



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

LAYANE MARIA LEAL

**AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES VIOLENTADAS: A
CONTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL, NO
ÂMBITO DA SAÚDE, DE 2013 A 2022, NO ESTADO DO CEARÁ**

FORTALEZA

2024

LAYANE MARIA LEAL

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES VIOLENTADAS: A
CONTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL, NO
ÂMBITO DA SAÚDE, DE 2013 A 2022, NO ESTADO DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará-PPGAPP, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa

Coorientador: Profa. Dra. Milena Marcintha Alves Braz

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L471a Leal, Layane Maria.
Avaliação de políticas públicas para mulheres violentadas : a contribuição das notificações de violência interpessoal, no âmbito da saúde, de 2013 a 2022, no Estado do Ceará / Layane Maria Leal. – 2024.
108 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa.
Coorientação: Profa. Dra. Milena Marcintha Alves Braz.
1. Avaliação. 2. Violência contra mulheres. 3. Saúde Pública. 4. Notificação compulsória de violência. I. Título.

CDD 320.8

LAYANE MARIA LEAL

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES VIOLENTADAS: A
CONTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL, NO
ÂMBITO DA SAÚDE, DE 2013 A 2022, NO ESTADO DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará-PPGAPP, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Aprovada em: 23/08/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Milena Marcintha Alves Braz (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Celecina de Maria Veras Sales
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Daniele Ribeiro Alves
Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor Deus, por ser a minha força e o meu escudo. Em meio a tantas adversidades, mostrou-me a direção correta e me sustentou para que eu pudesse alcançar esta realização. Bendita seja Nossa Senhora da Conceição Aparecida, pela sua interseção foi possível ter coragem e discernimento para caminhar.

À minha família, por me ensinar o valor da educação como ferramenta de libertação, escolha e independência. Sou grata por todos os sacrifícios que fizeram por mim.

À vó Isabel por ser uma referência de mulher forte, obrigada por me ensinar a acreditar sempre em dias melhores e na força que carregamos dentro de nós mesmas.

Ao meu querido irmão Jairo, pelo apoio durante a minha jornada e pela sincera amizade.

Ao meu companheiro, Augusto, pelo carinho e acolhimento.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa e Profa. Dra. Milena Marcintha Alves Braz, pela generosidade em aceitar orientar esta pesquisa, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões. Sou imensamente grata pelo apoio.

Às professoras participantes da banca examinadora, Celecina de Maria Veras Sales e Daniele Ribeiro Alves, por aceitar o convite para participar da banca e contribuições de grande importância para este trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo geral avaliar como as notificações de violência interpessoal, utilizadas no sistema público de saúde, contribuem para o enfrentamento da violência contra mulheres no Estado do Ceará. Dessa forma, compreende-se que tal fenômeno é resultante de uma construção sócio-histórica e cultural, pautada na desigualdade de gênero, no patriarcalismo e no machismo, contexto que demanda respostas do poder público por meio de várias políticas integrantes da rede de atendimento, entre elas a saúde. Nesse sentido, tem-se como objetivos específicos: identificar o perfil socioeconômico das mulheres violentadas; investigar as características dos eventos de violência contra as mulheres no Estado do Ceará; analisar os marcadores sociais da desigualdade presentes no contexto da violência contra as mulheres na perspectiva da interseccionalidade. Visando atender tais objetivos, realizou-se avaliação a partir da abordagem experiencial de Lejano (2012). Segundo o autor, o avaliador deve integrar múltiplos conhecimentos, observando a relação entre suas normativas (texto) e o contexto onde as ações são executadas no cotidiano. Metodologicamente, o presente estudo é de natureza qualitativa, tem finalidade exploratória e descritiva. Quanto à coleta de dados, realizou-se levantamento bibliográfico e pesquisa documental. Adotou-se a análise de conteúdo como método de análise dos dados. A partir das análises realizadas, observou-se que as violências perpetradas às mulheres são atravessadas por múltiplas expressões da questão social e de saúde pública. Os resultados apresentados apontam que a notificação compulsória é uma ferramenta importante para o enfrentamento da violência, visto que contribui para a compreensão do fenômeno através do levantamento epidemiológico da situação, bem como para fomentar a construção de políticas públicas voltadas para essa temática.

Palavras-chave: avaliação; violência contra mulheres; saúde pública; notificação compulsória de violência.

ABSTRACT

The general objective of this research is to evaluate how notifications of interpersonal violence, used in the public health system, contribute to coping with violence against women in the State of Ceará. Thus, it is understood that this phenomenon is the result of a socio-historical and cultural construction, based on gender inequality, patriarchy and machismo, a context that demands responses from the public authorities through various policies that are part of the care network, including health. In this sense, the specific objectives are: to identify the socioeconomic profile of the abused women; to investigate the characteristics of events of violence against women in the State of Ceará; to analyze the social markers of inequality present in the context of violence against women from the perspective of intersectionality. In order to meet these objectives, an evaluation was carried out based on the experiential approach of Lejano (2012). According to the author, the evaluator must integrate multiple knowledges, observing the relationship between their norms (text) and the context where the actions are performed in daily life. Methodologically, the present study is qualitative in nature, has an exploratory and descriptive purpose. Regarding data collection, a bibliographic survey and documentary research were carried out. Content analysis was adopted as a method of data analysis. From the analyses carried out, it was observed that the violence perpetrated against women is crossed by multiple expressions of the social and public health issue. The results presented indicate that compulsory notification is an important tool for coping with violence, since it contributes to the understanding of the phenomenon through the epidemiological survey of the situation, as well as to foster the construction of public policies aimed at this theme.

Keywords: evaluation; violence against women; public health; compulsory notification of violence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Síntese dos eixos estruturantes da PNEVM.....	43
Figura 2	- Regiões de Saúde no mapa do Estado do Ceará.....	63
Figura 3	- Notificações de violência contra mulheres e espaço de ocorrência, no Ceará, de 2013 a 2022.....	69
Figura 4	- Número de casos notificados por violência contra mulheres, conforme o meio de agressão, no Ceará, de 2013 a 2022	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos eixos estruturantes da PNEVM.....	60
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Notificações de violência contra mulheres por faixa etária, no Ceará, de 2013 a 2022.....	67
Tabela 2 – Número de casos notificados por violência contra mulheres, segundo a tipologia da violência, no Ceará, de 2013 a 2022	71
Tabela 3 – Número e proporção de casos notificados em relação à violência contra mulher, segundo raça/cor, escolaridade e situação conjugal, no Ceará, de 2013 a 2022.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Atenção Primária
CAP	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CERAM	Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher
CMB	Casa da Mulher Brasileira
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNPM	Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres
CPM	Centro Popular da Mulher
CRM	Centro de Referência da Mulher
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DEAM	Delegacias Especializadas no Atendimento as Mulheres
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IJF	Instituto José Frotta
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
MS	Ministério da Saúde
Nudem	Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher
Nuprom	Núcleo Estadual de Gênero Pró-Mulher
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEVM	Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESA	Secretaria Saúde do Estado Ceará
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalar do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SSPDS/CE	Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UMC	União das Mulheres Cearenses
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: CONTEXTOS E MARCOS CONCEITUAIS	16
2.1	Estudos sobre relações de gênero e a violência contra as mulheres	16
2.1.1	<i>Interseccionalidade</i>	22
2.2	Discussões sobre patriarcado	29
2.3	Estado e Políticas Públicas	32
2.3.1	<i>Políticas Públicas para mulheres no Brasil</i>	40
2.4	Política de saúde e violência contra mulheres	45
3	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES	51
4	PERSPECTIVA AVALIATIVA	53
5	PERCURSO METODOLÓGICO	60
5.1	Quanto à abordagem, objetivos e procedimentos	61
5.2	Quanto aos instrumentos de coleta de dados	63
5.3	Análise de dados	66
6	RESULTADOS DA PESQUISA	66
6.1	Distribuição das notificações de violência contra mulheres conforme faixa etária	67
6.2	Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará a partir do espaço de ocorrência	69
6.3	Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará conforme o tipo de violência	71
6.4	Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará conforme o meio de agressão	74
6.5	Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará, conforme marcadores sociais de raça/cor, escolaridade e situação conjugal	75

	Aspectos da contribuição das notificações de violência	
6.6	interpessoal na perspectiva da promoção de direitos das	
	mulheres violentadas.....	78
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
	REFERÊNCIAS	83
	ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA	
	INTERPESSOAL	106
	ANEXO B – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MÉDIA ACUMULADA DA	
	TAXA DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR VIOLÊNCIA	
	CONTRA MULHERES, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE, CEARÁ,	108
	2013 A 2022.....	

1. INTRODUÇÃO

A questão da violência contra a mulher vem ocupando espaço de destaque na sociedade brasileira. Nesse cenário, a projeção dessa temática no contexto acadêmico permite um amplo debate ao reunir diversos estudos. Além disso, o processo de agregar conhecimentos contribui para o enfrentamento da problemática. A complexidade dos fatores sociais envolvidos no fenômeno deve ser considerada no planejamento, execução e avaliação de políticas públicas.

No contexto da Política de saúde, as situações de violência contra mulheres ocasionam diversas demandas como internações, procedimentos cirúrgicos e tratamentos clínicos. Logo, a promoção da atenção em saúde para atendimento e acompanhamento da mulher vítima de violência de forma qualificada, necessita compreender a problemática para ofertar assistência integral.

De acordo com dados do SINAN, coletados no Estado do Ceará, no período de 2013 a 2022, foram realizadas 91.356 notificações de violência interpessoal, desse total 66% tratam de violências perpetradas contra mulheres. Considerando tal situação, justifica-se a relevância dessa temática como objeto de estudo para o conjunto da sociedade.

Para tanto, torna-se pertinente avaliar de que modo as notificações de violência interpessoal podem contribuir para enfrentamento da violência contra mulheres no estado do Ceará, constituindo-se assim no objetivo geral. Como objetivos específicos, procura-se: 1) Identificar o perfil socioeconômico das mulheres violentadas a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Estado do Ceará no período de 2013 a 2022; 2) Investigar as características dos eventos de violência contra as mulheres no Estado do Ceará no referido período; 3) Analisar os fatores sociais da desigualdade no contexto da violência contra as mulheres na perspectiva da interseccionalidade.

Vale ressaltar que a temática da violência contra mulheres me acompanha desde o meu processo de formação profissional no curso de Graduação em Serviço Social, na Universidade Estadual do Ceará (UECE), tendo sido tema da pesquisa de conclusão do curso. Na trajetória do Mestrado Acadêmico em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, a temática permaneceu presente nas pesquisas realizadas. Desde o ano de 2017 sou servidora em uma unidade hospitalar

na cidade de Fortaleza/CE, realizando atendimentos aos pacientes internados em virtude de demandas traumatológicas, pois o referido hospital atende pessoas com lesões vasculares, lesões neurológicas, queimaduras, afogamentos e intoxicações agudas.

Nesse contexto, foi possível identificar várias expressões de violência no cotidiano de trabalho, como agressões, pessoas atingidas por arma de fogo, arma branca, violência intrafamiliar, extrafamiliar/comunitária, tentativas de suicídio, violência de gênero, violência contra pessoas idosas, crianças e adolescentes, entre outras. Diante das diversas situações de violação de direitos, é frequente a realização de notificações de violência por meio da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Enquanto assistente social, foi possível então perceber, com olhar ampliado, as repercussões da violência na trajetória das mulheres em questão, transformando a temática em análise investigativa, com o propósito de realizar pesquisa avaliativa.

Nos últimos anos a violência de gênero vem sendo crescentemente remetida à área da saúde. Isso resulta não apenas de uma melhor compreensão dos agravos causados para a saúde física e mental das mulheres, mas da percepção da saúde como espaço privilegiado para identificar o problema (D'OLIVEIRA e SCHRAIBER, 1999).

As mulheres vítimas de violência de gênero figuram como um segmento populacional que possui especificidades, dessa forma torna-se relevante a produção de conhecimento e estudos sobre o assunto a fim de qualificar os serviços prestados, uma vez que se deve visar à otimização dos recursos disponíveis e contribuir para o enfrentamento desse tipo de violência.

Nesse sentido, os equipamentos de atendimento em saúde são considerados pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres como porta de entrada de atendimento às mulheres violentadas. É então que, o registro de dados acerca da demanda de atendimentos a mulheres violentadas por meio da ficha de notificação do SINAN constitui-se em estratégia relevante no bojo das estratégias de identificação do problema. A implantação da notificação compulsória da violência contra a mulher representou um importante passo para o enfrentamento dessa questão, cujas informações geradas contribuem para a elaboração de políticas públicas de proteção.

Visando atender aos objetivos traçados neste estudo, propõe-se a realização de avaliação a partir da abordagem experiencial de Lejano (2012). Segundo o autor, o avaliador deve integrar múltiplos conhecimentos, observando a relação entre suas normativas (texto) e o contexto onde são executadas no cotidiano.

Metodologicamente, realizou-se levantamento apurado das referências bibliográficas pertinentes à temática, em seguida, foi iniciado período de leituras e reflexão para entendimento da problemática. Ressalta-se que essa pesquisa é de natureza qualitativa, adota a análise de conteúdo como método de exame dos dados, conforme será melhor detalhado nos próximos capítulos.

Do ponto de vista acadêmico, a presente dissertação buscou realizar pesquisa do fenômeno avaliado sob diversos aspectos, ampliando e fortalecendo o debate sobre a promoção de direitos das mulheres, em articulação com a Política de saúde. Nesse sentido, as categorias analíticas centrais são: avaliação, violência contra mulheres, saúde pública e notificação compulsória de violência.

A dissertação está organizada em sete seções. Inicialmente, tem-se a introdução, com apresentação da problemática a ser estudada, os objetivos da pesquisa, os aspectos metodológicos e outras questões norteadoras.

Na seção dois apresenta-se o referencial teórico necessário para a compreensão do objeto de pesquisa. A seção três foi dedicada à exposição de considerações sobre os sistemas de informações e notificações de violência interpessoal.

A seção quatro aborda a perspectiva avaliativa da presente pesquisa. Na seção cinco delinea-se o percurso metodológico proposto para este estudo, identificando a abordagem da pesquisa, objetivos, procedimentos, os instrumentos de coleta de dados, o local de estudo e análise de dados.

A Seção seis dedica-se à apresentação dos resultados da pesquisa. Na seção sete tem-se as considerações finais do trabalho, com apontamento dos resultados encontrados. Há ainda as referências bibliográficas utilizadas no estudo, seguida pelos anexos A e B, ficha de notificação de violência interpessoal e mapa da distribuição espacial da média acumulada da taxa de incidência de casos notificados por violência contra mulheres, segundo região de saúde no Ceará, de 2013 a 2022, respectivamente.

2. VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: CONTEXTOS E MARCOS CONCEITUAIS

A violência contra mulheres está situada no contexto das relações de desigualdade entre homens e mulheres, produzidas e reproduzidas em diferentes espaços sociais. A compreensão de tal fenômeno remete a discussões da questão de gênero e dos papéis sociais atribuídos às mulheres.

Na presente seção, contextualizar-se-á a violência perpetrada contra mulheres a partir do seu significado específico no âmbito da violência estrutural, com destaque para os estudos sobre a categoria gênero, no bojo do movimento feminista, e as contribuições do debate sobre patriarcado e interseccionalidade.

Ressalta-se que a opção pelo uso da palavra “mulheres”, no plural, na conjuntura da violência vinculada às relações desiguais de gênero, é uma maneira de reconhecer a diversidade deste segmento social.

2.1 Estudos sobre relações de gênero e a violência contra as mulheres

Para compreender a violência enfrentada por mulheres é relevante analisar seus significados específicos, ou seja, buscar perspectivas multidimensionais situadas além dos aspectos físicos visíveis. Acerca dessa questão, optou-se por iniciar tal debate a partir da aproximação conceitual com a categoria violência. Michel Misse (2016), compreende a violência enquanto representação social permeada de significados sociais.

Tenho sustentado não um conceito de violência, que acho que não será, de qualquer modo, muito útil para a pesquisa empírica, mas o reconhecimento do caráter mais performático que constatativo dos usos que dela são feitos. Prefiro insistir no conceito de “acumulação social da violência” por meio do qual a violência, sem deixar de ser uma representação social, comparece em seu triplo sentido de práticas representadas e acusadas como de violência interpessoal, de violência estatal e de coercitividade da estrutura social, podendo vir a constituir uma causalidade circular acumulativa, pelos agentes sociais e práticas que desempenham (Misse, 2016, p. 60).

Desse modo, a violência tem se apresentado, contemporaneamente, como fenômeno social complexo, o qual manifesta-se de forma paralela à desigualdade social historicamente constituída no Brasil, com importantes repercussões na saúde

individual e coletiva sob diferentes formas e dimensões, desafiando estudiosos e profissionais no seu deciframento. Como uma questão vista sob diferenciadas perspectivas teóricas, a violência incide sobre o campo singular e coletivo dos sujeitos sociais.

O uso da violência nas diferentes relações sociais tem sido, historicamente, apresentado enquanto mediação na regulação e ordenação da vida, enraizada em nossos padrões de sociabilidade, de convivência e na relação do Estado com a sociedade civil conforme explica Minayo (2006):

[...] em qualquer época histórica do nosso país, a violência esteve e está presente. Deve, portanto, ser objeto de nossa reflexão, seja quanto à aculturação dos indígenas, quanto à escravização dos negros, as ditaduras políticas, ao comportamento patriarcal e machista que perpetua abusos contra as mulheres e crianças, aos processos de discriminação, racismo, opressão e exploração do trabalho (Minayo, 2006, p. 27).

Deste modo, a violência é compreendida como um fenômeno que expressa um complexo social, com diversas e distintas formas de materialização, sob determinadas condições sócio históricas, como no convívio diário, na violência urbana, nos conflitos domésticos, na discriminação e opressão de mulheres, crianças, idosos, homossexuais, entre outros segmentos populacionais. Assim, a violência não é apenas relacionada ao crime, pois tem um horizonte semântico mais amplo e nos permite pensar, entre outras coisas, os problemas políticos e morais que permeiam a vida em sociedade (Freitas; Paiva, 2015).

Segundo Alba Zaluar (1999), o termo violência vem do latim *violentia*, que remete a vis (força, vigor, emprego de força física ou os recursos do corpo em exercer a sua força vital). Esta força torna-se violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos e regras que ordenam relações, adquirindo carga negativa ou maléfica. Desse modo, a percepção do limite e da perturbação (e do sofrimento que provoca) que vai caracterizar um ato como violento, percepção esta que varia cultural e historicamente.

Identifica-se que as situações e condições que criam e reproduzem as diversas formas de violência estão situadas na própria estrutura da sociedade. Destarte, a análise dos aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais de conformação dessa mesma sociedade permite explicar a existência da violência nas suas diversas configurações e abrangências. Nesse contexto, Neto e Moreira (1999) enfatizam o caráter estrutural da violência, enquanto fenômeno histórico e socialmente produzido,

firmado nas relações de poder, de autoritarismo social, política e geograficamente demarcado.

A violência não pode ser atribuída exclusivamente a um tipo específico de crime ou infração, mas é um fenômeno complexo e socialmente construído. Ela resulta de um processo histórico de acumulação que envolve tanto as práticas criminais quanto a sua representação na sociedade. Em outras palavras, a forma como a violência urbana é retratada e compreendida está intrinsecamente ligada a condições específicas que permitem sua reprodução em larga escala, construindo, ao longo do tempo, uma “acumulação social da violência” (Misse, 1999).

Nessa conjuntura, expressões da violência, como danos, lesões e traumas, têm altos custos para o conjunto da sociedade, tais como: perda de vidas, prejuízos econômicos ou de produtividade, entre outros. Para o sistema de saúde, a violência acarreta diversos efeitos impactando na concentração de recursos nos serviços de emergência, terapia intensiva, assistência e reabilitação.

Tratando-se da dimensão violência nessa conjuntura, destaca-se que a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, publicada pelo Ministério da Saúde em 2001, define violência como “[...] o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.” (BRASIL, 2001, p. 7).

Nesse sentido, Cademartori e Roso (2012), ao abordarem as relações de violência no Brasil, ressaltam que as relações de dominação ocorrem quando as relações de poder são sistematicamente injustas e efetivadas em decorrência da posse de capital material ou simbólico por uma pessoa, grupos e/ou instituições, o que prejudica a comunicação e singularização do sujeito, caracterizando a violência.

Bandeira (2014), aponta que a violência ocorrida historicamente sobre os corpos femininos está vinculada às relações assimétricas de poder que permeiam o cotidiano. Nesse cenário, destaca-se que no processo de socialização dos indivíduos, seja ele, através da educação formal, informal ou familiar, ocorre a formação do ser mulher e do ser homem, bem como quais os diferentes espaços que mulheres e homens ocupam na sociedade como um todo.

Desse modo, a violência contra a mulher caracteriza-se por sua relação intrínseca com a discriminação e às relações de poder oriundas das diferenças de gênero, bem como à desvalorização e subjugação social da mulher. Nesse sentido,

tal violência possui uma dimensão racional legitimada em conformidade com determinada ordem social. Nessa conjuntura, Rita Segato (2016) argumenta que a violência contra as mulheres é sistêmica e está profundamente enraizada nas relações de poder entre os gêneros.

Freitas (2003), discorre que a violência contra mulheres pode ser tolerável ou abominável, conforme a internalização de determinadas regras de conduta social, cuja “[...] recorrência é operada de modo que seja assegurada a coesão social [...]” (p. 90).

Desse modo, a análise das manifestações da violência de gênero contra as mulheres não pode ocorrer desconectada do contexto da história, dos processos sociais, econômicos, culturais e políticos que produzem e reproduzem desigualdade entre homens e mulheres.

Almeida (2004) aponta que no transcorrer da história social, o patriarcalismo e a disseminação de valores morais calcados na hierarquia desigual entre os distintos gêneros, etnias e classes sociais fomentaram o estabelecimento de sistemas de domínio e poder.

Dessa forma, compreende-se que a violência contra a mulher está inserida em um contexto social que se processa de forma desigual para homens e mulheres, em virtude de uma organização social hierárquica que define espaços de ocupação, papéis e comportamentos ditos femininos ou masculinos.

Dessa maneira, o estudo da violência contra as mulheres é compreendido a partir de uma série de fenômenos, demandando a compreensão das articulações entre muitas variáveis.

Para Garcia (2010), a violência contra a mulher tem sentido amplo, destarte é estruturada por práticas institucionais presentes em nossa sociedade. A autora destaca que a violência física, forma pela qual o agressor tende a mostrar que é ele quem tem o poder, é uma prática legítima para aqueles que se intitulam donos do corpo e mente das mulheres.

Já Osterne (2008) chama a atenção para o fato de que a violência contra as mulheres é ocasionada pela “discrepância de gênero em nossa sociedade, pautada nas condições materiais da vida social e nas contradições sociais”. Deve-se ressaltar que mesmo algumas formas dessa violência, tendo aspectos afetivos e subjetivos, quando ocorre em relações conjugais e nos espaços domésticos, não estão à margem da violência estrutural.

Considera-se que a questão é complexa, assim sendo demanda a compreensão sobre diferentes conceitos que a atravessa. Nesse processo, o estudo da categoria gênero é fundamental na compreensão da violência contra as mulheres. Kimmell (2008) destaca que os estudos dessa categoria fornecem elementos importantes para a análise das relações de poder socialmente construídas entre as representações do masculino e do feminino.

Na conjuntura das discussões sobre relações de gênero, o movimento feminista articulou um conjunto de discussões teóricas sobre a opressão sofrida pelas mulheres, conforme Saffioti (2015) “na década de 1970 várias feministas, especialmente as conhecidas como radicais, prestaram grande serviço aos então chamados estudos sobre mulher”. Esse processo culminou na construção do conceito de patriarcado e do sujeito coletivo “mulher”- a questão da mulher- em seguida, nasce o conceito de gênero, nos anos de 1980 entre as feministas americanas, para diferenciar sexo biológico daquele socialmente construído, o qual relativiza a dicotomia entre o masculino e o feminino enfocando seu caráter relacional, enfatizando as dimensões simbólicas, históricas e mutáveis das construções sociais do masculino e do feminino, considerando, também as relações de poder inscritas neste contexto, ou seja, gênero expressa o caráter social das distinções entre os sexos.

