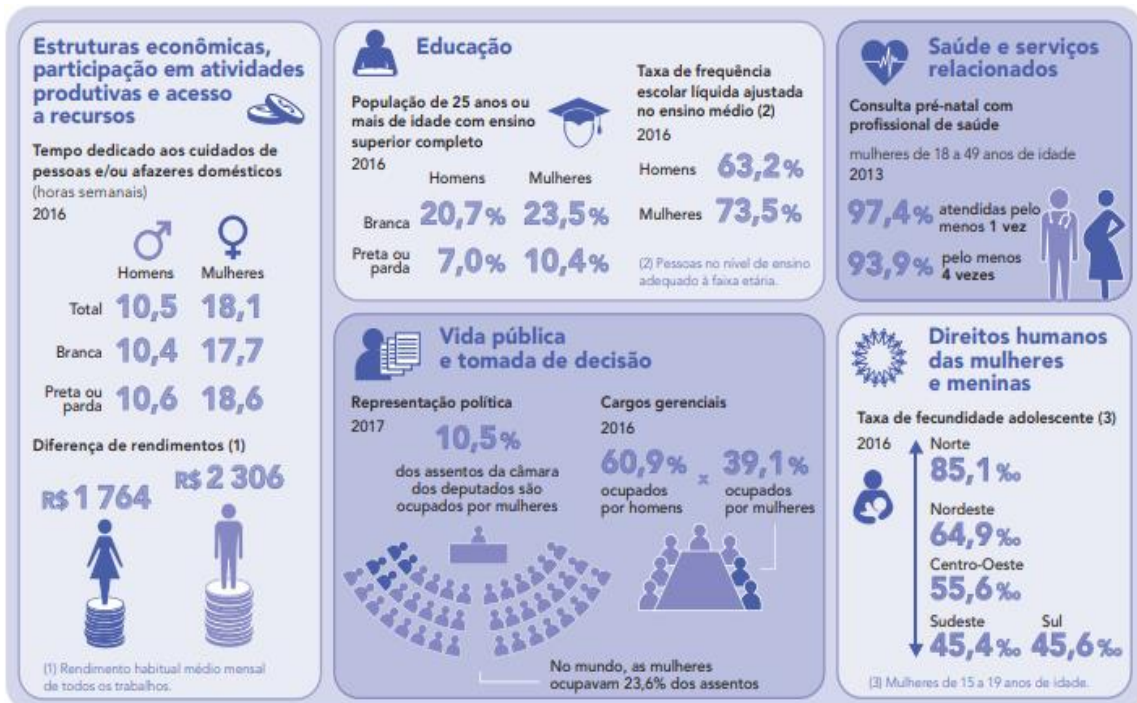
As consequências da violência, vão além das marcas físicas, são sequelas para a vida toda. A violência emocional que se esconde atrás da violência física é tão ou mais prejudicial. Ela é sutil, difícil de identificar, muitas vezes nem mesmo a mulher percebe tal agressão, que resulta em desencadeamento de outras doenças.

Um recente estudo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, demonstra o reflexo da desigualdade de gênero. Os indicadores foram organizados da seguinte forma: estruturas econômicas, participação em atividades produtivas e acesso a recursos, educação, saúde e serviços relacionados, vida pública e tomada de decisão, e direitos humanos das mulheres e meninas.

Os dados mencionados demonstram que mesmo tendo maior escolaridade em relação aos homens, as mulheres possuem remuneração inferior, o que comprova as desigualdades no mercado de trabalho, mesmo que hoje tenhamos a presença majoritária de mulheres com a responsabilidade econômica da casa ou que contribuam significativamente na renda da família. As mulheres dedicam maior tempo cuidando de outras pessoas e nos afazeres domésticos. Este trabalho não remunerado, por muitas vezes, não é considerado trabalho, mas necessita ser caracterizado na dupla jornada executada pelas mulheres, pois muitas são exclusivamente responsáveis pelos cuidados dos filhos, ou dos idosos da família. Em outras situações, como vida pública, tomadas de decisões e cargos gerenciais a mulher ainda se encontra inferior aos homens. Na política, as mulheres ainda são minoria e falta a representatividade feminina nesses espaços. Estes fatores reforçam aspectos fundamentais da dominação do homem enquanto propriedade privada e sobre tudo a mulher.

O mesmo estudo divulga a diferença também em relação à cor/raça da mulher, confirmando as desigualdades entre mulheres brancas e negras. Entre as mulheres que concluíram o ensino superior, as mulheres negras, aparecem em menor proporção.

Figura 1 - Dados divulgados pelo IBGE, estatística de gênero.



Fonte: IBGE (2018).

Esses dados são importantes para que se desenvolvam estratégias de enfrentamento às relações desiguais, demonstrando a importância da produção de indicadores com objetivo de,

Enriquecer o debate, proporcionando informações destacadas sobre o tema, e corroborar a importância de se manter uma agenda pública permanente, que coloque a igualdade de gênero como um dos eixos estruturantes da formulação de políticas públicas no País. (IBGE, 2018, p.6).

Para Minayo (2006, p. 30) "os problemas culturais estruturantes e seculares e as imensas desigualdades da sociedade brasileira, desde os anos 60 se acumularam e não foram superados, ao contrário, cresceram, dando forma a novas questões trazidas pela pós industrialização e pela globalização". Apesar de serem numerosas as pesquisas em relação à violência no Brasil, ainda são insuficientes para ter uma real noção de sua complexidade e abrangência. Diante disso, reiterando-se as lacunas existentes na produção de dados que mostrem a real dimensão da violência contra mulher, a ausência desses dados dificulta o desenvolvimento de estratégias que previnam e enfrentem a violência.

Na próxima seção empreende-se o esforço de trazer aspectos que envolve o campo da saúde e a produção de dados para um melhor monitoramento das situações de violência atendidas nesses espaços.

3 SAÚDE PÚBLICA E O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN

Nessa seção serão apresentados os aspectos da saúde pública onde a violência não é vista apenas como um problema médico, mas sim, com um problema social que tem impactos físicos, psicológicos e emocionais, os quais contribuem para diminuição da qualidade de vida das mulheres. Será apresentado também o SINAN, e os dados notificados no sistema em Santa Catarina e no município de Florianópolis.

3.1 SAÚDE PÚBLICA E A VIOLÊNCIA SEXUAL

A definição de saúde para a OMS (1996) diz respeito ao estado de bem-estar físico, mental e social da pessoas e por isso, a saúde depende do equilíbrio de todos esses fatores. Contudo, a violência é reconhecida como um problema de saúde pública porque normalmente é acompanhada do aumento de sintomas clínicos em geral e problemas emocionais com sofrimento unindo a questão social e saúde, uma vez que afeta a integridade física e mental da mulher,

Violência não é um problema médico típico, é, fundamentalmente, um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade. No entanto, a violência afeta muito a saúde: ela provoca morte, lesões e traumas físicos de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades. (MINAYO, 2006, p. 22).

No ano de 1996, a OMS colocou a violência como prioridade para o setor da saúde em uma Assembléia Mundial. Também colocou a violência contra mulher como uma violação dos direitos humanos contemplando: tráfico de mulheres, abuso físico e sexual, também problemas que implicam a saúde sexual e reprodutiva da mulher. (OMS, 1996).

No que se refere à violência de gênero, para Minayo (2006, p.94) "embora diga respeito a relações que envolvam homens e mulheres, incide sobre as pessoas do sexo feminino e constitui uma questão de saúde pública, além de ser uma violação explícita dos direitos humanos". Por isso é importante que a saúde atenda essas mulheres.

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos

seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. (BRASIL, 2004, p. 59).

Para Almeida (2007, p. 31) "a violência de gênero é extremamente nociva à saúde da mulher, o que seguramente acarreta elevação do consumo de serviços de saúde com vistas a medicalização de um problema que antes de tudo é, político, cultural e jurídico".

A participação dos movimentos feministas, incluiu a violência de gênero nas pautas da saúde, construindo-se o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM. Segundo Minayo (2006, p. 54) "o programa incorpora de forma clara a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos, cuja reflexão sobre a violência de gênero tem lugar de destaque". Em 2001 o MS publicou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência - PNRMA, inserindo o tema da violência no marco da promoção da saúde, entendendo que o setor precisa contribuir para a universalização da cidadania. (BRASIL, 2001).

Esse esforço para aprovações de legislações e políticas, para Scorsim (2014) foi por entender que as consequências da violência vão além do físico, apresenta-se com problemas emocionais de saúde mental, falta de rendimento no trabalho ou nos estudos, diminui a qualidade de vida e auto estima.

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras. (BRASIL, 2016. p. 9).

Para Minayo (2006, p. 22) "a violência afeta a saúde individual e coletiva". Além dos danos psicológicos, no caso da violência sexual estão relacionadas a gestação indesejada, a possível contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs. A mesma autora destaca que os agravos vão além dos físicos e psicológicos, "podem ser social, como uso de drogas, faltas no trabalho ou escola, tentativas de suicídio, isolamento entre outros" (MINAYO, 2006, p. 122), por afetar e limitar a liberdade das mulheres que convivem com medo do estupro.

A repercussão da violência tem efeito nos serviços prestados pela saúde, o que exige do setor público, políticas específicas para atendimentos desses casos, assim como compreender e mudar suas práticas. Para Silva (2008, p. 149) "no Brasil apesar das políticas contra violência de gênero terem sido amplamente discutidas, ainda não há uma cultura política democrática capaz de consolidar a cidadania". Apesar do impacto na vida da mulher, a violência de gênero passou a ser tratada como expressão da questão social apenas nos

últimos 30 anos. Para Minayo (2006, p. 22) "a violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro". Para a mesma autora, (2006, p. 22) por ser um fenômeno complexo e multicausal que atinge todas as pessoas e as afeta emocionalmente, a violência foge a qualquer conceituação precisa e cabal".

Historicamente, um grande entrave para a formulação de políticas voltadas ao enfrentamento da violência contra mulheres, encontrava-se no entendimento da violência se tratar de um problema restrito e familiar. Somente a partir da criação da Lei Maria da Penha em 2006, que o Estado passa a intervir na questão da violência, também no espaço privado. Criaram-se juizados de violência doméstica contra mulher nos estados, com respaldo do Conselho Nacional da Justiça - CNJ.

A violência e suas consequências passam por todos os modelos existentes de sociedade, porém na sociedade capitalista, as desigualdades são mais acentuadas, e por isso configura-se uma das expressões da questão social. Para Saffioti (2004), trata-se da ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, psíquica, sexual e moral. A violência contra a mulher pode ser entendida como aquela que fere, ofende, subjuga, maltrata, humilha e viola os direitos das mulheres; que é empregada não como forma de resistência, mas como meio de controlar e submeter as mulheres. Essa violência pode ser física, psicológica, moral, patrimonial ou sexual, e perpassa todas as camadas sociais, idades, etnias, religiões e nacionalidades. (MINAYO, 2006).

Faz-se necessário ressaltar que a Lei 11.340/06, define cada uma destas formas de violência de gênero,

I - A violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada. IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos. V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006, art 7º, p. 2).

A violência também pode ser estrutural. É todo tipo de violência gerada por desigualdades predominantes em diferentes sociedades. Para Minayo (2006, p. 32) "essas desigualdades são sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome, e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras". A

violência institucional é a violência que ocorre dentro das instituições, com o uso de regras e normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas. Uma dessas modalidades de violência ocorre na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos. (MINAYO, 2006).

Para Almeida (2007, p. 32), "além do desgaste emocional da mulher que sofre violência, destruição precoce de sua vida, há que considerar as condições socioinstitucionais reprodutoras da violência". Existe uma urgência da atuação dos setores de saúde de forma multiprofissional, voltados à prevenção e ao tratamento, e que envolva toda a sociedade, pois segundo Almeida (2007), é um campo de natureza essencialmente interdisciplinar, por suas implicações políticas, econômicas, culturais, sociais, psicológicas e jurídicas. Essa ação conjunta, define a interdisciplinaridade, no conhecimento, e a intersectorialidade das ações. BRASIL (2014).

Para Minayo (2018), existe também a necessidade de integrações com a justiça, a segurança pública, a educação e a assistência social. Existe a urgência também, instrumentalizar os profissionais para o atendimento adequado das mulheres em situação de violência, pois algumas das reclamações como dores ou outros problemas, podem revelar a violência oculta, associados a abusos e agressões.

