

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA EA UFRGS/UAB**

Carla dos Santos Mendes

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: POLÍTICAS PÚBLICAS E
NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GRAVATAÍ/RS
NO ANO DE 2017**

**Porto Alegre
2019**

Carla dos Santos Mendes

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: POLÍTICAS PÚBLICAS E
NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GRAVATAÍ/RS
NO ANO DE 2017**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientadora: Julice Salvagni

Coorientadora: Tanise Dias Freitas

Porto Alegre
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann
Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Coordenador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala
Coordenador substituto: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Mendes, Carla dos Santos
Violência contra a mulher: Políticas Públicas e notificações de violência contra a mulher em Gravataí/RS no ano de 2017/ Carla dos Santos Mendes. -- 2019.
55 f.
Orientadora: Julice Salvagni.

Coorientadora: Tanise Dias Freitas.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Violência e Gênero. 2. Políticas Públicas.
3. Violência contra a Mulher em Gravataí - RS.
I. Salvagni, Julice, orient. II. Freitas, Tanise Dias, coorient.
III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: eadadm@ufrgs.br

Carla dos Santos Mendes

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: POLÍTICAS PÚBLICAS E
NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GRAVATAÍ/RS
NO ANO DE 2017**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Examinador: Guilherme Dornelas Câmara

Examinador: Rafael Kruter Flores

Orientadora: Julice Salvagni

Coorientadora: Tanise Dias Freitas

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e minhas irmãs por apoiarem minhas decisões e estarem sempre ao meu lado. Meu agradecimento vai também para as orientadoras que me mostraram o caminho a seguir e aos coordenadores dos serviços que foram estudados, por suas informações e explicações.

Enfim, agradeço a todas as pessoas, entre familiares, colegas e amigos, que acreditaram na minha capacidade e que me incentivaram.

RESUMO

A violência contra a mulher é um problema social crescente no Brasil. Dados das Secretarias de Segurança Pública, dos Institutos de Pesquisa e demais órgãos vinculados ao campo da segurança mostram um constante e significativo aumento da violência contra mulher, o que também tem sido frequentemente divulgado nos meios de comunicação do país. Por outro lado, pouco tem sido tratado sobre a rede de apoio para essas mulheres que existem em diferentes municípios. Retomando os dados da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul, tem-se que o quantitativo de casos registrados de violência contra a mulher, referentes ao atendimento e às notificações. A principal e mais conhecida legislação sobre o tema é a Lei Maria da Penha, criada em 2006 com o intuito de coibir a violência doméstica. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar os resultados de programas sociais na prevenção e auxílio das mulheres em situação de violência com base nos índices apresentados no ano de 2017. A análise centrou-se no espaço Casa Lilás, o qual é um centro de referência de atendimento à mulher no município de Gravataí – RS. Para tanto, foi utilizada a metodologia de coleta de dados documentais e secundários com base em números de atendimentos. Também foi realizada entrevista semiestruturada com a coordenadora do local, Analu Sônego. Com base nesse estudo, os resultados mostraram que existem muitos registros de violência da cidade, porém apenas 19% das mulheres procuram auxílio e orientação na Casa Lilás.

Palavras-chave: Violência. Mulher. Lei Maria da Penha. Casa Lilás.

ABSTRACT

Violence against women is a growing social problem in Brazil. Data from the Public Security Secretariats, Research Institutes and other agency linked to the security field show a steady and significant increase in violence against women, which has also been frequently reported in the country's media. However, little has been discussed about the support network for these women that exist in different municipalities. Resuming the data the Public Security Secretariat, Rio Grande do Sul, it is estimated that number of cases registered of violence against women, regarding the attendance and notifications. The main and most well-known legislation on the subject is the Maria da Penha Law, created in 2006 with the purpose of curbing domestic violence. In this sense, the present study aims to analyze the results of social programs in the prevention and assistance of women in situations of violence based on the indices presented in the year 2017. The analysis focused on the Casa Lilás space, which is a center of reference for women's care in the city of Gravataí - RS. For this purpose, the methodology for collecting documentary and secondary data was used based on numbers of visits. There was also a semi-structured interview with the coordinator of the site, Analu Sônego. Based on this study, the results showed that there are many records of violence in the city, but only 19% of the women seek help and guidance at Casa Lilás.

Keywords: Violence. Woman. Maria da Penha Law. Casa Lilás

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1 – Número de eleitores por sexo e grau de instrução em Gravataí.....	17
Tabela 2.2 – População economicamente ativa em Gravataí no ano de 2010.....	18
Tabela 4.1 – Registros de violência contra mulheres em Gravataí.....	31
Tabela 4.2 – Registros de violência contra mulheres no Rio Grande do Sul.....	31
Tabela 4.3 – Atendimentos realizados pela Casa Lilás em 2017.....	33
Tabela 4.4 – Tipo de agressor nos registros da Casa Lilás em 2017.....	34
Tabela 4.5 – Tipo de agressão nos registros da Casa Lilás em 2017.....	34
Tabela 4.6 – Idade da vítima nos registros da Casa Lilás em 2017.....	35
Tabela 4.7 - Idade do agressor nos registros da Casa Lilás em 2017.....	35
Tabela 4.8 – Uso de drogas nos registros da Casa Lilás em 2017.....	36
Tabela 4.9 – Relação de atendimentos/registros por cor/raça em 2017.....	39
Tabela 4.10 – População por raça/cor em Gravataí em 2010.....	40
Tabela 4.11–População feminina em Gravataí no ano de 2010.....	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1 Mapa de Gravataí.....	30
Figura 4.2 – Fluxograma de atendimento da Casa Lilás.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SUS	Serviço Único de Saúde
APPM	Assessoria de Políticas Pública para Mulheres
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COMDIMGRA	Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Gravataí
PPP	Parceria público-privada
PIM	Primeira Infância Melhor
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
DIU	Dispositivo Intrauterino
CP	Citopatológico
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
CENQ	Centro Especializado de Nutrição e Qualidade de Vida
SISVAN	Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
PSE	Programa Saúde na Escola
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência
VIEMSA	Vigilância em Saúde
GM	Gabinete do Ministro
MS	Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SIDRA	Sistema IBGE de Recuperação Automática
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
COMDIM	Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
PPM	Postos Policiais para Mulher
TSE	Tribunal Superior Eleitoral