Oliveira e Santos (2010) enfatizam que, para as teóricas feministas, não é possível compreender mulheres e homens de maneira isolada, dado que as construções do ser mulher e do ser homem partem das relações sociais e não somente de determinações biológicas.

Considerando a relevância do movimento feminista na luta por igualdade de direitos entre homens e mulheres, a seguir serão pontuados alguns elementos acerca do citado coletivo de lutas. Importante destacar que o movimento de mulheres é um campo que envolve diversas perspectivas, desse modo suas análises traduzem diferentes abordagens como a liberal, marxista e radical. Nessa conjuntura, verificou-se que há uma questão central para todas elas: a direcionalidade da possível relação de causalidade entre a violência e a dominação masculina.

Histórica e teoricamente, o movimento feminista tem sido subdividido em diferentes vertentes ondas, períodos históricos e se constitui elucidativo enquanto um projeto que ainda não se completou. Suas ondas trazem consigo particularidades, prioridades, métodos e protagonistas, mapeando a intensidade variável do movimento em cada processo histórico específico de seu tempo.

Bittencourt (2015) afirma que as primeiras organizações feministas são datadas do final do século XVIII, com o surgimento da Revolução Francesa (inspirado nos ideais iluministas de igualdade, fraternidade e liberdade), caracterizado como um movimento de caráter filosófico, intelectual e político, que buscava a igualdade de direitos na sociedade.

A primeira onda foi marcada por uma importante mobilização no continente europeu, na América do Norte e outros países, na busca por direitos iguais entre os sexos, direitos políticos, econômicos e de propriedade, destacando-se o movimento das sufragistas. Conforme Pinto (2003), desde suas primeiras manifestações, no século XIX, teve suas particularidades, desafiando a ordem conservadora que excluía a mulher do mundo público.

Esse momento foi essencialmente estimulado por mulheres brancas da classe média e relacionadas com a intelectualidade. Mais comum em países mais desenvolvidos, alguns autores consideram esse feminismo como liberal. Segundo Cisne (2015), a corrente feminista liberal buscava reduzir as desigualdades entre homens e mulheres por meio das políticas de ação positiva, o que também chamou de “feminismo reformista”.

Dessa forma, destacou-se a problematização sobre o papel social das mulheres como naturalmente femininas, donas de casa, esposas, mães e servis à figura masculina, questionava-se as desigualdades entre masculino e feminino.

Em relação ao Brasil, Nísia Floresta Brasileira Augusta foi uma das feministas mais atuantes da difusão dos ideais desse primeiro momento da onda ao traduzir a obra de Mary Wollstoncraft, contribuindo para a luta ao acesso à educação e ao trabalho (Duarte, 2003).

A partir dos anos de 1960 o movimento feminista apresentou novas bandeiras de luta, modificando sua conotação. Trata-se do período denominado pelas pesquisadoras como segunda onda, momento em que pautas mais amplas e voltadas para o fim da discriminação e busca de igualdade entre os gêneros são destacadas.

No Brasil, a segunda onda do movimento chega a partir da década de 1970, com reivindicações relacionadas à igualdade entre mulher e homem no mercado de trabalho e no comportamento sexual. Uma década mais tarde, a partir de 1980, as pautas da mulher negra também passam a integrar o movimento feminista no país, buscando políticas públicas que considerassem a condição dessas mulheres,

evitando, dessa forma, que apenas a mulher branca, em especial a das classes média e alta, tivesse seus direitos reconhecidos (Teles, 1993).

A terceira onda, situada a partir dos anos 1990, dá início a um processo de reconhecimento da pluralidade das mulheres. Segundo Marques e Freitas (2017), surgem grandes questionamentos relacionados a recortes, pois mulheres negras e de classe baixa não se identificam com as lutas anteriores, tendo em vista a diferença de realidades entre as mulheres negras trabalhadoras e a realidade de mulheres brancas de classe média. Destarte, observou-se uma série de questionamentos internos com apontamentos sobre a organização e a insuficiência dos debates, buscando articulação com categorias de minorias que não se viam contempladas.

Ressalta-se que para algumas estudiosas do assunto em tela, como a socióloga colombiana Doris Canavate (2009), os feminismos tem origem eurocêntrica, inclusive na sua formulação histórica, em que se pode verificar a prevalência de ondas do feminismo como marcadores absolutos da luta por direitos. A autora questiona, inclusive, a pretensa universalidade dessas “ondas do feminismo”.

Vale lembrar das particularidades das feministas de países da América Latina, território marcado pela gestão de governos militares entre as décadas de 1960 e 1970. De acordo com Alvarez et al. (1994), as feministas latino-americanas não apenas desafiavam o patriarcado, mas também, juntavam forças com outras correntes de oposição, ao denunciarem a opressão social, econômica e política.

Para Alvarez et al. (1994), os debates ideológicos característicos das feministas latino-americanas tinham como eixos centrais a relação entre feminismo, luta revolucionária por justiça e mobilização de mulheres das camadas populares. A partir da emergência dos movimentos feministas na América Latina, notou-se significativo avanço na conquista de políticas públicas de atenção e de direitos das mulheres.

É nesse contexto, que os pressupostos sobre a interseccionalidade começam a ser organizados, construindo redes e ramificações, não só do feminismo, como de diversos outros movimentos, influenciando na construção de diversas correntes de movimentos sociais vinculados à busca por igualdade para mulheres.

2.1.1 Interseccionalidade

A perspectiva de interseccionalidade tornou-se uma referência no debate feminista no Brasil e também em outros países, suscitando reflexões sobre a relação

entre as clivagens sociais e o processo de desigualdade, violência e discriminação de gênero ao analisar o inter cruzamento de marcadores sociais da diferença. Desse modo, lançando luzes para o impacto sócio-político-cultural que se faz de maneira conjugada.

Akotirene (2019) aponta que o termo interseccionalidade foi formulado na academia pela afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw (1989, 2002, 2017 [1993]), inscrita em raízes e fundamentos do feminismo negro. Desse modo, Akotirene (2019) defende a validade do uso crítico e político da interseccionalidade para pensar a realidade brasileira.

Interseccionalidade, segundo Crenshaw (2002, p. 177), seria, então, “uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação”. A mencionada autora sugere que, na verdade, nem sempre se lida com grupos distintos de opressões, mas sim com grupos sobrepostos.

Para Crenshaw (2002), a invisibilidade gerada pelas interseccionalidades pode ser de dois tipos: superinclusiva ou subinclusiva. No primeiro caso, a própria diferença intragrupos é tornada invisível, ocorre quando uma questão específica é generalizada como um problema de todas as mulheres. Já a subinclusão, é definida pela autora como o conjunto de problemas gerados pelas diferenças invisibilizadas. Nesse sentido, as situações que afetam um subgrupo de mulheres, não é considerado um problema de gênero porque não faz parte da experiência das mulheres dos grupos dominantes.

Nessa conjuntura, Collins (2019) defende que o uso da categoria interseccionalidade combate aforismos matemáticos hierarquizantes ou comparativos, ou seja, as identidades não devem ser somadas. Desse modo, as condições estruturais que atravessam os corpos devem ser consideradas para se pensar as experiências que são moldadas pela interação de clivagens sociais e estabilizadas sob a forma de identidade (Akotirene, 2019).

Conforme Collins (2019), a concepção de interseccionalidade emergiu das ideias do Coletivo Combahee River e buscou oferecer uma resposta metodológica para inclusão dos múltiplos sistemas de opressão numa proposta teórica comprometida socialmente. Pensar tal conceito foi, para a autora, uma forma de articular identidade individual e identidade coletiva, pensar nas estruturas sociais e

teorizar sobre as conexões estruturais, políticas e representativas com foco nas experiências das mulheres.

Os autores Flávia Biroli e Luis Felipe Miguel (2015, p.36) pontuam que os avanços do feminismo negro a partir da década 1970 possibilitaram abordagens em que a raça ganha maior relevância no contexto da produção do conhecimento sobre a posição das mulheres no mundo social, bem como na promoção da visibilidade dessas na organização política e movimentos sociais.

Nessa conjuntura, Costa (2013, p. 474) destaca a articulação política entre os movimentos classista, feminista e negro a partir de duas noções importantes para debater desigualdades: desempoderamento e empoderamento. A primeira perspectiva, refere-se à maneira pela qual o racismo, as relações patriarcais, a opressão de classe e outros eixos de poder e discriminação criam desigualdades. Por outro lado, o empoderamento apresenta-se em iniciativas de resistências e mobilizações políticas dos membros dos grupos oprimidos.

Os estudos de Lélia Gonzalez, teórica do pensamento interseccional no Brasil, demonstram que a articulação de gênero, raça e classe produz efeitos específicos sobre as mulheres negras (Gonzalez, 1984). Bairros (2004), dialoga com essa discussão defendendo que a ausência da perspectiva racial no movimento de mulheres brancas se configura como um caso de racismo por omissão.

O “esquecimento” da questão racial pode ser interpretada como um caso de racismo por omissão, que se origina de perspectiva eurocêntrica e neocolonialistas da realidade latino-americana. É importante notar que esta crítica se insere na perspectiva de Lélia sobre amefricanidade, onde o racismo que subordina índias e negras decorre de uma visão falaciosa de latinidade que legitima a inferiorização dos setores sociais cuja cultura e história não têm a Europa como referência. O conceito de latinidade é, portanto, uma forma de eurocentrismo que ao descartar, ou pelo menos subestimar, as dimensões índias e negra na construção das Américas, compromete a radicalidade do feminismo latino-americano (Bairros, 2014, p. 10).

Dessa maneira, infere-se que as questões raciais, somadas a outros marcadores sociais da diferença, compõem as particularidades das experiências de mulheres afro-latinas-americanas. Nesse amplo cenário, a análise interseccional constitui-se em ferramenta necessária para compreender os processos de interação entre relações de poder e sobreposição de vários aspectos de exclusão como classe,

gênero, raça, nação, geração/idade, entre outros, em contextos individuais, práticas coletivas e arranjos culturais/institucionais pensando o feminismo de modo plural.

Segundo María Lugones (2008), o conceito de interseccionalidade permite que se veja o que não seria visível caso as categorias de gênero e de raça fossem conceitualizadas de forma separada. Para essa autora, o “sistema moderno-colonial de gênero” produziu nas mulheres não-brancas um processo dual de subordinação de gênero e de inferiorização racial.

Almeida e Pereira (2012) explicam que, enquanto as mulheres brancas experienciam situações de violência por sua condição de gênero, as mulheres negras o fazem também por sua condição de raça, na medida em que a violência adquire sentido particular para esse grupo de mulheres.

O debate da interseccionalidade dialoga com as teorias decoloniais em sua interface com o pensamento feminista, destarte as reflexões que consideram aspectos estruturais da colonialidade do poder associados aos eixos de opressão, remetem à sobreposição de marcadores sociais de exclusão.

Nesse contexto, é fundamental destacar o processo de colonização e suas implicações na construção social de gênero. Almeida e Pereira (2012) argumentam que a forma como o poder colonial se configurou e segue se manifestando nas relações sociais contemporâneas produz impactos sobre as relações socioculturais.

María Lugones (2008), corrobora essa ideia ao apontar a centralidade da dimensão de gênero no sistema colonial, o qual utilizou estratégias discursivas para dominar (homens e mulheres). Observa-se que o conceito contemporâneo de colonialidade considera, além dos aspectos políticos e econômicos, o controle de condutas e a determinação de normas para que se tenha bem claro como podem ser homens e mulheres, ideia basilar na produção da desigualdade de gênero.

Nesse sentido, os estudos decoloniais ganham evidência no bojo das discussões feministas. O termo foi proposto por intelectuais latino-americanos em um debate complexo acerca da incorporação da América no sistema colonial europeu, a fim de “uma construção alternativa à modernidade eurocêntrica, tanto no seu projeto de civilização quanto em suas propostas epistêmicas” (Candau; Oliveira, 2010, p.15).

Importante destacar que o sociólogo peruano Aníbal Quijano (2005) compreende colonialidade como um elemento da constituição do poder capitalista eurocêntrico que atravessa os diversos aspectos da vida humana. O autor defende a

noção de colonialidade do poder enquanto estrutura que sustenta a exploração do trabalho e da natureza, além de estabelecer a naturalização dos padrões dos “dominadores”.

Ao analisar as proposições de Quijano, a filósofa feminista María Lugones (2007; 2020 [2008]) reconhece sua importância e seu poder explicativo, mas expõe a necessidade de complexificar a concepção de gênero que encontra implícita na definição da colonialidade do poder, uma vez que verifica sua redução à organização do sexo, bem como sua subordinação ao contexto de racialização.

Akotirene (2019) defende a validade do uso crítico e político da interseccionalidade para pensar a realidade brasileira. A autora apresenta críticas e contradições em torno do conceito, todavia conclui que, a partir do posicionamento decolonial, é relevante a reapropriação e reformulação da interseccionalidade enquanto ferramenta potente para pensar resistências e lutas em um sistema que é estruturalmente capitalista, racista e sexista.

Mayorga et al. (2013) destacam que ao lançar olhares críticos aos sistemas coloniais que marcaram a história de mulheres em diversos países, ao racismo, à heteronormatividade e às desigualdades de classe, outros feminismos emergiram indicando os limites, os efeitos normativos e os reducionismos da categoria “gênero”.

A partir das considerações expostas, verifica-se que o feminismo decolonial busca resistência às propostas eurocêntricas hegemônicas, bem como às posturas universalizantes. A perspectiva decolonial identifica-se com o pensamento crítico e contra-hegemônico, opondo-se às propostas colonialmente construídas pautadas na desigualdade de gênero, racial e de classe.

De acordo com Bell Hooks (2018), o feminismo é um movimento fundamentalmente radical e revolucionário, o qual deve pautar-se nas condições concretas das mulheres, o que implica na compreensão das inter-relações entre as opressões de gênero, raça e classe, para que seja possível propor modelos de reciprocidade e igualdade que substituam os velhos paradigmas.

No contexto da produção da diferença, os estudos analíticos têm apontado que clivagens sociais, tais como gênero, orientação sexual/sexualidade, raça-cor, geração, religião, nacionalidade, deficiência, escolaridade – conhecidos como marcadores sociais da diferença – estão relacionadas à opressão, violência, dificuldade de acesso a direitos, bens e serviços (Moutinho, 2014).

As reflexões sobre relações assimétricas de gênero a partir da intersecção com a categoria raça/etnia permite compreender que a discriminação tem raiz em aspectos socioculturais, dessa maneira não pode ser explicada em função de características biológicas.

Conforme Spivak (2010), no processo colonial o sujeito subalterno não tem história e não pode falar, nesse contexto, o sujeito subalterno feminino está ainda mais profundamente na obscuridade.

Carneiro (2011) assinala que aspectos socioculturais do período colonial permanecem sob novos contornos na atual ordem social. A autora destaca a necessidade de articular as posições sociais de raça, classe e gênero, e dessa forma, reconhecer o impacto dessas intersecções e de outros marcadores sociais da diferença na produção da exclusão e da hierarquização social.

Mayorga e Prado (2010) discorrem que a articulação entre gênero, sexualidade, raça e lugar de origem, entre outros marcadores, não pode correr o risco de se transformar em uma posição ingênua a partir da proposição de uma simples somatória de opressões, mas deve, de forma radical, reconhecer as tensões e os antagonismos que marcam a emergência dessas categorias dentro e fora do feminismo, bem como suas consequências na vida e na organização das mulheres.

Hirano et al. (2019) indica que o termo marcador social da diferença tem sido auxiliar de paradigma interseccional, permitindo a compreensão de como ocorrem as opressões e as consequentes vantagens ou desvantagens de certos grupos. Schwarcz (2019) corrobora com a discussão ao afirmar que o termo marcador social da diferença passou a ser entendido como uma maneira de denominar as diferenças socialmente construídas, resultando em criações de derivações sociais referente às desigualdades e à hierarquia.

De acordo com Zamboni (2014), os marcadores sociais da diferença são sistemas de classificação que organizam a experiência ao identificar certos indivíduos com determinadas categorias sociais. Essas categorias de classificação estão relacionadas com a posição que o indivíduo ocupa na sociedade.

Ortiz (2013) pontua que os fatores que determinam as diferenças como gênero, raça, etnia e classe não são fatores em si limitantes, pois podem oferecer recursos que permitem resistências. Nesse caminho, clivagens sociais implicam não apenas a observação de como os eixos de subordinação se articulam, mas também podem configurar-se em instrumento político de combate às desigualdades.

Nessa conjuntura, Carneiro (2011) propõe que o racismo e sua implicação sobre as relações de gênero é um importante eixo articulador das posições sociais, uma vez que, segundo a autora, o racismo determina hierarquias. Desse modo, raça é um importante marcador social inscrito no contexto da desigualdade, discriminação e violação de direitos. Para a autora o feminismo negro contribui para a discussão em tela ao posicionar o racismo como eixo principal na análise da hierarquia entre gêneros, além disso, considera fundamental a interlocução entre gênero e raça para compreender as experiências das mulheres negras nas relações de poder e desigualdade.

Nesse sentido, Schwarcz (2019) afirma que a raça persiste como uma construção que tem historicidade, localização e aspectos culturais poderosos, do ponto de vista político e social, portanto, trata-se de um marcador social que delimita hierarquias e discriminações. O uso do conceito de raça revela, desse modo, uma estratégia política importante, vez que valida a história de exclusão e opressão, mas também de resistências no bojo do período colonial até a contemporaneidade, que permanece reproduzindo estruturas racistas, misóginas e desiguais.

Werneck (2016) aponta que o racismo gerou relações de gênero com camadas e que tais disparidades foram acentuadas no processo de colonização. Dessa maneira, o impacto do sexismo e do racismo sobre as mulheres negras tem impulsionado estudos, pesquisas e movimentos sociais fundamentados no feminismo negro.

Para Davis (2016), as mulheres negras são entendidas a partir da inferiorização racial e de gênero, em uma relação de interdependência na qual raça, classe e gênero interseccionam-se umas às outras, sendo convenientemente utilizadas para a manutenção das opressões.

Nesse contexto, Carneiro (2003) discorre que o movimento brasileiro de mulheres vem contribuindo para a reelaboração de discursos e práticas políticas do feminismo e o elemento determinante nessa alteração de perspectiva é o movimento de mulheres negras. Avtar Brah (2006, p. 341), feminista e militante do movimento antirracista dispõe que,

nosso gênero é constituído e representado de maneira diferente segundo nossa localização dentro de relações globais de poder. Nossa inserção nessas relações globais de poder se realiza através de uma miríade de processos econômicos, políticos e ideológicos. Dentro dessas estruturas de relações sociais não existimos simplesmente como mulheres, mas como categorias

diferenciadas, tais como “mulheres da classe trabalhadora”, “mulheres camponesas” ou “mulheres imigrantes”. Cada descrição está referida a uma condição social específica. Vidas reais são forjadas a partir de articulações complexas dessas dimensões. É agora axiomático na teoria e prática feministas que “mulher” não é uma categoria unitária.

Verifica-se que o feminismo negro produziu e produz aporte teórico e político fundamental para a ampliação do discurso universalizante sobre as mulheres ao evidenciar que raça e gênero são categorias estruturais das relações sociais e que, desse modo, precisam ser igualmente tomadas em consideração quando se trata de buscar construir um movimento que lute pelos direitos de todas as mulheres.

2.2 Discussões sobre patriarcado

O processo de diferenciação entre o homem e a mulher é alicerçado pela tradição patriarcal, que transforma diferenças em desigualdades. Osterne e Mota (2016) ponderam que, no contexto da sociedade patriarcal, as marcas de gênero atribuem valores desiguais para homens e mulheres. Além disso, as autoras defendem que esse processo ocorre em meio a violências e atos de poder em diversas ordens, com a finalidade de que tais desigualdades se sustentem e se reproduzam.

Tiburi (2018) aponta que o patriarcado é um sistema constituído por relações de poder administrado por pessoas que têm o interesse básico de manter seus privilégios por meio da violência simbólica e física.

Desse modo, compreende-se o patriarcado como a base de sustentação das raízes culturais de subjugação das mulheres, a qual está arraigada na estrutura social contemporânea. Guimarães e Pedroza (2015), assinalam que os valores culturais machistas e patriarcais continuam persistindo como eixos estruturantes em nossa sociedade, pois estão associados à grave recorrência das violências cometidas contra as mulheres e às sérias desigualdades de poder e de direitos ainda enfrentados por elas.

Conforme Tiburi (2018), o patriarcado utiliza-se de verdades absolutas, concepções reproduzidas através de discursos, eventos e rituais. Nesse sentido, Badinter (1985), indica que os discursos ideológicos justificam o poder masculino construindo uma organização social de gênero que estabelece hierarquia entre homens e mulheres.

A condição do Pai-Marido-Senhor não pode ser explicada senão pela sua essência. Criatura que mais ativamente participa do divino, seus privilégios devem-se apenas à sua qualidade ontológica. É “natural” que a mais acabada das criaturas comande os demais membros da família (p.33).

Saffioti (2015) destaca que patriarcado é um contrato, em que o papel da mulher é de sujeição ao homem. Desse modo, trata-se de um regime fundamentado na dominação-exploração das mulheres pelos homens. Enquanto fenômeno social, o patriarcado possui uma construção sócio-histórica, cujos traços permanecem marcantes nos dias atuais. A pesquisadora ressalta que a cultura patriarcal cerceia a autonomia da mulher e intensifica a desigualdade entre homens e mulheres.

Na perspectiva de Segato (2003), os gêneros masculino e feminino são subjetividades fluidas no contexto das vivências e nos relacionamentos sociais. Dessa maneira, a hierarquia entre gêneros consiste em uma construção social a partir do desenvolvimento da ordem patriarcal que designa a simbologia valorativa de que o masculino é superior ao feminino.

Para Grossi et al. (2005), o patriarcado posiciona as mulheres como diferentes para justificar e mascarar a exploração. É ele que impõe a ideia de uma natureza, de uma essência feminina. As autoras disparam que a compreensão sobre o patriarcado como um sistema de poder dos homens sobre as mulheres, exige não apenas uma explicação consistente sobre as razões desta dominação, como também sobre as formas como ela se expressa nos diferentes contextos sociais.

Lerner (2020) aponta que o patriarcado mantém e sustenta a dominação masculina, baseando-se em instituições como a família, as religiões, a escola e as leis. Para a estudiosa feminista, tais instituições ensinam que as mulheres são naturalmente inferiores.

Connell e Messerschmidt (2013), reiteram que a dominação dos homens e a subordinação das mulheres constituem um processo histórico, não um sistema autorreprodutor. Nesse sentido, sugerem a reformulação do conceito em quatro áreas:

A natureza das hierarquias de gênero, a partir da incorporação de um entendimento mais holístico, reconhecendo a agência dos grupos subordinados; o reconhecimento explícito da geografia das masculinidades, enfatizando a interseccionalidade entre os níveis local, regional e global; um tratamento mais específico da “incorporação” em contextos de privilégio e poder; e uma maior ênfase na dinâmica da masculinidade hegemônica, reconhecendo as contradições internas e as possibilidades de

movimento em direção à democracia de gênero (Connell; Messerschmidt, 2013, p. 264).

No bojo dessa discussão, Butler (2018) assevera que a masculinidade investida numa prática autoritária e de heterossexualidade agressiva é um produto da ideia de gênero fabricada para o masculino a fim de manter e perpetuar o modelo de dominação sobre as mulheres.

Vale destacar a discordância de Butler (2018) em relação à distinção de sexo/gênero. A autora elabora sua crítica a partir da ideia de que sexo é natural e gênero construído. “Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino” (p.26). A filósofa considera que a natureza também é uma construção, logo, o sexo não é natural, mas discursivo e cultural como o próprio gênero.

No âmbito dessa temática, Pateman (1989) assevera que o conceito de patriarcado possui diversas interpretações entre as teóricas feministas, cita como exemplo, a perspectiva do paterno (pai/filho), dito patriarcado tradicional, e a perspectiva masculino (homem/mulher), denominado “patriarcado moderno”.

Conforme Pasinato e Santos (2005), três correntes teóricas são referências nesse debate: a perspectiva da dominação masculina, abordagem da dominação patriarcal e a corrente relacional.