Do ponto de vista social, o antídoto da violência é a capacidade que a sociedade tem de incluir, ampliar e universalizar os direitos e os deveres de cidadania. No que tange ao âmbito pessoal, a não-violência pressupõe o reconhecimento da humanidade e da cidadania do outro, o desenvolvimento de valores de paz, de solidariedade, de convivência, de tolerância, de capacidade de negociação e de solução de conflitos pela discussão e pelo diálogo. (MINAYO, 2006, p. 24).

Apesar do reconhecimento da OMS, alerta Scorsim (2014, p. 237) que "nem sempre os serviços de saúde dispõem de pessoal qualificado, recursos materiais e estrutura física compatíveis para acolher essas demandas sociais".

Quanto aos casos específicos de violência sexual, segundo as autoras Azevedo e Guerra (1997, p. 150) "são aqueles que, recorrem à violência para obter a submissão da vítima a práticas sexuais desejadas pelo agressor". Desta forma, coloca a vítima em situação de vulnerabilidade. Para Minayo (2006, p.38) "a violência sexual envolve a própria vítima, a sua família, e a sociedade em geral, afetando de modo significativo todas as relações sociais".

É necessário perceber a violência sexual como resultante das relações de gênero, pois ainda são relações desiguais quanto ao poder e direitos exercido pelos homens sobre as

mulheres. Para Favero (2006), as estruturas sociais privilegiam os homens em detrimento das mulheres, alguns pais educam seus filhos desde pequenos reforçando as diferenças de gênero. As meninas, brincam com bonecas, casinha, instrumentos remetidos às atividades domésticas, do lar, com ar de fragilidade. A sexualidade para as mulheres, segundo Bourdieu (2010, p. 31) "é uma experiência íntima e fortemente carregada de afetividade, que não inclui necessariamente a penetração". A trajetória de vida da mulher é moldada em padrões que criam estereótipos aceitáveis pela sociedade, padrões esses, como tipo de corpo, cabelo e etc.

A dominação masculina, que constitui as mulheres como objetos simbólicos, cujo ser (esse) é um ser-percebido (percipi), tem por efeito colocá-las em permanente estado de insegurança corporal, ou melhor, de dependência simbólica: elas existem primeiro pelo, e para o olhar dos outros, ou seja, enquanto objetos receptivos, atraentes, disponíveis. Delas se espera que sejam "femininas", isto é, sorridentes, simpáticas, atenciosas, submissas, discretas, contidas ou até mesmo apagadas. (BOURDIEU, 2010, p. 22).

Todavia, os meninos brincam de policial, brincadeiras de disputas, lutas ou time de futebol, brincadeiras voltadas à virilidade, força, coragem e independência. A diferenciação sexual entre meninos e meninas, também evidencia uma forma de dominação.

Pontos de vista muito diferentes sobre a relação amorosa, na maior parte das vezes pensada pelos homens com a lógica da conquista (sobretudo nas conversas entre amigos, que dão bastante espaço a um contar vantagens a respeito das conquistas femininas), mas também porque o ato sexual em si é concebido pelos homens como uma forma de dominação, de apropriação, de "posse". (BOURDIEU, 2010, p. 29).

A mulher em muitas situações é intitulada como propriedade sexual do homem. Para Bourdieu (2010, p. 31), "se a relação sexual se mostra como uma relação social de dominação, é porque ela está construída através do princípio de divisão fundamental entre o masculino, ativo, e o feminino, passivo".

Essa cultura de posse impõe formas de comportamento, de se vestir ou locais para frequentar. Para Favero (2006), esses ideais pré-definidos trazem prejuízos sociais em práticas de gênero para os meninos e meninas, pois são naturalizados comportamentos machistas que banalizam a imagem da mulher e passam a justificar sua dominação. Dessa forma pode-se encontrar as principais motivações da violência sexual contra mulheres, pois por vezes seus corpos são vistos como mero objeto sexual masculino.

A violência sexual, pode ser praticada por pessoas desconhecidas, em locais públicos, por pessoas conhecidas, como amigos, pai, irmãos, padrastos, vizinhos ou até por companheiros e namorados. Porém, no âmbito das relações familiares fica mais difícil detectar a violência, pois a mulher tem culturalmente, como obrigação, a relação sexual prevalecendo a ideia de que na relação de marido e mulher ninguém interfere.

Na tentativa de superar a herança deixada pelo sistema patriarcal, em relação ao corpo da mulher, nas décadas de 70 e 80 do século XX, tiveram início as primeiras políticas para atendimento às mulheres em situação de violência, vindas das reivindicações feministas. Na década de 90 a violência sexual passou a ser considerada foco de atenção na área da saúde e o desenvolvimento de ações públicas direcionadas a esse tema.

Entrando no século XXI, as taxas de violências e os indicadores de saúde cresceram exponencialmente. Para Scorsim (2014, p. 238) "este fato fez emergir o assunto para os estados e municípios, que não conseguem dar respostas eficazes a população, tanto no que diz respeito à prevenção quanto na coerção do crime e da violência". Como resposta resultou na publicação da Portaria n. 737/2001, chamada de Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência". Nessa Portaria constam orientações que direcionam ações e planejamento em todos os níveis de gestão dos serviços de saúde. A violência sexual "constitui um grave problema de saúde pública, pois representa uma das principais causas de morbidade, especialmente de meninas e mulheres". (BRASIL, 2015, p. 17).

Scorsim (2014), destaca a importância de o MS trazer a violência sexual para o centro das discussões dos serviços de saúde, pois é um tema que precisa ser compreendido, diagnosticado e tratado adequadamente, com aspectos preventivos para assim diminuir os impactos dos fatores de risco e tratar os agravos,

Mas, fundamentalmente, o MS inovou ao inseri-lo no campo da promoção da saúde, o qual entende que todos os seres humanos devem ter acesso a elevadas condições de desenvolvimento social e de saúde, como direito social, sendo esta uma responsabilidade primordial das políticas governamentais. (SCORSIM, 2014, p.238).

Para Almeida (2007, p.55) "o deslocamento do tema da violência sexual para o âmbito público, com a implantação de políticas específicas, indica transições nas percepções formas de representações do fenômeno". Desde a criação da Secretaria de Políticas para as

Mulheres, no ano 2003 foram fortalecidas as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres,

As políticas públicas para o enfrentamento à violência contra as mulheres são ampliadas e passam a incluir ações integradas, como: criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública. (BRASIL, 2011, p. 7).

Essa ampliação é retratada em diferentes documentos e leis, como nos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, a Política e o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, a Lei Maria da Penha, as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência dentre outros. (BRASIL 2011).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi criada em 2003, com o objetivo de "enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero e de uma visão integral deste fenômeno", (BRASIL, 2011, p. 35). Orienta-se nos princípios propostos no I e II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres nos seguintes pontos fundamentais: igualdade e respeito à diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade das políticas, justiça social, a redistribuição dos recursos e riquezas, a transparência dos atos públicos e a participação e controle social. (BRASIL 2011).

A Política Nacional também apresenta como diretrizes para a prevenção, combate e enfrentamento à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação de violência:

Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado Brasileiro. Reconhecer a violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica que expressa a opressão das mulheres e que precisa ser tratada como questão da segurança, justiça, educação, assistência social e saúde pública. Combater as distintas formas de apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida das mulheres, como a exploração sexual e o tráfico de mulheres. Implementar medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência, turismo, comunicação, cultura, direitos humanos e justiça. Incentivar a formação e capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, em especial no que tange à assistência. Estruturar a Redes de Atendimento à mulher em situação de violência nos Estados, Municípios e Distrito Federal. (BRASIL, 2011, p. 33).

O conceito de enfrentamento passou a ser tema central da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, BRASIL (2011, p.11) "diz respeito à implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões". A política visa também à assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência.

Essa política tornou-se fundamental pois suas ações de prevenção e combate à violência tem em vista o envolvimento de outros setores, como justiça, segurança pública, assistência social, educação e a saúde, para juntos traçar procedimentos de prevenção e enfrentamento da violência contra mulheres:

Ações que desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres. (BRASIL, 2011, p.11).

No campo de prevenção, a política tem por objetivo "implementar ações que desconstruam os mitos e estereótipos de gênero e que modifiquem os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades de poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres". (BRASIL, 2011, p.12). Inclui ações amplas e articuladas de natureza educativa e cultural que visam disseminar atitudes igualitárias e valores éticos irrestrito respeito às diversidades de gênero, raça/etnia, geracionais e de valorização da paz.

A política também inclui como ação preventiva, "campanhas que visibilizem as diferentes expressões de violência de gênero sofridas pelas mulheres e que rompam com a tolerância da sociedade frente ao fenômeno". (BRASIL, 2011, p.12). No que diz respeito à violência doméstica, a política foca na mudança de valores, na cultura do silêncio da violência praticada no espaço privado do lar e à banalização do problema pela sociedade. (BRASIL, 2011).

No tocante ao combate à violência contra as mulheres, a política inclui normas penais para responsabilização do agressor baseada na "implementação da Lei Maria da Penha, em especial nos seus aspectos processuais/penais e no que tange à criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher". (BRASIL, 2011, p.12). A assistência às mulheres em situação de violência, deve garantir o atendimento humanizado e qualificado por meio da formação continuada de agentes públicos e comunitários:

Deve propor a criação de serviços especializados (Casas-Abrigo, Centros de Referência, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher); e da constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento (articulação dos governos Federal, Estadual/Distrital, Municipal e da sociedade civil para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no sentido de garantir a integralidade do atendimento. (BRASIL, 2011, p. 27).

Os Eixos Estruturantes que compõem a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, entende que a questão não requer apenas o combate, mas compreende as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011), conforme demonstrado na Figura 2:

Figura 2 - Eixos estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres



Fonte: Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011)

A Política Nacional atua de acordo com outras leis, normas e tratados nacionais e internacionais, que visam à prevenção, enfrentamento e ações voltadas à violência contra mulher, tais como:

A Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000). (BRASIL, 2011, p.10).

No ano de 1998 o MS lançou as Normas Técnicas que abordam o atendimento aos agravos decorrentes da violência sexual. Essa Norma permitiu no Brasil maior articulação da

rede de serviços já existente, ampliação do atendimento especializado e integração dos serviços de assistência psicossocial com o sistema de segurança pública e o sistema de justiça.

A Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual em vigor é um protocolo de organização e operacionalização da atenção à saúde de mulheres e adolescentes que tenham sofrido violência sexual. A norma visa efetivar o direito a receber atendimento conforme os consensos clínicos e medicamentosos nacionais e internacionais atualizados regularmente. BRASIL (2015, p. 15).

A Norma estabelece regras no atendimento das mulheres em serviços de saúde, quanto à anticoncepção de emergência e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nos casos de violência sexual contra mulheres e adolescentes, bem como, a atenção humanizada às situações da interrupção da gravidez prevista em lei. Essa Norma Técnica, marcou mais um avanço nas políticas públicas para as mulheres. (BRASIL 2011).

Para que o atendimento às pessoas em situação de violência sexual sejam uniformizados em qualquer área da saúde pública foi criada a Lei nº 12.845/2013 sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, que deve ser imediato em todos os hospitais integrantes da rede SUS:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. (BRASIL, 2015, p. 16).

Os serviços de saúde são importantes portas de entrada para as pessoas que sofreram violência sexual, assegurando-lhes acolhimento adequado e atendimento imediato, a partir das demandas de cada pessoa. Tem papel fundamental na definição e articulação dos serviços e organizações que direta ou indiretamente, atendem situações de violências. No entanto, a unidade de saúde deve seguir as etapas de atendimento:

Acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial. (BRASIL, 2015, p. 18).

Enfrentar a violência contra as mulheres exige a construção de condições para que elas possam escolher e decidir, "a partir das informações qualificadas sobre todos os seus direitos, sobre os serviços especializados e sobre os procedimentos para a denúncia da

violência sofrida, contribuindo dessa forma para sua autonomia onde a decisão da mulher deverá sempre ser respeitada". (BRASIL, 2015, p. 21).

A unidade de saúde não consegue solucionar todas as questões necessárias para minimizar os agravos, por isso, a intervenção nos casos de violência deve ser multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional. Estruturar essa rede é fundamental para ter o comprometimento entre os serviços envolvidos e principalmente entre os profissionais. (BRASIL, 2015). A articulação deve ocorrer por meio de políticas públicas com a Rede de Vigilância, Rede de Atenção à Saúde, Rede de proteção social.