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 VIOLÊNCIA E GÊNERO	14
2.1 <i>Interseccionalidade e Consustancialidade</i>	15
2.2 <i>A mulher e o mercado de trabalho</i>	16
2.3 <i>Tipos de Violência</i>	18
2.4 <i>Feminicídio</i>	19
3 POLÍTICAS PÚBLICAS	23
3.1 <i>Programa “Mulher, Viver sem Violência”</i>	25
3.2 <i>Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher</i>	25
3.3 <i>Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência</i>	27
3.4 <i>Rede Cegonha em Gravataí</i>	27
4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GRAVATAÍ - RS	30
4.1 <i>Casa Lilás de Gravataí</i>	32
4.2 <i>Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN</i>	38
4.3 <i>Tipo de agressão: raça/cor e escolaridade</i>	38
4.4 <i>Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Gravataí (COMDIMGRA)</i>	41
5 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A - PROGRAMA “MULHER, VIVER SEM VIOLÊNCIA”	50
ANEXO B - DIRETRIZES E INDICADORES DA REDE CEGONHA DE GRAVATAÍ	53

1 INTRODUÇÃO

A violência é hoje um dos principais problemas sociais no Brasil, país que apresenta altos índices de tortura, discriminação, abandono, violência física, sexual ou psicológica. Dados da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul (SSP/RS) revelam que somente no Estado, nos anos de 2016 e 2017, foram registrados mais de 60 mil casos de violência contra a mulher. A violência contra a mulher é um problema social, político, econômico e de saúde e necessita de estudos e intervenções de todas as áreas (LIMA E SILVA, 2018, p. 72). O tema do presente trabalho sobre a violência contra a mulher foi escolhido devido à acadêmica estar participando do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Gravataí e sentir necessidade de aprofundar os conhecimentos nos assuntos relacionados e pelo aumento dos casos noticiados nas mídias.

Na parte teórica são apresentados os conceitos de Interseccionalidade e Consustancialidade, que se referem aos estudos com base nas características de raça, gênero, sexo e classe das mulheres, conforme os autores: Crenshaw (2012), Hirata (2014), Cherfem (2014) e Mougeolle (2015). O capítulo sobre mulher e o mercado de trabalho mostra a trajetória das mulheres para conseguir o direito ao voto e a trabalhar fora das atividades domésticas, de acordo com os conceitos de Blay (2010). Seguindo a parte teórica são apresentados os tipos de violência dispostos na Lei Maria da Penha e os dados sobre feminicídio no Estado e em Gravataí, nos anos de 2017 e 2018, sua definição e a posição do Brasil referente a este crime, segundo a Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul.

No capítulo de Políticas Públicas consta a definição do Programa “Mulher, Viver sem violência”, o funcionamento das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, a normativa do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência e a descrição da Rede Cegonha, bem como a presença destas políticas em Gravataí. Para a análise de dados foram realizados os levantamentos de atendimento na Casa Lilás apresentando os quantitativos por raça, cor, idade e tipo de agressor; as notificações apresentadas na Vigilância Sanitária do Município, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, que são sigilosas e compulsórias. Para encerrar o capítulo foi realizado um comparativo de atendimento e registros entre a Casa Lilás e o SINAN no ano de 2017 com foco na raça e na cor das mulheres vítimas.

A violência contra a mulher tem ganhado destaque nos debates normativos, acadêmicos e da sociedade civil, nos últimos anos. O número de registros de casos é crescente, por isso a Casa Lilás de Gravataí aposta na divulgação de seus atendimentos, com palestras para a comunidade e projetos de campanha para conscientização dos homens em relação à igualdade de direitos das mulheres. O Conselho dos Direitos da Mulher, além da divulgação de possibilidade de atendimentos no centro de referência, fará palestras sobre saúde da mulher, sobre violência e sobre formas de denúncia.

Além dos atendimentos com psicólogo, assistente social e advogada, a Casa Lilás aguarda o convênio com outras cidades para a instalação de uma casa abrigo para as mulheres em situação de violência que não podem retornar para suas casas. Outro objetivo da casa é a realização de palestras voltadas ao público masculino, visto que representam os agressores de todos os registros de Gravataí.

A problemática de pesquisa foi conhecer os resultados de programas sociais e as diretrizes da legislação, disponíveis para auxiliar as mulheres em situação de violência, no Rio Grande do Sul, com foco na cidade de Gravataí e os dados gráficos buscaram apresentar a realidade do município e os auxílios prestados.

2 VIOLÊNCIA E GÊNERO

Segundo a Lei Maria da Penha a violência é dividida em cinco tipos: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência é exercida, geralmente no âmbito familiar e gera dor e sofrimento. O gênero refere-se ao sexo da pessoa, ou seja, gênero feminino ou masculino. Augusto (2019, p.1) afirma que, segundo especialistas, a violência contra a mulher cresce, no Brasil, por ser reflexo “de uma cultura de tolerância e banalização da agressão contra a mulher”.

De acordo com Bianchini (2016, p.3) e com o artigo 5º da Lei Maria da Penha, destacam-se algumas características importantes sobre a violência de gênero:

- 1) Ela decorre de uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher; 2) Esta relação de poder advém dos papéis impostos às mulheres e aos homens, reforçados pela ideologia patriarcal, os quais induzem relações violentas entre os sexos, já que calcados em uma hierarquia de poder; 3) A violência perpassa a relação pessoal entre homem e mulher, podendo ser encontrada também nas instituições, nas estruturas, nas práticas cotidianas, nos rituais, ou seja, em tudo que constitui as relações sociais; 4) A relação afetivo-conjugal, a proximidade entre vítima e agressor (relação doméstica, familiar ou íntima de afeto) e a habitualidade das situações de violência tornam as mulheres ainda mais vulneráveis dentro do sistema de desigualdades de gênero, quando comparado a outros sistemas de desigualdade (classe, geração, etnia).

