

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES: NECESSIDADE DE ESTABELEECER UM PERFIL

Simone Masagão¹
Thiele Muller Castro²
Priscila Pavan Detoni³
Carla Garcia Bottega⁴

RESUMO

A violência sexual é considerada uma violação dos direitos humanos, uma das formas mais graves de agressão inferidas contra as mulheres, um problema social, de saúde pública e de proporções endêmicas. Neste estudo, inicialmente, o objetivo foi estabelecer o perfil de mulheres vítimas de violência sexual no período de 2009 a 2016 em Porto Alegre. Foi feita pesquisa de abordagem qualitativa de cunho exploratório. Os dados foram coletados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do SINAN, extraídos em tabela Microsoft Excel e organizados em tabelas demonstrativas. Porém, os resultados encontrados não permitiram estabelecer um perfil, na medida em que apontam para uma série de lacunas relacionadas ao SINAN e a subnotificação do sistema, a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais (FNIV) e seu correto preenchimento.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Delitos Sexuais. Política Pública. SINAN. Brasil.

ABSTRACT

Sexual violence is considered a violation of human rights, one of the worst type of aggression against women, a social problem, a public health problem of endemic proportions. In this study, initially the objective was to establish a profile of women victims of sexual violence during 2009 and 2016 in the city of Porto Alegre. An exploratory qualitative research was done. The data was collected from System for Monitoring Violence and Accidents (VIVA) from SINAN, extracted in form of Microsoft Excel tables and organized into showcasing tables. However, the results found did not allow for the establishment of a profile, as they show a series of gaps and under notification of the system, which is the Individual Notification form/Individual investigation form for Domestic violence, Sexual and/or other interpersonal violence and their respective correct filling in of the forms.

Key words: Domestic Violence. Sexual Crimes. Public Policies. SINAN, Brazil.

¹ Administradora - Sistemas e Serviços de Saúde

² Psicóloga, Doutoranda e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

³ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente Universidade Federal da Fronteira Sul

⁴ Psicóloga, Doutora e Mestre em Psicologia Social e Institucional, Docente em Saúde Coletiva

*“Aprendi com as primaveras a deixar-me cortar
E voltar sempre inteira.”*
Cecília Meireles (2015)

Introdução

A violência contra mulheres consiste em qualquer ato que provoque dano físico, sexual ou psicológico, ou sofrimento, sendo considerado um fenômeno multidimensional, fatorial e um problema de saúde pública (OPAS, 2017), acontece em todos os países, culturas, raças e classes sociais, e se agrava nas crises (MARQUES et al, 2020; MENEGUEL e PORTELA, 2017). Apoia-se na cultura perpetrada, sexista, machista e patriarcal, de que a mulher deve ser submissa ao homem, executando as atividades do lar e da família; enquanto os homens exercem papel dominador e tomador de decisões (LIMA et al., 2016).

A violência sexual é uma grave violação aos direitos humanos, sendo questão de saúde pública decorrente do elevado número de pessoas que têm seu cotidiano afetado. Vem repercutindo gravemente na saúde, possui impacto socioeconômico, justificando-se assim a elaboração, implementação e manutenção de uma política e ações para o seu enfrentamento (OMS, 2002). A violência sexual contra mulher pode ser praticada por pessoas que convivem ou que tenham convivido no mesmo espaço: parceiros íntimos, amigos, familiares, colegas de trabalho, entre outros. Apresenta-se de forma multifacetada, compreendida por qualquer “[...] ato sexual, comentários ou ainda investidas sexuais indesejadas” (BRASIL, 2003), que por vezes ocorrem simultaneamente.

Em Porto Alegre, as mulheres representam 53,61% da população (BRASIL, 2010), mesmo sendo maioria, as condições socioeconômicas e de vitimização a violência são desfavoráveis às mulheres. Historicamente, na cidade, têm se constituído espaços como comissões, conselhos e fóruns específicos para discussão de questões de segurança pública e direitos humanos, demandados pela população e

pelos taxas crescentes de violência no município (ALMEIDA, 2007).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019), no Atlas da Violência, aborda dados importantes sobre a violência contra a mulher, indicando que houve crescimento dos homicídios femininos no Brasil em 2017. Segundo os indicadores da Violência Contra as Mulheres no Rio Grande do Sul (SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL, 2020) até maio de 2020 foram registrados 43 feminicídios consumados só no Estado. Das tentativas, somam um total de 138, levando em conta que estes números são somente os registrados, podendo de fato serem maiores, por situações de subnotificações e crimes não identificados como feminicídios. Nesse contexto, estudos nesta área são relevantes na medida em que subsidiam a elaboração e manutenção de ações e políticas públicas, na tentativa de detectar as situações, problematizar a busca de soluções e minimizar o problema.