O conceito de rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito à atuação articulada entre as instituições/ serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres. Portanto, a rede de enfrentamento tem por objetivos efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres. (BRASIL 2011, p.13).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 1983 atualizada em 2004, estabelece em suas prioridades a atenção para mulheres em situação de violência sexual e doméstica como uma das ações intersetoriais representativas dos direitos humanos,

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. (BRASIL, 2004, p. 59).

No ano de 2006, o MS lançou uma matriz que orienta a formação de Redes de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, onde os serviços referenciados pelo SUS notificam os casos de violência. No ano de 2007 é lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, como forma de integrar as esferas políticas,

Consiste numa estratégia de integração entre governo federal, estadual e municipal no tocante às ações de enfrentamento à violência contra as mulheres e de descentralização das políticas públicas referentes à temática, por meio de um acordo federativo, que tem por base a transversalidade de gênero, a intersetorialidade e a capilaridade das ações referentes à temática. (BRASIL, 2011, p.17).

Outras conquistas foram a Lei n° 12.015, de 7 de agosto de 2009, onde o estupro passou a ser um crime contra a dignidade e liberdade sexual e a Lei n°12.845, de 1° de agosto

de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual em unidades hospitalares,

Art. 1º- Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. (BRASIL, 2013, p.1).

Essa Lei define o diagnóstico por parte dos profissionais que atuam nos hospitais, das lesões físicas, psicológicas e social recorrente da violência sexual, as profilaxias da gravidez e das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, e coleta de material para realização do exame de HIV. Também define que a pessoa deve receber informações sobre seus direitos legais. (BRASIL, 2013).

Nos casos atendidos em até 72 horas após a ocorrência da violência, devem-se tomar medidas para redução dos danos. Nos casos de procura posterior devem-se buscar ações intersetoriais para reconhecimento da situação, como delegacias da mulher dentre outros. (BRASIL, 2013).

As Políticas Públicas e Enfrentamento da Violência Sexual em Rede destacam que a intervenção nos casos de violência sexual devem ser multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional com ações de implementação de rede de atenção. Dessa forma, além de fortalecer o atendimento, evita-se a revitimização da mulher. Em Santa Catarina a articulação é intersetorial, tendo em vista a assinatura de termo de compromisso entre: Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado de Segurança Pública, Secretaria de Estado de Assistência Social Trabalho e Habitação, Secretaria de Estado da Educação.

No município de Florianópolis, a fim de efetivar ações de uma proposta de rede interinstitucional foram mobilizados profissionais da esfera municipal, estadual e federal, criando a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual - RAIVS no ano de 2000. Esta rede identificou a necessidade de reestruturação e ampliação dos serviços e atuação em rede. Conjuntamente foi criado o Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, assinado pelos respectivos gestores das áreas da saúde, justiça, segurança e assistência social. O protocolo⁴, orienta e normatiza a atenção às pessoas em situação de violência sexual nos serviços especializados de referência em saúde.

⁴ A pessoa em situação de violência sexual poderá procurar atendimento e proteção em qualquer instituição pública ou privada das áreas da saúde, segurança, assistência social e outros órgãos de salvaguarda à infância, (PMF, 2016).

Nos casos em que a violência sexual resulte em uma gestação indesejada, os hospitais de referência, devem proceder com a interrupção legal da gravidez, conforme previsto em Lei. No Brasil, a interrupção legal da gravidez é permitida quando a gravidez resulta de estupro, em risco de vida materna e em casos em que o bebê apresente anencefalia. (BRASIL, 1940).

No ano de 2013 foi criado o Programa Mulher, Viver sem Violência pelo Decreto nº. 8.086, com o objetivo de integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, com qualificação e humanização desse atendimento, articulando os atendimentos especializados. O Programa visa à articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira,

A ação central do Programa Mulher: Viver sem Violência, que permitirá o acesso das mulheres a um sistema estratégico de serviços públicos imprescindíveis nesse contexto é a implantação da Casa da Mulher Brasileira, cuja essência consiste em um equipamento público que poderá reunir, em um mesmo espaço físico, diferentes serviços prestados às mulheres em situação de violência, com o objetivo de promover atendimento integral e humanizado. (BRASIL, 2016, p. 3).

A violência sexual é um problema de grandes proporções que necessita de política social voltada para sua eliminação. Para Almeida (2007, p.36) "necessita superar o caráter focalista e descontínuo que tem caracterizado as políticas públicas no Brasil". A mesma autora destaca que para enfrentamento da violência "são necessárias ações diversas, como a criação de políticas públicas que contemplem o aperfeiçoamento dos equipamentos sociais existentes e a criação de novos e a formação continuada dos profissionais, o monitoramento e a construção de indicadores". (ALMEIDA, 2007, p.36).

A Política Nacional ressalta, "para a consecução dos quatro eixos da Política, é fundamental o monitoramento das ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, ou seja, a avaliação sistemática e o acompanhamento de todas as iniciativas desenvolvidas nas áreas de prevenção, combate". (BRASIL, 2011, p. 27).

O aperfeiçoamento de estratégias de vigilância na produção e qualificação de informações sobre este problema, (BRASIL, 2011, p.12) "possibilita identificar o perfil das vítimas e dos(as) autores(as) da agressão". Essa produção de informações e indicadores permite identificar fatores de risco e de proteção quanto às ocorrências de violência sexuais. A notificação compulsória de suspeita ou evidência de violências interpessoais e autoprovocadas foi definida pela Portaria GM/MS nº 1.271/2014, violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, (BRASIL, 2015). Nos casos de situações de violência sexual esta notificação é obrigatória e imediata para mulheres e homens em todos os ciclos de vida.

O uso de ferramentas de sistema de informação, "como no caso de geoprocessamento microrregional das ocorrências possibilita identificar áreas críticas no território e desenvolver ações locais intersetoriais, envolvendo governo e sociedade civil, que previnam e contribuam para o rompimento do ciclo de violência". (BRASIL, 2011, p. 12).

Uma delas, no âmbito do SUS são as notificações realizadas por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN. Para Scorsim (2014. p. 239),"o SINAN é instrumento que amplia a coleta de dados para a epidemiologia, porém seu alcance social está em garantir direitos, preservar a saúde e a vida, além de municiar a rede de proteção social e de atenção integral a saúde".

3.2 Sistema de Informações: SINAN

O SINAN é um sistema de informação utilizada pelo MS para coletar dados relativos as notificações e investigações de doenças e seus agravos, conforme a lista nacional de doenças de notificação compulsórias, regulamentadas pela portaria de Consolidação de N° 04/2017. É disponibilizado e gerido pela Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde do MS, utilizado para coleta e armazenamento de banco de dados e informações. Este sistema é utilizado para alimentação das notificações e investigação de doenças e agravos de forma padronizada por todos os municípios do país, ou seja, é alimentado pelas secretarias municipais de saúde em todo o Brasil de forma descentralizada e padronizada.

Essa padronização na coleta de dados contribui para a identificação dos impactos e a gravidade dos casos notificados por meio da produção e difusão de informações epidemiológica do país. Os dados são coletados por meio de um instrumento de coleta a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, e posteriormente ao preenchimento é registrado no SINAN. Os dados depois de compilados são disseminados e abertos a todo público para sua utilização. (BRASIL, 2007).

Em seu histórico, o sistema foi implementado de forma gradual a partir do ano de 2003, com o nome de Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN). No ano de 2003 as notificações sobre violência, incluindo as atendidas nas unidades de saúde passam a ser compulsórias, por meio da Lei 10.778/03 isto é:

Comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da

portaria, cuja periodicidade pode ocorrer de modo imediato ou semanal. (BRASIL, 2014, p. 2).

As usuárias atendidas em situação de violência doméstica, em serviços de saúde pública ou privada passam a ter a notificação compulsória pela Portaria 104/2011. Em 2014, houve um complemento e essa Portaria e ela foi revogada. Estabeleceu que além de compulsória a notificação deve ser imediata, em menos de 24 horas para violência sexual e tentativa de suicídio, em âmbito municipal.

Essa medida foi tomada para que a mulher tenha o atendimento agilizado e acesso à contracepção de emergência e às medidas de profilaxias em até 72 horas após a agressão ou violência. Desta forma, a unidade de saúde estará atendendo a usuária de acordo a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. (BRASIL, 2011). Essa notificação de forma compulsória no campo da saúde é um instrumento de garantia de direitos da mulher em situação de violência. Porém a mulher deve ser orientada a registrar um Boletim de Ocorrência, e a procurar os serviços da rede de proteção.

Quando se tratar de violência contra crianças e adolescentes, além da notificação no SINAN, é obrigatório a comunicação ao Conselho Tutelar. Nos casos de violência contra pessoas idosas, deve-se comunicar o Conselho Municipal do Idoso, e nos casos de pessoas com deficiência, deve-se comunicar a polícia, Ministério Público e Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (BRASIL, 2011).

Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra esses segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. (BRASIL, 2016, p.8).

O uso sistemático, de forma descentralizada em todo o país, de acordo com o manual de Normas e Manuais Técnicos (2007), tem o objetivo de contribuir para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis. Torna-se um instrumento que possibilita definir prioridades de intervenção, planejamento no campo da saúde, acompanhamento e avaliação das ações. Esse instrumento, conjuntamente a outros mecanismos, fomenta ações que auxiliam na prevenção e enfrentamento dos casos de violência sexual contra mulheres. Em 2008 foi implantado a oficialmente e de forma obrigatória em todos os municípios e estados, trocando o nome para SINAN.

Em 2015 o sistema recebeu uma atualização e a ficha de notificação, versão 15 de junho de 2015, a qual pode ser visualizada na íntegra no Anexo B. Nessa atualização a ficha de notificação individual passou a ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência 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). Também, no caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. (BRASIL, 2016).

O sistema comporta a lista de doenças de notificação compulsória, notificações individuais, surtos, unidades notificadoras e dados de notificações de forma geral. Para o preenchimento da ficha de notificação individual, faz-se necessário a coleta de dados por meio de entrevista, conversa com a usuária, como tipo de violência, nome, endereço, idade, sexo, sintomas, local dentre outros dados. Essa ficha pode ser verificada no Anexo 1.

A ficha comporta dez blocos específicos com questões que devem ser realizadas com a mulher em situação de violência, sendo eles:

Dados Gerais, Notificação Individual, Dados de Residência, Dados da Pessoa Atendida, Dados da Ocorrência, Violência, Violência Sexual, Dados do Provável Autor da Violência, Encaminhamento e Dados Finais; além de campos destinados para informações complementares e observações. (BRASIL, 2016, p. 25).

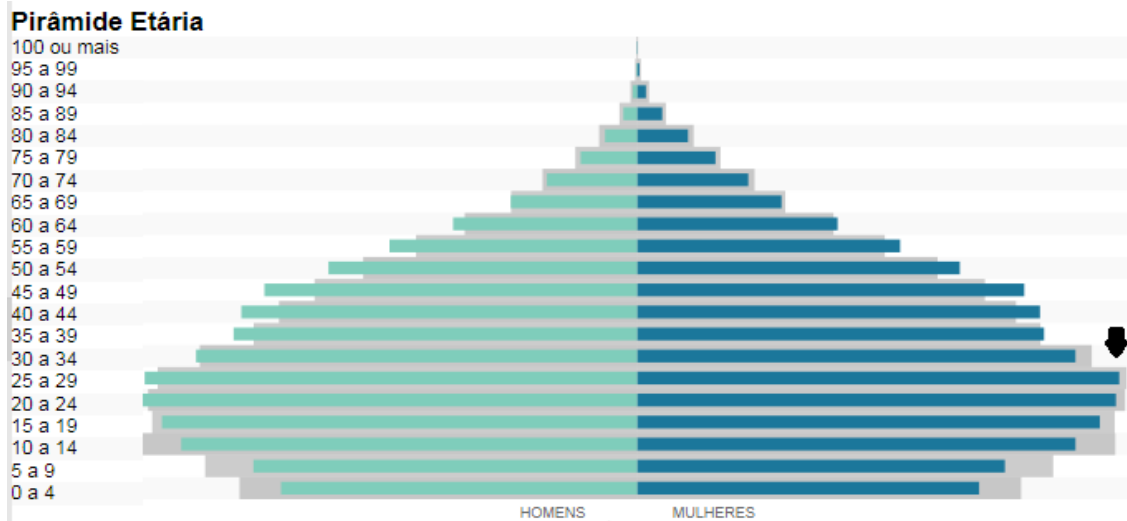
Os dados são inseridos posteriormente no SINAN e possibilitam o acúmulo de indicadores de incidência, prevalência e letalidade dos casos, bem como possibilitam identificar as subnotificações.