Segundo Gonçalves (2011), o conceito de gênero, na esfera jurídica, ampliou a visibilidade da violação dos direitos humanos das mulheres, ampliando a esfera de proteção para a vida privada, mas a demanda e o reconhecimento vieram à tona com o surgimento do movimento feminista.

Esse movimento, conforme Gonçalves (2011) buscava a não discriminação e o reconhecimento dos direitos das mulheres através de documentos oficiais e tinha como objetivo a igualdade entre homens e mulheres nas relações sociais e familiares.

Ser feminista é defender o direito real de igualdade entre homens e mulheres, não apenas o formal, este já alcançado no Brasil. O feminismo é contra a injustiça, contra todas as formas de violência contra a mulher e a favor da equidade de gênero, com o envolvimento da sociedade e dos governantes (BIANCHINI, 2016).

A violência contra a mulher é uma das principais formas de violação dos direitos humanos e pode ocorrer independentemente de classe social, idade, escolaridade, cor, raça e estado civil e atinge a saúde, a integridade física e o direito à vida das vítimas (MARQUES; SANTOS, 2018).

2.1 Interseccionalidade e Consustancialidade

Mougeolle (2015) informa que o conceito de Interseccionalidade foi usado pela primeira vez, por Kimberlé Williams Crenshaw, em 1991 numa pesquisa sobre as violências vividas pelas mulheres de cores nas classes desfavorecidas nos Estados Unidos. Crenshaw é uma professora feminista, especializada nas questões de raça e de gênero. Segundo Mougeolle (2015), Crenshaw define que a Interseccionalidade é uma interação entre duas ou mais formas de discriminação como sexismo, racismo e patriarcalismo e, portanto, estuda não apenas o fato de ser mulher, mas o fato de apresentar outras diferenciações, que além da raça está relacionado com a classe e o gênero.

A Interseccionalidade está na perspectiva do feminismo e é importante para estudar as violências contra as mulheres de cores, pois o gênero não é o único fator de discriminação (MOUGEOLLE, 2015).

Em seu artigo intitulado “A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero”, Crenshaw (2012) aborda três tipos de discriminação, sendo eles:

Primeiro tipo: Discriminação contra grupos específicos - como exemplo a violência racial e étnica contra as mulheres.

Segundo tipo: Discriminação mista ou composta – é o efeito combinado de discriminação racial e a discriminação de gênero.

Terceiro tipo: Subordinação estrutural – quando não há discriminação ativa, apenas a confluência entre gênero, classe, globalização e raça.

A interseccionalidade é um desafio porque aborda a diferença dentro da diferença e “... oferece uma oportunidade de fazermos com que todas as nossas políticas e práticas sejam, efetivamente, inclusivas e produtivas” (CRENSHAW, 2012).

Segundo Hirata (2014, p. 62), o termo Interseccionalidade foi utilizado pela primeira vez para designar a interdependência das relações de poder de raça, sexo e classe, num texto de Crenshaw de 1989. Hirata (2014, p. 62) cita que Crenshaw propôs a subdivisão do termo em duas categorias: a Interseccionalidade estrutural (posição das mulheres de cor na intersecção da raça e do gênero e as consequências da violência sofrida e das formas de resposta) e a Interseccionalidade política (as políticas feministas e as políticas antirracistas que marginalizam a violência às mulheres de cor).

O termo consustancialidade foi proposto por Danièle Kergoat, na França, no final dos anos de 1970. O termo foi uma crítica à Interseccionalidade, pois enquanto

Crenshaw defendia a intersecção entre sexo e raça para Kergoat as implicações deveriam ser entre sexo e classe.

A consubstancialidade pode ser sintetizada pelo nó existente entre classe, raça e gênero, na tentativa de afirmar que as relações sociais não são compostas apenas pela classe, pela raça ou pelo gênero. Pelo contrário, essas três categorias se relacionam mutuamente na estrutura social e imprimem conteúdos concretos às relações sociais. Em outras palavras, uma mulher não é somente uma mulher. Ela é uma mulher branca e rica, ou branca e pobre, ou negra e rica, ou negra e pobre e, dependendo da forma como essas categorias se relacionam, a sua experiência social se dará de maneira diferente numa estrutura societária machista, classista e racista. Na consubstancialidade, o gênero, ou a classe ou a raça não são somente unificadores, visto que nenhuma relação social vem primeira ou é secundária (CHERFEM, 2014. p.20).

Em resumo pode-se dizer que a interdependência das relações sociais de raça, sexo e classe são designadas por alguns como “interseccionalidade” e por outros como “consubstancialidade” (HIRATA, 2014, p. 73).

Utilizando os conceitos de Interseccionalidade e Consubstancialidade foram realizadas análises gráficas de violências evidenciando sexo e raça, incluídas nos resultados da pesquisa, porém os dados sobre classe das vítimas não foi divulgado pelos locais pesquisados. Os dados apurados apontam que 85% das mulheres de Gravataí são de cor branca. Além de sexo e raça os dados obtidos foram divididos também por idade, escolaridade e tipo de agressor.

2.2 A mulher e o mercado de trabalho

A trajetória das mulheres no mundo capitalista e socialista é marcada pela discriminação, onde os homens possuem posições hierárquicas superiores e as mulheres são suas subordinadas. Essa hierarquia está presente em todas as classes sociais e em diferentes grupos étnicos (BLAY, 2001).

Alguns motivos alegados para justificar a diferenciação salarial entre homens e mulheres são os fatores biológicos como menstruação, gravidez e aleitamento e o fator social de responsabilidades familiares e com a casa. Por isso o movimento feminista procura mostrar que maternidade não é doença, que licença maternidade é direito e não favor e que a função social de criar os filhos é também de responsabilidade do homem (BLAY, 2001. p. 85-86).

A ação do feminismo levou a mudanças na legislação, mas conforme Blay (2001), “a questão vai além da lei e do direito”. Segundo a autora, a hierarquia de gênero ainda está subentendida nas relações sociais e trabalhistas.

O direito ao voto só foi conquistado após muitas ações e campanhas. O Presidente Getúlio Vargas decretou o direito a voto das mulheres em 1933 e ratificou na Constituição de 1934, porém, com o golpe de 1937 as mulheres só começaram a votar efetivamente após a redemocratização do país, em 1945 (BLAY, 2001. p. 91).