Entendendo os casos de violência como problema de saúde pública que atinge toda sociedade, cabe a área da saúde reconhecer a necessidade epidemiológica enquanto estratégia de controle para minimizar casos de violência contra mulheres. Em 2003 foi promulgada a Lei nº 10.778 que versa sobre a obrigatoriedade de notificação nos estabelecimentos de saúde dos casos de violência infligida contra a mulher (CAMPOS, 2015), a notificação deve ser realizada de forma universal, contínua e compulsória, nas situações de suspeita ou confirmação de casos de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos (BRASIL, 2003).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) classifica dez tipos diferentes: violência física; violência psicológica; tráfico humano; trabalho infantil; tortura; violência sexual; violência financeira; negligência ou abandono; intervenção legal; entre outras. Acerca da identificação do problema da violência contra mulher, em 2006, a Lei nº11.340 - Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) foi um marco social relevante na legislação brasileira nesta área. Esta lei deu visibilidade ao problema de violência

contra mulher e atua como determinante para encorajar as mulheres vítimas de violência a realizar a denúncia contra o agressor e ainda, assegura que o agressor seja punido, considerando cinco tipos de violências - física, sexual, patrimonial, psicológica e moral (LIMA et al., 2016).

Assim, este estudo teve como objetivo estabelecer o perfil das mulheres que sofreram violência sexual no município de Porto Alegre, a partir da análise dos dados do SINAN, no período entre 2009 e 2016.

Sobre a violência contra as mulheres

Minayo (2006) aponta que a violência é um fenômeno social e histórico, que não é diretamente ligada à saúde pública, mas que atua como determinante nas condições de saúde dos indivíduos e/ou dos grupos, exigindo uma readequação na organização dos serviços de saúde, destacando a necessidade de ações de modo interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial de acordo com as demandas da população.

A OMS (2002) define violência sexual como:

[...] qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção por outra pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer configuração. Inclui estupro, que é definido como a penetração, por coerção física ou outra, da vagina ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou um objeto.

A violência contra mulheres está diretamente relacionada às desigualdades nas relações de gênero e poder, associadas culturalmente aos comportamentos sexuais distintos entre os pólos femininos e masculinos (BUTLER, 2013). Mais evidente quando exemplifica-se casos como o da vitimização da mulher na vida conjugal, nas relações profissionais, na política, ou ainda em qualquer âmbito da sociedade em que a mulher esteja submissa ou em situação de inferioridade em

relação ao sexo masculino (MINAYO, 2006; MENEGHEL e PORTELA, 2017).

No mesmo sentido para Lucena et al (2016, p. 2), a violência contra mulher:

[...] tem-se produzido sob a organização hierárquica do domínio masculino nas relações sociais entre os sexos. É um tipo de relação social historicamente delimitada, culturalmente legitimada e cultivada, na qual a mulher está exposta a agressões objetivas e subjetivas, tanto no espaço público como no privado.

Outro fator importante é a constante culpabilização da vítima, desconfiança em relação ao seu relato de violência e ainda, a naturalização do comportamento do agressor, como consequência a mulher nem sempre se percebe vítima da agressão, o que resulta em um subdimensionamento dos números de mulheres que se entendem como vítimas de agressões (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). Este tipo de violência deixa marcas negativas na saúde física e mental das mulheres a curto e longo prazo, são agravadas pelos atos em repetição, além de outros tipos de violência que costumam vir em conjunto (DELZIOVO et. al, 2017).

A busca por direitos a saúde, educação e habitação, entre outros, exclusivos ou majoritariamente masculinos, assim como, o enfrentamento a todos os tipos de violências contra mulheres, perpassa décadas. Neste contexto, destacam-se legislações como 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), a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000), a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), o Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, que institui o Programa Mulher: Viver Sem Violência, o III

Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013 a 2015), além de outras já abordadas como a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) (BRASIL, 2011).