Os serviços de saúde de Santa Catarina aderiram ao sistema no ano de 2009, por meio de pactuação entre gestores dos municípios e estado, coordenado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina - SES com 158 unidades notificadoras cadastradas naquele ano. Atualmente o Estado possui cadastradas no SINAN 1409 unidades notificadoras de violências, resultando em um incremento de 891% em 7 anos.

O estado de Santa Catarina possui 295 municípios, com uma população de 6.248.436 pessoas, segundo último censo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010. Neste mesmo censo encontra-se a distribuição por gênero estimada em 3.148.076 pessoas do sexo feminino e 3.100.360 do sexo masculino. As mulheres representam 50,38% da população total do estado. As catarinenses, em sua maioria vivem na

zona urbana, e a faixa etária com maior expressão está entre 25 a 29 anos, um estado relativamente jovem, conforme pode ser visualizado Figura 3, (IBGE, 2010).

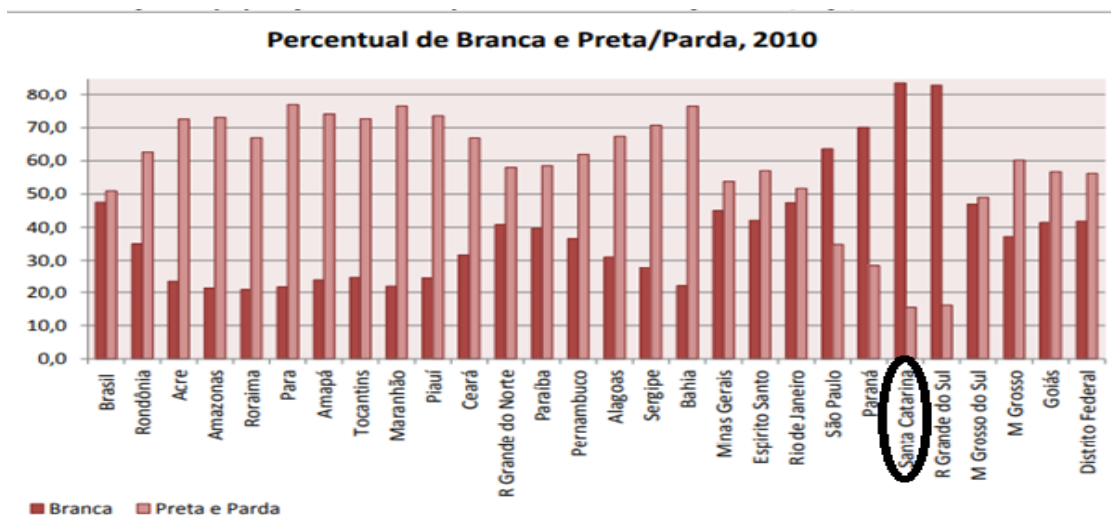
Figura 3 - Faixa etária por gênero em Santa Catarina em 2010



Fonte: IBGE, 2010.

No que diz respeito à cor e raça, a grande maioria das mulheres declarou-se branca. É o estado com a menor taxa de população negra do país, com menos de 20% da população. O Gráfico 2, demonstra a proporção de mulheres brancas e negras no estado em relação ao Brasil.

Gráfico 2 - Distribuição da população brasileira por estado, cor/raça

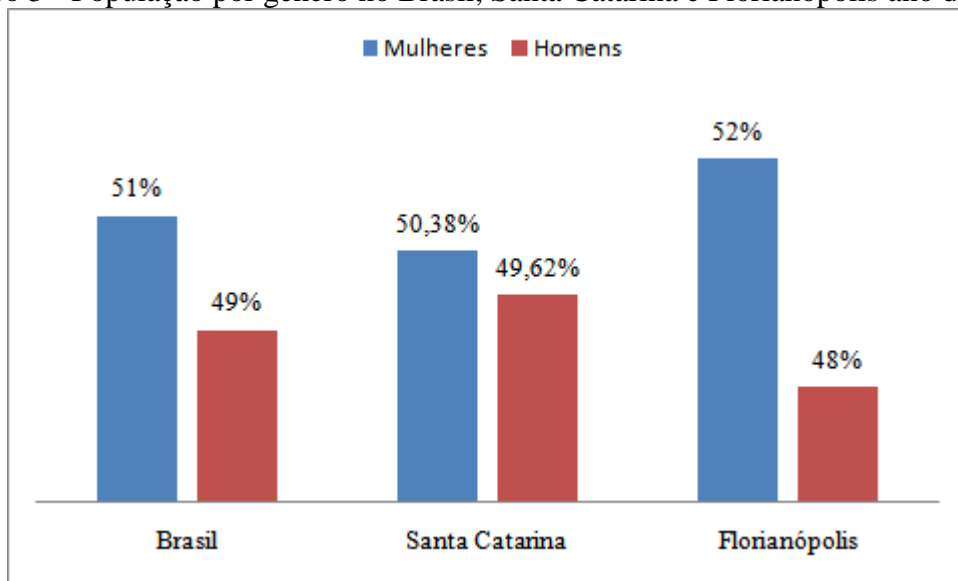


Fonte: IBGE, 2010.

No município de Florianópolis a população em 2010 era de 421.240 mil habitantes. Deste montante, 218.100 em mulheres, o que corresponde a 52% e 203.093 eram homens, correspondente a 48% da população daquele ano (IBGE, 2010).

No que se refere ao âmbito nacional o dado relacionado à população feminina é muito parecido, onde, 51% da população do país é composta por mulheres. (IBGE, 2010). O Gráfico 3, demonstra a distribuição por gênero no país, no estado de Santa Catarina e no município de Florianópolis.

Gráfico 3 - População por gênero no Brasil, Santa Catarina e Florianópolis ano de 2010.

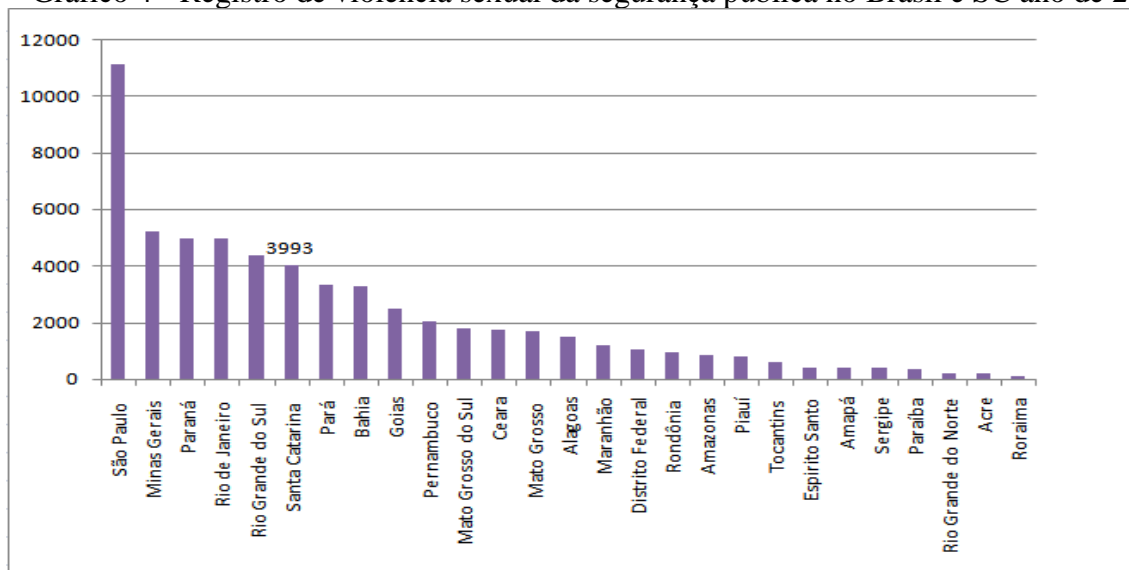


Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base nos dados do IBGE,(2010).

Apesar de a população ser composta em sua maioria por mulheres, os índices da violência e morte contra as mulheres continuam crescendo em Santa Catarina. Conforme divulgado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública - ABSP (2018), o estado registrou 110 mortes de mulheres vítimas de homicídio em 2017. Destes 48 casos foram registrados como feminicídio nos órgãos de segurança pública. Neste mesmo órgão foram registrados 3993 casos de violência sexual, um aumento de 35,5% em relação a anos anteriores.

Esses dados são preocupantes, pois além de terem aumentado os registros, Santa Catarina ocupou o 6ª lugar no número de vítimas de violência sexual no Brasil que procuraram serviços de segurança pública, no ano de 2017, conforme demonstrado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Registro de violência sexual da segurança pública no Brasil e SC ano de 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base ABSP (2017).

Esse aumento deve-se ao fato de que Santa Catarina notifica mais do que os outros estados, por maior conscientização e esclarecimento acerca da violência de gênero, bem como maior credibilidade das instituições especializadas. (ABSP, 2018). Também deve-se levar em consideração que este número não condiz com a realidade na sua totalidade, pois muitas mulheres não denunciam ou tampouco buscam ajuda nas redes de apoio, por medo, vergonha de exposição ou medo do agressor.

3.3 Metodologia

A fim de construir elementos para o alcance dos objetivos propostos, a metodologia dos procedimentos de coletas de dados seguiram os seguintes aspectos:

Realizou-se uma pesquisa no banco de dados estadual do SINAN/DIVE/SC, com objetivo de identificar as notificações da violência sexual contra mulheres em Santa Catarina e no município de Florianópolis, cadastradas no sistema nos últimos 7 anos, ou seja, no período de 2010 a 2017 pelas unidades notificadoras. O ano de 2018 foi desconsiderado deste levantamento uma vez que trata-se do ano corrente e os dados estão incompletos.

Os dados foram coletados do Programa Tabnet, agrupados e representados a partir de figuras e gráficos do Excel, os quais foram compilados pela autora para proceder à análise e interpretação.

A pesquisa é uma atividade da ciência, no entanto é um instrumento do exercício profissional que assume um papel importante, que de acordo com Guerra (2009, p.1)

“possibilita aliar formação com capacitação, condições indispensáveis tanto a uma intervenção profissional qualificada, quanto à ampliação do patrimônio intelectual e bibliográfico da profissão”. Sendo assim afirma-se que a ciência alimenta a formação.

Para Gil (2002, p. 100) "a coleta de dados na pesquisa experimental é feita mediante a manipulação de certas condições e a observação dos efeitos produzidos". Para o mesmo autor "a estatística por si só não possibilita a interpretação dos resultados. Isso exige o concurso de fundamentação teórica".

Para Guerra (2009, p.8) "a sistematização de dados é, sem dúvida, um passo preliminar e necessário, um momento do processo do conhecimento. Os procedimentos de sistematização que se realizam sobre o material empírico são da maior relevância para a construção teórica".

No que se refere a Florianópolis foram coletados dados relativos à violência sexual no período de 2010 a 2017, oriundos de 66 unidades notificadoras, específicas do município. Esses registros abrangem mulheres em idade reprodutiva, ou seja, a partir de 10 anos, conforme orientação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Os dados foram coletados em outubro de 2018.

Os sistema teve dois momentos distintos de notificações, um em 2008 e outra em 2015, sendo que essa modificação pode alterar os dados. A partir de 2015 foi adotado a identidade de gênero e orientação sexual.

Para a análise foram selecionadas 10 variáveis da ficha de notificação individual: total de registro de violências por ano, total de registro de violências sexuais, registro por faixa etária, cor/raça, local da violência, escolaridade, agressor, se a mulher era deficiente, se ocorreram outras vezes, e por identidade de gênero. Os dados fazem relação entre o estado de Santa Catarina e o município de Florianópolis. Para representação estatística, dos tipos de violências totais, estas foram classificados como: doméstica, sexual, física e outras, conforme descritas no próprio SINAN. Para Gil (2002, p. 114) "tarefa de seleção dos indicadores, embora simples, é bastante delicada e exige do investigador muita argúcia e experiência. Ocorre que muitas vezes existem numerosos indicadores para a mesma variável, tornando-se difícil selecionar o mais adequado". Para análise dos resultados,

O processo de análise dos dados envolve diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após, ou juntamente com a análise, pode ocorrer também a interpretação dos dados, que consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os

resultados obtidos com outros já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente. (GIL, 2002, p. 125).