Tabela 2.1 – Número de eleitores por sexo e grau de instrução em Gravataí

Grau de instrução	Masculino	Feminino	Total	% sobre total
Analfabeto	964	1.419	2.346	1,241
Ensino fundamental completo	9.819	10.644	20.388	10,783
Ensino fundamental incompleto	30.848	30.629	61.084	32,307
Ensino médio completo	17.264	21.287	38.731	20,484
Ensino médio incompleto	22.265	22.496	44.753	23,669
Lê e escreve	3.312	4.140	7.336	3,88
Não informado	37	62	96	0,051
Superior completo	2.035	3.443	5.544	2,932
Superior incompleto	3.684	5.086	8.797	4,653
Total	90.228	99.206	189.075	100

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral (TSE)

A tabela 2.1 apresenta a quantidade de eleitores, no Município de Gravataí, no mês de outubro de 2018 com distinção do sexo e do grau de instrução. O eleitorado feminino é superior ao masculino, representando 52,4% da população votante. No tocante à escolaridade a maior parte da população possui ensino fundamental incompleto, tanto para homens quanto para mulheres, seguido pelo ensino médio incompleto.

A Política Nacional para as Mulheres é dotada de caráter mais permanente, fornecendo as linhas gerais sobre a qual os Planos, de caráter mais perenes e sujeitos a modificações mais frequentes, se constroem. Orienta-se pelos princípios de igualdade e respeito à diversidade, de equidade, de autonomia das mulheres, de laicidade do Estado, de universalidade das políticas, de justiça social, de transparência dos atos públicos e de participação e controle social (SPM, 2008, p. 27).

Blay (2001) refere que “a igualdade de oportunidades na política ainda não foi alcançada”, pois nos anos 60 e 70 as mulheres só entravam para a política se provassem sua competência. Atualmente elas não precisam provar, mas com a diferença no número de candidatos homens e candidatas mulheres percebe-se uma predominância masculina no setor político.

2.2 População economicamente ativa em Gravataí no ano de 2010

Total economicamente ativos	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Negra
129.593	109.721	9.301	256	10.164	151	19.465
Percentual sobre total	84,7%	7,2%	0,2%	7,8%	0,1%	15,0%

Fonte: Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (2010)

A população de Gravataí com mais de 10 anos e com até 80 anos, em 2010, somava 219.083 sendo 112.757 mulheres e 106.326 homens. Deste total de 219.083 o total de pessoas economicamente ativas correspondia a 129.593, devido ao fato de o total geral conter crianças e adultos com idade para se aposentar.

Os dados mostram que dos 129.593 residentes em Gravataí, com ganhos econômicos, 85% são de raça/cor branca e 15% de raça/cor negra, considerando que a população negra é a soma da preta com a parda.

O último censo do IBGE, o de 2010, aponta que a população feminina em Gravataí era de 112.757, sendo que as mulheres economicamente ativas correspondiam a 56.871, ou seja, 43,88%, enquanto as não economicamente ativas era 55.886.

2.3 Tipos de Violência

Entender os tipos de violência caracterizados na legislação permite uma análise mais completa sobre o problema da violência contra a mulher e a distinção de seus tipos. A Lei Federal nº 11.340 de 2006 cria mecanismos para coibir a violência doméstica e os tipos de violência elencadas por ela, no capítulo II são descritas abaixo:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição obstinada, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou

a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

A violência não é apenas agressão física, ela envolve outras formas de agressão como humilhação, subtração de direitos, vigilância constante e dano emocional.

2.4 Femicídio

Segundo Brandalise (2018), feminicídio é o termo usado para assassinatos de mulheres por causa de seu gênero, ou seja, vítima por ser mulher. A palavra vem do termo femicídio e foi elaborada pela socióloga sul-africana Diana Russel, em um simpósio sobre crimes contra mulheres, na Bélgica, no ano de 1976. O livro “Femicídio”: a Política de Matar Mulheres, escrito por Diana, em 1992 inspirou uma mobilização contra assassinatos de mulheres no México, porém, no país, o termo foi modificado para feminicídio justificando-se que no espanhol o termo anterior perdia a força. O Brasil adotou a versão do termo feminicídio.

Segundo Blay (2003), a violência de gênero, mas precisamente a violência contra a mulher, é um problema global e antigo e passou a ser visado por organismos internacionais apenas em 1975 quando a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou o primeiro Dia Internacional da Mulher.

A criação de uma lei específica para mortes de vítimas do sexo feminino é uma maneira de sistematizar e evidenciar a violência contra mulher. Abordá-la pela perspectiva de gênero é um esforço para evitar que novos crimes aconteçam (BRANDALISE, 2018).

Arraes (2015) salienta que a lei de feminicídio não é uma solução definitiva para os assassinatos de mulheres, ela apenas reconhece o problema social e o crime de ódio contra as mulheres. Para ela o Estado precisa criar políticas públicas educativas que mostrem a igualdade e autonomia das mulheres, para que as mesmas sejam reconhecidas como capazes, independentes e merecedoras de respeito a fim de desconstruir o machismo.

Conforme Brandalise (2018) a Lei nº 13.104/2015, conhecida como Lei do Feminicídio, qualificou o feminicídio como homicídio qualificado e o colocou na lista de crimes hediondos. A pena para homicídio simples varia de 6 a 20 anos, já o feminicídio tem pena prevista de 12 a 30 anos.

Marques e Santos (2018) referem que a Lei do Feminicídio além de classificar o assassinato de mulheres como crime hediondo também cria alguns agravantes como crime contra mulheres grávidas, contra crianças e adolescentes e contra mulheres na presença de seus filhos.

Os autores interpretam que, de acordo com esta Lei “existe feminicídio quando a agressão envolve violência doméstica e familiar, ou quando evidencia menosprezo ou discriminação à condição de mulher, caracterizando crime por razões de condição do sexo feminino” (MARQUES; SANTOS, 2018, p. 173).