A notificação compulsória e o SINAN

Em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços específicos de saúde, como ambulatórios especializados, centros de referência para DST/Aids, maternidades, por adesão dos entes federados. As informações coletadas alimentam desde 2009 o banco de dados do SINAN, que é gerenciado pelo Ministério da Saúde e é o meio utilizado para acompanhar as tendências epidemiológicas da saúde da população e, a partir da publicação das Portarias nº104 de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde (BRASIL, 2015).

A notificação nos estabelecimentos de saúde se dá a partir do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais (FNIV), deve ser preenchida em 02 (duas) vias: uma via fica na unidade notificadora, e a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) para digitação e consolidação dos dados, nela são registrados os dados relacionados ao ato de violência (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Assis et al. (2017), complementam que em se tratando da notificação dos casos de violência sexual no país, apresenta-se um avanço relacionado a universalização da obrigatoriedade de notificação em todos os estabelecimentos de saúde, mas que ainda se dá de forma desigual se comparados a forma de alimentação de outros sistemas de informação estratégicos e ainda pelo descaso da gestão em relação a garantia de

condições para operacionalização e seu pleno funcionamento.

Na relação profissional de saúde versus vítima de violência, Assis et al. (2017) apresentam diversas lacunas para o encaminhamento da vítima na rede de atendimento especializado, afirmam que os profissionais da saúde conhecem a rede e seus encaminhamentos, mas que poucos perpassam os limites do atendimento acolhedor e que extrapola o modelo centrado na resolução da lesão. Outro ponto crucial, está na falta de suporte para os profissionais da saúde que dizem ser afetados diretamente na medida em que se envolvem no sofrimento da vítima.

Finalmente, os estudos apontam a insuficiência de capacitação de profissionais da saúde para lidar com situações de violência sexual, que em se tratando de violência sexual contra mulheres reiteram, por vezes, o discurso de culpabilização da vítima pela agressão sofrida (ASSIS et al, 2017, ZANELLO, 2018). Além disso, se a vítima necessitar um aborto legal, corre o risco de sofrer retaliação por cunho religioso. Autores como Assis et al. (2017) criticam a posição religiosa em um Estado Laico, e afirmam que, por vezes, esta posição se sobrepõe aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Metodologia

Este estudo sobre a violência sexual contra a mulher foi realizado no município de Porto Alegre, no período de 2009 a 2016, com mulheres em idade entre 20 a 59 anos, residentes em Porto Alegre. Realizou-se uma busca no SINAN aos casos notificados de violências no período de 2007 a 2013, unificados aos existentes no site da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre (CGVS/POA), a partir do projeto de Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA), sendo possível acessar dados dos períodos de 2009 a 2016.

Os dados coletados no VIVA/SINAN foram extraídos em uma tabela do programa Microsoft Excel e tabulados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no estudo, de forma que seguiram um padrão inicial de

tabulação, sendo alteradas somente as variáveis de análise, como a seguir: a) Número total de notificações no período (2009 a 2016); b) Violência Sexual (Sim); c) Sexo (Feminino); d) Idade (20 a 59 anos), e e) Por município de Residência (Porto Alegre).

A partir do ano de 2014 foram incluídas na base de dados do VIVA/SINAN outras variáveis para análise do perfil dos casos notificados, entre elas, optou-se por incluir a este estudo: escolaridade, ocupação, situação conjugal, identidade de gênero, orientação sexual e motivação da violência, na intenção de descrever com maior detalhe o perfil das vítimas. Complementarmente, foram incluídas as seguintes variáveis para análise: sexo do agressor, Encaminhamentos Específicos e Encaminhamentos de Saúde, acompanhando as discussões atuais que dizem respeito às variáveis agregadas ao estudo.

Resultados, Análise E Discussão (todas as tabelas dispostas ao final do texto)

Em relação ao desenho do perfil de mulheres vítimas de violência sexual residentes em Porto Alegre no período de 2009 a 2016, os dados são apresentados nas tabelas a seguir, o número total de casos notificados no período analisado foi de 8 em 2009, 44 em 2010, 36 em 2011, 76 em 2012, 82 em 2013, 52 em 2014, 71 em 2015 e 83 casos em 2016. Esses totais aparecem em todas as tabelas, para que a visualização e comparativo entre os dados fique mais claro.