A análise dos dados coletados torna-se fundamental, pois é por meio dela que se apresenta o cotidiano das mulheres em situação de violência de forma real, em suas mais diversas manifestações. "O início de qualquer ciência é a própria realidade (o verdadeiro ponto de partida) que estimula, indaga, impõe necessidades vinculadas à reprodução material do ser (social)". (SILVA, 2015, p. 242).

A pesquisa em Serviço Social, se desenvolve nas perspectivas teóricas que orientam a profissão, com caráter interventivo nas situações do cotidiano. A profissão se preocupa com a realidade e a coleta de dados, bem como a análise destes dados, assim dando dinâmica a intervenção e a prática profissional.

A dimensão investigativa da profissão, perpassa toda a formação profissional e se relaciona com a ação interventiva. Para Guerra (2009, p. 1) "há necessidade de formar profissionais capazes de desvendar as dimensões constitutivas da questão social, através da pesquisa, a fim de identificar e construir estratégias que orientem e instrumentalizem a ação profissional".

O processo de sistematização possibilita indicadores que auxiliam na elaboração do projeto de intervenção, pois possibilita desvendar as lacunas existentes e as formas de estabelecer soluções mais adequadas a cada caso, para Guerra (2009, p. 8) "a investigação da realidade se situa como exigência do exercício profissional".

3.4 Resultados

Foram identificadas 73.567 notificações de violências no estado de Santa Catarina no período de 2010 a 2017. No que diz respeito à violência sexual contra mulheres acima de 10 anos, o estado notificou 7.654 situações, o que representa 10,40% do total de violências registradas. Esse dados evidenciam o crescimento no número de notificações no período estudado, porém deve-se ao fato da inserção de novas unidades notificadoras, bem como o aumento da sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da notificação, e a procura por parte das mulheres aos serviços de atendimento.

Na Tabela 1, pode-se verificar o número total de violências contra mulheres e na coluna seguinte as violências sexuais por ano no estado de Santa Catarina.

Tabela 1 - Todas as violências e violência sexual contra mulher em Santa Catarina, no período de 2010 a 2017.

Ano	Todas Violências	Violência Sexual	%
2010	3383	416	12,30%
2011	6377	671	10,52%
2012	8886	884	9,95%
2013	9575	1032	10,78%
2014	11498	1077	9,37%
2015	11326	1058	9,34%
2016	10700	1185	11,07%
2017	11822	1331	11,26%
Total	73.567	7.654	10,40%

Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base nos dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Em Florianópolis foram notificados no período de 2010 à 2017, 5.217 situações de violência doméstica, sexual e outras violências. Em relação aos casos de violência sexual, foram notificados 1.177, o que corresponde a 22,56% do total de violências contra mulheres, conforme pode ser verificado na Tabela 2. O número total de registros nesse período é alarmante.

Tabela 2 - Dados de todas as violências e violência sexual contra mulher em Florianópolis, no período de 2010 a 2017.

Ano	Todas violências	Violência Sexual	%
2010	209	91	43,54%
2011	276	110	39,86%
2012	435	129	29,66%
2013	552	129	23,37%
2014	776	154	19,85%
2015	963	144	14,95%
2016	949	196	20,65%
2017	1057	224	21,19%
Total	5.217	1177	22,56%

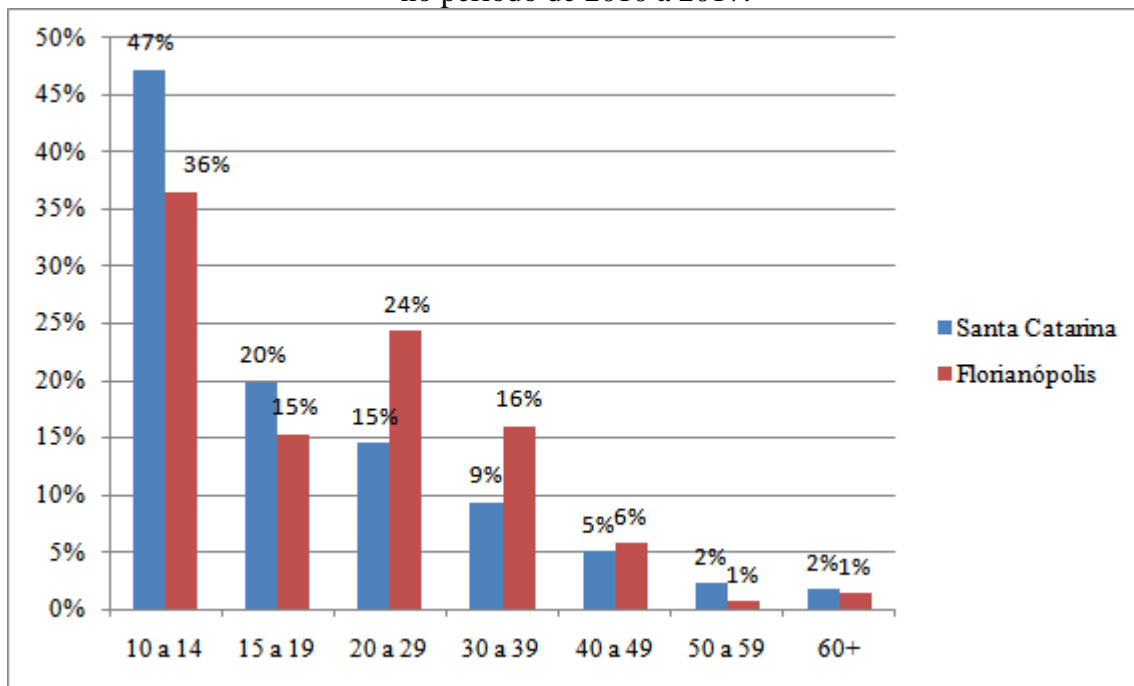
Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

No que se refere à faixa etária das mulheres em situação de violência sexual, a maior incidência está entre 10 a 14 anos, sendo que em Santa Catarina são 47% e em Florianópolis 36% dos casos notificados. Porém, como pode ser observado no Gráfico 5, existe uma desproporcionalidade na segunda maior faixa etária de casos notificados, pois representam

20% entre 15 a 19 anos em Santa Catarina e 24% entre 20 a 29 anos no município de Florianópolis. A distribuição por ano de notificação pode ser verificada no Apêndice A – Tabelas completas por faixa etária.

Um fator que pode contribuir para explicação desse dado é o fato da população feminina de Florianópolis ser composta, em sua maioria, por jovens, entre 20 a 29 anos, e devido ao acesso às universidades públicas existentes na capital, as quais tem uma procura grande por jovens nessa faixa etária.

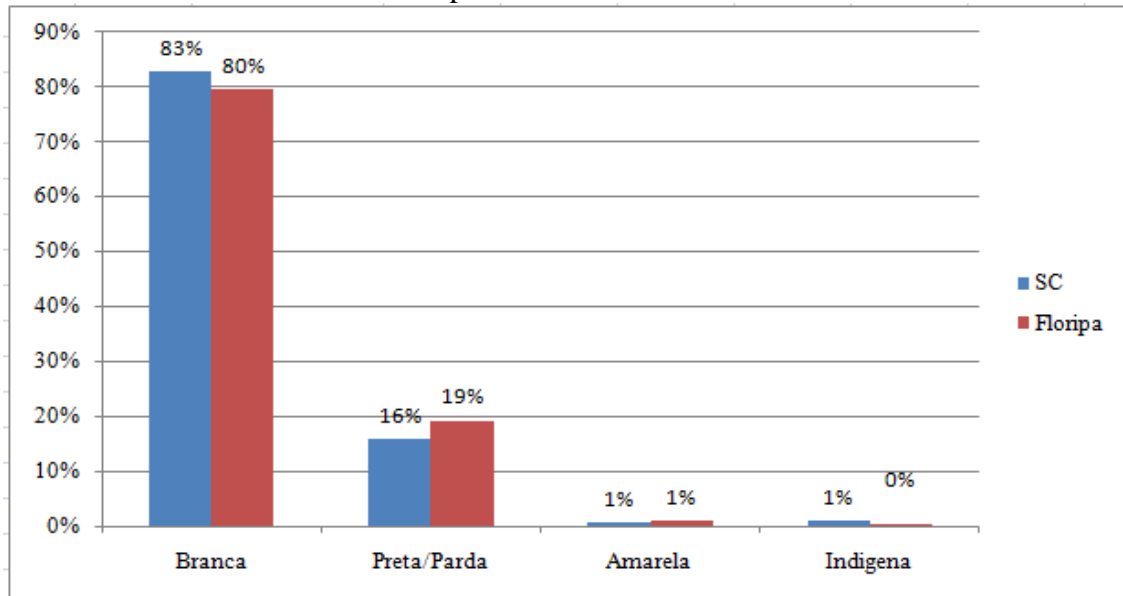
Gráfico 5 - Dados de violência sexual contra mulher, por faixa etária em SC e Florianópolis no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Quanto à cor/raça, tanto em Santa Catarina como em Florianópolis, as mulheres brancas são as mais atingidas com violência sexual, sendo 83% e 80% dos casos, seguidos por 16% e 19% de mulheres pretas/pardas, o que pode ser verificado no Gráfico 6. Esses percentuais são diferentes dos dados nacionais, pois Santa Catarina possui a peculiaridade de ser o estado com a menor população negra no país, segundo o IBGE (2010). Acredita-se que isso explique a menor proporção de notificações envolvendo as mulheres negras e pardas. Quanto à proporção levantada pelo IBGE, a população negra em Santa Catarina representa menos de 20% da população. Sendo assim, o número de registros de violência contra as mulheres negras não é tão pouco representativo quanto possa parecer em uma análise preliminar. Os dados distribuídos por ano podem ser verificados no Apêndice B – Tabelas completas dos dados sobre por cor/raça.

Gráfico 6 - Dados de violência sexual contra mulher por cor/raça em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

O percentual de mulheres transexuais, travesti, homens transexuais, lésbicas e bissexuais é baixo quando comparado aos demais, porém não menos importante. Acredita-se que seja pelo fato de muitas delas não revelarem sua orientação sexual, ou identidade de gênero, pois a sociedade ainda é repleta de desigualdades sociais e preconceitos em relação a essas mulheres. Também ao fato do sistema permitir registrar a identidade de gênero e orientação sexual apenas a partir da atualização ocorrida em 2015. Os dados registrados no SINAN, por identidade de gênero, podem ser verificados na Tabela 3.

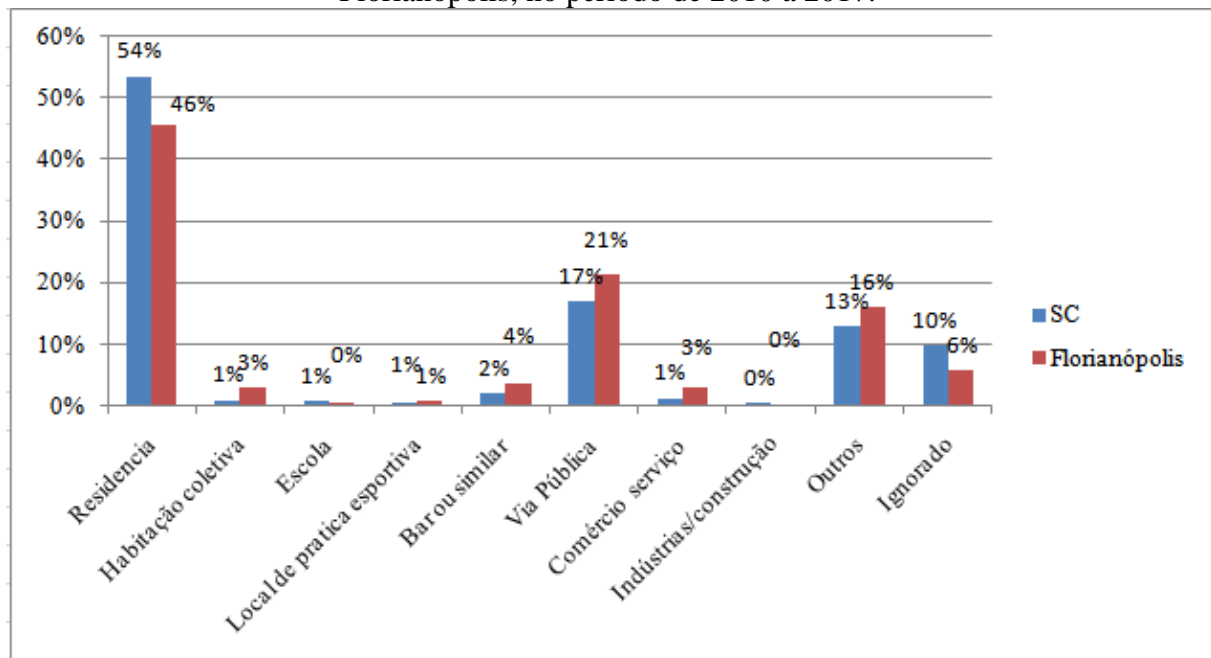
Tabela 3 - Dados de violência sexual por identidade de gênero em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.