Até chegar à Constituição Federal de 1988, o Brasil teve diversas leis e códigos penais que diferenciavam homens e mulheres. O Código Filipino foi trazido ao Brasil através da legislação portuguesa e declarava que as mulheres deveriam ser tuteladas nos atos da vida civil por terem incapacidade de entendimento, quando casadas essa incapacidade era suprida pelo marido e quando solteiras era pelo pai. Os homens não eram punidos por castigar suas esposas moderadamente e tinham o direito de matá-las quando encontradas em adultério, mesmo sem provas. Esse código permaneceu até a publicação do Código Civil de 1916.

No Brasil o assassinato de mulheres consideradas adúlteras era fundado e amparado em lei, pois estava de acordo com as Ordenações Filipinas, a legislação portuguesa trazida para o Brasil, onde o marido tinha permissão de matar a esposa e o amante. Esse Código Filipino regeu o Brasil até a publicação do Código Civil de 1916, pois o Código Criminal de 1830 amenizava o homicídio de mulheres praticado pelo marido traído. O Código Civil de 1916 alterou estas disposições, considerando motivo para desquite o adultério tanto do homem quanto da mulher (BLAY, 2003).

O Código Criminal de 1830 define o adultério como crime, com pena de prisão para homens e mulheres, porém define que o adultério cometido por mulher seria crime em qualquer circunstância e para o homem somente se o adultério fosse estável e público. Esse código também extingue a autorização de maridos matarem suas mulheres em caso de adultério. O modelo de família patriarcal, na qual o homem é o chefe de família e pode disciplinar sua esposa e filhos, perdura no Brasil até meados do século XX.

O Código Penal de 1890 e o Código Penal de 1940 aceitavam a defesa para os feminicídios como crime passional ou crime de legítima defesa da honra. Com o Código Civil de 1916 a hierarquia permaneceu, o homem era o chefe da família e tinha poderes legais sobre os demais membros da família, contudo, mesmo que o interesse fosse preservar os Casamentos, maus-tratos eram considerados motivos para separação conjugal.

A Lei nº 4.121, de 1962 suprimiu a incapacidade relativa da mulher Casada e elevou a condição da mulher na família à colaboradora do homem. A Lei nº 6.515, de 1977, conhecida como Lei do Divórcio previu a manutenção dos filhos por ambos os cônjuges, na proporção de seus recursos.

De acordo com Blay (2003), o panorama econômico e cultural no Brasil teve uma mudança intensa no final do século XIX e início do século XX. Essas mudanças foram a industrialização e a urbanização, que alteraram o dia a dia principalmente das mulheres, que começaram a trabalhar fora de casa e estudar. Esse novo panorama também trouxe contato com comportamentos e valores de outros países.

Buscando a proteção da família, visto que a opinião popular era de que o fato de a mulher trabalhar fora provocava desagregação da família, houve a inclusão no Código Civil de 1916 que a mulher só poderia trabalhar fora de casa se o marido autorizasse. O casamento era regido pela razão, não pela paixão, pois se acreditava que a paixão era responsável por crimes passionais sanguinários (BLAY, 2003). Segundo a mesma autora, também com o objetivo de proteger a família, um grupo de Promotores Públicos fundou o Conselho Brasileiro de Higiene Social.

Um caso de feminicídio com grande repercussão no Brasil e no exterior foi a morte de Ângela Diniz, assassinada por seu companheiro Doca Street em 1976. Feministas levantaram o lema “Quem ama não mata” e os advogados afirmavam que o crime passional foi uma privação de sentidos por causa da paixão (BLAY, 2003).

A Promotoria alegou que Ângela queria se separar do companheiro ciumento e agressivo, e a defesa usava como estratégia que o assassino tinha bom caráter e que a vítima o levava a cometer o crime, ou seja, mostrava que o réu era correto e denegria a vítima (BLAY, 2003).

Independentemente de avanços econômicos e culturais a violência contra a mulher aumenta a cada dia, muitas vezes em nome do “amor”. Defensores dos assassinos procuram justificá-los como atos cometidos “por amor”. Na verdade tais crimes buscam manter o controle masculino sobre a sexualidade feminina (BLAY, 2001.p. 88).

O mapa da violência de 2015 aponta que, em um grupo de 83 países, o Brasil está na 5ª posição em relação ao número de feminicídios. A taxa de homicídio no Brasil é de 4,8 para cada 100 mil mulheres, de acordo com a Organização Mundial da Saúde.

Dados da Secretaria de Segurança Pública informam que, no Estado do Rio Grande do Sul foram registrados 83 feminicídios em 2017 e 117 no ano de 2018. Em Gravataí foram 03 casos em 2017 e 04 em 2018.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de formação de políticas públicas, de acordo com Sola (1998) *apud* Bercovici (2006), é o resultado de uma complexa e dinâmica interação de fatores econômicos, políticos e ideológicos. Os resultados das políticas econômicas não dependem apenas de sua coerência econômica, mas também de sua viabilidade política e das opções institucionais. O próprio fundamento das políticas públicas é a necessidade de concretização de direitos por meio de prestações positivas do estado, sendo o desenvolvimento nacional a principal política pública, conformando e harmonizando todas as demais.

Pode-se definir política pública como uma forma de o Estado solucionar problemas públicos, utilizando seus meios econômicos, políticos e ideológicos. Para atingir seus objetivos, o governo pode formar parcerias público-privadas (PPP).

A Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004 institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Essa Lei define que Parceria Público-Privada é o contrato administrativo de concessão, na modalidade patrocinada ou administrativa.

A concessão patrocinada é a concessão de serviços públicos ou de obras públicas de que trata a Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, quando envolver, adicionalmente à tarifa cobrada dos usuários contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado e a concessão administrativa é o contrato de prestação de serviços de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens.

Esta Lei aplica-se aos órgãos da administração pública direta dos Poderes Executivo e Legislativo, aos fundos especiais, às autarquias, às fundações públicas, às empresas públicas, às sociedades de economia mista e às demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar os resultados de programas sociais na prevenção e auxílio das mulheres em situação de violência com base nos índices apresentados no ano de 2017.