Mesmo tendo direcionado o foco do estudo para mulheres adultas (20 a 59 anos), pretendeu-se especificar ainda mais o perfil a partir da faixa etária, aqui exemplificada a critério das autoras, para possível comparação e diversificação, conforme segue na tabela 1 (Final do Texto).

Do total de casos notificados, nas duas primeiras faixas etárias selecionadas pelas autoras, 20 a 29 e 30 a 39 anos, é onde se concentram o maior número de casos, a maioria na faixa etária de 20 a 29 anos, exceto no ano de 2014 em que a situação é inversa, e no primeiro ano em que a

faixa etária de 40 a 49 anos tem 2 casos enquanto a de 30 a 39 anos tem apenas 1 caso notificado. Logo, podemos verificar que este tipo de violência é mais recorrente em vítimas mais jovens, mas não está descartada em mulheres até os 59 anos, visto que em nenhuma faixa etária o número é igual a zero dos casos notificados no ano.

A segunda variável analisada, o quesito Raça/Cor, aparece ainda de forma incipiente em estudos quando se trata da violência contra mulheres negras e sua sexualidade, saúde reprodutiva e maus tratos. Estes aspectos reforçam a ideia de que o racismo e o sexismo atuam de forma a colaborar para a omissão desses casos e a negligência do Estado (HIRATA, 2014). Sabendo-se que as informações fornecidas pela vítima na hora do preenchimento da FNIV devem ser consideradas, a vítima é quem declara sua Raça/Cor/Etnia seguindo o padrão estabelecido pelo IBGE. Ignorados são os casos em que a vítima estiver inconsciente ou ainda se não souber informar (BRASIL, 2015).

De forma geral o número de vítimas que notificaram casos de violência sexual, incluindo a variável Raça/Cor, segue da seguinte forma: Brancas, seguidas de Pretas e Pardas. Percebe-se uma oscilação entre os casos de Pretas e Pardas em que nos anos de 2011 e 2013 mais vítimas se declararam Pardas e não Pretas, nos demais anos mais vítimas se declararam Pretas em comparação às Pardas. Amarelas foram apenas dois casos notificados: 1 em 2013 e o outro em 2016. Já Indígenas foram três casos, sendo 2 em 2011 e 1 em 2013.

De acordo com o Censo 2010 (BRASIL, 2010) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 50,7% da população que constitui o país é preta ou parda, percebe-se certa confusão no momento de responder a questão “qual Raça/Cor você se identifica?”, relacionada ao pertencimento e aceitação social e o embranquecimento das raças ocasionado pela cor da pele, mesmo diante das crescentes discussões e elaborações de políticas públicas para essa população com suas especificidades em saúde. Talvez se essas vítimas fossem Brancas ou Pardas, seriam melhor acolhidas (BRASIL, 2013).

Essa tendência crescente no número de casos em que as mulheres vítimas dos mais variados tipos de violências são negras ou pardas, contradiz os dados notificados de casos de vítimas de violência sexual aqui identificados, apresentando uma lacuna no processo de notificação desses casos, em comparação com estudos que afirmam a questão racial como fator de aumento de violências (SILVEIRA et al, 2014).

Para as demais alternativas nessa variável os números não são expressivos, vale ressaltar algumas considerações, por exemplo, nas opções Amarelas e Indígenas os números são baixos, mas eles aparecem em mais de um ano cada; os casos Ignorados, que não aparecem apenas nos dois primeiros anos, reforçam a discussão anterior de talvez não optar por alguma alternativa é melhor do que afirmar aquilo que “o sistema espera da respondente” ou seja, a afirmação de uma situação evidentemente distorcida. Ainda, nesta opção incluem-se os casos em que as vítimas não estavam em condições de responder. Em apenas 1 caso notificado aparece alternativa vazia, em que o profissional de saúde por algum motivo não preencheu.

A próxima variável analisada foi gestação no momento do atendimento, nesse sentido o Instrutivo de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências (BRASIL, 2015), esclarece que o preenchimento na FNIV referente a gestante se dá de forma obrigatória, conforme a idade gestacional por trimestre, utilizando “Não” para os casos de mulheres que não estiverem gestantes e “Não se aplica” para os casos em que a vítima for do sexo masculino ou tiver idade incompatível com gravidez (menor que 10 e maior que 49 anos), e ainda usa-se “Ignorado” nos casos em que a vítima não tiver informações sobre essa variável.