“[...] denominamos de dominação masculina, define violência contra as mulheres como expressão de dominação da mulher pelo homem, resultando na anulação da autonomia da mulher, concebida tanto como “vítima” quanto como “cúmplice” da dominação masculina; a segunda corrente, que chamamos de dominação patriarcal, é influenciada pela perspectiva feminista e marxista, compreendendo violência como expressão do patriarcado, em que a mulher é vista como sujeito social autônomo, porém historicamente vitimada pelo controle social masculino; a terceira corrente, que nomeamos de relacional, relativiza as noções de dominação masculina e vitimização feminina, concebendo violência como uma forma de comunicação e um jogo do qual a mulher não é vítima, senão cúmplice.” (p.148)

Outro aspecto a ser destacado sobre essa temática, refere-se às discussões sobre o alinhamento entre o sistema patriarcal e o capitalismo conforme discutem teóricas feministas liberais e marxistas, ainda que apontem perspectivas distintas.

Medeiros e Oliveira (2015) ressaltam que o capitalismo se apropriou das particularidades das relações de gênero na contemporaneidade em um movimento de aprofundamento das desigualdades. Nesse sentido, a construção da identidade

masculina resulta da articulação entre o capitalismo e o patriarcado reproduzindo papéis sociais fundamentados em relações de desigualdade.

Bell Hooks (2019), apresenta uma interface entre o fortalecimento do capitalismo e a violência doméstica contra as mulheres. Segundo a autora, as normas patriarcais pré-capitalistas que legitimavam o controle masculino sobre as mulheres, com a premissa de prover e proteger a família, mudaram “tão logo seu trabalho passou a beneficiar primeiramente o Estado capitalista” (p. 180).

Nesse contexto, Bell Hooks (2019) destaca também que uma sociedade patriarcal e capitalista em que o status econômico é ligado ao poder de consumo, os corpos femininos também são facilmente objetificados e tidos como mercadorias. Assim, são “usados”, abusados e descartados, tidos como uma propriedade privada do “provedor” da família.

Hirata (2018) defende que há uma relação contígua entre patriarcado e capitalismo, pois são instituições exploradoras e dominadoras da condição feminina. Segundo a autora não existe uma formação social de “patriarcado” separada do “capitalismo”.

É nessa conjuntura que Biroli (2018) compreende atribuições como “lugar de mulher”, “coisa de mulher”, “trabalho de mulher” enquanto reproduções de práticas machistas vinculadas a uma organização social patriarcalizada, as quais dão subsídio a fenômenos como a divisão sexual do trabalho, a imposição da cultura do cuidado, a limitação da liberdade sexual e a subjugação das mulheres em lugares políticos de subalternidade.

2.3 Estado e Políticas Públicas

De acordo com os resultados do Censo 2022, o Brasil possui mais mulheres do que homens em sua população. Em 2022, 51,5% da população era formado por mulheres e 48,5% por homens (IBGE, 2023). Isso significa que existem 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens no nosso país. Contraditoriamente, mesmo representando a maioria, o paradigma da desigualdade e da hierarquização nas relações sociais de gênero segue mantido.

No que tange aos dados sobre violência perpetrada contra mulheres, o Relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024), no ano de 2023, ocorreram 1.467 feminicídios no país, o que significa que quatro mulheres foram

assassinadas por dia no Brasil. Já no Estado do Ceará, dados da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará (SSPDS/CE) referentes ao número de mulheres vítimas de violência (somatório de todos os tipos registrados), em conformidade com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), em 2022 foi identificado um total de 19.407.

Nesse cenário, o enfrentamento da violência praticada contra as mulheres requer ações efetivas do Estado na elaboração de políticas públicas “acessíveis a todas as mulheres e que englobem as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa” (BRASIL, 2011, p.11)

A atuação do Estado alcança várias dimensões da vida social dos indivíduos, nesse sentido, a decisão por determinados instrumentos político-administrativos e o modo com que certos pressupostos, crenças e valores são internalizados pelas estruturas governamentais pode contribuir para reiterar ou desconstruir visões sobre as mulheres enquanto destinatárias de direitos e deveres.

Diante do exposto, compreende-se que a configuração assumida pelas políticas públicas impacta diretamente nas condições de vida das mulheres. Nessa perspectiva, os caminhos a serem trilhados para redução das desigualdades entre homens e mulheres tem o Estado como agente fundamental, uma vez que as políticas públicas envolvem ação estatal.

Steinmo (2016), aponta que a elaboração de políticas públicas é definida como um processo de caráter técnico-político configurado por um conjunto de decisões tomadas por atores/organizações a partir das possibilidades e limitações produzidas pelo contexto no qual estão inseridos.

Dessa forma, torna-se relevante refletir sobre os avanços e os desafios de políticas públicas destinadas às mulheres a partir de análises da atuação do Estado, vez que se trata da instituição formuladora e executora de políticas públicas, as quais podem atender a população de forma abrangente, visando a proteção social, ou de forma fragmentada, atendendo alguns segmentos populacionais, o que depende também das forças ideológicas que estão ligadas ao Estado.

Ao adotar uma visão reprodutiva das mulheres, por exemplo, o Estado partiria da maternidade como elemento central para definir necessidades e responsabilidades. Para Carloto e Mariano (2010), tal perspectiva de representação das mulheres reafirma papéis femininos enquanto mães, responsáveis pela família e pelo cuidado com os dependentes.

Segundo Silva (2013), a elaboração das políticas públicas é um processo contraditório e não linear que envolve diferentes sujeitos orientados por diferentes racionalidades e movidos por diversos interesses, tendo como principais sujeitos desse processo: os movimentos sociais e outras organizações da sociedade; potenciais beneficiários dos programas sociais; os partidos políticos; os administradores e burocratas responsáveis pela administração dos programas sociais e o Judiciário responsável por garantir os direitos dos cidadãos.

A política pública, segundo Pereira (2008), está relacionada aos conflitos de interesses inscritos nas correlações de forças sociais, bem como às decisões estatais que visam administrar estes conflitos uma vez que é um resultado da atividade política dos governos e contempla também as demandas externas que são provenientes da sociedade.

Boschetti (2009), destaca que a política pública faz parte dos temas novos dos estudos da política, destacando-se por seu caráter interventivo na realidade e por indicar postura ativa do Estado diante de demandas e necessidades sociais.

Nesse contexto, Behring e Boschetti (2009), apontam que o surgimento das políticas sociais é marcado pela confluência entre os movimentos de ascensão do sistema capitalista, das lutas de classes e do desenvolvimento da intervenção estatal.

Cabe salientar que Behring e Boschetti (2009) ressaltam que a política social cumpre o papel de sustentáculo da ordem do capital através do consenso da classe trabalhadora, garantindo a manutenção da produção e da reprodução do capital, aumentando a produtividade e o consumo, necessário para a alimentação do capitalismo.

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento - em geral setorializadas e fragmentadas- das expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho [...] (Behring; Boschetti, 2009, p. 51).

Cabe reiterar que as políticas sociais também são oriundas das lutas da classe trabalhadora na busca do atendimento a suas demandas. Seus desdobramentos e efeitos culminam de um processo antagônico, mediando os conflitos das relações entre Estado e classe trabalhadora, capital e trabalho, gestados na lógica da exploração do capitalismo e das suas necessidades de reprodução.

Nessa conjuntura, a primeira iniciativa brasileira de proteção social foi a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, em 1923, conhecida como Lei Eloi Chaves. As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral (Bravo, 2001).

Os trabalhadores vinculados ao setor urbano do complexo exportador foram os mais combativos politicamente e que primeiro lutaram pela organização das Caixas em suas empresas: os ferroviários em 1923, os estivadores e os marítimos em 1926. Os demais só o conseguiram após 1930. Naquela época havia diversos casos de empregadores que buscavam driblar a lei para não pagar as contribuições previdenciárias, os executivos também buscavam que seus próprios indicados participassem do conselho da CAP, impedindo que trabalhadores tivessem voz ativa. Ao longo dos anos a idade mínima foi aumentando, pois a CAP não havia arrecadado dinheiro suficiente para pagar os funcionários aposentados. A lei somente chegou por meio de greves dos trabalhadores que desde 1906 já reivindicavam proteção social, pois o Brasil de economia cafeeira dependia das estradas de ferro. É importante ressaltar que a Lei era válida para os homens e direcionada a uma determinada classe (Westin, 2019).

O Estado de bem-estar social está diretamente conectado com as políticas sociais, como um conjunto de ações necessárias à manutenção das condições básicas de sobrevivência aos cidadãos. Segundo a autora Sônia Draibe (1993), no Brasil essa discussão ainda é recente e fragmentada, cada área como educação, saúde e emprego não estão nitidamente entrelaçadas. Esse tratamento dissociado gera contribuições fragmentadas, as ações públicas não assistem o indivíduo como um todo, há também pouca transparência na implementação das ações (Draibe, 1993).

Dessa forma, importante lembrar que, no Brasil, os princípios do modelo bismarckiano predominam na previdência social, e os do modelo beveridgiano orientam o atual sistema público de saúde (com exceção do auxílio doença, tido como

seguro saúde e regido pelas regras da previdência) e de assistência social, o que faz com que a seguridade social brasileira se situe entre o seguro e a assistência social (Boschetti, 2009).

Destaca-se que a partir da década de 1990, no Brasil, observou-se a ascensão do projeto de Estado neoliberal, em que as linhas de governo se inspiram na vertente desenvolvimentista. Carvalho e Guerra (2015, p.7) explanam que “o peso da ideologia desenvolvimentista vem como expressão do pensamento dominante, na formação social brasileira”. E ainda complementam afirmando que a “ideologia alça o desenvolvimento a valor primeiro e a meta principal para os países que, no século XX constituíam a parte pobre do mundo e, dentre eles, o Brasil”.

A entrada efetiva do neoliberalismo no Brasil, antecedeu a importante articulação/organização dos movimentos sociais no período de redemocratização brasileira, na década de 1980. Os movimentos passam a ocupar terrenos de debates e lutas políticas para implementação, ampliação dos direitos sociais por meio das políticas universais no sentido de garantir melhorias nas condições de vida. Boschetti (2017) corrobora nesse sentido ao expressar criticamente a entrada do pensamento neoliberal no Brasil, pós-constituição de 1988.

O pensamento neoliberal chega ao Brasil exatamente quando estamos reconstruindo o Estado Democrático de Direito e conquistando direitos com a Constituição de 1988, depois de um longo período de regime militar, que implementou políticas sociais com características tecnocráticas centralizadoras, autoritárias, em que os direitos sociais reconhecidos eram uma compensação à supressão dos direitos políticos e civis. (Boschetti, 2017, p. 20)

A afirmação de Boschetti (2017) converge com a análise de Dagnino (2004) acerca da discussão do deslocamento das ações democráticas, sofridas por mudanças consequentes da implementação neoliberal no Brasil. Verifica-se que a onda neoliberal foi determinante para o desenvolvimento de uma política econômica voltada para a rentabilidade econômica em detrimento dos avanços sociais.

Em relação ao contexto capitalista neoliberal, Cisne e Gurgel (2009) observam que o momento atual passa pela redução do papel social do Estado, com iniciativas de desregulamentação das relações de trabalho e da flexibilização dos direitos sociais. Segundo a autora, esse viés dominante denota o pensamento de que as desigualdades são inevitáveis e que as questões sociais devem ser tratadas entre mercado e terceiro setor.

Dessa forma, o Estado se coloca como um agente externo na negociação entre os capitalistas e trabalhadores, mas promovendo a desregulamentação das relações de trabalho com o intuito de reduzir os custos com a produção dos grandes grupos e buscar a elevação da taxa de lucros. Uma das consequências imediatas dessa perspectiva é a associação das políticas sociais como políticas destinadas para pessoas em situação de vulnerabilidade social decorrente da insuficiência de renda, sem a pretensão, portanto, de serem políticas universais.

Desse modo, na atual conjuntura neoliberal, as políticas sociais no Brasil estão passando por grave retrocesso, com o desmonte das políticas públicas e a desregulamentação dos direitos sociais (Silva; Viana, 2018).

O cenário de aprofundamento do ideário neoliberal, sob o ponto de vista do movimento de mulheres, fundamenta a elaboração de políticas pontuais que pouco contribuem para a eliminação da situação de desigualdade e hierarquia entre os homens e as mulheres, pois não atuam sobre as condições estruturais das desigualdades de gênero (Cisne; Gurgel, 2009).

Desse modo, importa problematizar a efetividade das políticas de proteção às mulheres no que tange à capacidade do Estado em promover estratégias para o enfrentamento das diversas formas de violências envolvendo relações desiguais de gênero. O Estado, enquanto agente protetivo nas situações de violência contra mulheres, atua em resposta às demandas dos movimentos feministas por meio de planos, programas e serviços de proteção. Para Lisboa (2010), as próprias mulheres têm sugerido uma variedade de propostas, programas e ações alternativas para questões sociais contemporâneas, derivados das opressões de gênero e de suas disparidades.

Destaca-se que a crise econômica e política, que se aprofundou entre os anos de 2015 e 2016 no Brasil, impactou nas ações estatais desenvolvidas no sentido de promover igualdade de gênero. A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), por exemplo, perdeu seu status de ministério e passou por duas consideráveis reformas administrativas, sendo a primeira em outubro de 2015 através da Medida Provisória 696 que extinguiu a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e criou o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, posteriormente a medida foi transformada na Lei 13.266 de 5 de abril de 2016.

Menicucci (2018), ressalta que após a interrupção do governo da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, ocorreu um desmonte das políticas públicas para as mulheres, programas que garantiriam a emancipação e a igualdade de gênero foram desestruturados. A autora destaca, no aspecto referente à representação da mulher na sociedade após o golpe de 2016, a exaltação da então primeira-dama, esposa de Michel Temer, como o exemplo de mulher “bela, recatada e do lar”, símbolo do retrocesso que coloca as mulheres em lugares dos quais já saíram, que são o tanque, a cozinha e o fogão, dimensões do âmbito privado, à serviço dos homens.

Rocha (2017) corrobora com a ideia apresentada afirmando que para o neoliberalismo conservador é necessário manter as mulheres realizando as tarefas relativas aos cuidados com a família e atividade doméstica, pois assim repõe-se a falta de investimentos em políticas públicas destinadas à prestação desses serviços.

Objetivando realizar aproximação com as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Estado do Ceará, observou-se as estatísticas sobre o assunto a partir da publicação do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE (2023), a qual aponta que no ano de 2021 261 mulheres cearenses foram mortas por agressões, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 5,53 óbitos / 100 mil mulheres.

Moura (2015), destaca que as mulheres cearenses, organizadas em movimentos independentes como Centro Popular da Mulher (CPM) e a União das Mulheres Cearenses (UMC), iniciaram articulações políticas no ensejo do período de mudanças democrática objetivando a construção do Conselho Cearense dos Direitos da Mulher, colegiado formalizado através da Lei nº 11.170/86.

Em 1992, foi criada a Casa do Caminho, primeira unidade de acolhimento para mulheres vítimas de violência do Estado do Ceará, a qual teve como principal objetivo o abrigamento dessas, juntamente com seus filhos, constituindo-se uma das principais políticas de retaguarda no enfrentamento violência contra a mulher (Frota, Pinheiro, 2006).

O Centro de Referência e Atendimento Francisca Clotilde foi implantado em 2006, em Fortaleza, objetivando atender mulheres vítimas de violência nos termos da norma técnica de uniformização dos Centros de Referência (BRASIL, 2006).

Em resposta aos índices de violência contra mulheres no Ceará e às demandas apresentadas por vários grupos de frente feminista, em 2008, o Estado do Ceará adere ao Pacto pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, consolidando

compromissos com o enfrentamento da violência contra as mulheres no Estado (Fialho, Silva, Silveira, 2018).

Ancorado no citado Pacto Nacional de proteção às mulheres violentadas, em 2013, o Governo do Estado do Ceará assinou o Termo de Adesão ao Programa Mulher: Viver Sem Violência, criado pelo Decreto Federal 8086/2013. Entre as ações previstas no Programa, incluiu-se a criação da Casa da Mulher Brasileira (CMB).

A implantação da Casa da Mulher Brasileira no Ceará ocorreu em 2018, quando o Governo do Estado inaugurou a primeira unidade, reunindo no mesmo espaço físico os principais serviços de atendimento especializado às mulheres em situação de violência. Ayres (2017) frisa que a integração dos serviços é um processo desafiador, dada a necessidade de conciliar diferentes normativas de atuação e a persistência de uma visão hierárquica sobre a importância atribuída a cada serviço por uma parte de integrantes da CMB.

A Casa da Mulher Brasileira – Ceará está localizada no bairro Couto Fernandes, na cidade de Fortaleza, congrega diferentes serviços da rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar; são eles: Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), o Centro de Referência da Mulher Francisca Clotilde (CRM), o Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher (CERAM), o Ministério Público, através do Núcleo Estadual de Gênero Pró-Mulher (Nuprom), a Defensoria Pública através do Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (Nudem), o Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e o Núcleo da Autonomia Econômica (Moura, 2022).

Na trajetória das modificações sociais e políticas ocorridas no Brasil após 2016 e suas repercussões nas políticas de proteção às mulheres vítimas de violência, Moura (2022) destacou que o Programa Mulher Viver Sem Violência sofreu alterações em 2019, através do Decreto nº 10112/2019, assinado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, quando o Programa passou a se chamar “Programa Mulher Segura e Protegida”.

Além da alteração do nome, Decreto nº 10112/2019 apontou para uma reorganização das ações e serviços das Casas da Mulher Brasileira, com o argumento de que elas funcionam em apenas seis estados (Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Maranhão, Ceará, Paraná, Roraima e São Paulo) e têm um custo muito alto para tal. Nesse mesmo decreto a palavra “gênero” foi excluída, não tendo referência às violências de gênero. O governo de Jair Bolsonaro e a sua então Ministra da Mulher,

Família e Direitos Humanos, Damares Alves, enfatizavam que a “proteção” da família deveria ser o ponto fundamental para enfrentamento da violência contra às mulheres (CARVALHO, GIBELLINI, GHERINI, 2020).

Nesse contexto, destaca-se que a mitigação das relações assimétricas de gênero requer do Estado e de seus agentes uma abordagem intersetorial a partir de uma atuação conjunta para o enfrentamento da questão em tela, envolvendo setores como: a saúde, a educação, a assistência social, a segurança pública, a cultura, a justiça, entre outros. Defende-se que as políticas públicas de proteção às mulheres referem-se à promoção de direitos e fortalecimento da autonomia, emancipação, inclusão, respeito e visibilidade social.

2.3.1 Políticas Públicas para mulheres no Brasil

Mudanças fundamentais no espaço social das mulheres ocorreram a partir da segunda metade do século XX: a ampliação da inserção no mundo público do trabalho e da política eleitoral; uso da pílula anticoncepcional; os movimentos feministas ganhando as ruas do mundo inteiro, clamando pela igualdade de direitos, entre outras. Milhões de mulheres brasileiras têm hoje a oportunidade de escrever uma história diferente das de suas mães e avós.

Ressalta-se que tais mudanças não se deram por substituições, mas sim num processo, por sobreposições. Dessa forma, os avanços e os traços culturais patriarcalistas perpassam simultaneamente o espaço social das mulheres; de fato, não houve um rompimento das desigualdades de gênero.

É nesse contexto que ocorre a expansão das políticas públicas direcionadas para mulheres, bem como a pauta da violência contra a mulher passa a ser debatida na sociedade de forma mais expressiva. O Estado é provocado a elaborar estratégias, leis e políticas de proteção à mulher. Em 1985, na culminância da Década da Mulher, declarada pela ONU, é inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), por meio da Lei nº 7.353/85. (BRASIL, 2011, p. 15)

O período entre os anos de 1985 à 2002, foi marcado pela criação de Delegacias Especializadas no Atendimento as Mulheres (DEAMs) e de Casas-Abrigo, serviços considerados alicerces no que se refere ao nascimento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

A VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida, em 1986, teve forte atuação das mulheres, o que permitiu o reconhecimento sobre as especificidades desse segmento. Entre as resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, houve a convocação imediata da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, organizada também em 1986 pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher.

Na década de 1990, importantes acordos internacionais, como a Convenção de Belém do Pará (1994) e Conferência de Beijing (1995) fomentaram o compromisso dos Estados para o empenho quanto à promoção de políticas públicas reconhecendo as especificidades da condição das mulheres na sociedade.

Em 2003, durante o mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, é criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), que sistematiza, materializa e dá base aos serviços de proteção à mulher, dando o pontapé para o avanço no enfrentamento à violência contra as mulheres.

É importante salientar, que a SPM assegurou a promoção de ações integradas que foram sementes dos serviços que hoje compõem a Rede de Atendimento à Mulher. Conforme Lara, (2018, p. 78-79), a SPM surgiu, para o enfrentamento das desigualdades e diferenças sociais, raciais, sexuais, étnicas e das portadoras de necessidades especiais, e para isso, é preciso ações transversais e conjuntas em todas as instâncias governamentais.

Nessa conjuntura, o I Plano Nacional de Políticas para as mulheres é divulgado em 2006, documento elaborado com base na I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, realizada em 2004 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM).

Vale notar que a questão do enfrentamento a todas as formas de violência contra a mulher foi mantida como um eixo temático na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM), realizada em agosto de 2007 e no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, lançado em 2008.

Nesse contexto de avanços, a Lei nº 11.340/2006, que trata da criação dos mecanismos para reprimir a violência contra a mulher, mais conhecida como Lei Maria da Penha. A referida Lei constitui-se em um importante instrumento jurídico no âmbito do enfrentamento da violência contra a mulher, reconhecendo que a violência doméstica e familiar é uma das formas de violação dos direitos humanos e que todas as mulheres, independentemente de suas muitas especificidades e diversidades, têm direito ao gozo dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

Observa-se no Art.7º da Lei nº 11.340 a definição das formas da violência doméstica e familiar contra a mulher: I- a violência física; II- a violência psicológica; III- a violência sexual; IV- a violência patrimonial; V- a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure, calúnia, difamação ou injúria.

Na perspectiva de estruturação do enfrentamento à violência contra as mulheres, foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, em agosto de 2007, instrumento de gestão necessário ao estabelecimento de estratégias e monitoramento da execução da política de proteção às mulheres violentadas. Assim, o desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres é efetivamente consolidado

Posteriormente, em 2011, foi elaborada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVM), documento que estabelece os conceitos, os princípios, as diretrizes e as ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, tendo como objetivo geral “Enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero e de uma visão integral deste fenômeno.” (BRASIL, 2011b).

A PNEVM foi fundamentada no conceito de violência definido na Convenção de Belém do Pará (1994), segundo a qual a violência contra a mulher constitui “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Art. 1º).

Nesse sentido, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres elenca aspectos conceituais relevantes para a compreensão do fenômeno da violência praticada contra as mulheres. Entre eles, a definição de violência doméstica e suas subdivisões (violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial), também explana sobre definição adotada para a violência institucional, tráfico de mulheres e abuso e/ou exploração sexual de mulheres, destacando que a violência sexual pode ou não ocorrer em meio doméstico. A PNEVM estabelece seus princípios de acordo com os Planos Nacionais 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, Transparência dos atos públicos, Participação e controle social. (BRASIL, 2011b, p. 31-32)

O documento também esclarece que o termo enfrentamento abrange uma natureza simbólica, pois não é usado como sinônimo de combate, mas sim como “implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões”. (BRASIL, 2011b).

O enfrentamento requer, portanto, ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), no sentido de propor ações que desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres.

Assim, as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres, que compõem os eixos estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres são fundamentais para efetivação da proteção às mulheres. Abaixo segue uma síntese dos eixos estruturantes da PNEVM.

Figura 1 – Síntese dos eixos estruturantes da PNEVM



Fonte: PNEVM (2011b, p. 26).

Nesse sentido, Lisboa (2014) lembra que a efetivação e a implementação de políticas públicas para enfrentamento da violência contra a mulher requerem por parte dos agentes públicos o entendimento dos pressupostos analíticos (transversalidade de gênero) que embasam essa questão bem como a garantia da sua efetivação.

Assim, assegura-se uma nova perspectiva de intervenção na questão da violência contra as mulheres, que passou a se dar por meio do seu enfrentamento, seguindo as referidas diretrizes:

1. Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao enfrentamento da violência contra as mulheres.
- 2.