Objetivos específicos:

a) Apresentar os índices para cada tipo de violência, no Estado do Rio Grande do Sul e na Cidade de Gravataí tendo como base os anos de 2016 e 2017.

b) Apresentar os programas e políticas de governo existentes para diminuição de casos de violência contra a mulher;

c) Relatar o funcionamento da Casa Lilás do Município de Gravataí.

A metodologia de pesquisa foi de caráter qualitativo, com uso da técnica de levantamento de dados documentais, bem como a utilização de dados secundários para a análise de programas sociais de combate à violência contra a mulher, tendo como foco a Casa Lilás de Gravataí.

Para conhecer o funcionamento da Casa Lilás de Gravataí, centro especializado em atendimento à mulher, foram realizadas entrevistas com a coordenadora da Unidade, que também forneceu a quantidade de atendimentos e acolhimentos realizados a cada mês, durante o ano de 2017. A mesma metodologia de entrevista e análise de dados foi utilizada para conhecer os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do município.

A natureza da pesquisa foi qualitativa de tipo documental, pois analisou documentos como leis, portarias e regimentos, e quantitativa porque analisou dados estatísticos sobre o índice de casos de violência ocorridos no Rio Grande do Sul e em Gravataí no ano de 2017.

Quanto aos objetivos a pesquisa foi exploratória e descritiva. Será exploratória porque visava aumentar o conhecimento sobre o tema através de leituras e análises. Descritiva porque foram apresentadas características de temas ligados ao assunto principal, como: quais os tipos de violência sofridos pelas mulheres, quais os objetivos das leis relacionadas com o tema e como funciona a Casa Lilás de Gravataí. Quanto aos procedimentos adotados na coleta de dados, a pesquisa documental esteve presente no trabalho porque o estudo de caso da Casa Lilás foi realizado com o uso de dados secundários, ou seja, documentos internos da organização, como regulamento e relatórios, fornecidos pela coordenação do serviço.

Além de pesquisa documental com documentos internos foram utilizados documentos externos, como portarias governamentais e relatórios da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul.

Para conhecer o funcionamento da Casa Lilás, além de pesquisa documental, foi realizado um estudo de caso que mostra a quantidade de atendimentos e encaminhamentos realizados em 2017 e quais os serviços oferecidos na unidade, e uma entrevista não estruturada com a coordenadora do local.

Lima e Silva (2018) em seu artigo sobre violência contra a mulher realizaram um levantamento dos artigos online publicados entre 2013 e meados de 2017 com o objetivo de conhecer as áreas que mais realizaram estudos sobre o tema desta violência. Como resultado foram um total de 43 artigos encontrados sendo 19 da área de Enfermagem, 08 de Saúde Coletiva, 07 de Saúde Pública, 05 da área da Medicina, 02 de Psicologia, 01 de Ciências Sociais e 01 de Economia. Os autores concluíram que a violência contra a mulher possui muitos dados para estudo de várias áreas e constataram a necessidade de estudos por outras áreas como: sociologia, educação e direito.

3.1 Programa “Mulher, Viver sem Violência”

De acordo com o site da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SPM), o Programa “**Mulher, Viver sem Violência**” foi lançado em 13 de março de 2013, com o objetivo de ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, através da integração dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira.

A iniciativa foi transformada em Programa de Governo por meio do Decreto nº. 8.086, de 30 de agosto de 2013 e a Secretaria de Políticas para as Mulheres – PR é responsável por coordenar o programa e trabalha em conjunto com os Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Trabalho e Emprego. Os eixos que estruturam o Programa encontram-se no Apêndice 1.

Um dos eixos apresentados neste Programa é o Ligue 180, um serviço de atendimento telefônico que recebe denúncias e passa informações. Com base nos dados do 180, Augusto (2019) afirma que de 2017 para 2018 os feminicídios tentados e consumados dobraram. Houve crescimento de denúncias, de assassinatos e de brutalidade.

3.2 Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM's) fazem parte da estrutura da Polícia Civil, que são vinculadas às Secretarias Estaduais de Segurança Pública e tem como objetivo a prevenção e a repressão à violência contra as mulheres. Atualmente o Rio Grande do Sul possui 22 Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e 21 Postos Policiais para Mulher, que são espaços para a mulher, dentro das delegacias civis, com equipe própria.

De acordo com Blay (2001), a primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher foi criada no estado de São Paulo, no ano de 1985 e foi referência para o país. Algumas mulheres ficam constrangidas em relatar seus problemas para homens nas delegacias, por isso o diferencial de que nas delegacias da mulher trabalham mulheres em todos os cargos facilita a conversa e as informações (BLAY, 2001. p. 88).

Como diretrizes das DEAM's podemos citar a profissionalização, de técnicas de gestão e de ação operativa; a prevenção, por dissuasão ou método investigativo; educação e cidadania, contato com o público usuário sobre o funcionamento dos serviços disponíveis e seus funcionamentos e investigação, uma ação investigatória conjunta entre Polícia Civil, Polícia Militar, Ministério Público, Poder Judiciário e Administração Penitenciária.

Segundo a norma técnica de padronização das DEAM's, os princípios básicos da Lei Maria da Penha, que orientam as delegacias e demais poderes públicos são os seguintes: Princípio da primazia dos direitos humanos, Princípio da igualdade, da não discriminação e do direito a uma vida sem violência, Princípio do atendimento integral, Princípio da celeridade, Princípio do acesso à justiça.

Como atribuições das Delegacias pode-se citar a garantia de proteção policial e a comunicação dos fatos ao Ministério Público e ao Poder Judiciário; o encaminhamento das mulheres aos serviços e ao Instituto Médico Legal; fornecimento de transporte quando houver risco de vida; acompanhamento para busca de pertences na residência e informação sobre os direitos das mulheres e os serviços de apoio disponíveis.

A DEAM de Gravataí foi inaugurada no ano de 2011 e, segundo o site da Polícia Civil, atua permanentemente no combate à violência aos grupos vulneráveis, principalmente à violência de gênero contra a mulher. O distrito policial possui espaços reservados para o registro de ocorrências, atendimentos de assistência social e orientação e ainda, sala de brinquedos para crianças.