Identidade de gênero	Santa Catarina	Florianópolis
Mulher Transexual	30	1
Travesti	2	1
Homem Transexual	7	1
Homossexual (gay/lésbica)	52	5
Bissexuais	25	13

Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Referente ao local de ocorrência da violência pode se verificar que a residência da mulher ainda é o local com maior incidência, sendo 54% dos casos notificados em SC e 46% em Florianópolis. Seguido de vias públicas com o segundo lugar que mais ocorre a violência sexual com 17% em SC e 21% em Florianópolis, conforme demonstrado no Gráfico 7. Acredita-se que esse dado tenha relação com a faixa etária das mulheres, onde a maioria são adolescentes de 10 a 14 anos, o que indica que o agressor está mais próximo do seu convívio domiciliar e social. No que tange às situações ocorridas em vias públicas, reforça-se a necessidade de envolvimento também de órgãos relacionados à segurança pública, o que demanda de políticas voltadas à prevenção violência.

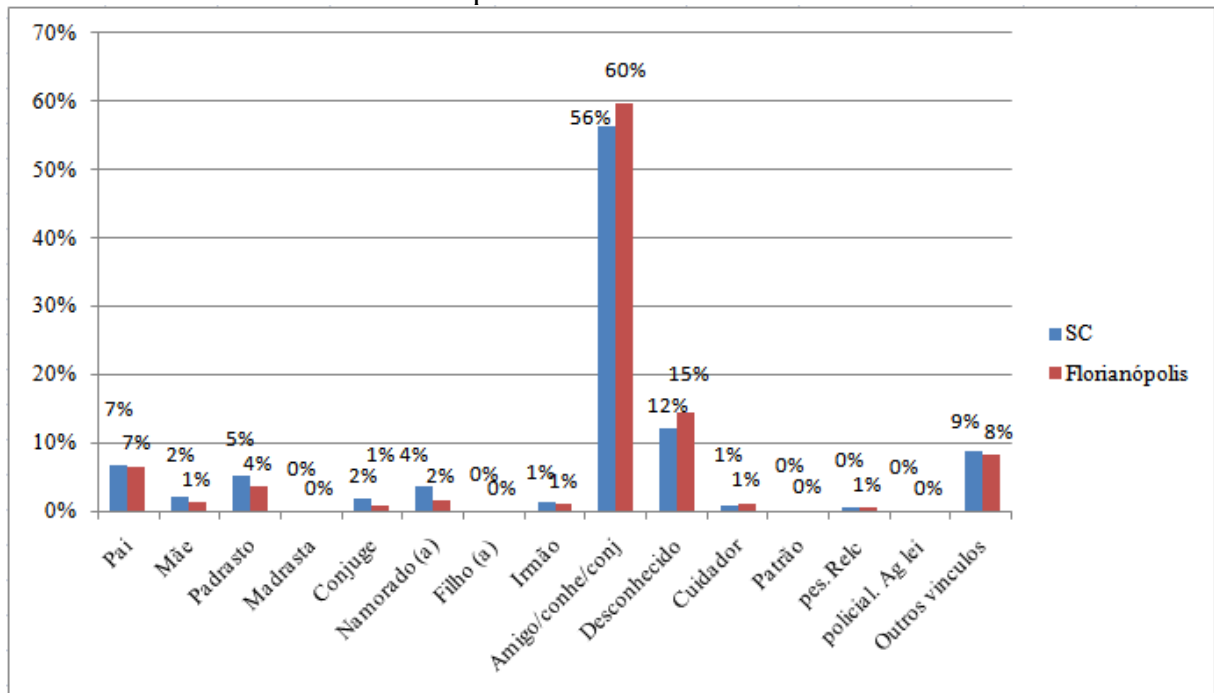
Gráfico 7 - Dados de violência sexual contra mulher, por local da ocorrência em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Entre o agressor, encontrou-se predomínio de pessoas do sexo masculino, conhecidas da vítima e suas relações de proximidade, como ex-companheiro, amigos e conhecidos, o que corresponde a 60% dos casos, seguido de pessoas desconhecidas com 15% dos casos notificados, depois pai e padrasto com 7% e 5%, conforme demonstrado no Gráfico 8. O gráfico demonstra de maneira alarmante que na maioria das situações o agressor se encontra próximo à vítima, e não necessariamente de maneira ocasional, sugerindo e reforçando a cultura de domínio de um sexo sobre o outro.

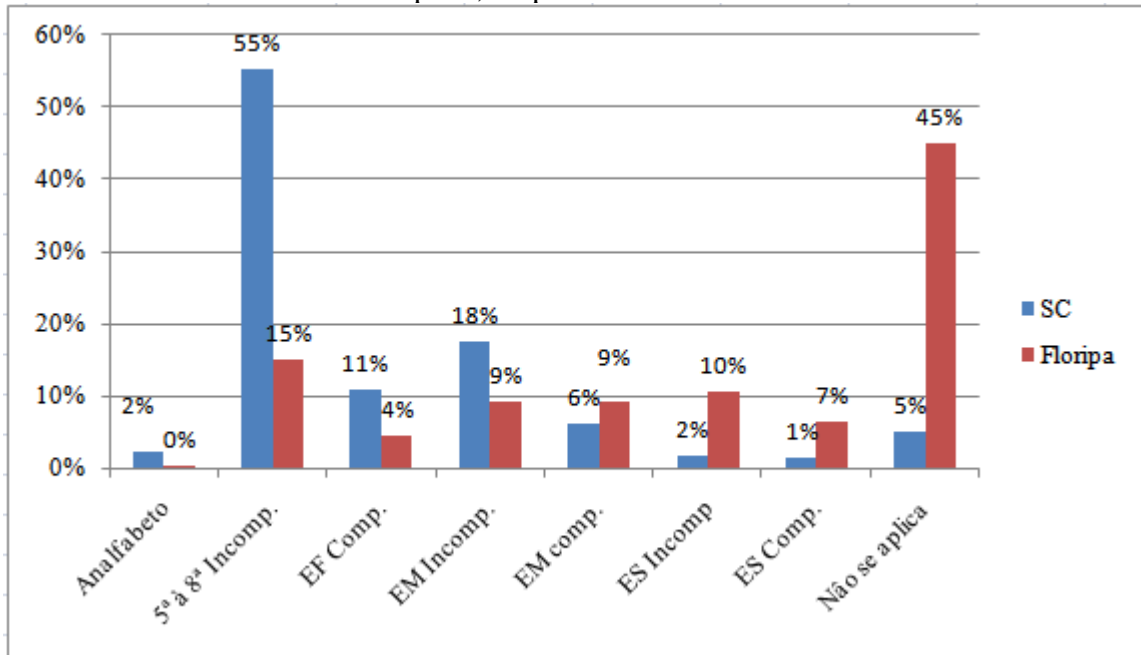
Gráfico 8 - Dados de violência sexual contra mulher, por tipo agressor em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018) com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Quanto à escolaridade das mulheres em situação de violência sexual atendidas nas unidades notificadoras, pode-se verificar que em sua grande maioria estão entre a 5ª e 8ª série do ensino fundamental incompletos, correspondente a 55% em Santa Catarina e 15% em Florianópolis, dados que podem ser verificados no Gráfico 9. Acredita-se que essa incidência se deve ao fato de o atendimento destinar-se às mulheres entre 10 a 14 anos de idade, idade preconizada pela Lei 10.172/2001 do Plano Nacional de Educação, correspondente ao ensino fundamental, que define a entrada da criança de 6 anos de idade no Ensino Fundamental organizado para a duração de 9 anos.

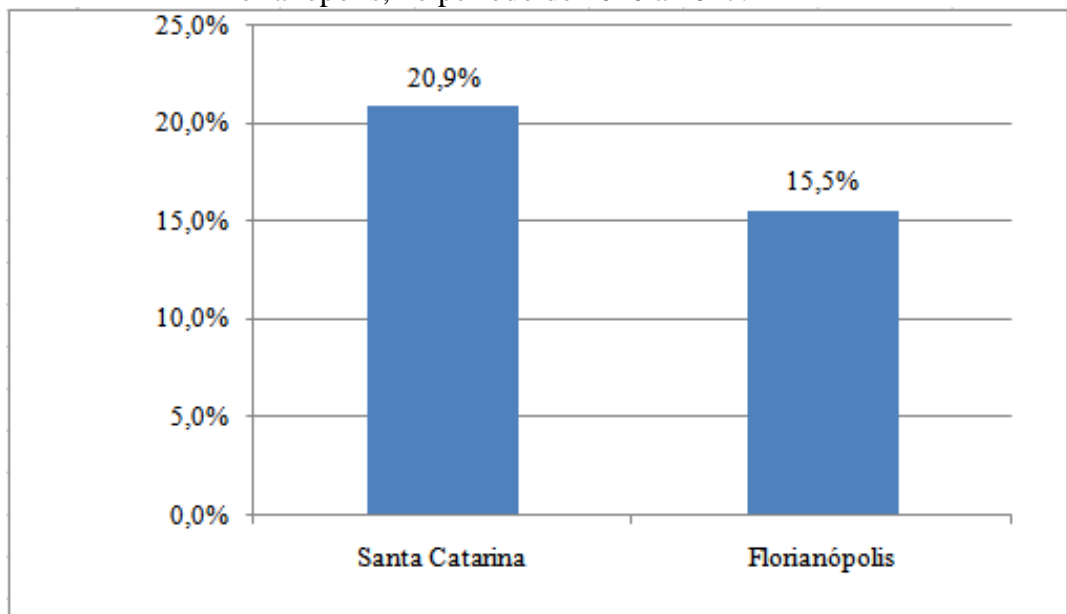
Gráfico 9 - Dados de violência sexual contra mulher, por escolaridade em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Outro indicador preocupante diz respeito à violência sexual praticada contra mulheres com algum tipo de deficiência. Dos casos notificados em Santa Catarina, 20% das violências praticadas contra mulheres com alguma deficiência e 15% dos casos registrados em Florianópolis, conforme pode ser verificado no Gráfico 10.

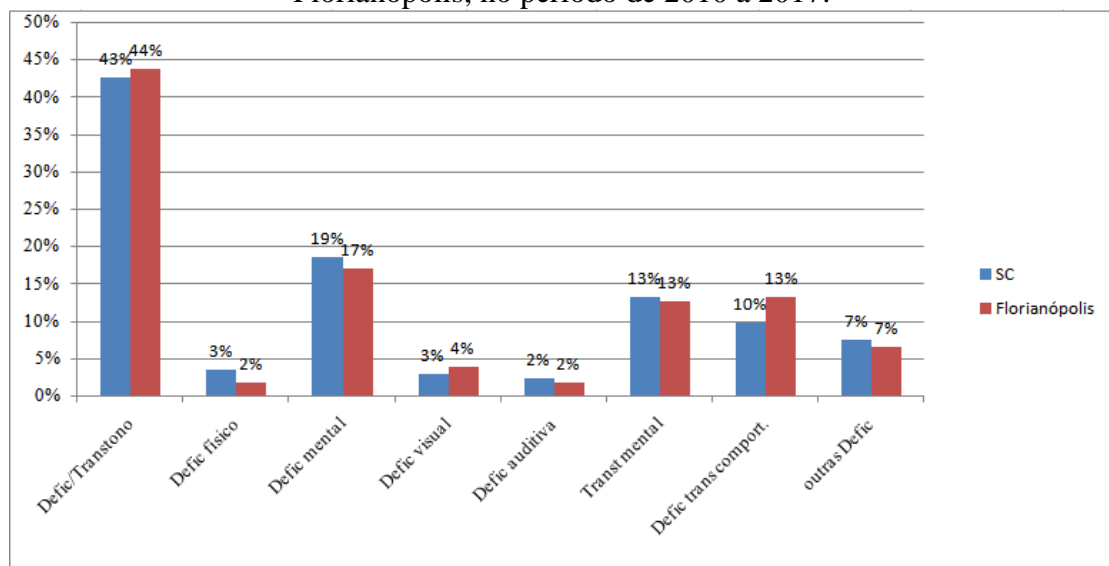
Gráfico 10 - Dados de violência sexual contra mulher com deficiência em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

As mulheres com algum tipo de transtorno mental ocupam o primeiro lugar com 43% dos casos em Santa Catarina, e 44% em Florianópolis, conforme Gráfico 11⁵. Este indicador, tem um grau de importância elevado, devido à vulnerabilidade que essas mulheres possuem em relação ao agressor, pois tem um limitador mental e físico que impossibilita sua defesa e denúncia. Muitos dos agressores, estão em convívio com essas mulheres, o que favorece a incidência dos abusos. Segundo Longo e Gochenour (1981, p. 5) "pessoas com deficiência, que forem vítimas de uma violência sexual, têm de lidar com este trauma e percorrer as diversas fases de reação, além de lidar com a própria condição da deficiência".