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. 3. 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. 4. Implementar medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência, turismo, comunicação, cultura, direitos humanos e justiça. 5. Incentivar a formação e capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, em especial no que tange à assistência. 6. Estruturar as Redes de Atendimento à mulher em situação de violência nos Estados, Municípios e Distrito Federal. (BRASIL, 2011, p. 32-33)

As diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres denotam que a assistência às mulheres deve ter caráter permanente, determinando planos e ações construídas a partir da igualdade, respeito à diversidade e a equidade na proposta de possibilitar autonomia das mulheres (BRASIL, 2011).

Nessa conjuntura, destaca-se que os serviços de saúde estão inscritos na rede de atendimento à mulher vítima de violência, intrinsecamente no tocante aos eixos de prevenção e de assistência. Assim, está entre as ações prioritárias da PNEVM, promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado e específico. Cabe salientar que a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres descreve a Rede de Atendimento à Mulher da seguinte forma:

A rede de atendimento faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade de atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento. Assim, é possível afirmar que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência é parte da rede de enfrentamento à violência às mulheres (BRASIL, 2011, p.13-14).

Dessa forma, a rede de atendimento compreende os serviços para as mulheres que sofrem violência, os quais podem ou não ser especializados. No âmbito do Sistema Único de Saúde, cita-se como serviço especializado as unidades de referência para mulheres vítimas de violência sexual, onde são realizados serviços como a contracepção de emergência, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, orientação e o encaminhamento para casos de abortamento legal, caso necessitar, entre outros.

As mulheres vítimas de violência também são atendidas nos equipamentos de tratamento em saúde não especializados, tais como: hospitais gerais, unidades de atenção básica, serviços de atendimento psicossocial. A seguir serão pontuados alguns elementos relacionados à interface entre a Política de Saúde e a violência contra mulheres. Salienta-se que mulheres vítimas de diversas expressões de violência de gênero acessam os serviços de saúde para tratamento de enfermidades como as de natureza física, sexual e psicológica.

2.4 Política de saúde e violência contra mulheres

A assistência em saúde direcionada para mulheres vítimas de violência necessita de destaque no cerne dos serviços prestados à saúde das mulheres, sobretudo a partir de perspectivas ampliadas de saúde comprometidas com uma visão sociocultural das violências de gênero e as particularidades envolvidas nessa questão.

Salienta-se que as expressões da violência estão presentes nos diversos níveis de atenção em saúde no SUS, notadamente, pelos traumas e lesões provocados por diversas ocorrências relacionadas a conflitos rurais e urbanos, homicídios, violência de trânsito, violência doméstica, entre outros. Nesse sentido, Minayo (2008) aponta que além de provocar morte, lesões, traumas físicos e emocionais, a violência nos convoca a questionar a organização dos serviços de saúde. Ademais, a adoção do conceito ampliado de saúde, que marca paradigmaticamente o SUS, evidencia a importância de tratar o tema da violência e suas consequências no âmbito da atenção à saúde. Isto implica em conceber a política pública de saúde associada a outras políticas sociais como as de educação, assistência social, previdência, segurança, bem como ao desenvolvimento econômico socialmente justo e ambientalmente sustentável.

No contexto das demandas em saúde vinculadas à violência, os agravos à saúde das mulheres em decorrência de violência de gênero apresentam demandas recorrentes aos serviços de saúde. Danos causados à saúde individual e coletiva, exigindo para sua prevenção e enfrentamento, políticas e ações articuladas que visem atender a mulher na sua integralidade.

A política de saúde integra a rede de atendimento às mulheres em situação de violência, conforme estruturação da PNEVM. A temática em tela é uma questão

relevante no âmbito da saúde pública, espaço para onde convergem as vítimas da violência, exercendo pressão sobre os serviços de urgência, atenção especializada, serviço social, reabilitação física e psicológica, entre outros. Desse modo, a violência contra as mulheres figura-se como complexa expressão da questão social na Saúde.

Na trajetória da Atenção à Saúde das Mulheres, as ações inicialmente incorporadas no âmbito da política brasileira de saúde eram restritas às demandas relativas à gravidez e ao parto, com enfoque central na intervenção do corpo das gestantes como forma de garantir que os filhos gerados fossem adequados às necessidades da reprodução social (Osis, 1998). A autora refere que esse cenário perdurou até a década de 1970, quando no âmbito do movimento feminista surgiram críticas a esse modelo de atenção à saúde da mulher, o qual reproduzia as desigualdades de gênero e a visão de subalternidade da mulher ligada ao âmbito do lar e da prole.

É importante recordar que no ano de 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres até então predominantes e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2011). O PAISM foi anunciado como um paradigma para uma nova abordagem à saúde da mulher, o que incluía,

ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2011, p.17).

A VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida, em 1986, teve forte atuação das mulheres, o que permitiu o reconhecimento sobre as especificidades do tema saúde da mulher. Entre as resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, houve a convocação imediata da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, organizada também em 1986 pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher.

O PAISM foi influenciado pela nova política de saúde instituída a partir da constituição de 1988, que por sua vez foi baseada no movimento de reforma sanitária. Com a responsabilização dos municípios pela gestão do SUS, buscou-se a reorganização dos serviços, sobretudo os da atenção básica por meio da implantação

do Programa Saúde da Família em 1994, essa atenção dada à família trouxe impactos sobre as ações em Saúde da Mulher.

No esteio dos avanços das políticas de enfrentamento da violência contra as mulheres, em 1999, o Ministério da Saúde instituiu a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, cujo objetivo foi expandir e qualificar redes estaduais e municipais de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência, bem como de formar uma rede nacional voltada ao atendimento em saúde para atendimento ao sujeito em situação de violência sexual.

A Lei 10.778 de novembro de 2003, estabeleceu a notificação compulsória, em todo o território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos e privados. A notificação compulsória de violência está inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e contribui para sistematizar informações úteis ao reconhecimento das características da violência que acomete diferentes segmentos populacionais (crianças, adolescentes e jovens, mulheres, idosos, minorias étnicas, dentre outros), seus tipos, gravidade, amplitude, circunstâncias e localizações de sua ocorrência, bem como perfis de vítima e agressores. Dados que fomentam a elaboração de políticas públicas adequadas para a realidade social.

Nesse contexto, a Saúde da Mulher tornou-se estratégica em todo o território nacional, foram delimitadas as ações básicas mínimas de acompanhamento do pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino. Seguindo o processo de debate acerca da efetivação do PAISM do SUS, em 2004 o Ministério da Saúde propôs o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- PNAISM, a proposta da política era concretizar os serviços em Saúde da Mulher enquanto direito através de ações governamentais.

Seguindo a ampliação da agenda em saúde da mulher, em 2011 o Ministério da Saúde implantou uma rede de cuidados com o objetivo de qualificar a atenção obstétrica e neonatal, denominada “Rede Cegonha”, a qual representou um avanço no sentido de proteção integral ao processo de gestação-parto-nascimento-puerpério e início da vida, como uma das principais inovações salienta-se a ampliação de pontos de atenção, com previsão de implantação de Centros de Parto Normal e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (Rattner, 2009).

Njaine et al. (2020) refere como uma das ferramentas relevantes na perspectiva das intervenções no âmbito da política de saúde, a criação da lei nº12.845/13, a qual prevê a obrigatoriedade do atendimento integral às vítimas de violência sexual em todos os serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) e o lançamento da Norma Técnica sobre Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios no ano de 2015.

O avanço do cuidado à saúde das mulheres tem grande influência do processo de construção, implantação e desenvolvimento do próprio SUS. Para situar tal temática no bojo da política de Saúde no Brasil, analisar-se-á, brevemente, o desenvolvimento da referida política pública.

As intervenções estatais na assistência à saúde no Brasil foram iniciadas entre o final do século XIX e início do século XX, até esse período a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. O processo de industrialização intensificado na década de 1930 no Brasil promoveu mudanças significativas nas características econômicas e políticas do país, tal conjuntura possibilitou o nascimento das políticas sociais como respostas às refrações da questão social, no tocante à saúde, houve a formulação de ações de caráter nacional, organizadas em duas linhas de assistência: a de saúde pública e a medicina previdenciária (Bravo, 2001, p.4). A autora refere que a Política Nacional de Saúde foi consolidada no período de 1945-1950, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, cuja atuação não significou uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência. A política de saúde no período da ditadura militar foi marcada pelo modelo de favorecimento do setor privado, privilegiou-se a constituição de redes e serviços particulares contratados por grupos privados e pelo Estado para a prestação de serviços de saúde. Nos anos de 1980 surgiram novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, destaca-se o movimento sanitário brasileiro.

A VIII Conferência de Saúde, realizada em março de 1986, disseminou o novo projeto democrático para a saúde voltado à universalização, integralidade da atenção e participação da comunidade. O processo constituinte de 1988 representou no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país, no tocante à saúde, atendeu em grande parte às reivindicações do movimento sanitário.

Ainda são muitos desafios a serem superados para o enfrentamento das situações de violência e promoção da saúde, haja vista a complexidade dos fatores que fomentam tal problemática, são fatores socioculturais importantes socialmente reproduzidos pela população.

Nesse sentido, Njaine et al. (2020) defendem que os profissionais da área da saúde têm um papel fundamental na rede de proteção às vítimas de violência, o que confirma que as abordagens de atenção à violência contra as mulheres devem ser implementadas de forma transversal nas políticas de saúde.

A PNEVM propõe a atenção integral e em todas as etapas de vida das mulheres. A perspectiva da saúde integral, não apenas ligada ao aparecimento de doenças, mas de prevenção e eliminação dos riscos à saúde em seus diversos aspectos a partir do conceito ampliado de saúde, o que implica considerar os condicionantes e determinantes sociais que impactam a saúde das mulheres.

Nessa perspectiva, o acolhimento da população feminina nos serviços de saúde deve considerar os diversos contextos sociais e a ampla gama de necessidade das mulheres como as desigualdades nas condições de vida, as relações desiguais com os homens, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a questão racial, a sobrecarga de trabalho, uma vez que as mulheres são responsáveis pelas tarefas domésticas e de criação dos filhos, aspectos geracionais, entre outros (Ávila; Bandler, 1991).

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde tem se consolidado enquanto política de Seguridade Social através da organização oferta de serviços inscrito no sistema público de proteção social, integra o tripé da Seguridade Social, formado também com a política de Assistência Social e de Previdência Social.

O processo de organização do SUS, disposto na Lei nº 8080/1990, prevê a organização das ações e serviços de forma descentralizada e regionalizada. Nesse sentido, a portaria nº4279, publicada em 2010, estabelece as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o atendimento regionalizado, tendo como objetivo fornecer os serviços essenciais à população com parcerias e acordos de vários municípios, o Estado e a União.

Nessa sistemática, foram definidas 05 Redes prioritárias: Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial e Enfrentamento do Álcool, Crack e outras Drogas; Rede de

Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2014).

Quanto à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a Portaria 1600/2011 (BRASIL, 2011d), na perspectiva de estruturar a rede de serviços de cuidados integrais às urgências, estabelece como componentes dessa rede: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar e Atenção Domiciliar. O Componente Hospitalar contempla hospitais de urgência, as enfermarias de retaguarda, os leitos de cuidados intensivos, os serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório.

Os níveis de acesso aos serviços de urgência se integram, inicialmente a porta de entrada se dá pela Atenção Primária (AP), que é constituída pelas unidades básicas e equipes da família (ESF), quanto ao nível intermediário o SAMU 192 e as UPAS 24h desenvolvem serviços no seu âmbito de competência na hierarquia do serviço, na alta complexidade da rede, tem-se os grandes hospitais.

O processo de implantação da Rede de Atenção às Urgências estaduais foi orientado pela Portaria GM nº 1600 de 07 de julho de 2011, no qual consistem em 05 fases: adesão e diagnóstico; desenho regional da rede; contratualização dos pontos de atenção; qualificação dos componentes; e certificação da rede (BRASIL, 2011d).

O estado do Ceará, quanto à organização dos serviços de saúde, encontra-se dividido administrativamente em 22 regiões para organização da Atenção Secundária em Saúde e em cinco macrorregiões para a Atenção Terciária (Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste), enquanto a Atenção Primária à Saúde é de responsabilidade de cada município, implantação da RUE no Ceará seguiu a proposta das macrorregiões e regiões de saúde.

No contexto da rede de atenção terciária estadual, na Macrorregião de Fortaleza, os atendimentos de emergência e os tratamentos para problemas de saúde mais complexos são oferecidos na rede hospitalar pública municipal ou conveniada. A atenção secundária na rede própria é feita pelos oito hospitais distritais, conhecidos como Frotinhas (três) e Gonzaguinhas (três), além do Centro de Atenção à Criança e do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A rede municipal conta ainda com cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). A atenção terciária municipal é realizada no

Instituto José Frota (IJF). O Hospital da Mulher de Fortaleza é de atenção secundária e terciária (FORTALEZA, 2022).

De modo geral, a RUE agrega serviços de acolhimento, de assistência qualificada, da estabilização das funções vitais e da referência adequada dos pacientes graves. Entre esses pacientes que demandam atendimento de urgência e emergência estão as mulheres vítimas de violência de gênero. Desse modo, reitera-se o reconhecimento da violência contra a mulher como questão de interesse público, a qual tem acarretado impactos importantes sobre os serviços de urgência e emergência.

A complexidade da questão da violência contra as mulheres aponta para o desafio de respostas estatais efetivas no planejamento, execução e avaliação de políticas públicas visando superar as violações a essas dirigidas.

3. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

O SINAN é um sistema de informação criado para coletar e agrupar dados epidemiológicos sobre as doenças e agravos em saúde que constam na lista nacional de doenças cuja notificação é obrigatória. Sua implantação ocorreu de forma gradual, a partir de 1993 (BRASIL, 2007).

A comunicação dos dados epidemiológicos é feita por meio da notificação compulsória, instrumento inicial no processo de identificação de demandas e, posteriormente, tomada de decisão e intervenção estatal. Dessa maneira, o SINAN, que desde 2003 é gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), é uma fonte de dados relevante no contexto da vigilância em saúde.

Nessa conjuntura, em 2004, foi publicado o Decreto nº 5.099, que regulamentou a notificação compulsória dos casos de violência contra mulheres, por meio do uso da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências referindo os tipos de violências sofridas e seus possíveis autores. Até então, os dados sobre violências eram informados no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, no Sistema de Informações Hospitalar do SUS - SIH/SUS, Boletins de Ocorrência e inquéritos policiais (BRASIL, 2009).

Reconhecendo o impacto social e econômico acarretado pelas violências e pelos acidentes, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria 1.356/2006, o

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), cujo objetivo era monitorar a ocorrência de situações de violência identificadas nos serviços de saúde por meio de um banco de dados unificado em âmbito nacional. Assim, o VIVA deu visibilidade à extensão da violência, contribuindo para a formulação de ações de prevenção e promoção dos cuidados em saúde, com articulação entre a vigilância e a assistência (MINAYO et al., 2018).

Em 2008, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) foi integrado ao SINAN. Após a publicação da Portaria MS/GM nº 104, em 25 de janeiro de 2011, o Ministério da Saúde implantou a notificação de violências de forma universal e compulsória para todos os serviços de saúde do país incluindo-a na relação de doenças e agravos de notificação compulsória que são registradas no SINAN. Dessa maneira, as notificações das violências foram padronizadas incluindo casos de violência sexual, doméstica, e outras formas de violência (BRASIL, 2011b).

Na sequência a Portaria MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014, inseriu os casos de violência sexual e tentativa de suicídio na lista de doenças e agravos de notificação compulsória. O registro dos dados é feito por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) com as notificações realizadas por profissionais nos equipamentos de saúde. Moreira et al. (2015) pontua que a padronização contribui para qualificar e sistematizar os registros, favorece uma maior acessibilidade aos dados consolidados, bem como permite a caracterização das violências ocorridas e os encaminhamentos realizados.

As violências e acidentes, denominados de causas externas, representam um importante problema social, com grave impacto econômico nos sistemas de saúde e na segurança pública, além dos danos profundos à saúde e ao bem-estar da população em geral.

Desse modo, a notificação de violências e acidentes é fundamental para a definição de prioridades governamentais, pois fornece subsídios para elaboração de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção de situações de violência sofridas por parte da população, que apresenta grau importante de vulnerabilidade - crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. Desse modo, as informações obtidas direcionam o planejamento de ações e políticas de enfrentamento à violência, bem como a articulação com a rede de cuidado da saúde e de outros setores (Veloso et al., 2013).

Em 2019, foi publicada a Lei nº 13.391, a qual define, além da obrigatoriedade da notificação, estabelece que a unidade de saúde responsável pelo atendimento da mulher com indícios ou certeza de ser vítima de violência doméstica tem de informar o fato à autoridade policial, no prazo de até 24 horas. Desse modo, o conhecimento da autoridade policial sobre a ocorrência de violência contra a mulheres permite que a vítima tenha amparo legal.

No contexto da qualidade das informações da ficha individual de notificação de violência, Lima e Deslandes (2015) observam que o citado formulário contém muitos campos e variáveis, o que pode ocasionar fragilidade das informações registradas, considerando que muitos campos do formulário permanecem como dado ignorado ou mesmo em branco, as autoras acrescentam que:

O investimento na cultura da informação e na qualificação da notificação são ações sinérgicas para o fortalecimento da rede de serviços. A ficha, portanto, mais que um instrumento burocrático, representa uma prática social de repúdio à invisibilidade e banalização da violência. Foi construída com a participação ativa de vários segmentos de defesa dos direitos de crianças, adolescentes e do movimento de mulheres e como tal agrega em torno de si a expectativa de instituir maior sinergia entre a possibilidade de melhor conhecer o fenômeno da violência e as respostas institucionais cabíveis (Deslandes; Lima, 2015, p. 670).

Nesse sentido, as informações produzidas a partir da notificação das diversas formas de violência identificadas nos serviços de saúde podem colaborar para o fortalecimento das redes de atenção às pessoas violentadas. Destaca-se aqui a notificação dos casos de violência contra as mulheres, considerando que os serviços de saúde representam lócus privilegiado onde a violência contra elas se apresenta de fato, pois é a porta de entrada para o atendimento às vítimas de violência física, expressão visível do fenômeno da violência de gênero.

4. PERSPECTIVA AVALIATIVA

De acordo com Cavalcanti (2007), a avaliação de políticas públicas se constitui em um campo dinâmico de saberes e práticas, na medida em que abrange aportes teórico-metodológicos de diferentes disciplinas e áreas de conhecimento.

Para Gohn (2019), a avaliação de uma política pública deve observar a relação entre Estado, sociedade, economia e movimentos sociais; considerando as respostas

estatais às pressões coletivas no contexto da capacidade de governança e correlações de força com a sociedade.

Nessa conjuntura, a avaliação de Políticas Públicas é um campo complexo e dinâmico, que exige rigor metodológico na sua condução e que deve observar a adequação ao objeto a ser avaliado, aos recursos disponíveis, aos objetivos e resultados pretendidos (CAVALCANTE, 2012).

Enquanto recurso necessário para conhecer as repercussões de determinada política, serviço, programa ou projeto sobre as vidas dos cidadãos, a avaliação pressupõe um exercício de reconstrução de um conjunto complexo e incerto de ações voltadas à transformação coletiva (ARAÚJO e BOULLOSA, 2009).

Jannuzzi (2016), ressalta que a área de avaliação de políticas públicas, por ser um campo de conhecimento técnico e científico subsidiado por expressivo volume de recursos (de órgãos públicos e agências multilaterais) destinados à pesquisa e com certo prestígio político para as comunidades de pesquisadores praticantes, constitui um campo de estudos aplicados com crescente produção e de intensa disputa técnica no país e no exterior.

Dessa maneira, a avaliação de políticas públicas não abrange apenas a adoção de instrumentos técnicos e neutros para mensurar uma política, é necessário compreender que ela extrapola os aspectos técnico-formais. Ou seja, é fundamental considerar os sujeitos sociais envolvidos na política em seus diversos contextos através de uma perspectiva política, ontológica, epistemológica e metodológica ampla.

Inicialmente, o processo de avaliação estava inscrito no âmbito educacional nos últimos anos do século XIX e nas primeiras três décadas do século XX, caracterizado por aplicação de testes, como os coeficientes de inteligência (QI), e medições psicofísicas. Sua expansão se deu nos anos de 1960, nos Estados Unidos, vinculada à avaliação dos programas de combate à pobreza, financiados pelo governo, cujo modelo buscava dimensionar o grau de sucesso ou fracasso das instituições nessa área social (SILVA, 2013).

Nesse período, os estudos na área buscavam analisar processos decisórios e a relação entre a política, o funcionamento da democracia e as políticas públicas. Por isso, tinham como foco as fases de definição de agenda e de formulação de políticas (BARRETT, 2004).

No decorrer da década de 1970, houve ampliação das pesquisas em políticas públicas direcionadas para estudos sobre implementação. Barrett (2004), explica que as análises iniciais evidenciaram discrepância entre o que tinha sido formulado e os resultados alcançados pelas políticas. Em vista disso, as avaliações governamentais passaram a contemplar também o processo de implementação, objetivando compreender a efetividade das políticas públicas.

No Brasil, o desenvolvimento do campo de avaliação de políticas públicas ocorreu a partir dos anos 1980 na conjuntura da redemocratização, nos moldes exigidos pelos organismos internacionais, que passaram a exigir sistemas de monitoramento e avaliação mais criteriosos acerca dos projetos por eles financiados e condicionar os empréstimos a indicadores de resultados marcados por uma agenda governamental afinada com as ideias neoliberais (FARIA, 2005).

Nos anos de 1990, o Estado brasileiro intensificou o movimento de contrarreforma seguindo na direção de adequar a economia ao processo de globalização do capital, tornando-se reduzido e focalizando suas ações. Portanto, a aplicação de recursos públicos precisava ser limitada, sendo a avaliação utilizada como ferramenta de controle (RODRIGUES, 2011).

Nesse cenário, o Estado seguiu parâmetros avaliativos de viés gerencialista, com priorização de aspectos técnicos, sendo a avaliação vista, quase exclusivamente, como instrumento da gestão governamental de traços positivistas (FARIA, 2005).

Importante destacar, que a avaliação de políticas públicas é um campo ainda em processo de construção, assim novas abordagens estão emergindo na perspectiva de uma avaliação contra-hegemônica pautada no contexto, na experiência e na multidimensionalidade da política em seus diversos aspectos históricos e processos sociais.

Cruz (2019), aponta que as avaliações de políticas públicas realizadas até o início do século XX ancoravam-se no paradigma positivista, o qual compreende a realidade como única, objetiva e exterior, regida por leis gerais.

A questão central que se coloca é que as avaliações técnicas, ancoradas na lógica positivista, circunscrevem-se à busca de efeitos previstos, desconsiderando os não previstos, encarados como obstáculos a superar. Logo, tem-se pouco ou nenhum espaço para a crítica da própria política, uma vez que se consideram principalmente os elementos de sua formulação e os princípios norteadores. Outro ponto importante é o pressuposto de neutralidade que orienta o avaliador, resvalando em avaliações não comprometidas com noções de justiça

social, emancipação e efetividade da democracia. (CRUZ, 2019, p. 168).

As avaliações denominadas hegemônicas, ou paradigma positivista, possuem fundamentação no modelo científico dominante, desenvolvido no contexto da Revolução Científica ocorrida na Europa no século XVI, quando o conhecimento passou a ser objetivo e prático, baseado na realidade tal qual ela é (SANTOS, 2008).

Carvalho (2005), salienta que o paradigma positivista considera ciência processos quantificáveis. O que não era convalidado pela ótica científica era considerado prejudicial ao progresso e crescimento das sociedades. Nessa conjuntura, a avaliação de políticas públicas focada em resultados privilegia princípios como a objetividade e a neutralidade. Cita-se como exemplo, as organizações multilaterais de fomento, as quais recomendam avaliações pautadas em pesquisa científicas isentas, imparciais e objetivas

Conforme Sobrinho (2003), o modelo positivista, ainda hegemônico, torna-se insuficiente quando se depara com a multiplicidade de valores e contextos encontrados vivenciados em uma comunidade. A avaliação se torna cada vez mais complexa à medida que considera insuficientes os procedimentos meramente descritivos e reclama a consideração de aspectos humanos, psicossociais, culturais e políticos, onde não há consensos prévios e os entendimentos precisam ser construídos.