Segundo Marques e Santos (2018) o profissional de saúde que atender uma mulher em situação de violência pode fazer a notificação para o SINAN e orientar a vítima a fazer denúncia na Delegacia de Polícia, mas somente ela pode fazer essa denúncia.

3.3 Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

A norma técnica de uniformização para centros de referência de atendimento em situação de violência foi desenvolvida, em 2006, pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, do Governo Federal.

Os centros de referência são locais para acolhimento de mulheres em situação de violência e possuem atendimento psicológico, social e orientação jurídica. A norma técnica apresenta as diretrizes gerais e específicas dos centros de referência, sua estrutura, divulgação do serviço e articulação da rede, composição dos recursos humanos, metodologia de funcionamento e atendimento e o seu fluxograma.

Para romper com situações de violência e construir cidadania os centros precisam de articulação com entidades governamentais e não governamentais e de atendimento interdisciplinar de psicologia, assistência social e jurídica.

Algumas atividades necessárias são: aconselhamento em momentos de crise, atendimento psicossocial, aconselhamento e acompanhamento jurídico, atividades de prevenção, qualificação de profissionais, articulação da rede de atendimento local com informações sobre direitos e deveres e levantamento de dados locais sobre a situação da violência contra a mulher para direcionar o planejamento de políticas públicas.

Na cidade de Gravataí essas atividades são realizadas na Casa Lilás, que também participa do Conselho dos Direitos das Mulheres na busca de melhoria nos atendimentos e acolhimentos realizados.

3.4 Rede Cegonha em Gravataí

A Rede Cegonha é formada pela Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente (PAISCAD) e pela Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

De acordo com o Plano Municipal da Saúde da Rede Cegonha de Gravataí, essa Rede compreende a gestão dos programas envolvidos diretamente com a saúde das crianças, adolescentes e mulheres. A partir de 2011, o município de Gravataí pactuou a implantação da Rede Cegonha, visando à promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade (Diretriz 03 do Plano Nacional de Saúde).

A estruturação dessa rede envolve ações no âmbito da atenção primária – planejamento familiar, pré-natal, puerpério, atendimento integral à saúde da criança – e no âmbito da atenção especializada (pré-natal da gestante de risco, atenção ao parto e nascimento, atenção ao recém-nascido de risco, urgências e emergências, mulheres e crianças em situações especiais). Essa estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil está baseada na organização e desenvolvimento da Rede Cegonha através de um conjunto amplo de medidas do município voltadas a garantir acolhimento, ampliação de acesso ao pré-natal, vinculação da gestante à unidade de referência, boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde da criança, adolescente e mulher.

Em 2014, houve a formação do Grupo Condutor da Rede Cegonha Municipal, inicialmente com representantes da gestão municipal, DAS (Departamento de Atenção à Saúde), DAB (Departamento de Atenção Básica), Programa Bebê Saúde e do Hospital Dom João Becker. Esse grupo tem organizado encontros com os profissionais do hospital estimulando a mudança do processo de trabalho, valorizando o conceito do parto humanizado priorizado pela Rede Cegonha. O papel do grupo é discutir, tomar decisões e verificar o andamento da rede no município, visando a intersectorialidade será decretada portaria com a inclusão de membros da APPM (Assessoria de Políticas Pública para Mulheres), CMS (Conselho Municipal de Saúde), SAE (Serviço de Assistência Especializada).

Dentro da Rede Cegonha está o serviço de Referência de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual, criado conforme a portaria nº 485, de 01 de abril de 2014, que redefine o funcionamento do serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do sistema único de saúde (SUS), abrangendo os usuários da Rede Cegonha com atendimento específico para mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Esse serviço funciona no Pronto Atendimento Municipal (PAM) realizando as seguintes ações: acolhimento, atendimento humanizado, escuta qualificada, atendimento clínico e psicológico, dispensação e administração de profilaxias e uso de métodos de anticoncepção de emergência indicadas conforme Ministério da Saúde, exames laboratoriais necessários, preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência, orientação e encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial, orientação às pessoas e/ou aos seus responsáveis a respeito dos seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual.

O serviço de referência foi organizado conforme o funcionamento do Pronto Atendimento Municipal com regime integral, 24 horas por dia, 07 dias por semana, composto por equipe já disponível: pediatra, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, assistente social e farmacêutico. As unidades de saúde assim como o CAPS i e o serviço de especialidades da Policlínica Municipal também compõe a rede ambulatorial de cuidado a pessoas em situação de violência sexual.

Em seu artigo sobre fluxo de atendimento na rede de urgência e emergência para as mulheres em situação de violência, Marques e Santos (2018) propõem um fluxo de atendimento bem similar ao existente no PAM 24 Horas de Gravataí. Os autores propõem triagem no atendimento médico, acolhimento no serviço social e de psicologia e orientação para a rede de proteção. Em Gravataí além desses passos de acolhimento, atendimento e encaminhamento para a rede de apoio existe a notificação com o preenchimento da ficha, encaminhamento à Vigilância Sanitária e, conforme o caso, comunicação ao Conselho Tutelar e acionamento do Ministério Público.

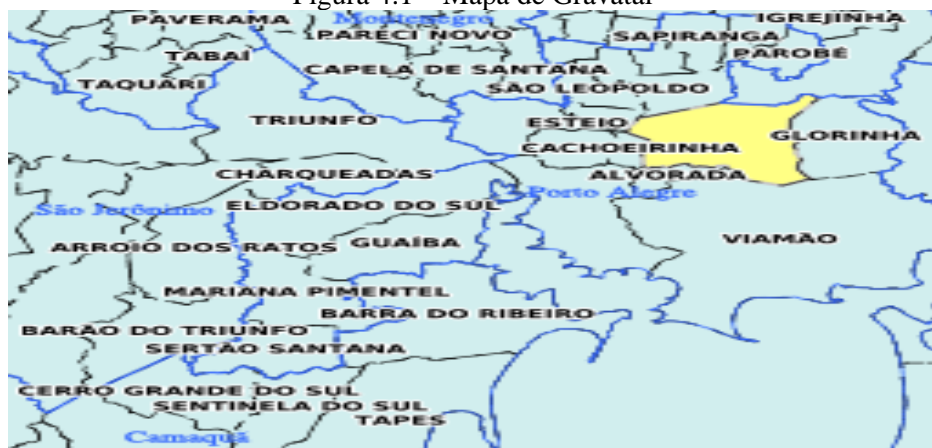
Em contato com o psicólogo atuante no centro de referência de vítimas de violência sexual de Gravataí para solicitar o quantitativo de atendimento no local recebemos a informação de que a maioria das vítimas eram crianças, que os dados de mulheres seriam inexpressivos e que as que foram atendidas no PAM foram encaminhadas à Casa Lilás.