Aparecem no momento da coleta, casos NSA em vítimas com idade entre 20 a 45, lembrando que a variável sexo não inclui Masculino, logo, todos os casos notificados são de vítimas do sexo Feminino que se encontram na faixa etária de período fértil; mais uma vez verifica-se uma lacuna no momento do preenchimento da FNIV por parte dos

profissionais de saúde ou ainda, o equívoco no momento de inserção no sistema. Em 2009 aparecem 2 casos; 2010, 2 casos; 2011, 4 casos; 2012, 11 casos; 2013, 10 casos; 2014, 2 casos; 2015, 8 casos e 2016, 1 caso.

Com o intuito de analisar a ocorrência da violência sexual, optou-se por verificar se já aconteceu outras vezes, visto que, na FNIV existe um campo de preenchimento essencial específico para isso, os casos notificados seguem na tabela 3:

O número de vítimas que “Não teve ocorrência mais de uma vez” nos casos de violência sexual é maior em comparação às que tiverem. Contudo, o número de vítimas que sofreram com a ocorrência “outras vezes” é bastante representativo em todos os casos, o número proporcional é sempre igual ou superior a 25% do total de casos/ano. Esses dados estão diretamente relacionados a cultura de permanência no relacionamento abusivo mantida por várias mulheres, relacionadas ao Ciclo de Violência.

Ainda em se tratando do perfil da vítima, foram coletados dados referentes às notificações dos casos de procedimento de Aborto legalizado realizados, o preenchimento é essencial. Discussões acerca do aborto como temática, envolvem questões para além do caráter legal, seguem atravessadas por valores conservadores, morais e religiosos. Desde 1995, na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, em Pequim, essa temática já era discutida de forma a considerar o aborto parte dos direitos humanos a partir do seu reconhecimento enquanto problema de saúde pública, entendendo que as mulheres deveriam ter acesso com qualidade aos serviços de saúde para realizar o aborto, receber os cuidados após o procedimento e ainda orientações sobre planejamento familiar (PINTO et al., 2017; ZANELLO e PORTO, 2016).

Para a categoria NSA, o único critério é se a vítima for do sexo masculino, neste caso percebe-se um equívoco no dado inserido no sistema no ano de 2015, em que aparece 1 caso, visto que mesmo com a descrição selecionada no momento da tabulação um dos critérios é o sexo (F).

A relação da vítima com seu agressor apresenta três tipos com maior número de casos

notificados, Desconhecido, Amigo e Cônjuge. Os casos Desconhecidos são expressivamente maiores em se tratando de violência sexual contra mulheres, nos casos em que o agressor é amigo da vítima ainda são maiores do que quando agressor é o cônjuge.

Em contrapartida, Pinto et al. (2017), ao analisarem estudos anteriores, apresentam como resultados o parceiro íntimo como o agressor no maior número de casos; como fatores associados apareceram morar de aluguel, ter sido vítima de abuso sexual na infância, o parceiro ter sido vítima de abuso e o uso de drogas por parte da mulher e do companheiro. Destaca-se também a dificuldade de percepção de mulheres vítimas de estupro dentro de relacionamentos como namoro e casamento (ZANELLO, 2018).

Em relação à escolaridade, vítimas com baixa escolaridade representam o maior número de casos, superadas apenas pelos casos Ignorados de notificação, que são os casos em que a vítima não sabe ou não pode responder, a exemplo de vítima inconsciente. NSA refere-se aos casos em que a vítima tiver idade inferior a 6 anos e vítimas com algum comprometimento mental, a exemplo de paralisia cerebral, conforme orientações do Instrutivo de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências (BRASIL, 2015).

Sobre os tipos de ocupações das vítimas de casos notificados no período de 2014 a 2016, a notificação segue a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, que é seguida pelo SINAN, descritas apenas as que tiveram pelo menos 1 caso no ano. Dos casos notificados quanto a ocupação das vítimas, o que mais chama atenção é o número de casos em que não foi realizado o preenchimento, em 2016 todos os casos aparecem como vazio.

Em relação à situação conjugal das vítimas, a maioria, no período de 2014 a 2016, se apresentam como solteiras.