Nesse sentido, Gussi e Oliveira (2015), afirmam que o modelo de avaliação positivista desconsidera os sujeitos sociais envolvidos nas políticas, bem como os contextos sociopolíticos e culturais nacionais, regionais e locais onde essas políticas se realizam.

Silva (2013), pontua que a ampliação dos investimentos estatais em avaliações de políticas e programas sociais ocorreu, no Brasil, a partir dos anos 1990. Tal processo tinha caráter fiscalizatório, policialesco, formal e burocrático. Vale ressaltar que nesse período a população, junto aos movimentos sociais, lutavam por políticas sociais universais. Dessa forma, elementos contraditórios interferiram de interseccional na avaliação de políticas públicas.

Nessa conjuntura, a avaliação passou a constituir-se em campo interdisciplinar, pois mesmo com a prevalência de enfoques econômicos e de caráter mais quantitativo, surgiram abordagens interativas que consideram, no processo avaliativo, variáveis contextuais e processuais (SILVA, 2013).

Para Boschetti (2009), o processo avaliativo deve observar a relação de causalidade entre um programa e seu resultado, apresentando como parâmetro a relação entre objetivos, intenção, desempenho e alcance. A autora afirma ainda que a avaliação de uma política não está direcionada apenas aos aspectos quantitativos. Nesse sentido, Souza (2018) compreende que toda avaliação é política e ideológica, decorre de decisões políticas (jogo político) e alimenta as tomadas de decisões, além disso, a avaliação tem um posicionamento político (política implícita).

Gussi e Oliveira (2015) discorrem que nos últimos anos a avaliação em políticas públicas tornou-se parte integrante da gestão pública no estabelecimento de critérios para aferir a eficiência administrativa, seguindo os marcos políticos neoliberais. Os autores acrescentam que é relevante a compreensão reflexiva da avaliação no cerne do padrão de intervenção do Estado e suas contradições.

No contexto dessa discussão, a obra de Guba e Lincoln “Avaliação de quarta geração” (2011) propõe uma avaliação responsiva, caracterizada pela construção de espaços de negociação entre grupos de interesse e o avaliador. Tal perspectiva é pensada a partir de críticas às avaliações marcadas pelo emprego de técnicas de mensuração/quantificação.

Para Guba e Lincoln (2011), a primeira geração de avaliação é consequência do processo de construção e reconstrução que envolve inúmeras influências, está relacionada à mensuração. Os autores citam como exemplo a utilização de testes de memória e de quociente de inteligência em alunos na rede escolar e a triagem de combatentes para alistamento nas forças armadas na Primeira Guerra Mundial.

A abordagem avaliativa caracterizada pela descrição de padrões de pontos fortes e fracos em relação a determinados objetivos estabelecidos, foi denominada por Guba e Lincoln (2011) de segunda geração da avaliação. Desenvolveu-se em conformidade com o paradigma de racionalização científica e com a ideologia da eficiência, colocando a escola como uma instituição útil ao desenvolvimento econômico. Ideia defendida nos dias atuais quando se tem que a principal função da educação é ser útil à indústria.

A terceira geração (1958 a 1972) caracterizou-se por iniciativas que visavam alcançar juízos de valor, na qual o avaliador assume um papel de julgador. Nesse período, a avaliação se tornou um campo de estudo e passou a fazer parte obrigatória da educação com a justificativa de que as escolas eram culpáveis pelos baixos

rendimentos e que os financiamentos públicos estavam sendo mal utilizados (SOBRINHO, 2003).

A avaliação de quarta geração, conforme Guba e Lincoln (2011) tem uma base inclusiva e participativa inscrita em um referencial construtivista. Os autores desenvolveram um método voltado para a inclusão dos grupos de interesse em todo o processo de avaliação e comprometido com a utilização efetiva dos resultados do processo avaliativo. O percurso preconizado pode ser resumido em doze passos organizados em torno do que para eles seriam os objetivos fundamentais da avaliação: evidenciar as diferentes percepções e questões dos grupos de implicados (suas construções), capacitação e desenvolvimento dos envolvidos e criação de espaços de negociação fecunda para a construção comum das mudanças.

Novas propostas de abordagens avaliativas surgiram em consonância com um olhar amplo e multidimensional da avaliação. Segundo Rodrigues (2008), os modelos tradicionais de avaliação baseiam-se em uma concepção instrumental cuja função é medir, sendo mais voltadas para análise de resultados. A autora defende que a avaliação deve romper com a lógica mecânica para que seja compreendida de forma contextual e estruturada em um processo crítico, reflexivo, dinâmico e multifacetado.

Nesse cenário, a presente pesquisa está ancorada na abordagem avaliativa experiencial de Lejano (2012), cuja perspectiva avaliativa fundamenta-se em parâmetros de análise experiencial e interpretativa. Em linhas gerais, o autor compreende a análise e a avaliação das políticas públicas partindo da experiência, apreendendo a complexidade do cotidiano onde a política é implementada e efetivada, com o intuito de ir além dos aspectos meramente normativos.

Para Lejano (2012), o avaliador deve integrar múltiplos conhecimentos, observando a relação entre suas normativas (texto) e o contexto onde são executadas no cotidiano, e assim elaborar uma descrição densa. Desse modo, o avaliador deve buscar conectar-se com esse conhecimento, realizando recomendações políticas para integrar a reflexão e a ação transformadora.

A abordagem experiencial enfatiza a compreensão contextual, a autenticidade dos dados e é validada por meio da sua conexão com a realidade, ou seja, privilegia a interpretação de categorias como as noções de tempo (percursos, trajetórias) e espaço (territorialidade) nos discursos institucionais e nos depoimentos dos beneficiários das políticas (Rodrigues, 2016).

O autor aponta que as análises de políticas públicas hegemônicas partiram de uma pressuposta mitologização da política, tal processo implicou no fomento de um distanciamento entre a teoria e a prática, ou seja, há um hiato entre texto (normativa, razão, dimensão formal) e o contexto (cotidiano, prática) real da avaliação de uma política. Desse modo, o processo de análise experiencial visa a redução da lacuna entre os tomadores de decisão e aqueles para quem determinada política é direcionada.

A perspectiva experiencial tem contorno basilar na descrição da realidade de uma dada questão social, na experiência construída entre o avaliador e o avaliado no lugar da política, ou seja, das vivências dos atores no seu contexto. O autor defende a busca pela autenticidade na análise da experiência política questionando a veracidade da interpretação avaliativa em comparação com a experiência concreta dos atores políticos. Dessa maneira, o exame de uma política deve ultrapassar a dimensão mitológica em busca da contextualidade, da complexidade e da valorização da experiência (Lejano, 2012).

Entende-se, desse modo, que a avaliação adotada para conhecer de que modo as notificações de violência interpessoal contribuem para enfrentamento da violência contra mulheres, objetivo geral desta pesquisa, alinha-se com a perspectiva de Lejano (2012). Concorde-se com o citado autor na ideia de que a política também é feita no cotidiano e que a experiência se trata de um modelo de conhecimento construído a partir da inserção na realidade, o que exige uma análise desafiadora que consiga dialogar, ao mesmo tempo, com universos conceituais e a riqueza multiforme da aproximação com a realidade. A fim de ilustrar comparação entre o modelo experiencial e o modelo positivista apresenta-se o quadro elaborado por Rodrigues (2016):

Quadro 1 – Comparação entre modelo positivista e modelo experiencial

Dimensão	Modelo Positivista	Modelo Experiencial
Lógica	Linear	Não linear
	Hipóteses isoladas do empírico	Interação pesquisador /empíria
	Teste de hipóteses	Teoria emerge da prática
Natureza do conhecimento alcançado	Resultado de análise de dados estatísticos (survey).	Multidimensional: diferentes tipos de dados e informações.
Análise	Teste de hipóteses	Hermenêutica -Holística
	Resultado final: correlação ou não com as hipóteses;	Integração das diferentes dimensões contempladas
	Crítérios: replicabilidade e confiança.	Crítérios: autenticidade da descrição da política como experiência
Objetivos	Prova estatística	Compreensão ampla e processual da dinâmica da política
	Respostas pontuais	Possibilidade de ação

Fonte: Rodrigues (2016, p.27).

De acordo com Lejano (2012), o avaliador deve buscar conectar-se com o conhecimento, realizando recomendações políticas para integrar a reflexão e a ação transformadora, bem como analisar as relações de poder, interesses e valores que permeiam os processos de formulação e implementação das políticas.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental de análise de dados secundários. Para tanto, utilizou-se como fontes os registros de violência contra mulheres do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação–VIVA/SINAN, do Estado do Ceará, no período de 2013 a 2022, disponível no site eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A opção por esse tipo de pesquisa foi feita considerando a impossibilidade da realização de entrevistas na pesquisa de campo. Inicialmente, as entrevistas haviam sido elencadas para coleta de dados, contudo questões burocráticas e a morosidade na análise do projeto pelo Comitê de Ética dessa instituição impediram o acesso a dados primários.

Portanto, a pesquisa de campo tornou-se incompatível com as limitações de tempo para a defesa a contento desta dissertação. Desse modo, a única alternativa viável, considerando também o prazo para defesa da dissertação, foi a investigação a

partir de dados de domínio público. Ressalta-se que a fonte supracitada possibilitou acessar registros de um número amplo de mulheres violentadas, com detalhamentos suficientes, garantindo assim o compromisso com a qualidade científica desta dissertação.

5.1 Quanto à abordagem, objetivos e procedimentos

Na tentativa de atender os objetivos da pesquisa, adotou-se a abordagem de natureza qualitativa, a qual possibilita uma análise adequada do objeto em estudo, na medida em que proporciona o exame de questões imersas no universo de significados inscritos no contexto das relações dos sujeitos sociais (Minayo, 1995). Destaca-se que a avaliação experiencial se aproxima da perspectiva qualitativa ao privilegiar o conteúdo das vivências dos agentes sociais.

Nesse sentido, a pesquisa de caráter qualitativo permite realizar reflexões sobre as vivências investigadas. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa preocupa-se com os aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Desse modo, os pesquisadores defendem que métodos qualitativos buscam explicar as motivações de determinada questão, ideia corroborada por Minayo (2017, p.9) ao considerar que,

o investigador qualitativo deve estar atento à construção de instrumentos e “dicas” que considerem a abrangência da situação que vai estudar. No entanto, muito mais do que a uma mera aplicação desses instrumentos, tenha certeza de que sua presença, sua interlocução, seus estranhamentos e suas indagações passam a ser vivências em intersubjetividade quando estão no campo, gerando um conhecimento empírico que vai muito além daquilo que ele pergunta. Nesse sentido, pode-se dizer que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo.

Dessa forma, Minayo (2001) indica que o método qualitativo lida com o universo de significados, valores e atitudes que não se limitam a testes de variáveis. Nesse contexto, a investigação qualitativa pressupõe análise e interpretação de aspectos mais profundos da complexidade do comportamento humano. De maneira geral, os pesquisadores que se dedicam a este método estão mais comprometidos com a

profundidade e riqueza das informações, e não com a generalização dos dados (Mandal, 2018).

Portanto, como já salientado, a presente pesquisa tem finalidade exploratória e descritiva. De acordo com Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Gerhardt e Silveira (2009) defendem que a pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico e a análise de situações que estimulem a compreensão da questão investigada. Nesse sentido, Santos (2007, p.26) esclarece que,

explorar é tipicamente a primeira aproximação com o tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Quase sempre se busca essa familiaridade pela prospecção de materiais que possam informar ao pesquisador a real importância do problema, o estágio em que se encontram as informações já disponíveis [...], e até mesmo, revelar ao pesquisador novas fontes de informações.

Desse modo, a fase exploratória é dedicada à busca de conhecimento preliminar do objeto de estudo, de seus pressupostos, bem como das teorias pertinentes. A respeito dessa reflexão, Gil (2008) esclarece que as pesquisas exploratórias podem constituir a primeira etapa de uma investigação mais ampla. Quanto à pesquisa descritiva, o autor explica que se trata da descrição das características de determinada população, como distribuição por idade, sexo, nível de escolaridade e também levanta opiniões, atitudes de uma população (GIL, 2008).

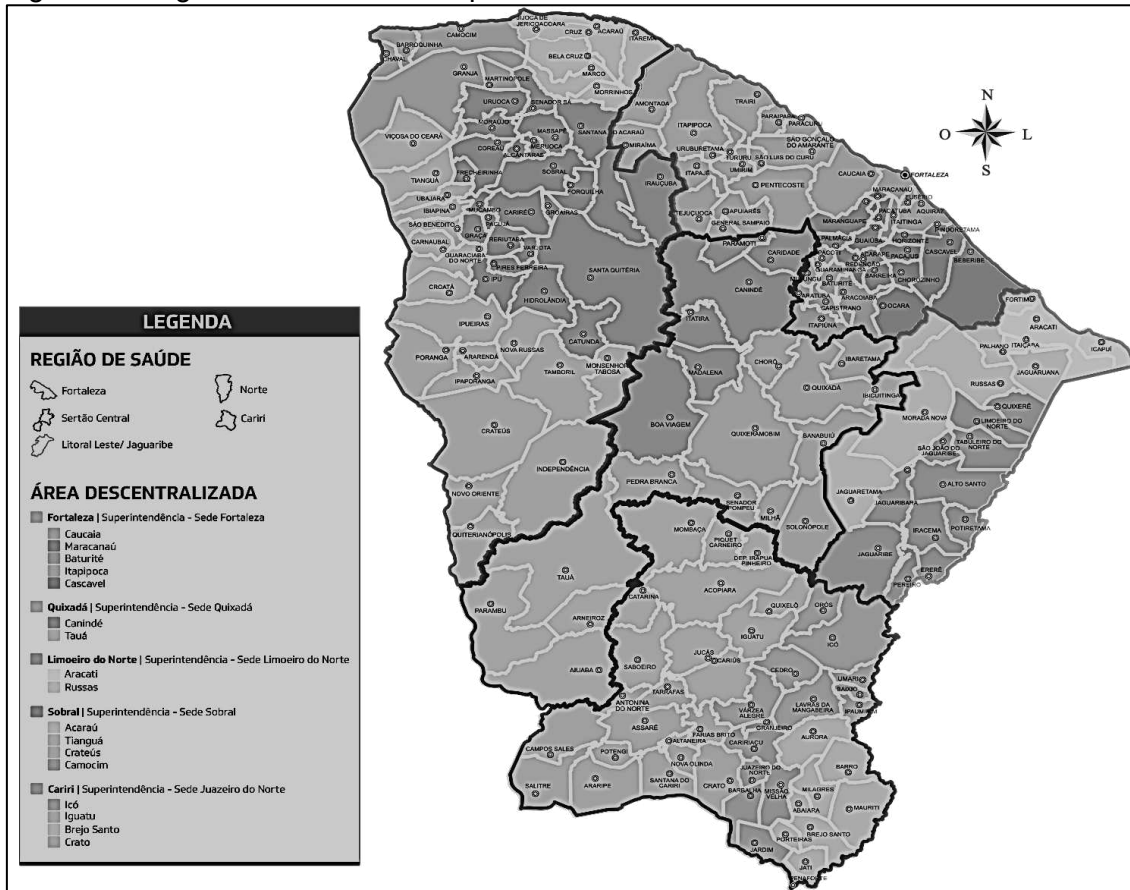
Salomon (2010) discorre que a pesquisa descritiva delinea as condições dominantes sobre como indivíduos, no momento em que o estudo é realizado, é marcada pelo processo de levantamento de informação sobre o contexto no qual o objeto de pesquisa está implicado.

Do ponto de vista dos procedimentos, realizou-se levantamento bibliográfico e pesquisa documental. A amostra foi extraída a partir de dados secundários disponíveis nos registros de violência contra mulheres do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – VIVA/SINAN do Estado do Ceará, no período de 2013 a 2022, acessados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Ressalta-se que esse estudo teve como território de pesquisa o estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil, população estimada pelo IBGE (2023) de 8.794.957 habitantes, composto por 184 municípios. Administrativamente, dividido

em cinco regiões de Saúde: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri. Na figura abaixo, apresenta-se o mapa das regiões de saúde do Estado.

Figura 2 - Regiões de Saúde no mapa do Estado do Ceará



Fonte: SESA (2023, p.17).

5.2 Quanto aos instrumentos de coleta de dados

Pelo exposto, o processo de coleta de informações realizou-se por meio de pesquisas bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica proporcionou aproximação teórica com a temática da violência contra mulheres, bem como familiarização com os desdobramentos desse fenômeno na saúde pública. Nessa etapa, realizou-se busca da produção já existente acerca da temática em questão, utilizando como fontes livros, artigos, revistas e literatura disponível em bases eletrônicas como Scielo e repositórios de trabalhos acadêmicos. Para tanto, foram escolhidos os seguintes descritores fundamentais: avaliação, violência contra mulheres, saúde pública e notificação compulsória de violência.

Conforme Gil (2008), a pesquisa bibliográfica tem como principal vantagem a possibilidade de fornecer ao pesquisador uma ampla perspectiva do fenômeno estudado a partir de material já elaborado. Sobre essa discussão, Minayo (2001, p.32) aponta que a pesquisa bibliográfica deve ser disciplinada, crítica e ampla:

a) disciplinada porque devemos ter uma prática sistemática - os fichamentos são um bom procedimento; b) crítica porque devemos estabelecer um diálogo reflexivo entre a teoria e o objeto de investigação por nós escolhido; c) ampla porque deve dar conta do "estado" do conhecimento atual sobre o problema.

Desse modo, no processo de aproximação com outros trabalhos e autores envolvidos com a temática de interesse, é importante manter um olhar crítico para não resumir a pesquisa bibliográfica na mera busca de obras já estudadas. Lakatos e Marconi (2017) discorrem que a pesquisa bibliográfica não se trata de repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

Já no que concerne à pesquisa documental, foi realizada como estratégia para conhecer o perfil das pacientes atendidas nos equipamentos de saúde situados no Estado do Ceará, através de informações disponibilizadas em publicações de dados epidemiológicos do Estado do Ceará, as quais estão disponíveis para consulta pública. Outro recurso utilizado na etapa documental foi a busca de legislações que tratam da violência contra a mulher, fundamentais para a compreensão do estudo.

De acordo com Godoy (1995), a pesquisa documental envolve fontes seguras para acessar elementos históricos, econômicos e sociais retratando o objeto da pesquisa no contexto em que vivencia suas experiências. No bojo dessa discussão, Gil (2008) defende que os registros fornecidos por instituições governamentais também podem ser úteis para a pesquisa social, como projeto de lei, relatório de órgãos governamentais, atas de reuniões de casas legislativas, sentenças judiciais, entre outros.

Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) apontam que a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica têm o documento como objeto de investigação. No entanto, asseveram que o conceito de documento ultrapassa a ideia de textos escritos e/ou impressos, como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador

Seguindo nessa discussão, Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) destacam que a pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. Essa é a principal diferença entre a pesquisa documental e pesquisa bibliográfica.

Assim, de acordo com Kripka, Scheller e Bonotto (2015), a pesquisa documental é aquela em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos, com o objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno; é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

Considerou-se dados do Estado do Ceará, no período 2013 até 2022, em seguida os dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS) foram analisados, comparados e interpretados a partir da literatura escolhida. A população estudada foi composta pelos casos de violência de gênero contra a mulher no Ceará. O critério de abrangência utilizado foram os casos incluídos no SINAN do Estado, por meio da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais.

Foram selecionadas as seguintes variáveis de informações epidemiológicas para caracterizar o perfil da mulher em situação de violência de gênero: faixa etária, escolaridade, raça, local de ocorrência, relação da vítima com o agressor e tipos de violência nos anos de 2013 a 2022.

Nesse sentido, a metodologia empregada no estudo buscou investigar os fatores de risco a partir da análise de marcadores sociais, relacionais e sociais das mulheres expostas à violência. Vale remarcar que graças aos registros constantes nas fontes citadas, pode-se qualificar o trabalho com base em estatísticas descritivas das variáveis em estudo, tanto em termos absolutos, quantitativos, quanto relativos, percentagens. Nesse sentido, o trabalho não deixa de ser essencialmente qualitativo, mesmo que recorra a informações quantificáveis, por meio de quadros, tabelas e gráficos.

5.3 Análise de dados

Como ferramenta de análise dos dados coletados, adotou-se a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977). Esse método permitiu apreender os sentidos contidos nos dados investigados, por meio de técnicas de codificação da mensagem principal a partir de sua repetição (Bardin, 1977, p. 41).

Para ela, Análise de Conteúdo pode ser utilizada para o exame de documentos, desse modo foi elencada nesta pesquisa composta por análise bibliográfica e documental.

Conforme Bardin (1977), o processo de análise deve seguir as seguintes etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e tratamento dos dados; 3) Inferência e interpretação. A fase de pré-análise é caracterizada como um estágio de organização, envolve o primeiro contato com os documentos a serem analisados, a seleção desses, a formulação dos objetivos e a elaboração dos passos que guiarão a interpretação do material. A exploração do material trata do exame aprofundado baseado na elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação dos resultados. Na última etapa, inferência e interpretação, tem-se uma análise aprofundada dos documentos, visando conferir-lhes significado e compreensão da relação entre eles.

6. RESULTADOS DA PESQUISA

De acordo com dados disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2013 a 2022, o Estado do Ceará registrou 91.356 casos de violência interpessoal/autoprovoçada, desse total 66% tratam de violências perpetradas contra mulheres. Desse modo, destaca-se que a expressão da violência contra mulheres gera impacto significativo nos serviços de saúde.

Ressalta-se que a ficha de notificação de violência é um modelo padronizado, elaborado pelo Ministério da Saúde, nela é possível registrar a ocorrência de violência física, psicológica, sexual, financeira, tortura, tráfico de seres humanos, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal, entre outras.

Vale destacar também que através do referido instrumento é possível lançar informações sobre suspeita ou confirmação de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovoçada, 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 ou comunitária, são objetos de notificação os seguintes segmentos populacionais: crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, população LGBTQIAPN+, pessoa com deficiência e indígenas. Nesse contexto, essa dissertação prioriza a análise das violências cometidas às mulheres.

6.1 Distribuição das notificações de violência contra mulheres conforme faixa etária

Tabela 1 - Notificações de violência contra mulheres por faixa etária, no Ceará, de 2013 a 2022.

Ano/ Idade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
10 a 19 Anos	355	703	667	913	1180	1588	2297	2089	3065	3638
20 a 39 Anos	772	612	832	944	1253	2626	4195	3073	3378	5589
40 a 59 Anos	283	190	286	347	453	1054	1758	1307	1509	2591
60 a 79 Anos	66	81	93	135	200	313	364	293	310	1131
Acima de 80 Anos	24	29	51	86	82	87	77	75	88	440
TOTAL	1450	1615	1929	2425	3168	5668	8691	6837	8350	13389

Fonte: Elaboração própria a partir do Boletim Epidemiológico n°01/23.

Com relação à faixa etária, verifica-se que o maior número de notificações de violência registradas no Estado do Ceará, de 2013 até 2022, atingiu mulheres com idade de 20 a 39 anos (43%), ou seja, a jovem adulta. Considerando que mulheres nessa faixa etária podem estar incluídas no mercado de trabalho, os dados evidenciam que a violência gera efeitos sobre as atividades laborais das mulheres.

Albuquerque e Araújo (2019) sinalizam que a faixa etária de mulheres jovens e adultas, considerado como o período de consolidação das atividades profissionais, é o período em que as mesmas são mais atingidas pelas situações de violência de gênero. Portanto, é muito provável que, para essas mulheres, a situação de violência

interfira nessa etapa, contribuindo para o aumento da dependência financeira em relação ao parceiro.

Nessa interface entre faixa etária, violência e autonomia financeira, destaca-se um estudo realizado por Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), o qual apontou que, no Brasil, um em cada cinco dias de falta ao trabalho decorre da violência de gênero sofrida por mulheres. Assim, é possível afirmar que a violência compromete o desempenho profissional das vítimas. Nesse sentido, a violência contra mulheres produz efeitos deletérios ao bem-estar, afetando no desenvolvimento das atividades laborais e, conseqüentemente, reduzindo o acesso à renda.