Gráfico 11 - Dados de violência sexual contra mulher, por tipo de deficiência em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.

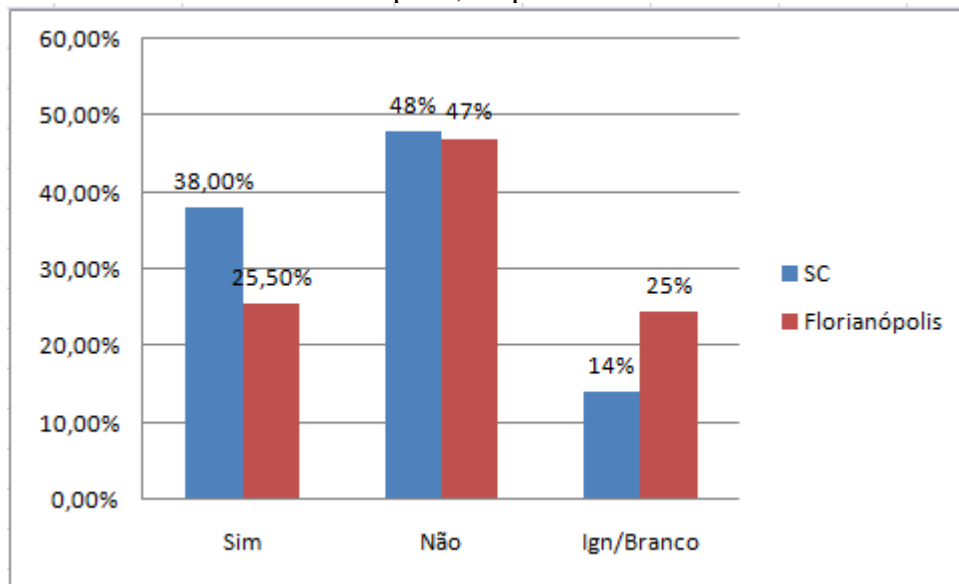


Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Os casos em que a violência ocorreu outras vezes, também foi um indicador que demonstrou números preocupantes. Em Santa Catarina 38% e em Florianópolis 25,5% das mulheres atendidas, afirmaram não ser a primeira violência sexual sofrida, conforme demonstrado no Gráfico 12. A reincidência da violência sexual demonstra que se houve denúncias, estas não foram coibidas ou não estão surtindo o efeito preventivo e protetivo esperados na segurança e garantia dos direitos das mulheres. Esses dados revelam a omissão e a negligência do Estado, pois essas reincidências podem resultar situações ainda mais graves e definitivas como o caso da morte da mulher.

⁵ As nomenclaturas das deficiências podem estar redundantes devido a atualização do SINAN que ocorreu em 2015.

Gráfico 12 - Dados sobre reincidência das ocorrências de violência sexual contra mulher em SC e Florianópolis, no período de 2010 a 2017.



Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Este é o retrato da realidade da violência sexual sofrida pelas mulheres em Santa Catarina e em Florianópolis em suas diversas expressões. A violência sexual contra mulheres ocupa o terceiro lugar no número de registro de violências em Santa Catarina, representando 10% do total de todas as violências registradas. Dentre os dados coletados e demonstrados a partir deste levantamento, os que mais chamam a atenção são as vítimas adolescentes que estão mais vulneráveis.

Diferentemente dos dados nacionais, a maioria das vítimas são mulheres que se declararam brancas, mas deve-se levar em consideração o perfil do estado, no qual a cor/raça com maior predominância é a branca. Mulheres lésbicas e transexuais também aparecem nos dados, demandando a proposição de políticas protetivas.

A violência sexual ocorre com maior frequência nas residências das mulheres em 54% dos casos registrados, seguidos de vias públicas com 20%. A maior parte dos agressores são homens, pessoas próximas ou conhecidos das mulheres, ou seja, pessoas relacionadas ao seu convívio, como ex-companheiro, amigo ou conhecido. Este dado reforça a ideia de que a violência praticada pelos homens, ainda é reflexo da cultura de poder e posse sobre o corpo das mulheres e são estimulados, como prova de virilidade masculina e a dominação feminina.

Também pode-se concluir que existe um percentual significativo de casos ocorridos mais de uma vez, representando uma média de 38% das reincidências em relação ao total. É

um dado preocupante uma vez que a intensidade e a gravidade da violência só aumentam, podendo levar ao feminicídio.

Os resultados encontrados reforçam a importância dos sistemas de informações para dar visibilidade aos dados e assim possibilitar a construção de indicadores que permitam contribuir para a análise da realidade e a proposição de políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência. O SINAN serve, não somente para problematizar o diagnóstico, mas para o monitoramento dos agravos referentes à violência sexual e a avaliação das ações intersetoriais operacionalizadas pelas políticas públicas. "Desta forma promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida, de forma efetiva". (BRASIL, 2016, p.8).

Uma das principais limitações do SINAN são as subnotificações dos casos, representada pela insuficiência de dados e ausência de qualidade no preenchimento das informações na ficha de notificação individual, por vezes estão incompletos. Pode-se observar essa questão na procura de dados e informações, quando muitos dados são ignorados e não preenchidos ou ainda são deixados em branco, colaborando para indicadores incompletos e inconclusivos. Por isso existe a importância de sensibilização e a instrumentalização dos profissionais quanto ao preenchimento das notificações, pois este é um mecanismo que dá visibilidade ao tema violência sexual e assim colabora para as ações de enfrentamento e prevenção.

Para que de fato as políticas protetivas voltadas às mulheres em situação de violência sexual tenham efeito, há a necessidade de permanente avaliação, manutenção e construção de ferramentas e sistemas de informação articulados com os outros setores da rede de proteção a fim de construir respostas às expressões da violência sexual na vida das mulheres. Com efeito, acredita-se que a existência de um banco de dados integrado, com informações do agressor e da vítima, articulado com os diversos serviços da rede de proteção tais como: a delegacia da mulher, hospitais e toda a rede de proteção, permitirá, além de manter o histórico de registros, prevenir as situações de reincidências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências obtidas pelo percurso percorrido por meio da análise dos dados e o resgate histórico da violência contra mulher, possibilitaram a reflexão a respeito do tema, que, ainda é um problema atravessado por diversos fatores. A violência, ainda é um problema estrutural, cultural e social, que se manifesta por meio de diversas expressões dentre as quais o feminicídio. Apesar da visibilidade que o tema vem tendo ao longo dos últimos anos, a verdadeira incidência desses casos ainda não é conhecida de forma integral.

O objetivo deste trabalho foi identificar as expressões da violência sexual contra mulheres por meio de análise de dados do SINAN. Os indicadores mostraram as expressões da violência ocultada atrás dos dados. Para o Serviço Social, segundo Guerra (2009, p. 8) "o processo de sistematização da prática permite: identificar e problematizar as condições do exercício profissional, os fenômenos existentes, selecioná-los e classificá-los, identificar suas dificuldades e lacunas".

Para que de fato, as políticas públicas possam garantir o direitos das mulheres com medidas protetivas, faz-se necessário a organização e participação da sociedade visando tornar visível a temática, impulsionando a reflexão, o debate e a discussão, a fim de romper com as desigualdades e com a cultura enraizada de diferenciação de sexo, e para a construção de uma nova configuração das relações existentes. Deve-se também ampliar a compreensão de que as medidas tomadas para o enfrentamento não ocorram apenas com ações punitivas do agressor, mas também há necessidade de medidas protetivas e preventivas que auxiliem as mulheres em situação de violência.

Existe um crescente reconhecimento de que essa temática necessita de uma intervenção por meio de políticas públicas governamentais, mesmo sendo uma expressão complexa em sua totalidade. A compreensão dos aspectos históricos, permite compreender como ocorreram os mecanismos de apropriação da vida das mulheres e que continua até os dias atuais.

Compreende-se que a violência sexual é uma questão de saúde pública, de segurança e de educação, bem como, a integração de toda a sociedade para que a modificação seja também cultural. Refere-se à questão de saúde pública, porque afeta a saúde nos aspectos físico, psíquico e social. É uma questão de segurança porque a mulher necessita ter segurança para andar nas ruas e para suporte em uma provável violência. Também é uma questão de educação pois deve-se educar as crianças para o respeito às diferenças de gênero.

Para o enfrentamento efetivo da violência de gênero, ressalta-se a necessidade das redes de proteção à mulher e o acesso ao atendimento por equipes profissionais capacitadas. Destaca-se, também, a importância da mudança de visão das próprias mulheres que sofrem violências, que estas busquem os serviços de atendimento de acolhimento disponibilizados, e denunciem as violências para possível responsabilização dos agressores. Do mesmo modo, é importante impulsionar o debate sobre a violência contra mulheres e de gênero, pois desta forma contribui-se para a maior visibilidade deste problema, que ainda é expressivo, constatado pelos indicadores crescentes anualmente.

Não se pode esquecer a precarização e falta de recursos direcionados à saúde pública, com a perspectiva de privatização do SUS. Os efeitos que essa precarização ocasionaria nas unidades de saúde e nos hospitais, impactaria diretamente nas questões de prevenção e enfrentamento da violência contra mulher. Pois estes espaços são a entrada preferencial das mulheres em situação de violência para receber os primeiros cuidados, antes mesmo de procurar delegacias e casas de apoio. Não se pode deixar de salientar os entraves e desafios enfrentados pelos profissionais que atendem essas situações, que também sofrem com o sucateamento da saúde pública.

Mesmo existido mecanismos de proteção e de defesa para as mulheres, constata-se números significativos de violência que as atingem diretamente, fato este preocupante, pois ainda precisamos avançar com as políticas públicas, ações e programas intersetoriais específicos voltados para mulheres em situação de violência.

No que refere à/ao profissional de Serviço Social que atua diretamente no combate, enfrentamento e na prevenção da violência contra mulher, existe a necessidade de desvendar alternativas e possibilidades frente aos desafios postos neste campo de atuação. Seguindo sempre os princípios fundamentais do Código de Ética, capacitando-se e priorizando a formação continuada para o trabalho com as mulheres, numa constante construção de capacitação profissional.

A/O assistente social se insere na divisão social e técnica do trabalho e atua nas mais diversas expressões da questão social, que se particularizam em cada espaço sócio-ocupacional e em cada demanda vinda dos usuários (as). A concepção de como entende-se a questão social é oriunda dos pressupostos teóricos. "A percepção das suas expressões, tais como: desemprego, fome, doenças, violências, falta de acesso aos bens e serviços sociais (moradia, escolas, hospitais, etc.), bem como dos valores que orientam tais concepções, são

mediações que incidem sobre os meios de responder às demandas profissionais". (GUERRA, 2009, p. 4).

Essa realidade subsidia a ciência e a pesquisa, pois é a própria realidade concreta o ponto de partida, e nela encontram-se as necessidades e a tentativa de respostas. Por isso, atribui-se ao Serviço Social a natureza de profissão interventiva, considerando sempre o processo sócio histórico que dão origem à questão social e suas expressões. Para intervir se faz necessário conhecer a realidade, para que desta forma se possa propor procedimentos adequados à cada situação, respeitando sempre a particularidade e individualidade de cada mulher atendida.

A/O assistente social deve articular junto à outras áreas e sustentando pelo referencial teórico que auxilia a profissão como forma de contribuir para a equidade e emancipação social.

Os dados expostos neste trabalho são reveladores, intrigantes e inquietadores, o que impulsionam a autora a querer dar prosseguimento futuro a essa pesquisa, visando um aprofundamento da temática, a fim de auxiliar no processo de transformação social, com vistas à construção de uma sociedade sem discriminação e diferenças entre os sexos. A denúncia da própria mulher em situação de violência, bem como, de todos os cidadãos que presenciam a violência, é fundamental para a prevenção, pois nenhuma mulher merece e deve conviver com a violência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely Souza de. (org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2007.