A partir de 2014 foram identificados no VIVA/SINAN os casos notificados relacionados a identidade de gênero e orientação sexual. Nesse sentido, os dados apresentados mostram que as vítimas se identificam enquanto mulheres cisgênero, ou seja, se identificam com seu gênero biológico, nasceu mulher, usa nome feminino e se

identifica como uma pessoa desse gênero. A naturalização dos casos em que as vítimas se identificam com seu sexo biológico, invisibiliza as que não se identificam dentro dos padrões normativos de gênero e têm seus direitos negligenciados. Especialmente as mulheres trans e lésbicas que sofrem estupro corretivos subnotificados, para adequação ao esperado pela sociedade heteronormativa e cisnormativa, que valoriza somente as relações sexuais heterossexuais e os corpos que ocupam os atributos femininos ou masculinos exclusivamente, reiterando as culturas sexista, machista e patriarcal (ZANELLO, 2018; BUTLER, 2013).

As relações Heterossexuais aparecem como a maioria de casos notificados no período de 2014 a 2016, esse dado é de grande relevância na medida em que a partir dele afirma-se que relacionamentos heterossexuais são mais violentos em comparação aos relacionamentos homossexuais. Seguidos dos casos Ignorados, em que não foi possível a identificação no momento do atendimento e, no ano de 2014, em que 32 dos 52 casos notificados essa informação não foi preenchida na FNIV ou no momento de inserção o dado foi inserido de forma equivocada.

A próxima variável analisada diz respeito a qualidade da motivação para a agressão, que também é um item de preenchimento obrigatório. Nos três anos a opção Outros teve números expressivamente altos de casos notificados, como se optou por analisar a partir dos dados inseridos no SINAN, não foi possível acessar esses outros motivos que levaram a motivação ao ato de violência, contudo, nota-se aqui a insuficiência de opções no momento do preenchimento. Os casos Ignorados aparecem nos três anos, sendo o ano de 2016 o maior do período.

Nos casos de Situação de Rua, Amaral Filho, Constantino e Oliveira (2017), afirmam que estudos atuais mostram a associação entre casos de abuso sexual e uso de álcool e outras drogas. Ao mesmo tempo, Cavalcante et al (2017), trazem diversas perspectivas sobre violências e pessoas com deficiências, dentre elas a sexualidade e a vulnerabilidade das mulheres com deficiência. Estes autores apresentam estudos que concluem

que as mulheres com deficiências intelectuais estão entre as com maior risco, pelos seguintes fatores: dificuldade de discernimento entre o que é um relacionamento abusivo, pela dependência excessiva de terceiros, pela dificuldade em notificar; concluem ainda, que na maioria dos casos os agressores eram conhecidos das vítimas.

Em relação ao sexo do agressor, como era de se esperar o maior número encontra-se no sexo masculino, em consonância com todas as questões vistas até aqui, a relação de poder masculina aparece de forma abrupta nesta variável. Nos três primeiros anos em todos os casos notificados o agressor era do sexo masculino.

Os dados apresentados em relação aos encaminhamentos são extremamente alarmantes, visto que o número de vítimas que é encaminhada para a rede de assistência é mínimo, chegando nos anos de 2015 e 2016 a zero. Daí a importância de a gestão e dos profissionais da saúde entenderem a falta que essas informações fazem na medida em que esses dados são fundamentais para elaboração e/ou manutenção de políticas para as populações envolvidas na situação de violência, sejam vítimas ou agressores, filhos, família, amigos, enfim, toda sociedade é penalizada quando as políticas são deficitárias. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2011, p. 25) adota o conceito de enfrentamento no sentido da “implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões” e, ainda, que o enfrentamento se dê em ações conjuntas nos serviços de saúde, justiça, segurança pública, educação, assistência social, ou seja, faz-se necessário identificar as falhas na rede de enfrentamento às violências contra as mulheres (KUNZLER e DETONI, 2016).

Outro dado a ser considerado é o de que alguns serviços especializados da rede nem aparecem na tabela. Nesse sentido, Assis et al. (2017), apontam diversas falhas no cumprimento da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), dentre elas, o sistema de informação que articula os serviços de atendimento hospitalar e pré-

hospitalar, a fragilidade dos Centro de Atenção Psicossocial (Caps) no atendimento especializado e, principalmente, a ausência de protocolos nos hospitais para a identificação e encaminhamento de determinados tipos de violências aos serviços que possam dar continuidade ao tratamento das vítimas e prevenir reincidências.