Outro aspecto a ser destacado é que mulheres com idade entre 20 até 39 anos estão em idade fértil. Sobre essa questão, Nascimento (2021) realizou estudo sobre as principais causas de mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil, no período de 2002 até 2012. A pesquisadora concluiu que a agressão é uma das cinco primeiras causas de óbito feminino e apresentou crescimento no período examinado.

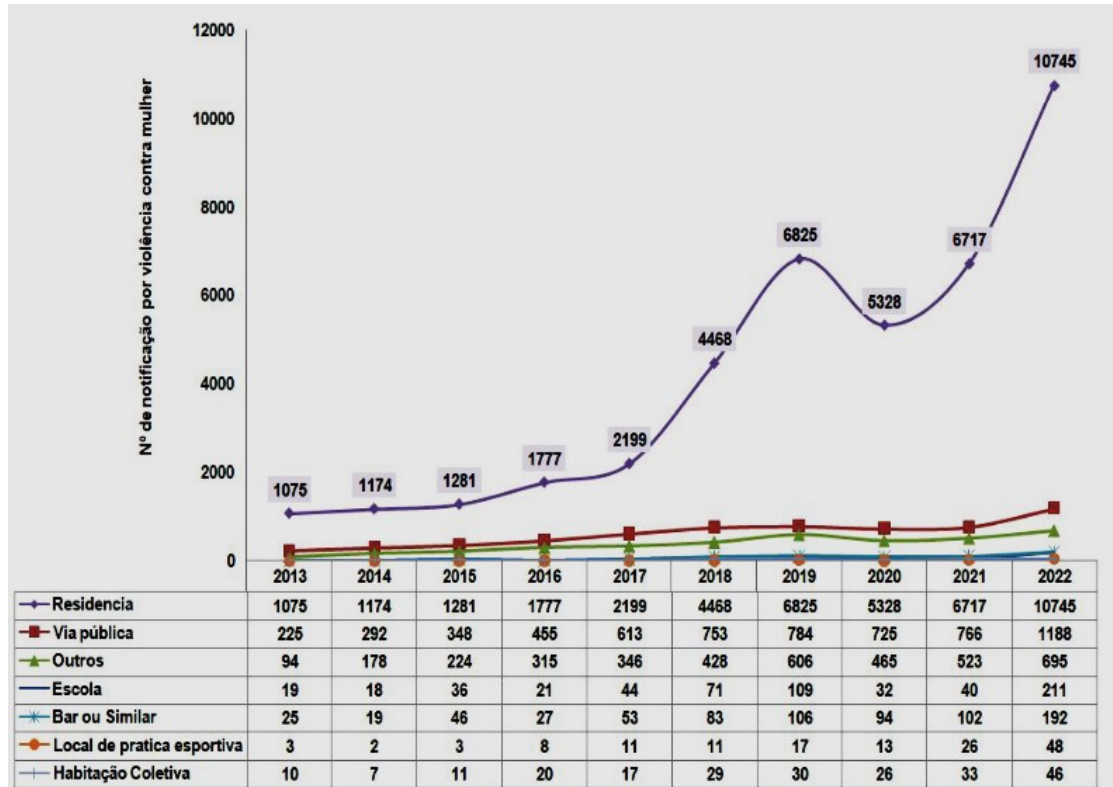
Albert et al. (2023), investigaram a tendência das principais causas de óbito de mulheres em idade fértil (MIF) no Brasil, no período de 2006 a 2019. O estudo constatou que as maiores taxas de mortalidade se deveram a neoplasias (25,34), doenças do aparelho circulatório (20,15) e as causas externas¹ (18,69), especialmente entre as mulheres mais jovens e com tendência crescente. Entre as causas externas, as agressões configuram a segunda principal causa de óbito, com 30% do total, logo após os acidentes que registraram 47%, no período pesquisado.

Os óbitos por causas externas são considerados evitáveis, passíveis de prevenção em sua totalidade ou de forma parcial, para tal faz-se necessário planejar ações que otimizem os recursos e melhorem a qualidade de vida e saúde das mulheres (MALTA et al., 2007).

¹ Causas externas: Conceitualmente, mortes por causas externas se constituem, de forma geral, como os acidentes e as violências (homicídios e suicídios), por sua vez decorrentes, respectivamente, de agravos não naturais acidentais e agravos não naturais intencionais. (BRASIL, 2005b, p.8)

6.2 Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará a partir do espaço de ocorrência

Figura 3- Notificações de violência contra mulheres e espaço de ocorrência, no Ceará, de 2013 a 2022.



Fonte:

SESA (2023, p.6).

Conforme somatório anual, constata-se que a residência é o local com maior número de registros de violência contra mulheres no período analisado, totalizando 41.589 casos, correspondendo a 78% das notificações em geral.

Em 2022, foram 10.745 notificações de violência ocorridas no domicílio, revelando que 82% das violências ocorreram no espaço de moradia das mulheres. Em 2013, foram 1.075 registros. Na comparação entre 2022 e 2013, houve um aumento relevante de registro de violência praticada nos domicílios.

Nesse aspecto, cabe destacar que a violência praticada na residência está inscrita no âmbito doméstico, íntimo e familiar. De acordo com o Art. 5º da Lei 11.340/2006, configura-se como violência doméstica e familiar contra a mulher “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. Ainda segundo o mesmo artigo, esse tipo de violência pode ocorrer no âmbito da unidade doméstica, no âmbito

da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida (BRASIL, 2006).

Cavalcanti (2010) assevera que a violência doméstica é uma manifestação violenta pouco reconhecida, fato que contribui para a sua invisibilidade e favorece sua reprodução. Importante salientar que o processo de dominação masculina, principalmente no interior do âmbito doméstico, revela que as práticas sociais e culturais fundamentadas no patriarcalismo impostas às mulheres, como a própria violência doméstica e familiar, persistem no tempo e são observadas até os dias atuais.

Conforme com Saffioti (2015), o olhar em direção aos que habitam no mesmo domicílio é fundamental no debate sobre violência contra mulheres, pois nesse espaço estão presentes vários aspectos da multidimensionalidade da violência. Os elementos legitimadores da violência contra mulheres encontram espaço privilegiado de produção e reprodução sociocultural no âmbito das relações intrafamiliares. A citada pesquisadora, referência nos estudos sobre relações de gênero, discorre que, no cenário familiar, os serviços gratuitos – domésticos e sexuais – que as mulheres prestam aos homens evidenciam os privilégios masculinos e as discriminações praticadas contra as mulheres.

Osterne e Mota (2016) discorrem que o mascaramento da violência doméstica contra a mulher decorre principalmente das características do território de sua ocorrência. O problema circunscreve-se em um espaço fechado, ambíguo e fortemente estruturado do ponto de vista simbólico. Desse modo, acobertados pelo manto da privacidade, a maioria dos casos de violência doméstica permanecem restritos aos muros do lar.

Na perspectiva de Santos (2017), o viés interpessoal da violência doméstica é prevalente ao considerar os fatores estruturais desse fenômeno, posto que, historicamente, os vínculos afetivos também são atravessados por desigualdades estruturais de raça, gênero e classe.

A partir das reflexões realizadas, salienta-se o desafio de adentrar na complexidade dessa esfera das relações íntimas, domésticas e do lar, as quais são permeadas pelos significados do seu caráter privado. Sobretudo, no reconhecimento das situações de violência enquanto tal.

6.3 Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará conforme o tipo de violência

Tabela 2 - Número de casos notificados por violência contra mulheres, segundo a tipologia da violência, no Ceará, de 2013 a 2022.

Ano/ Tipo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Física	900	1042	1280	1395	1731	3152	4662	3716	4296	6575	28.749
Psicológica	829	542	689	864	888	2695	4033	2697	2729	5252	21218
Sexual	163	434	354	550	679	867	1226	1207	1824	1724	9028
Patrimonial	71	34	37	101	78	364	551	393	516	961	3106

Fonte: Elaboração própria a partir do Boletim Epidemiológico nº01/23.

Em relação aos tipos de violência contra as mulheres, observou-se aumento significativo de notificações da violência física até o ano de 2019, em 2020 houve um sutil decréscimo, nos anos de 2021 e 2022 os números seguiram de forma ascendente. Os dados revelam que, no período estudado, a violência física foi o principal tipo de violência identificado e notificado pelos profissionais de saúde no Estado do Ceará.

Importante destacar que o ano de 2020, em que se observou menor quantidade de notificações de violência, foi marcado pela emergência global de saúde pública em função do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19. Nesse contexto, a redução no número de notificações de violência deve ser cuidadosamente interpretada, pois a minoração da identificação e notificação, não efetivamente, representam redução da ocorrência de situações de violência mulheres.

No Estado do Ceará, o Decreto nº33.519, de 19 de março de 2020, determinou medidas de isolamento social a fim de reduzir a propagação do vírus. A necessidade de permanecer em suas residências, durante o período pandêmico, representou para algumas mulheres estar em locais onde eram violentadas.

Um estudo realizado por Chagas, Macena e Oliveira (2022) sobre a curva epidemiológica dos crimes letais contra mulheres, no período de 2014 a 2020, no Estado do Ceará, revelou que nos meses de abril, maio e junho de 2020 houve aumento da taxa de óbitos de mulheres quando comparado com a média do mesmo mês em anos anteriores. A investigação utilizou dados disponíveis na plataforma da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará (SSPDS/CE).

De acordo com o Relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022), houve aumento de feminicídio no período de fevereiro a maio de 2020 (FBSP, 2022, p.05). Reitera-se que nesse período ocorreram as medidas mais severas de isolamento social decorrentes da pandemia por Covid-19.

Observa-se que enquanto os registros de violações contra mulheres diminuíram, a violência letal aumentou. Dessa forma, pesquisas citadas fornecem evidências sobre os efeitos do distanciamento social, necessário na conjuntura pandêmica, na ocorrência das notificações.

No que tange à violência do tipo física, destaca-se que suas sequelas são de fácil identificação e, de modo geral, demandam intervenções clínicas nos serviços de saúde. Sobre essa questão, Amarijo et al. (2018) assinalam que os casos de violência com maior ênfase são aqueles em que há aparentes marcas e/ou lesões físicas. Nesse contexto, Minayo et al. (2011) explicam que a violência física entre parceiros íntimos apresenta maior prevalência devido à cultura patriarcal, marcada por desigualdade de gêneros.

Os dados examinados indicam que as notificações de violência física foram seguidas pelas notificações de violência psicológica, sendo esta última a segunda tipologia mais notificada.

Salienta-se que o campo da ficha de notificação do SINAN relativo ao tipo de violência é de resposta múltipla, ou seja, o profissional deve registrar todas as formas de violência relatadas pelas pacientes durante o atendimento. É o caso da violência psicológica, que pode ser notificada juntamente com outro tipo de violência. Osterne (2008) assevera que as modalidades de violência nem sempre ocorrem de forma isolada, podendo aparecer concomitantemente.

Para Amarijo et al. (2018) a violência psicológica tem grande impacto na saúde mental das mulheres que são constantemente agredidas com palavras e frases desqualificadoras, utilizadas com a intenção de desprezo. Ademais, há as ameaças de morte que causam danos ainda maiores e, geralmente, estão associadas a outros tipos de violências.

Vale lembrar que experiências violentas podem gerar culpabilidade e sofrimento psicológico, como depressão, redução da autoestima, quadros psicóticos e episódios de angústia (Cecchetto et al., 2017).

O Estado do Ceará registrou 9.028 notificações de violência do tipo sexual contra mulheres, entre 2013 e 2022. Drezett (2003) analisa que a violência sexual

contra mulheres se constitui enquanto expressão da violência decorrente da desigualdade de gênero, além de representar uma inaceitável violação de direitos humanos, exerce importante impacto sobre a saúde.

Sobre essa temática, Baesso et al. (2021) pontuam que a violência sexual contra a mulher pode resultar em consequências como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto inseguro.

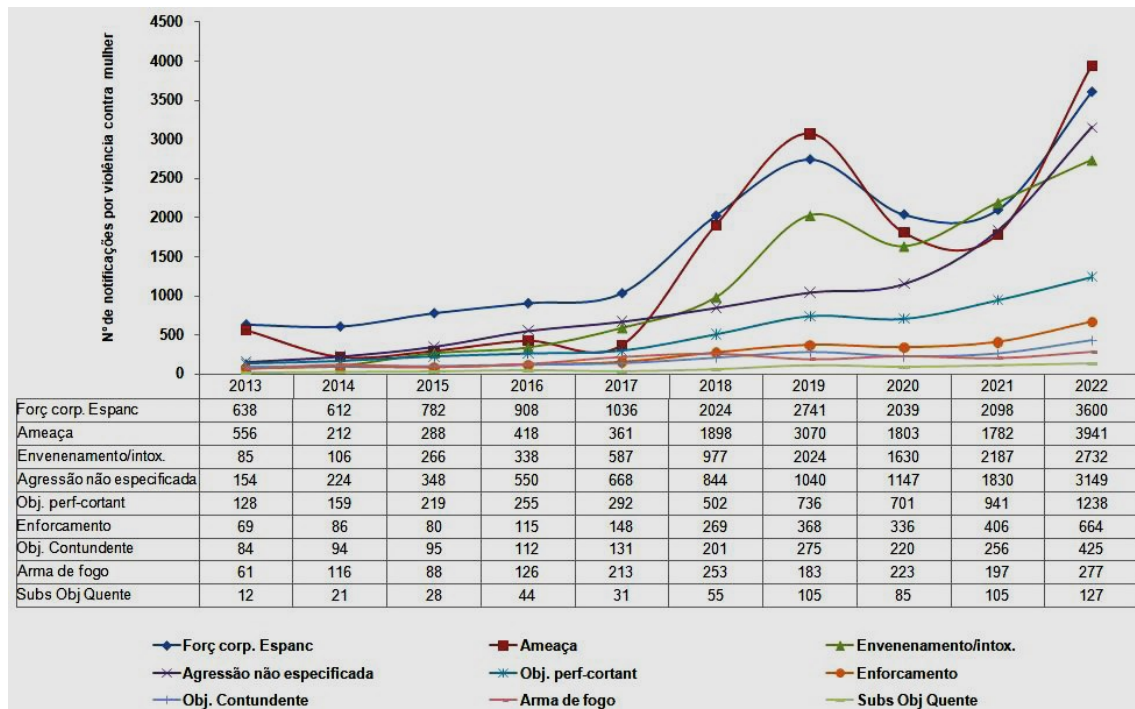
É relevante destacar que o arcabouço jurídico brasileiro avançou nos últimos anos na perspectiva contribuir para a proteção das vítimas de violência sexual. Cita-se, por exemplo, a Lei nº 12.015/2009, a qual aponta como violência sexual os casos de assédio, estupro, abuso e exploração sexual, podendo se manifestar das seguintes maneiras: abuso incestuoso, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, pedofilia, voyeurismo, penetração oral, anal ou genital de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, linguagem erótica e interações sexuais de qualquer tipo (FREIRE et al., 2020).

Com relação à violência patrimonial, foram notificados um total de 3106 casos. Sobre esse tipo de violência, Pôrto (2018) aponta que a inserção da violência patrimonial dentre as formas de violência doméstica e familiar contra mulheres rompe paradigmas culturais e sociais, pois, historicamente, os valores patrimoniais e econômicos se referiam somente aos homens.

Um estudo realizado por Pereira et al. (2013) acerca da violência patrimonial contra as mulheres, analisou as percepções das vítimas sobre seus significados. Eles constataram que a violência patrimonial, de forma isolada e combinada, era mencionada principalmente por mulheres idosas, associada à perda de bens. Desse modo, é pertinente alertar que violência patrimonial ainda pode ser pouco mencionada pelas vítimas, bem como não reconhecida pelos profissionais que notificam as diversas violações contra mulheres.

6.4 Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará conforme o meio de agressão

Figura 4 - Número de casos notificados por violência contra mulheres, conforme o meio de agressão no Ceará, de 2013 a 2022.



Fonte: SESA (2023, p.8).

O meio de agressão refere-se às diversas maneiras de se perpetrar a violência contra mulheres. No formulário do SINAN é possível notificar como meio de agressão o uso da força corporal/espancamento, arma de fogo, ameaça, envenenamento, objeto perfurocortante, substância/objeto quente ou a descrição de outros meios.

Nesse panorama, a figura 4 dispõe que o uso força corporal ou espancamento é o meio de agressão mais identificado nas notificações, foram 16.478 casos notificados, número que corresponde a 25,9% do total. Ao examinar o meio de agressão, é possível relacioná-lo com o tipo de violência predominante no preenchimento dos formulários do SINAN, a violência física.

Nesse contexto, nota-se traços do patriarcalismo arraigados na estrutura social contemporânea, haja vista a naturalização de diversas situações de subordinação e dominação das mulheres, inclusive a legitimação do uso da força física. Campos (2017), aponta como um dos marcos da sociedade patriarcal a anuência aos atos agressivos do homem enquanto maneira de reafirmar a virilidade masculina.

Qualquer atitude que possa atingir a virilidade masculina pode e deverá ser utilizada como justificativa para o uso da violência, ou seja, permitir que o homem se utilize de atos violentos a fim de “corrigir” determinados comportamentos que não condizem com o “papel” da mulher (Campos, 2017, p. 27).

Nesse sentido, a mulher é responsabilizada pelo comportamento que ocasionou a agressão. A compreensão dos atos de violência de gênero requer considerar a dinâmica das relações estabelecidas com base em distintos papéis e desigualdades que agem em conjunto com demais fatores estruturais envolvidos na violência cometida contra mulheres.

A figura 4 também apresenta elevada quantidade de notificações de ameaça como meio de agressão. Salienta-se que a ameaça está inserida no cerne da violência psicológica. De acordo com Hermann (2008), esse tipo de violência manifesta-se por meio de humilhações, ameaças, condutas de restrições quanto à vida pública, e condutas destrutivas frente a objetos de valor econômico ou afetivo, com a finalidade de desestabilizar a vítima.

Nesse sentido, cita-se o estudo de Guedes et al. (2007), o qual revela que o discurso de mulheres em situação de violência conjugal é composto pela introjeção da ideologia patriarcal e de noções coercitivas existentes na “naturalização” da superioridade masculina pela maior capacidade física e intelectual. A tutela machista sobre o controle feminino teria, portanto, “o poder total sobre a vida e a morte da mulher” como uma de suas manifestações mais severas. (p. 368).

6.5 Distribuição das notificações de violência contra mulheres no Ceará, conforme marcadores sociais de raça/cor, escolaridade e situação conjugal

Tabela 3 - Número e proporção de casos notificados em relação à violência contra mulher, segundo raça/cor, escolaridade e situação conjugal, no Ceará, de 2013 a 2022.

Variáveis	Número Notificação	Proporção
Raça	Nº	%
Ign/Branco	4962	8,2
Branca	8236	13,6
Preta	3069	5,1
Amarela	386	0,6
Parda	43443	72,0
Indígena	267	0,4

Escolaridade	N°	%
Ign/Branco	16275	29,6
Analfabeto	1165	2,1
1ª a 4ª série incompleta do EF	3576	6,5
4ª série completa do EF	1761	3,2
5ª a 8ª série incompleta do EF	8870	16,2
Ensino fundamental completo	3129	5,7
Ensino médio incompleto	6195	11,3
Ensino médio completo	9619	17,5
Educação superior incompleta	2149	3,9
Educação superior completa	2162	3,9
Situação conjugal	N°	%
Ign/Branco	9120	17,3
Solteiro	24418	46,2
Casado/ União estável	15305	29,0
Separado	2580	4,9
Viúvo	1416	2,7
Identidade de gênero	N°	%
Ign/Branco	22465	27,9
Travesti	1	0,0
Mulher transexual	691	1,1
Homem transexual	103	0,2
Não se aplica	37205	61,5
Orientação sexual	N°	%
Ign/Branco	16891	27,9
Heterossexual	32675	54,0
Homossexual	1316	2,2
Bissexual	459	0,8
Não se aplica	9124	15,1

Fonte: Elaboração própria a partir do Boletim Epidemiológico n°01/23.

Na tabela 3 verifica-se que 72% dos casos notificados são perpetrados contra mulheres declaradas pardas. Sobre o marcador social de raça, Alves et al. (2013) asseveram que o agravamento da desigualdade social e de gênero perpassa pela questão racial, e acrescentam que a cor da pele tem considerável influência sobre as violências cometidas contra as mulheres.

É fundamental considerar a importância de um olhar mais crítico para as distintas forças opressoras que, historicamente, operam sobre os corpos femininos, uma vez que:

(...) as mulheres podem vivenciar discriminações e outros abusos dos direitos humanos de uma maneira diferente dos homens, o imperativo de incorporação do gênero põe em destaque as formas pelas quais homens e mulheres são diferentemente afetados pela discriminação racial e por outras intolerâncias correlatas (Crenshaw, 2002, p. 180).

Desse modo, a intersecção entre múltiplas discriminações possui fundamentos estruturais que expõem mulheres negras e pardas a diversas situações de vulnerabilidade, entre elas, a violência de gênero. Esses dados evidenciam que o racismo é um dos fatores que repercutem na incipiente efetivação das políticas públicas de proteção às mulheres negras.

Seguindo a análise da tabela 3, é importante frisar que a elevada proporção de informações registradas como ignorado/branco dificulta a análise de fatores importantes.

No marcador de escolaridade o percentual de respostas em branco ou ignoradas corresponde a 29,06%, maior percentual. Já as entre as notificações de escolaridade registrada, as mulheres com ensino médio completo, seguidas daquelas que apresentavam ensino fundamental II incompletos foram as que registraram maiores proporções, sendo 17,5% e 16,2%, respectivamente. Enquanto os registros referentes as mulheres com ensino superior completo foram de apenas 3,9% do total.

No que concerne à situação conjugal, verifica-se que em 46,2% das notificações a violência foi perpetrada contra mulheres registradas como solteiras e em 29,0% delas contra mulheres casadas/com união consensual. Desse modo, identificou-se maior representatividade de mulheres solteiras nesse item de caracterização.

Importante destacar que muitas mulheres em união estável não se reconhecem como casadas. Para Almeida e Bandeira (2006), os condicionamentos dominantes referentes a certas classificações e compreensões de violência, principalmente quando se trata de mulheres casadas ou em uniões estáveis, levam ao não reconhecimento da violência produzida na intimidade e na rotina de uma relação conjugal.

Outra questão relevante é o reconhecimento de que as mulheres solteiras também são alvos de violência de gênero. Esta se constitui de forma multicausal e está intimamente ligada a fatores culturais, familiares e pessoais, sendo um fenômeno frequente e vem aumentando de forma habitual em todas as classes sociais, evidenciando que não surge apenas com a efetivação do casamento, união estável ou coabitação (Beserra et al., 2015).

A partir das notificações de violência interpessoal, no período de 2013 até 2022, foi possível identificar que mulheres jovens, pardas e solteiras é o perfil mais atingido

pela violência de gênero, as violações ocorrem, predominantemente, em ambiente domiciliar, por meio de força física e ameaças.

Osterne (2008), alerta que a violência doméstica permeia todas as classes sociais, pois trata-se de uma violência interpessoal que tem na família seu lugar privilegiado e não se restringe ao gênero, não obstante se dirija predominantemente às mulheres e às crianças.

Gelambert (2013) corrobora esse debate ao reiterar que violência a contra a mulher é um fenômeno global que não conhece fronteiras nacionais, sociais ou culturais. Além disso, é produto do pensamento machista de que mulheres são inferiores e, desse modo, com menos direitos.

A complexidade do fenômeno da violência contra mulheres necessita de uma compreensão ampla, haja vista sua natureza multifatorial, resultante da sobreposição de desigualdades. Desse modo, as intervenções do Estado devem considerar a interseccionalidade de gênero, classe social e raça, além disso, comprometimento firme na direção da promoção dos direitos humanos das mulheres.

6.6 Aspectos da contribuição das notificações de violência interpessoal na perspectiva da promoção de direitos das mulheres violentadas

Okabe e Fonseca (2009) ressaltam que o monitoramento da violência de gênero nos equipamentos de saúde no país por meio da notificação compulsória da violência contra a mulher é fundamental para dimensionar o problema e suas consequências.

Dessa maneira, a notificação compulsória representa um importante instrumento de avaliação quantitativa e qualitativa capaz de subsidiar o planejamento e a implementação de políticas públicas de atenção às mulheres violentadas em suas necessidades específicas.