ALVES, Andrea Moraes. **Pensar o gênero: diálogos com o Serviço Social**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2018, n.132, pp.268-286. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.141>.

AZEVEDO, Maria Amélia e GUERRA, Viviani N. de A. (Orgs.). **Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento**. 2 ed . São Paulo: Cortez, 1997.

_____. **Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: Editora iglu, 2001.

BRASIL. **Lei N.º 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília-DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em 13 ago. 2018.

_____. **Lei N.º 2848**. 07/12/1940. Dispõe sobre Interrupção da gravidez previsto em Lei. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848.htm. Acesso em 26 out.2018.

_____. **Lei N.º 13.104**. Dispõe a inclusão o como crime hediondo contra a mulher por razões da condição de sexo feminino. Brasília - DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm. Acesso em 19 ago. 2018.

_____. **Lei N.º 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. acesso em 17 out.2018.

_____. **Lei N.º 12.015**. Dispõe sobre os crimes hediondos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm. Acesso em 09 out. 2018.

_____. **Lei N.º 10.172**. Dispõe sobre o Plano Nacional de Educação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em 27 out. 2018.

_____. **Lei N.º 6.259**. Dispõe sobre as organizações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 out. 1975.

_____. **Lei N.º 12.845**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual em unidades hospitalares. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm. Acesso em 27 out.2018.

_____. **Lei N.º 12.845/2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em 13 out. 2018.

_____. **Lei N° 13.505/2017.** Dispõe sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13505.htm. Acesso em 02 dez. 2018.

_____. **Lei N° 13718/2018.** Dispõe tipificação dos crimes de importunação sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm. Acesso em 02 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: **norma técnica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e rotinas do SINAN.** Brasília 2007. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf. Acesso em 20 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 737**, de 16 de maio de 2001. Diário Oficial da União, n. 96. Seção 1e, 18 de maio de 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 10 de out. 2018.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a Violência contra a Mulher** – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 64p.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Brasília, 2011. Disponível em <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>. Acesso em 09 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **2004 ano da mulher** / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 186 p.:il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2004_anodamulher.pdf. Acesso em 09 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS N° 737 de 16 de maio de 2001. **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV).** Diário Oficial da União 2001.

_____. **Políticas para as Mulheres: Promoção da Igualdade e Enfrentamento à Violência,** 2016 Brasília. Disponível em <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/diretrizes-programaticas-versao-para-publicacao.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios,** 1ª Edição Brasília - DF 2015. Disponível em <http://www.spm.gov.br/central-de>

conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf. Acesso em 13 out. 2018.

_____.Ministério da Saúde. **Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no sistema de informação de agravos de notificação - SINAN NET.** Brasília, 2011.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 92 p.

BOURDIEU, P. **A dominação Masculina.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 7ª ed.Tradução Maria Helena Kuhner, 2010.

CARNEIRO, Sueli. "**Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**". In: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Org.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

CERQUEIRA. Daniel. CRUZ. Danilo Santa. FERREIRA. Coelho, Helder. **Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014.** Revista Brasileira de Segurança Pública, 2017. Disponível em <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/estupro-no-brasil-vitimas-autores-fatores-situacionais-e-evolucao-das-notificacoes-no-sistema-de-saude-entre-2011-e-2014/>.

FÁVERO. Maria Helena. "**Malhando o Gênero**": **O Grupo Focal e os Atos da Fala na Interação de Adolescentes com a Telenovela.** Universidade de Brasília, Psicologia: Teoria e Pesquisa Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 175-182.

FERNANDES, Maria da Penha Maia. **Sobrevivi - Posso contar/Maria da Penha.** 2 reimp- 2 ed Fortaleza: Armazém da Cultura, 2010.

FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala.**12.ed. bras; 48. ed. em língua portuguesa. [Brasília]: Ed. Universidade de Brasília, 2003.

FREYRE, Gilberto. **Sobrados e Mucambos: decadência do patriarcado rural no Brasil.** São Paulo: Nacional, 1936.

FREITAS, M. A. '**O Cotidiano Afetivo-Sexual no Brasil Colônia e Suas Consequências Psicológicas e Culturais nos Dias de Hoje**'. Ponta de Lança - Revista de História, Memória e Cultura , v. 5, p. 63-68, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002

GUERRA, Yolanda. **A dimensão investigativa no exercício profissional.** In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília, 2009.

GOLDENBERG, Mirian. **Sobre a invenção do casal**. Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro-RJ, 2001.V.1.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223-244.

GROSSI, Patrícia K.; WERBA, Graziela C. (Orgs). **Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

HOLANDA, Sergio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOOKS, Bell. **Ain't I a Woman: Black Women and Feminism**. Boston: South End Press, 1981. Disponível em: https://plataformagueto.files.wordpress.com/2014/12/nc3a3o-sou-eu-uma-mulher_traduzido.pdf. Acesso em 23 set. 2018.

IBGE: Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em 18 ago. 2018.

LONGO, Robert. E.; GOUCHENOUR, Claud. Violência sexual contra pessoas com deficiência. Journal of Rehabilitation, v. 47, n. 3, jul./set. 1981, p.24-27. Tradução: Romeu Kazumi Sasaki Disponível em: www.portalaccessibilidade.rs.gov.br. Acesso em 27 out. 2018.

MARX, K. **O Capital**. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013. Disponível em: <https://coletivocontracorrente.files.wordpress.com/2013/10/tmps7jbjv.pdf>. Acesso em 26 ago. 2018.

_____. **Trabalho estranhado e propriedade privada**. In: Manuscritos econômico-filosóficos de 1844. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004. Disponível em: <https://marcosfabionuva.files.wordpress.com/2011/08/manuscritos-econ3b4mico-filosc3b3ficos.pdf>. Acesso em 08 set. 2018.

MINAYO, M. C. S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 07-18, 1994

_____, M. C.S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. (Coleção Temas em Saúde).

_____, SOUZA, Edinilsa Ramos de; SILVA, Marta Maria Alves da e ASSIS, Simone Gonçalves de. **Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios**. Ciênc. saúde coletiva 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232018000602007&lang=pt. Acesso em 27 set. 2018.

MORAES, Milene. **Empoderamento Feminino como rompimento do ciclo da violência doméstica**. Revista de Ciências Humanas, Viçosa, v. 16, n. 1, p. 89-103, jan./jun. 2016.

NOGUEIRA, L.; NASCIMENTO, M. S.; QUEIROS, T. D. **A relação de dominação/exploração no capitalismo-patriarcal: apropriação da vida das mulheres**. In:

4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2016, Belo Horizonte. Anais do 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2016.

OLIVEIRA, A.P.G, Cavalcanti V.R.S. **Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas**. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum 2007;17(1):39-51.

OSTERMANN. A.C, MENEGHEL. S.N, (Orgs). **Humanização, gênero, poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado das Letras/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

PACHECO, Ana Cláudia Lemos, **“Branca para casar, mulata para f... e negra para trabalhar”;** escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador, Bahia. Campinas, SP, 2008.

PELEGRINI. Tania. **As vozes da violência na cultura brasileira contemporânea**. In: Despropósitos: estudos de ficção brasileira contemporânea. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2008.

SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública especial 2018**. Disponível em http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf. Acesso em 13 out. 2018

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Secretaria Municipal de Florianópolis. **Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual**. 3ª Edição Florianópolis, 2016. Disponível em http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Protocolo_Mulher.pdf. Acesso em 12 set. 2018.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro. A formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2.ed. 1997.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTA CATARINA. Plano Plurianual 2012-2015: **Estado de Santa Catarina: o contexto socioeconômico e as estratégias de desenvolvimento**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2015-%20SANTA%20CATARINA.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

SANTOS, Michelle Karen batista dos, **Gênero e a sua dimensão relacional**. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2017.

SEBRAE. **Santa Catarina em Número**. Secretária de Estado de Desenvolvimento Econômico e Sustentável. Florianópolis: Sebrae/SC, 2013. 150p. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Relatorio%20Estadual.pdf>. Acesso em 18 ago. 2018.

SILVA, Fernando Siqueira da. SILVA, Maria Izabel. **Pesquisa e Serviço Social: contribuições à crítica.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 238 - 252, ago./dez. 2015.

SILVA, Lídia Ester Lopes da. OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. **Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013,** (2014).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, setor de Sistemas de Informação. Disponível em: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinan/def/violencia.def>. Acesso em 25 mai. 2018.

SOUTO, C. M. R. M; BRAGA, V. A. B. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. **Rev. Brasil.de Enferm.- REBEn,** Brasília, v. 62, n. 5, p. 670-674, set./out. 2009.

SOUZA, Jessé. **Gilberto Freyre e a singularidade cultural brasileira.** Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 12(1): 69-100, maio de 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262550456_Gilberto_Freyre_e_a_singularidade_cultural_brasileira. Acesso em 26 ago. 2018.

SCORSIM, Silvana Maria. **Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário.** R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 235-241, jul./dez. 2014.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica.** Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Texto original: SCOTT, J. **Gender: a useful category of historical analyses.** In: Gender and the politics of history. New York: Columbia University Press, 1989. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf. Acesso em 09 set. 2018.

World Health Organization. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPL.POA.2). Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/session/presskit/hist.htm>.

_____. World Health Assembly: **Prevention of violence: public health priority** (WHA 49,25). Genève: WHO; 1996.

APÊNDICE A – Tabelas completas por faixa etária

Tabelas com os dados completos. Violência sexual por faixa etária, distribuídas pelo anos de notificação, no estado de Santa Catarina e Florianópolis.

Violência Sexual contra mulheres por faixa etária em Santa Catarina								
Ano	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60+	Total
2010	140	52	35	23	14	3	2	269
2011	228	105	54	40	22	8	9	466
2012	262	123	84	47	32	13	11	572
2013	321	160	90	58	46	9	10	694
2014	345	135	104	83	37	23	11	738
2015	342	125	94	67	33	23	21	705
2016	404	151	117	71	41	21	12	817
2017	403	179	174	95	40	14	13	918
Total	2445	1030	752	484	265	114	89	5179

Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

Violência Sexual contra mulheres por faixa etária em Florianópolis								
Ano	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60+	Total
2010	32	1	3	1	0	0	0	37
2011	36	10	8	7	3	1	0	65
2012	21	16	17	13	4	1	1	73
2013	30	12	18	8	4	1	2	75
2014	31	9	22	19	9	0	1	91
2015	26	20	15	16	6	2	2	87
2016	41	17	33	24	6	0	3	124
2017	42	24	57	26	9	0	1	159
Total	259	109	173	114	41	5	10	711

Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

APÊNDICE B – Tabela completa por cor/raça

Tabela com os dados completo da violência sexual por cor/raça, distribuídas pelo anos de notificação, no estado de Santa Catarina.

Violência GERAL SC por cor/raça 2010 à 2017						
Ano da Notificac	Ign/Branc	Branca	Preta/Parda	Amarela	Indigena	Total
2010	53	2650	588	10	85	3386
2011	253	5112	894	40	80	6379
2012	184	7309	1263	57	74	8887
2013	405	7716	1339	34	91	9585
2014	282	9520	1523	62	116	11503
2015	346	9378	1441	63	111	11339
2016	188	8975	1367	55	131	10716
2017	290	9913	1521	51	146	11921
Total	2001	60573	9936	372	834	73716


Fonte: Elaborado pela autora (2018), com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2018).

ANEXO A – Ficha de Notificação SINAN 2015

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3 Data da notificação				
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional <input type="checkbox"/> Ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não se aplica <input type="checkbox"/> 6- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 6- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica				
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1		
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares				
	Dados da Pessoa Atribuída	33 Nome Social		34 Ocupação	
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1- Solteiro <input type="checkbox"/> 2- Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3- Viúvo <input type="checkbox"/> 4- Separado <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado					
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				

	1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos)	3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)	5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Defensoria Pública
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

ANEXO B – Ficha de Notificação SINAN 2006

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS		Nº
Definição de caso: Considera-se violência como o 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.				
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.				
Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade	14 Ocupação	
	15 Situação conjugal		16 Relações sexuais	
	17 Possui algum tipo de deficiência?		18 Número do Cartão SUS	
	19 Nome da mãe		20 UF	
	21 Município de residência		22 Bairro de residência	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
Dados da Ocorrência	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência			
	32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)
	38 Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?	
	40 A lesão foi autoprovocada?		41 Meio de agressão	
	42 Tipo de violências		43 Objeto contundente	
	44 Força corporal		45 Outros	