Considerações Finais

Na medida em que os dados foram sendo analisados foi possível perceber diversas lacunas que limitam o desenho de um perfil, relacionadas principalmente a aspectos de subnotificação dos casos de violências e encaminhamentos para a rede de atendimento e enfrentamento a todos os tipos de violências contra mulheres. A própria FNVI está representada de forma heteronormativa e cisnormativa, as questões e as opções de respostas já direcionam a vítima para aquilo que se espera obter no futuro como perfil epidemiológico da população.

Em se tratando de encaminhamentos das vítimas aos serviços especializados, o que aparece no estudo é extremamente preocupante, e faz pensar se essas vítimas realmente não foram encaminhadas ou se foram e não tiveram os dados registrados. Também é importante pensar em como os gestores dos serviços da rede de enfrentamento estão atuando na busca pela efetivação da garantia dos direitos dessas mulheres. As respostas para essas questões são fundamentais para entendimento do fluxo da rede, bem como o cuidado efetivo das vítimas.

O que faz seguir o questionamento de como elaborar políticas públicas para uma população que não conhecemos, e como garantir a manutenção da rede se os próprios profissionais que atuam nela desconhecem a importância das notificações, dos seus encaminhamentos e de dar continuidade em um processo que é tão doloroso para a vítima. E, se os profissionais conhecem a importância dos dados, essa situação é ainda mais grave, porque daí passa-se do caso de desinformação para negligência, em serviços que deveriam ser referência.

Conclui-se, afirmando que as violências sexuais acompanham o padrão de outros tipos de

agressões, sejam físicas, psíquicas, morais e ou institucionalizadas, que vêm acompanhadas de uma carga de preconceitos, estigmas e normas. Aos profissionais dos serviços de atendimento às vítimas, em especial aos da área da saúde, acrescenta-se a necessidade de capacitações e orientações permanentes, não apenas da parte operacional do SINAN e da FNVI, mas da importância do correto preenchimento dos dados, do acolhimento com abordagem humanizada e ética

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Letícia Núñez. *Tolerância Zero ou nova prevenção: a experiência da política de segurança pública do município de Porto Alegre – RS*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. 156 f.
- AMARAL FILHO, Eduardo; CONSTANTINO, Patricia; OLIVEIRA, Queiti B. M. Violência Contra a População em Situação de Rua. In: MINAYO, Maria C. S.; ASSIS, Simone G. (org.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: Visão da literatura brasileira no campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- ASSIS, Simone G.; DESLANDES, Suely Ferreira; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Atendimento à pessoas em situação de violência pelo Sistema Único de Saúde. In: MINAYO, Maria C. S.; ASSIS, Simone G. (org.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: Visão da literatura brasileira no campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=89>. Acesso em: 4 jun. 2018.
- BRASIL. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União 2003; 25 nov. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm> Acesso em: 18 jun. 2018.
- BRASIL. Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 8 ago. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 23 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: MS; 2015. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 2018. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 05 ago. 2018.
- BRASIL. Secretaria de Políticas Para As Mulheres. Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011. 46 p. Disponível em:

<<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 09 set. 2018.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. 6 ed.

CAMPOS, Carmen H. Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*, São Paulo 11(2). Jul-Dez 2015. p. 391-406

CAVALCANTE, Fátima G. CARVALHO, Milena M. FIAUX, Michelline P. LAU, Luciana F. DEUS, Vanda V. VALDENE, Rejane S. R. MAIMONE, Maria S. Violência Contra Pessoas com Deficiência. In: MINAYO, Maria C. S.; ASSIS, Simone G. (org.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: Visão da literatura brasileira no campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

DELZIOVO, Carmem R. BOLSONI, Carolina C. NAZÁRIO, Nazaré O. COELHO, Elza B. S. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00002716, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000605011&script=sci_abstract>. Acesso em: 5 mai. 2018.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo soc.* São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, junho de 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>. Acesso em: mar 2020.

KUNZLER, G.; DETONI, Priscila Pavan . Os caminhos da Penha: redes de proteção às mulheres em situação de violência. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero & Direito* (UFPB), v. 5, p. 112-137, 2016.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al . Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIV, n. 11, p. 139-146, dez. 2016. Disponível

em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 mar. 2020.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al . Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200003&lng=pt&nrm=iso

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L de; HASSELMAN, M. H.; DESLANDES, S. F; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 4, 2020.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3077-3086, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OPAS Brasil. Folha informativa - Violência contra as mulheres. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 23 mai. 2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS; 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saudepdf>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

PINTO, Liana W. MENDES, Corina H. NASCIMENTO, Marcos. CAMPOS, Daniel. Violência Contra as Mulheres: antigas questões, novas configurações. In MINAYO, Maria C. S.;

ASSIS, Simone G. (org.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: Visão da literatura brasileira no campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

RIO GRANDE DO SUL Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul (SSP RS). *Indicadores da Violência Contra a Mulher - Lei Maria da Penha*. 2020. Disponível em: <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher> >. Acesso em: 07 jul. 2020.