Destaca-se que vários estudos como o de Cordeiro (2018), Mariano (2023) e Souza et al. (2018) dispõem sobre as dificuldades encontradas por mulheres para denunciar os agressores, sendo evidente o prejuízo advindo da invisibilidade dos casos de violência doméstica que podem ser agravados, causando, inclusive, a morte da vítima.

Assim, torna-se relevante a comunicação obrigatória dos casos de suspeita ou confirmação de violência de gênero, considerando que dar ciência às secretarias estadual e municipal de saúde dos casos de violência contra a mulher, bem como às autoridades policiais, possibilita lançar luzes sobre situações de violência e contribui para a promoção de ações, serviços, programas e projetos de proteção às mulheres.

Cabe salientar que a ausência de dados completos é uma das barreiras encontradas no enfrentamento da violência contra as mulheres, vez que a visibilidade efetivamente dimensionada sobre a temática, evidenciada nos registros de notificação, pode auxiliar na sensibilização dos gestores e inclusão da demanda na agenda política.

Zamprogno (2013) aponta que os profissionais de saúde deixam de realizar a notificação e direcionar muitos casos de violência, ou por não estarem preparados a identificar o abuso vivenciado, ou desconhecem o procedimento e encaminhamentos a serem realizados, ao diagnosticar um caso de violência.

Nesse sentido, as pesquisadoras Ferreira, Luna e Vieira (2010) asseveram que a subnotificação ainda é significativa no setor saúde. Embora, as notificações das situações de violência tenham caráter compulsório, gerando responsabilidades formais no exercício das atividades de profissionais na área da saúde, o processo de notificação apresenta fragilidades.

Figueiredo et al. (2012), em um estudo sobre a prevalência de mulheres vítimas de violência notificadas pelo SINAN, no período de 2009 e 2010, no município de Porto Alegre, apontam algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na adoção da notificação como conduta, com destaque para a falta de conhecimento sobre a maneira adequada de preenchimento do formulário sem lacunas e o receio de implicação em processos judiciais.

Almeida (2022), em sua pesquisa “Violência contra a mulher: Um estudo com dados do SINAN dos municípios da microrregião do Vale do Ipojuca – PE” dispõe que o sistema permite aos profissionais de saúde fornecer informações para planejamento de ações e definição de intervenções prioritárias. Seu estudo foi realizado no Estado de Pernambuco, no período de 2018 a 2020, incluiu os dados do SINAN coletados em oito municípios. A pesquisadora concluiu que os dados do SINAN permitiram identificar o quantitativo de mulheres que sofreram violência no território, bem como as características dos eventos de violação de direitos.

Mascarenhas et al. (2020), realizaram investigação sobre violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres no Brasil a partir de dados das notificações de violência interpessoal – SINAN. Os autores afirmam que é importante conhecer as ocorrências de violência e sua caracterização para direcionar a implementação de ações de saúde capazes de promover a melhoria da qualidade de vida e evitar situações de violência por meio de medidas preventivas e protetoras. Os estudiosos lembram que, apesar de a violência não ser um problema específico e exclusivo de saúde, este setor se configura como um campo privilegiado para a detecção desse agravo porque é lá que as mulheres vítimas de violência procuram atendimento e orientação. Além disso, apontam que os dados obtidos auxiliaram a compreender os fatores associados à ocorrência de VPI contra a mulher, dando visibilidade e sensibilizando profissionais sobre esse problema de saúde pública.

Defere-se que a notificação compulsória constitui instrumento de proteção às mulheres, cujos dados servem como base para avaliação das medidas a serem elaboradas e executadas, observada a realidade local apresentada, possibilitando a criação de uma rede de proteção e promoção dos direitos das mulheres.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral avaliar de que modo as notificações de violência interpessoal contribuem para enfrentamento da violência contra mulheres no Estado do Ceará. Para isso, inicialmente, fez-se necessário realizar levantamento teórico acerca das temáticas envolvidas nessa questão, sendo escolhidas como categorias de análise a avaliação, a violência contra mulheres, saúde pública e notificação compulsória de violência.

Em seguida, foi realizada a investigação minuciosa e atenta dos dados encontrados nos registros de violência contra mulheres do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – VIVA/SINAN do Estado do Ceará, no período de 2013 até 2022.

Observou-se que as violências perpetradas às mulheres são atravessadas por múltiplas expressões da questão social e de saúde pública. O fenômeno está presente em todas as camadas sociais, os agravos resultantes repercutem diretamente no sistema de saúde.

Os resultados apresentados apontam que a notificação compulsória é uma ferramenta importante para o enfrentamento da violência, visto que contribui para a compreensão do fenômeno através do levantamento epidemiológico da situação, bem como para construção de políticas públicas voltadas para essa temática.

Considera-se que reconhecer a violência contra mulheres como questão de saúde pública, visando seu enfrentamento, implica em assumir a importância da atuação dos profissionais de saúde, não somente nos atendimentos, mas também a geração de informações úteis ao enfrentamento do problema, em conformidade com prerrogativas da PNEVM, a qual ratifica a relevância da construção de estatísticas oficiais por meio do sistema de notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres atendidas nos serviços de saúde (BRASIL, 2011, p.5)

A violência praticada contra mulheres configura-se como uma grave violação aos direitos humanos, tal fenômeno é expressão significativa da desigualdade de gênero. Nesse panorama, é importante a promoção de ações visando modificar as estruturas patriarcais e discriminatórias presentes na sociedade. Desse modo, a relevância do ato de notificar não se resume apenas no preenchimento da Ficha de Notificação. Ao realizar a notificação, compartilha-se com outros setores da sociedade informações inerentes à vivência de mulheres que estão em situação de violência, colaborando na construção de ações dos gestores estatais na perspectiva de criar condições de superação das desigualdades de gênero.

Dessa maneira, ressalta-se que as informações produzidas pelas notificações compulsórias são de extrema relevância para subsidiar o processo de planejamento, organização e operacionalização das ações e serviços de saúde, uma vez que se configuram em uma das principais bases de informações sobre os dados epidemiológicos.

Destaca-se a necessidade de qualificação continuada dos profissionais da saúde visando a identificação da violência doméstica contra a mulher, bem como acolhimento aos casos e encaminhamentos para os serviços existentes na rede de proteção. Quanto mais precocemente a violência for identificada e a mulher tiver acesso às orientações pertinentes, casos mais graves poderão ser minimizados. Daí a importância da notificação e a articulação com rede de cuidados.

Profissionais de saúde qualificados e atentos às expressões da violência contra as mulheres colaboram para identificação e proteção à violência, visto que a rede protetiva preconizada na PNEVM inclui políticas como segurança, justiça e saúde,

entre outras. Assim, a saúde integra o conjunto de políticas públicas estratégicas no enfrentamento à violência contra mulheres, a notificação compulsória de violência doméstica figura-se como um subsídio importante para o processo de planejamento de ações.

Acredita-se que esse estudo contribuiu para ampliar a visibilidade da ocorrência e da magnitude da violência contra as mulheres. A metodologia de pesquisa foi adotada de acordo com os objetivos propostos, assim utilizou-se métodos qualitativos adequados para este estudo. Com relação às discussões sobre avaliação de políticas públicas, esta pesquisa corrobora com a perspectiva de que a avaliação de políticas é uma atividade orientada por valores ideológicos e paradigmas diversos, regida e validada por diferentes comunidades epistêmicas, produzindo resultados contingentes, que podem ser confirmados, refutados ou superados. Dessa forma, é necessário rechaçar abordagens restritas de avaliação focadas apenas na averiguação do cumprimento das metas propostas pela política, ou nos itens priorizados por um programa.

Nesse estudo qualitativo, optou-se pelo uso de técnicas como revisão bibliográfica e análise documental; e elencou-se a Avaliação Experiencial como abordagem avaliativa, visando uma abordagem ampla, densa, extensa e detalhada sobre a problemática em questão.

Concernente às variáveis examinadas, indicou-se que mulheres jovens, pardas, solteiras e com baixo grau de escolaridade é o perfil mais atingido pela violência de gênero. Diante do exposto, considera-se que a compreensão do fenômeno da violência contra as mulheres sugere uma agenda ampla de intervenções do Estado no sentido de eliminar a discriminação e a desigualdade de gênero. De acordo com Kilomba (2019, p. 121): “não se é diferente, torna-se diferente por meio de um processo de discriminação”. Neste sentido, cabe mencionar que marcadores sociais, com destaque para gênero, raça e classe social, validaram historicamente uma série de práticas discriminatórias contra mulheres.

Por fim, espera-se que esta pesquisa dissertativa fomente a discussão sobre a violência contra as mulheres, compreendendo que, além de se pensar no ato da violência em si, deve-se ponderar os fatores que ocasionam as violações aos direitos das mulheres.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Polém, 2019.

ALBERT, Silmara Bruna Zambom et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Vitória, v. 40, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/2037>. Acesso em: 7 set. 2022.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; ARAÚJO, Maria de Lourdes Góes. Resultados do monitoramento da violência contra a mulher pelo observatório da violência e dos direitos humanos da região do cariri no ano de 2018. In: ARAÚJO, Maria de Lourdes Góes; LEONARDO, Geórgia Mendonça Nunes; MEDINA, Lígia Lucena Gonçalves (org.). **TRILHANDO CAMINHOS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2019. p. 30-56.

ALMEIDA, Glawbia Rejanny Amaral Ramos da Silva Almeida. **Violência contra a mulher: Um estudo com dados do SINAN dos municípios da microrregião do Vale do Ipojuca – PE**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Especialização em Gestão Pública Municipal) - Unidade de Educação a Distância e Tecnologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2022.

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. As Raízes da Violência na Sociedade Patriarcal. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 19, n. 1, p. 235-243, jan./jun., 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010269922004000100012&script=sci_arttext. Acesso em: 02 mar. 2022.

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; BANDEIRA, Lourdes. A violência contra as mulheres: um problema coletivo e persistente. In: LEOCÁDIO, Elcylene; LIBARDONI, Marlene (org.). **O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência**. Brasília, DF: Agende, 2006. p. 19-43.

ALMEIDA, Tania Mara Campos de; PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. Violência doméstica e familiar contra mulheres pretas e pardas no Brasil: reflexões pela ótica dos estudos feministas latino-americanos. **Crítica e Sociedade**, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 42-63, dez. 2012.

ALVAREZ, Sonia; CHUCHRYK, Patricia; NAVARRO-ARANGUREN, Marysa; STERNBACH, Nancy Saporta. Feministas na América Latina: de Bogotá a San Bernardo. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 255- 295, jul./dez. 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16213>. Acesso em: 7 jun. 2024.

ALVES, Ana Cleide et al. Violência: questões ligadas a gênero e raça. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 18, n. 183, p.1-12, 2013. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd183/violencia-questoes-ligadas-a-genero-e-raca.htm>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ALVES, Jorge Luiz da Silva. Masculinidades em Debate: a metrosssexualidade no espectro entre a subalternidade e a hegemonia. **Revista Diversidade e Educação**,

Rio Grande, v. 7, n. 2, p. 197-223, jul./dez., 2019. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/9632>. Acesso em: 14 jun. 2023.

AMARAL, Nádia de Araújo; AMARAL, Cledir de Araújo; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídios/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. **Texto & contexto enfermagem**, Rio Branco, v. 22, n.4, dez., 2013.

AMARIJO, Cristiane Lopes et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 38-46, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>. Acesso em: 02 mar. 2022.

ANGEL, Cíntia Liara. A violência contra a mulher, 2022. **IPEA**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ARAÚJO, Edigilson Tavares de; BOULLOSA, Rosana. **Avaliação e monitoramento de projetos sociais**. Curitiba: Ed. IESDE, 2009.

ÁVILA, Maria Betânia de Melo; BANDLER, Regine. **A Contracepção no Brasil 1980-1990**. Recife: SOS Corpo, 1991.

AYRES, Cleison Ribeiro. **Casa da mulher brasileira: uma política pública para mulheres em situação de violência**. 2017. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3111>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BADINTER, Elisabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BADINTER, elisabeth. **um amor conquistado: o mito do amor materno**. rio de janeiro, nova fronteira, 1985.

BAESSO et al. (2021) violência contra a mulher no brasil: uma análise a partir do sistema de informação de agravos de notificação. In: TOMASI, Cristiane Damiani et al. (orgs.). **Práticas e saberes em saúde coletiva**. Criciúma, SC: UNESC, 2021. p.303.

BAIRROS, luiza. lembrando lélia gonzalez 1935-1994. **afro-ásia**, salvador, n. 23, p.341-361, jan./jun., 2004. disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20990>. Acesso em: 3 jul. 2024.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 449–469, 2016. Disponível em: Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Lisboa Edições, 1977.

BARRETT, Susan M. Implementation studies: time for a revival? Personal reflections on 20 years of implementation studies. **Public Administration**, v. 82, n. 2, p. 249-262, 2004.

BARRAL, Daniel de Castro; ZANELLO, Valeska. Estudos das masculinidades na psicologia brasileira: da invisibilidade da crítica a crítica da invisibilidade. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 21, n. 52, p. 672-688, jul./dez., 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 2015.

BESERRA, Maria Aparecida et al. Prevalência de violência no namoro entre adolescentes de escolas públicas de Recife/PE - Brasil. **Revista de Enfermagem**, Pernambuco, v. 8, n. 7, p. 91-99, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV15006>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BIROLI, Flávia. **Gênero e Desigualdade: os limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Editora Boitempo, 2018.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. Movimentos Feministas. In: **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 198–210, jan./jun., 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/18804>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BOAVENTURA, Edvaldo M. **Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação e tese**. São Paulo: Atlas, 2011.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Notificações de Violências contra as Mulheres: 2013 a 2022**. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, n.1, 2023.

BORTOLI, Ricardo. **Violências de Gênero Contra as Mulheres em Blumenau/SC: os sentidos de masculinidades segundo os operadores/as do direito**. 2020. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

BORTOLI, Ricardo; ZUCCO, Luciana. Homens autores de violências de gênero contra a mulher: o relato de uma experiência profissional. In: VEIGA, Ana Maria; LISBOA, Teresa Kleba; WOLFF, Cristina Scheibe (org.). **Homens autores de violências de gênero contra a mulher: o relato de uma experiência profissional**. Florianópolis: Edições do Bosque, 2016, v. III, p. 181-201.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS/ABEPSS. Conselho Federal de Serviço Social/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (org.). **Serviço Social: direitos**

sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 301-322.

BOSCHETTI, Ivanete. **Impactos da crise contemporânea na Seguridade Social: desafios postos aos/às Assistentes Sociais na saúde.** 2017. Trabalho apresentando no Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde. CFESS, 2017, Brasília, DF.

BRAH, Avtar. Diferença, Diversidade, Diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.26, p. 329-376, jan./jun. 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº569, de 01 de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.ht. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001.** Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência:** perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. **Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 07 de agosto 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. Planalto. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 08 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN:** normas e rotinas. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **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. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009.** Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, DF: Casa Civil, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 13 fev. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. **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.** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011c.

BRASIL. **Portaria nº 1600 de 07 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011d.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. **Medida provisória nº 726, de 12 de maio de 2016.** Altera e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília, DF, 2016a.

BRASIL. **Lei Maria da Penha – 10 anos.** Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF, 2016b.

BRASIL. **Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.** Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2016c.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al (org.) **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 88-110.

BUENO, Samira; CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da Violência 2024**. Brasília, DF, Ipea: FBSP, 2024.

BUENO, Samira et al. Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no brasil. A Vitimização de Mulheres no Brasil. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Datafolha** (org.). 3ª ed. São Paulo: DATAFOLHA, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 14 nov. de 2022.

BUENO, Samira et al. Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no brasil. A Vitimização de Mulheres no Brasil. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Datafolha** (org.). São Paulo: DATAFOLHA, 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel.pdf>. Acesso em: 14 nov. de 2022.

RELATÓRIO ANUAL. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CADEMARTORI, Ana Carolina; ROSO, Adriane. Violência, criminalidade e relações de dominação: do Brasil colônia ao Brasil contemporâneo. **Revista SER Social**, Brasília, DF, v.14, n.31, p. 396-418, jul./dez. 2012.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **Violência doméstica: análise da Lei “Maria da Penha”**, n. 11.340/06. 3. ed. Salvador: JusPODIVM, 2010.

CAMPOS, Gisele da Fonseca Siqueira. **Entre a resignação, o sacrifício e a ação: Pensando o fenômeno contemporâneo da violência contra a mulher**. Rio das Ostras: ESS/UFF, 2017.

CANAVATE, Doris Lamus. Localización geohistórica de los feminismos latino-americanos. **Polis Revista Latinoamericana**, Santiago, v.8, n. 24, p. 1-13, 2009.

CANDAU, Vera Maria Ferrão; OLIVEIRA, Luiz Fernandes de. Pedagogia decolonial e educação antirracista no Brasil. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.26, n.01, p.15-40, abr. 2010.

CAREGNATO, Rita Catarina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n.4, p. 679-684, out./dez. 2006.

CARLOTO, Cassia Maria; MARIANO, Silvana Aparecida. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência

social. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 451-471, maio/ago. 2010.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117–133, set./dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142003000300008&script=sci_artte. Acesso em: 04 out. 2023.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de. Estado e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 6, n. 1, p. 41-65, jan./jun. 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/26475> Acesso em: 02 jul. 2022.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de; GUERRA, Eliana Costa. O Brasil nos circuitos da crise do capital: o modelo brasileiro de ajuste no foco da crítica. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v.19, n.1, p.41-60, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3864>. Acesso em: 11 jan. 2024.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de. **Linhas epistemológicas do conhecimento**. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem/ SENPE. São Luís, junho/2005.

CARVALHO, Lucila Lang Patriani de; GIBELLINI, Maria Martha; GHERINI, Pamela Michelena de Marchi. **Direitos das mulheres: avanços e retrocessos do governo em 2019**. São Paulo: 2020. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/direitos-das-mulheres-avancos-e-retrocessos-do-governo-em-2019/>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CASTRO, Jorge Abrahão de. **Política social e desenvolvimento no Brasil**. Site Scielo Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 4, p. 1011-1042, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642270>. Acesso em: 22 set. 2023.

CAVALCANTE, Silvana Maria Pereira. Centro de atendimento as mulheres em situação de violência: uma experiência de avaliação de processo em profundidade. **Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL)**, Fortaleza, v.2, n. 9, p. 109-119, jan./jun. 2012.

CAVALCANTI, Paula Arcoverde. **Sistematizando e comparando os enfoques de avaliação e de análise de políticas públicas**: uma contribuição para a área educacional. 2007. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/407117>. Acesso em: 14 set. 2022.

CEARÁ. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Dispõe

sobre as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado do Ceará**. Fortaleza, CE, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://Decreto-n.-33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020.-Intensifica-as-medidas-para-enfrentamento-da-infec%C3%A7%C3%A3o-humana-pelo-novo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CECCHETTO, Fátima; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Marcos. **Homens e violências**: relações naturalizadas e desafiadoras para a saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2019**. Brasília, DF, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA: FBSP, 2019.

CHAGAS, Elisângela Rodrigues; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; OLIVEIRA, Fernando Virgílio Albuquerque de. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 63-75, jan.-Mar., 2022.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 6ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CISNE, Mirla; GURGEL, Telma. Feminismo, Estado e políticas públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres. **SER Social**, Brasília, DF, v. 10, n. 22, p. 69–96, 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12960. Acesso em: 23 mar. 2023.

CISNE, Mirla. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

COLLINS, Patrícia Hill. Se Perdeu na Tradução? Feminismo Negro, Interseccionalidade e Política Emancipatória. **Revista Parágrafa**, São Paulo, v.5, n.1, p. 6-17, jan./jun. 2019.

CONNELL, Raewyn. **Gênero em Tempos Reais**. Tradução de Marília Moschkovich. São Paulo: nversos, 2016. 272 p.

CONNELL, Raewyn; MESSERSCHMIDT, James. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 01, p. 241-282, abril. 2013. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2013000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2023.

CORDEIRO, Débora Cristina da Silva. Por que algumas mulheres não denunciam seus agressores? **Revista de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 27, p. 365 – 383, 2018.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 1073-1083, jul./ago. 2009.

COSTA, Joazé Bernardino. Controle de vida, interseccionalidade e política de empoderamento: as organizações políticas das trabalhadoras domésticas no Brasil. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.26, n.52, p.471-489, jul./dez. 2013.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032186201300020.

Acesso em: 04 dez. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**.

Florianópolis, v.10, n.1, p.171-188, jan./jun. 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CRESWELL, John Ward; CLARK, Vicki. **Pesquisa de métodos mistos**. Porto Alegre: Penso, 2007.

CRUZ, Danielle Maia. Enfoques contra-hegemônicos e pesquisa qualitativa: desafios da avaliação em profundidade em políticas públicas. **Revista Aval**, Fortaleza, v. 1, n. 15, p. 160-173, jan./jun. 2019.

DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, Daniel; GARCIA, Iliá (org.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: Universidad Central de Venezuela: FACES, 2004. p. 95-110.

DAHLBERG, Linda Lee; KRUG, Etienne. Violência: um problema global de saúde pública. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em:

[efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/pt](https://www.scielosp.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/pt). Acesso em: 14 jun. 2023.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL PRIORE, Mary. **Sobreviventes e guerreiras: uma breve história da mulher no Brasil de 1500 a 2000**. São Paulo: Planeta, 2020.

DESLANDES, Suely Ferreira; LIMA, Jeanne de Souza. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n. 2, p. 661–673, abr./jun. 2015.

DETONI, Priscila Pavan; NOVAIS, Flávia Luciana Magalhães; SANTOS, Helen Barbosa dos. Movimento de Homens - Homens em Movimento: Dissonâncias no debate sobre as Masculinidades. **Revista Diversidade e Educação**. Rio Grande, v. 7, n. 2, p. 252 – 275, jul./dez. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/9625>. Acesso em: 14 de nov. 2023.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência de gênero como uma questão de saúde: a importância da formação de profissionais. **Jornal da Redesaúde**, São Paulo, n.19, n.3, p.3-4, nov. 1999.

DRAIBE, Sônia Miriam. O Welfare State no Brasil: Características e Perspectivas. **Caderno de Pesquisa n°8**. Campinas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos em Políticas Públicas- NEPP, 1993.

DREZETT, Jefferson. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis (SP), v. 2, n.1, 2003. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista>. Acesso em: 11 de maio 2024.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p.151-172, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9950>. Acesso em: 14 jun. 2023.

DURHAM, Eunice Ribeiro. Família e Reprodução Humana. In: **A dinâmica da cultura: estratégia de antropologia**. São Paulo: Cosacnaify, 2004. p.322-355.

FARIA, Marcos Aurélio Pimenta. A Política da Avaliação de Políticas Públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 59, p 97- 169, out. 2005.

FAUSTINO, Deivison Mendes. O pênis sem o falo: algumas reflexões sobre homens negros, masculinidades e racismo. In: Eva Alterman Blay. (org.). **Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 75-104.

FERREIRA, Renata Carneiro; LUNA, Geisy Lanne Muniz; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-491, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em abril de 2024.

FIALHO, Luana Alcântara; SILVA, Gabriela Freitas da; SILVEIRA, Camila da Silva. A Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres no Ceará. In: ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; ARAÚJO, Maria de Lourdes Góes; MEDINA, Lígia Lucena Gonçalves (org.). **Perfil da violência e monitoramento da violência contra a mulher na região do Cariri em 2017**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2018. p. 40-44.

FIGUEIREDO, Marcia Caçado et al. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. **Revista Odonto - RFO**, Passo Fundo, v.17, n. 3, p. 254-260, set./dez.

2012. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/3381/2234>. Acesso em: 05 abr. de 2024.

FIORI, José Luís. Estado de Bem-estar social: Padrões e Crises. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 129-147, dez., 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qJZJQm4N36gyJhjkpfvwdhK/abstract/?lang=pt> Acesso em abril de 2024.

FLORESTA, Nísia. **Direitos das Mulheres e Injustiça dos Homens**. São Paulo: Cortez, 1989.

FONSECA, Denire Holanda; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, João Pessoa, v.24, n.2, p. 307-314, agosto, 2012.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; OKABE, Irene. Violência contra a mulher: contribuições e limitações do sistema de informação. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 453-458, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2024.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025: diretrizes, objetivos, metas e indicadores**. Fortaleza: SMS, 2022.

FREIRE, Adão Renato de Jesus et al. Violência sexual em mulheres: Revisão integrativa. **Caderno Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 6, n. 2, p. 37-54, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br>. Acesso em: 27 ago. 2024.

FREITAS, Geovane Jacó de. **Ecossistemas da violência: narrativas e relações de poder no Nordeste canavieiro**. Rio de Janeiro: Núcleo de Antropologia da Política-UFRJ, 2003.

FREITAS, Geovane Jacó; PAIVA, Luiz Fábio. Ecossistemas da violência nas margens de uma sociedade democrática: o caso da periferia de Fortaleza. **Revista Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 18, n. 2, p.115-128, jul./dez. 2015. DOI: 10.5216/sec. v18i2.42379. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/42379>. Acesso em: 19 dez. 2023.

FREITAS, Giselle Lima et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n. 2, p. 424- 428, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 20 fev. 2022.

FROTA, Maria Helena de Paula; PINHEIRO, Maria Jaqueline Maia. As casas-abrigos: política pública de proteção mulher vítima de violência doméstica. **O Público e o Privado**, Fortaleza, v. 4, n. 8, p. 109–130, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/2402>. Acesso em: 20 mar. 2023.

GARCIA, Michael Hermann. **Serviço Social e Violência Doméstica: entre o olhar e o fazer interdisciplinar**. Salvador: Clube de Autores, 2010.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GELABERT, Tomeu Sales. Feminismo, democracia y ciudadanía; de la crítica a la democracia patriarcal a la política democrática radical feminista. **Revista internacional de filosofía**, UFSM/ UFSC, n. 15. pp. 72-79, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299533711>
Feminismo democracia y ciudadanía de la crítica a la democracia patriarcal a la política democrática radical feminista. Acesso em 04 abr. 2024. Acesso em: 04 abr. 2024.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun. 1995.

GOHN, Maria da Glória. **Participação e democracia no Brasil: da década de 1960 aos impactos pós-junho de 2013**. Petrópolis: Vozes, 2019. 294 p.

GOMES, Maria Ludovice; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. Modelo humanizado de atenção ao parto no Brasil: evidências na produção científica. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a18>. Acesso em: 15 mai. 2023.

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

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Ceará. **PAINEL ESTATÍSTICO 2022**. Fortaleza: SSPDS, 2022. Disponível: <https://www.sspds.ce.gov.br/html/estatisticas-2022/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

GROSSI, Miriam Pillar. A Revista Estudos Feministas Faz 10 Anos: Uma breve história do feminismo no Brasil. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.12, n. especial, p.211-221, set./dez. 2004.

GROSSI, Miriam Pillar et al. Relações sociais de sexo e relações de gênero: entrevista com Michèle Ferrand. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.13, n.3, p.677-689, set./dez. 2005.

GUBA, Egon; LINCOLN, Yvonna. **Avaliação de quarta geração**. Campinas: Editora UNICAMP, 2011.

GUEDES, Rebeca Nunes; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.2, 2007, p. 362-378. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a06.htm>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 256-266, abr./maio, 2015.

GUSSI, Alcides Fernando; OLIVEIRA, Breyner Ricardo de. Discutindo paradigmas contra hegemônicos de avaliação de políticas públicas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA DO CAMPO DE PÚBLICAS, 1, 2015, Brasília. **Anais...** Brasília: Associação Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas, 2015.

GUSSI, Alcides Fernando. Políticas públicas e outra perspectiva de avaliação: uma abordagem antropológica. **Desenvolvimento em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 83-101, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2001.

HERMANN, Leda Maria. **Lei Maria da Penha: violência doméstica e familiar: considerações a Lei 11.340/2006**. São Paulo: Editora Servanda, 2008.

HIRANO, Luis Felipe Kojima; ACUÑA, Maurício; MACHADO, Bernardo Fonseca (org.). **Marcadores sociais das diferenças: fluxos, trânsitos e intersecções**. Goiânia: Imprensa Universitária, 2019. p. 27-54.

HIRATA, Helena. **Gênero, patriarcado, trabalho e classe**. 38° Reunião Nacional da ANPED em São Luís. São Luís, 2018. Disponível em: www.uff.br/revistatrabalhonecessario. Acesso em: 09 de maio de 2022.

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

HOOKS, bell. **Olhares negros: raça e representação**. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça o Brasil - População: quantidade de homens e mulheres**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-obrasil/populacao>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Coordenação de População

e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>. Acesso em: 18 set. 2022.

IPECE. Principais Causas de Mortalidade em Mulheres Cearenses. **Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará** (IPECE). Fortaleza: IPECE, 2023

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas**. Campinas: Alínea, 2016.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação – Episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KIMMEL, Michael. Los estudios de La masculinidad: una introducción. In: Carabí, Angel; Armengol, Josep (org.). **La masculinidad a debate**. Barcelona: Icaria, 2008. p. 15-32. Disponível em: <https://www.ub.edu/adhuc/ca/publicacions/la-masculinidad-debate>. Acesso em: 17 jun. 2023.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. Atlas Congresso Ibero-americano - CIAIQ2015. *Investigação Qualitativa em Educação*, 2015. v. 2, p. 243-247, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>. Acesso em: 02 fev. 2023.

KRUG, Etienne et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LARA, Juliane Rocha. **DeGENEROU: a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/8269>. Acesso em: 10 ago. 2022.

LEJANO, Raul Perez. **Parâmetros para análise de políticas públicas: a fusão de texto e contexto**. Campinas: Editora Arte Escrita, 2012.

LERNER, Gerda. **A criação do Patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens**. São Paulo: Cultrix, 2020.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 467-473, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=ingennrmiso>. Acesso em: 09 de maio de 2024.

LISBOA, Teresa Kleba. Políticas Públicas com Perspectiva de Gênero: afirmando a igualdade e reconhecendo as diferenças. In: FAZENDO GÊNERO 9., 2010, Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: UFSC, 2010. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278289946_ARQUIVO_Texto.ST_Completo_FG9](https://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278289946_ARQUIVO_Texto.ST_Completo_FG9). Acesso em: 16 mar. 2024.

LISBOA, Teresa Kleba. Igualdade ou equivalência de direitos frente às situações que discriminam as mulheres? In: MINELLA, Luzinete Simões; ASSIS, Gláucia de Oliveira; FUNCK, Susana Bornéo (org.). **Políticas e Fronteiras – Desafios feministas** (Volume 2). Tubarão, SC: Copiarte, 2014. p. 253-277.

LISBOA, Teresa Kleba. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. **Temporalis**, Brasília, DF, v.14, n. 27, p. 33-56, jan./jun. 2014.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 87-97, dez. 2016.

LUGARINHO, Mário César. Masculinidade e colonialismo: em direção ao "homem novo" (subsídios para os estudos de gênero e para os estudos pós-coloniais no contexto de língua portuguesa). **Abril - Revista do Núcleo de Estudos de Literatura Portuguesa e Africana da UFF**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 15-38, abr. 2013. Disponível em: <http://www.revistaabril.uff.br/index.php/revistaabril/article/view/100/59>. Acesso em: 26 fev. 2024.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. **Tabula Rasa**, Bogotá, n.9, p.73-101, jul./dez. 2008.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.22, n.3, p. 935-952, set./dez. 2014.

MACEDO, Neusa Dias de. Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.16, n.4, p. 233-244, out-dez, 2007.

MANDAL, Pratap Chandra. Pesquisa qualitativa: critérios de avaliação. **Revista Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico**, Nova Dehi, v.3, n.2, p. 591-596, mar. 2018. Disponível em: <http://www.academicjournal.in/archives/2018/vol3/issue2/3-2-106>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MARIANO, Silvana. **Feminicídio no Brasil 2023**: monitor de feminicídios no Brasil. Londrina: Ed. Universidade Estadual de Londrina, 2023.

MARQUES, Ângela Cristina Salgueiro; FREITAS, Viviane Gonçalves. Gênero, autonomia e subjetivação política de mulheres negras no Brasil. **Revista Líbero**, São Paulo, n.40, p.16-28, ago./dez. 2017.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, suplemento 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/i/2020.v23suppl1>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p.107-120, jan./mar. 2012.

MAYOGA, Claudia et al. As críticas ao gênero e a pluralização do feminismo: colonialismo, racismo e política heterossexual. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.21, n.2, p. 463-484, maio/ago. 2013.

MAYORGA, Claudia; PRADO, Marco Aurélio Máximo. Democracia, Instituições e a Articulação de Categorias Sociais. In: MAYORGA, Claudia (org.). Universidade Cindida, **Universidade em Conexão: Ensaio sobre a Democratização da Universidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. p. 46-70.

MEDEIROS, Milena Gomes de; OLIVEIRA, Leidiane Souza de. Capitalismo, Patriarcado e Serviço Social: reivindicações feministas na agenda profissional contemporânea. **Revista Temporalis**, Brasília (DF), v. 15, n. 29, p. 265–288, jan./jun. 2015.

MELO, Emanoele Campelo de. "Fui casada com o meu pior inimigo": histórias de mulheres que romperam ciclo da violência doméstica. **Diário do Nordeste**. Fortaleza. 14 mar. 2022. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/fui-casada-com-o-meu-pior-inimigo-historias-de-mulheres-que-romperam-ciclo-da-violencia-domestica>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MENICUCCI, Eleonora. O golpe e as perdas de direitos para as mulheres. In: ARGOLO, Fernanda; RUBIM, Linda Silva Oliveira (org.). **O Golpe na perspectiva de Gênero**. Salvador: Edufba, 2018.

MIGUEL, Luiz Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e Política: Uma introdução**. São Paulo: Editora Boitempo, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência faz mal à saúde individual e coletiva**. Texto básico do Curso de Educação à Distância da ENSP sobre Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. In: BARRETO, Maurício Lima et al. **Saúde no Brasil: a série The Lancet**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p.75-89.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007–2016, jun. 2018.

MISSE, Michel. **Malandros, marginais e vagabundos: a acumulação social da violência no Rio de Janeiro**. 1999. Tese (Doutorado em Sociologia) — Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ), Rio de Janeiro, 1999. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/35957970_Malandros_marginais_e_vagabundos_a_acumulacao_social_da_violencia_no_Rio_de_Janeiro. Acesso em: 18 jun. 2023.

MISSE, Michel. Notas sobre a sujeição criminal de crianças e adolescentes. In: PAIVA, Vanilda; SENTOSÉ, João Trajano (org.). **Juventude em conflito com a lei**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, p. 190-200.

MISSE, Michel. Sobre a construção social do crime no Brasil: esboços de uma interpretação. In: MISSE, Michel (org.). **Acusados e acusadores: estudos sobre ofensas, acusações e incriminações**. Rio de Janeiro: Revan, 2008. p. 13-32.

MISSE, Michel. Crime, sujeito e sujeição criminal. Aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria bandido. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 79, p. 15-38, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452010000100003>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MISSE, Michel. Violência e teoria social. **Dilemas** – Revista de estudos de conflito e controle social, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 45-63, jan./abr. 2016.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio et al. Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 327–336, 2015. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3877>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MOREIRA, Marcelo Rasga; NETO, Otávio Cruz. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-52, 1999.

MOURA, Rena Gomes. **Medidas Protetivas de Urgência da Lei Maria da Penha: análise da sua efetividade da Delegacia da Defesa da Mulher de Fortaleza.** 2015. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=88972>. Acesso em: 03 jul. 2023.

MOURA, Rosinere Marques de. **Feminicídio em Fortaleza: Uma avaliação em profundidade da rede de atendimento às mulheres em situação de violência.** 2022. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Avaliação de Políticas Públicas – PPGAPP) – Centro de Ciências Agrárias, Departamento de Estudos Interdisciplinares, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

MOUTINHO, Laura. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. **Revista Cadernos Pagu**, Campinas, n. 42, p. 201-248. jan./jun. 2014.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a Lei Maria da Penha. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. especial, p.14-24, 2014.

NASCIMENTO, Elizabeth Mateus do. A Lei Maria da Penha e os direitos humanos da mulher no contexto internacional. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, n.79, ago. 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8243. Acesso em: 11 ago. 2023.

NASCIMENTO, Michele Rose do. **Mortalidade de mulheres em idade fértil por agressões no Brasil no período de 2002 a 2012.** 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Centro de Ciências Sociais e Aplicada, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

NJAINE, Kathie et al. **Impactos da violência na saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2020.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da Masculinidade.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1995.

OLIVEIRA, Leidiane; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p.11-19, jan./jun. 2010.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha; SILVA, Lídia Ester Lopes da. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3523-3532, nov. 2015.

ORTIZ, Marília. Desvendando sentidos e usos para a perspectiva de interseccionalidade nas políticas públicas brasileiras. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO.** Florianópolis: UFSC, 2013, p. 1-15.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p.25-32, 1998. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Paism__um_marco_na_abordagem_da_saude_reprodutiva_no_Brasil/291. Acesso em: 18 fev. 2024.

OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. **Violência nas relações de gênero e cidadania feminina**. Fortaleza: EdUECE, 2008.

OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira; MOTA, Ana Vlândia Gadelha. A violência doméstica contra a mulher numa perspectiva sociojurídica. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, v6, n17, p. 176-198, Fortaleza, 2016.

PASINATO, Wania; SANTOS, Cecília Macdowell. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. **Estudios Interdisciplinários de America Latina y El Caribe**, v.16, nº 1, p.147-164. Israel: Universidade de Tel Aviv, 2005.

PATEMAN, Carole. **The Disorder of Women**. Stanford University Press, California, 1989.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência, gênero e cotidiano: o trabalho de Veena Das. **Revista Cadernos Pagu**, Campinas, n. 35, p. 357–369, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644975>. Acesso em: 27 set. 2023.

PEREIRA, Potyara. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I et al (orgs.) **Política Social no capitalismo: Tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Rita de Cássia et.al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 24, n.1, p.207-236, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3653/1929> Acesso em: 31 out. 2023.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

POLANYI, Karl. **A grande transformação: as origens da nossa época**. Tradução de Fanny Wrabel. 2.ed.- Rio de Janeiro: Compus, 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/262942/mod_resource/content/2/A_grande_transformac%CC%A7ao_as_origens_de_nossa_epoca_Polanyi.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023.

PÔRTO, Rúbia Cristina. **Violência doméstica no ordenamento jurídico brasileiro: em busca de mecanismos legais para a maior efetividade da Lei 11.340/2006**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Escola de Humanidades, Negócios e Direito - Programa de Mestrado Stricto Sensu em Direito - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2018.

PRATES, Jane Cruz. **O ciclo de investigação e o processo de planejamento da pesquisa social**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Faculdade de Serviço Social (FSS), 2010.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do Poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2005. p. 117-142.

RATTNER, Daphne. Saúde da Mulher. In: BRASIL, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Cooperativismo de Gênero**. Brasília: MAPA, 2009. P.131-136

RITT, Carline Fockink. **A Violência Doméstica contra a Mulher Compreendida como Violência de Gênero: Uma Afronta aos Direitos Humanos e Fundamentais**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2012.

ROCHA, Ana; ECKERT, Cornelia. Etnografia saberes e práticas. In: **Ciências Humanas: pesquisa e métodos**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008.

ROCHA, Fernanda de Brito Mota. **A quarta onda do movimento feminista: o fenômeno do ativismo digital**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2017. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6728/Fernanda%20de%20Brito%20Mota%20Rocha_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 dez. 2023.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais. **Revista de Avaliação de Políticas Públicas (AVAL)**, Fortaleza, v. 1, n.1, p. 7-15, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.avalrevista.ufc.br/index.php/revistaaval/article/view/3>. Acesso em: 02 junho de 2022.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Avaliação de Políticas Públicas no Brasil: antecedentes, cenário atual e perspectivas. In: PRADO, Edna; DIÓGENES, Elione Maria Nogueira (org.). **Avaliação de Políticas Públicas: entre educação e gestão Escolar**. Maceió: EDFAL, 2011.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Método experiencial e avaliação em profundidade: novas perspectivas em políticas públicas. **Revista Desenvolvimento em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 103-155, jun. 2016. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgicfindmkaj/https://desenvolvimentoemdebate.ie.ufrj.br/pdf/dd_v_4_1_Lea-Carvalho.pdf Acesso em: 06 fev. 2023.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Etnografia na avaliação e políticas públicas: limites e possibilidades. **Política e Trabalho**, João Pessoa, v. 1, n. 47, p. 229-245, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/32274>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SÁ-SILVA, Jackson Ronnie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Rio Grande, v. 1, n.1, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 8 abr. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Já se mete a colher em briga de marido e mulher: a violência disseminada. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.13, n. 4, p.82-91, out./dez. 1999.

SALOMON, Délcio Vieira. **Como fazer uma monografia**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Cecília MacDowell. Para uma abordagem interseccional da lei Maria da Penha. In: MACHADO, Isadora Vier (Org.). **Uma década de lei Maria da Penha: percursos, práticas e desafios**. Curitiba: CRV, 2017. p. 39 – 62.

SANTOS, Josiane Soares. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Revista Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p. 137-150, jan./jun. 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.16, n.2, p. 5-22, jul./dez.1990.

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia**. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes, 2003. Disponível em:http://www.esuelamagistratura.gov.ar/images/uploads/estructura_vgrita_segato. Acesso em: 19 ago. 2022.

SEGATO, Rita Laura. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, Hudson Pacífico da; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2107-2117, jul. 2018.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Avaliação de políticas e programas sociais: uma reflexão sobre o conteúdo teórico e metodológico da pesquisa avaliativa**. São Paulo: Cortez, 2013.

SOBRINHO, José Dias. **Avaliação: políticas educacionais e reformas da educação superior**. São Paulo: Editora Cortez, 2003.

SOUSA, Antônia de Abreu et al. **Trabalho, capital mundial e formação dos trabalhadores**. Fortaleza: Editora, 2008.

SOUZA, Celina. **Coordenação de Políticas Públicas**. Brasília: Enap, 2018.

SOUZA, Sérgio Ricardo. **Comentários à lei de combate à violência contra mulher**. Curitiba: Juruá, 2007.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SANTANA, Flávia Resende Moura; MARTINS, Thais Ferreira. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. **Revista Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 4, p. 1-13, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2024.

SPIVAK, Gayatri. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

STEINMO, Sven. Historical institutionalism and experimental methods. In: FIORETOS, O.; FALLETI, T.; SHEINGATE, A. **The Oxford handbook on historical institutionalism**. New York: Oxford University Press, 2016.

TATAGIBA, Ana Paula. Projetos profissionais e/ou maternidade: críticas a um dilema/sofrimento feminino (ainda) contemporâneo. **Revista Cadernos Pagu**, Campinas, n. 37, p. 437- 444, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/RXJd9QM3V9CgKHWqKFkzp4g/?format=pdf&lang=t>. Acesso em: 05 ago. 2023.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **Breve história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

TIBURI, Marcia. **Feminismo em comum: para todas, todes e todos**. São Paulo: Record, 2018.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VELOSO, Milene Maria Xavier et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio, 2013.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016.

WESTIN, Ricardo. **Primeira lei da previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos**. Publicação do Agência Senado/Senado Notícias. Brasília, DF, jun.2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivos/primeira-lei-da-previdencia-de1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ZALUAR, Alba. Um debate disperso: violência e crime no Brasil da redemocratização. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.13, n.3, p. 03-17, jul./set. 1999.

ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento**, São Paulo, v. 1, p. 14-18, 2014.

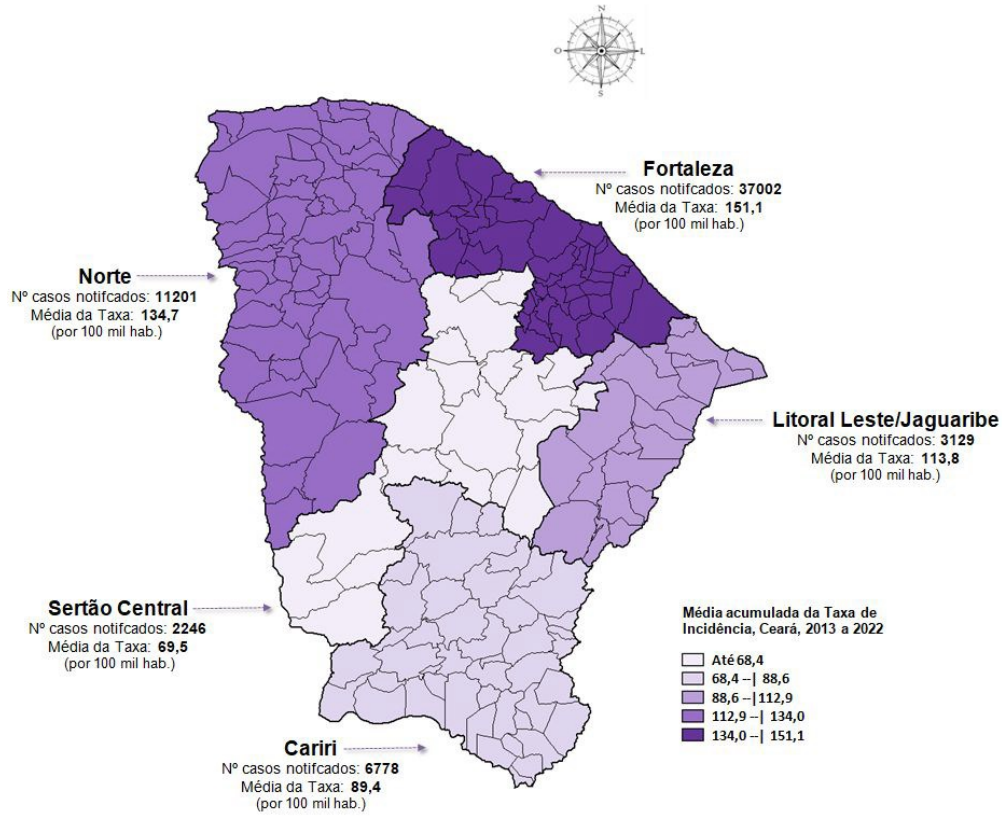
ZAMPROGNO, Luana. **A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da Lei 10.778/03, no município de Cariacica**. 2013. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, 2013. Disponível em: http://www.emescam.br/arquivo/pos/scricto/dissertacoes/201202_LUANA_ZAMPROGNO. Acesso em: 16 abr. 2024.

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº 		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS						
Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. 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 (OMS, 2002). Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação	Código (CID10) Y09	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência		
	8 Nome do paciente		9 Data de nascimento			
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Nova 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1ª Trimestre 2-2ª Trimestre 3-3ª Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 8- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 4-Escola fundamental completa (artigo primário ou 1º grau) 5-Cursando médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6-Escola médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 8- Ignorado			
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares					
	Dados da Pessoa Atribuída	31 Ocupação		32 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo 8 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		33 Relações sexuais 1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
34 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		35 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		36 Relações sexuais 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
36 UF		37 Município de ocorrência	Código (IBGE)	38 Distrito		
Dados da Ocorrência	39 Bairro		40 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	41 Número	42 Complemento (apto., casa, ...)		43 Geo campo 3	44 Geo campo 4	
	45 Ponto de Referência		46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbana 9 - Ignorado		47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	48 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro 99 - Ignorado		49 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		50 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	Violência doméstica, sexual e/ou outras violências SINAN NET SVS 10/07/2008					

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espôncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro _____	
	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____		54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal	
Violência Sexual	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			
Consequência da violência	56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____			
Lesão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perfuração/laceração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 99 - Ignorado			<input type="checkbox"/>
	58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado			<input type="checkbox"/>
Dados de provável autor da agressão	59 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	
	61 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		62 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
Evolução e encaminhamento	63 Encaminhamento no setor saúde 1- Encaminhamento ambulatorial 2- Internação hospitalar 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
	64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prof. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____			
	65 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	
	68 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado 2 - Descartado 3 - Provável 8 - Inconclusivo		69 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta 3 - Óbito por Violência 2 - Evasão / Fuga 4 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
		70 Se óbito por violência, data _____		
		71 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações				
Nome do acompanhante _____		Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____		
Observações Adicionais: _____ _____ _____				
Disque-Saúde 0800 61 1997		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		
		Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____	
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		
		SVS 10/07/2008		

ANEXO B - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MÉDIA ACUMULADA DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE, CEARÁ, 2013 A 2022



Fonte: SESA