SILVA, Lídia E. L; OLIVEIRA, Maria L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 25(2):331-342, abr-jun 2016.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano; SPINDLER, Giselle. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 26, n.2, p. 323-334, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Jun 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil*. São Paulo. 2017. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ZANELLO, Valeska. *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge (Org.). *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. 175 p. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/publicacoes/livros/page/2/>>. Acesso em: 20 set. 2017.

TABELAS

Tabela 1 - Faixa etária de situações notificadas no período de 2009 a 2016

Faixa Etária	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de notificações no período	8	44	36	76	82	52	71	83
De 20 a 29 anos	4	26	20	36	44	17	39	44
De 30 a 39 anos	1	10	8	23	24	25	22	26
De 40 a 49 anos	2	7	5	11	10	8	7	10
De 50 a 59 anos	1	1	3	6	4	2	3	3

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em SINAN (2018).

Tabela 2 - Raça/Cor de situações notificadas no período de 2009 a 2016

Raça/Cor	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de notificações no período	8	44	36	76	82	52	71	83
Branca	5	38	22	57	55	43	56	60
Preta	2	4	4	9	9	5	5	11
Amarela	0	0	0	0	1	0	0	1
Parda	1	2	7	8	12	3	9	10
Indígena	0	0	2	0	1	0	0	0
Vazio	0	0	0	0	1	0	0	0
Ignorada	0	0	1	2	3	1	1	1

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em SINAN (2018).

Tabela 3 - Ocorrência da violência outras vezes

Outras vezes	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de notificações no período	8	44	36	76	82	52	71	83
Sim	2	11	14	22	25	18	21	24
Não	6	27	20	43	49	30	42	50
Ignorado	0	6	2	11	8	4	8	9
Vazio	0	0	0	0	0	0	0	0
% Sim	25%	25%	38,8%	28,9%	30,4%	34,6%	29,5%	28,9%

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em SINAN (2018).

Tabela 4 - Relação da vítima com agressor de situações notificadas no período de 2009 a 2016

Relação com agressor	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de notificações no período	8	46	36	75	79	49	0	0
Outro	0	0	1	1	3	1	3	0
Cuidador	0	0	0	0	0	0	1	0
Policial	0	0	0	0	0	0	0	1
Amigo	1	2	3	8	17	11	16	21
Desconhecido	3	33	20	41	33	23	28	37
Namorado	1		1	0	1	3	2	3
Namorado desconhecido	0	0	0	0	0	0	0	1
Ex-cônjuge	0	1	1	4	3	6	2	5
Ex-cônjuge amigo	0	0	0	0	0	0	0	1
Cônjuge	1	4	5	11	12	5	4	1
Cônjuge amigo	0	0	0	0	0	1	0	0
Irmão	0	1	1	0	1	0	1	0
Desconhecido Amigo	0	1	0	1	0	0	4	1
Conhecido Institucional	0	0	0	0	0	0	0	1
Padrasto	0	0	1	0	0	0	3	4
Mãe irmão	0	1	1	0	0	0	0	0
Mãe Padrasto	0	1	1	0	0	0	0	0
Pai	0	0	1	0	1	0	2	3
Mãe	0	0	0	0	1	0	0	0
Vazio	2	2	1	9	8	0	0	0
Patrão	0	0	0	1	0	0	0	1
Institucional	0	0	0	0	2	0	0	2

Tabela 5 - Encaminhamentos de Saúde de vítimas que notificaram situações no período de 2009 a 2016.

Encaminhamentos de saúde	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de notificações no período	8	44	36	76	82	52	71	83
Ambulatório	6	38	33	61	67	28	0	0
Hospital	0	3	0	2	5	4	0	0
Ignorado	1	3	2	9	7	5	0	0
NSA	1	0	1	4	3	0	0	0
Vazio	0	0	0	0	0	15	71	83

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em SINAN (2018).