4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GRAVATAÍ - RS

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no último censo, em 2010, a população de Gravataí era de 255.660 pessoas e a população estimada em 2018 foi de 279.398 habitantes. O município faz divisa ao norte com Novo Hamburgo e Taquara; ao sul com Alvorada e Viamão; ao leste com Glorinha e a oeste com Cachoeirinha e Sapucaia do Sul.

Conforme o sítio da Prefeitura de Gravataí, a cidade destaca-se no cenário econômico combinando crescimento e ampliação da qualidade de vida. Servida por três estradas estaduais e uma federal (RS 118, RS 030, RS 020 e BR 290) está localizada no coração do MERCOSUL, a 22 quilômetros de Porto Alegre e 15 minutos do Aeroporto Internacional Salgado Filho.

Figura 4.1 – Mapa de Gravataí



Fonte: Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA

Com uma mistura de centro urbano e costumes rurais, Gravataí consegue crescer sem deixar de lado os valores sociais que dão base aos grandes polos de desenvolvimento. Atraídas pela qualificada mão de obra, grandes empresas têm optado por instalar aqui seus modernos parques industriais. Além de forte vocação industrial com destaque ao polo automotivo, os setores do comércio e serviços têm crescido oferecendo opções de compras aos moradores.

Tabela 4.1- Registros de violência contra mulheres em Gravataí

Tipo de violência	2016	2017
Ameaça	1.043	954
Lesão corporal	631	633
Estupro	93	61
Feminicídio consumado	1	3
Feminicídio tentativa	6	7
Geral	1774	1658

Fonte: SSP – RS (2018)

A tabela acima mostra a quantidade de registros de violência contra as mulheres, ocorridas na cidade de Gravataí nos anos de 2016 e 2017. Nestes anos a estimativa de população de mulheres no município era de 130.780. Neste comparativo percebemos uma diminuição de registros dos casos de ameaça, porém um aumento no feminicídio consumado, que passa de 01 registro em 2016 para 03 em 2017. A diminuição considerável de casos ocorreu nos registros de estupro que passaram de 93 para 61 casos registrados em 2017. No total geral houve uma diferença de 116 casos, pois em 2016 houve 1.774 registros e em 2017 foram registrados 1.658 casos.

Tabela 4.2 - Registros de violência contra mulheres no Rio Grande do Sul

Tipos de violência	2016	2017
Ameaça	39.606	37.946
Lesão corporal	22.667	22.960
Estupro	1.574	1.661
Feminicídio consumado	96	83
Feminicídio tentativa	263	322
Geral	64.206	62.972

Fonte: SSP – RS (2018)

A tabela acima apresenta a quantidade de casos de violência, contra a mulher, registradas no Rio Grande do Sul, nos anos de 2016 e 2017. Como no caso dos registros de Gravataí, no Estado também houve uma diminuição de casos registrados, passando de 64.206 em 2016 para 62.972 em 2017. As quedas mais significativas foram nos registros de ameaça e feminicídio consumado. Embora a consumação de feminicídio tenha diminuído, as tentativas de feminicídio aumentaram em 59 casos, passando de 263 em 2016 para 322 casos registrados em 2017.

Os dados apresentados permitem identificar locais de maior incidência de casos e que precisam de políticas públicas, de divulgação dos meios de atendimento e

denúncia, para diminuição dos índices. Comparando o número de registros de violência contra mulheres, informado pela Secretaria de Segurança Pública em 2017, que foram 1.658, com o número de 315 agressões informadas na Casa Lilás, fica evidente que apenas aproximadamente 19% das vítimas procura apoio e orientação. Dois motivos justificam essa baixa procura: falta de informação e medo de represália.

4.1 Casa Lilás de Gravataí

A Casa Lilás foi criada através da Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, de 2006. A Casa tem como finalidade cessar a situação de violência doméstica vivenciada pelas mulheres, buscando o fortalecimento das mulheres e promovendo autonomia.

Estudos e pesquisas apontam que, para a superação da situação de violência, é necessária a reconfiguração de novas possibilidades de vida. Sendo assim, conforme a coordenadora da unidade é essencial o atendimento especializado prestado na Casa Lilás com encaminhamentos, informações e também o atendimento psicológico, social e orientações jurídicas às mulheres.

Esses atendimentos podem ser individuais ou em grupos, com agendamento prévio, a partir da acolhida, que é feita a qualquer momento em que a mulher procura o local de segunda a sexta feira das 08h00min às 17h30min, sem interromper ao meio-dia para que assim a mulher possa ter a garantia e de seus direitos preservados e sair da situação de violência doméstica que se encontra.

Tabela 4.3 – atendimentos realizados pela Casa Lilás em 2017

ANO 2017	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Psicológico	156	137	160	149	191	169	171	195	177	185	177	136	2003
Atendimento ass. Social								5					5
Acolhimento	16	17	14	10	15	11	17	18	15	14	19	09	175
Evolução casos atendimento social	5	9	8	6	4	5	5	6	7	5	7	5	72
Telefones				2									2
Departamento Médico Legal	3	3	3	2	3	2	5	3	2	5	5	3	39
Oficinas, palestras, treinamentos, grupos	1	2	5	3	2	3	1	1	3	9	10	3	43
Delegacia de Atendimento à Mulher			3										3
Retorno	8	9	6	4	5	4	5	6	5	6	4	5	67

Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

De acordo com o levantamento anual do ano de 2017, da Casa Lilás, receberam acolhimento de primeiro atendimento 175 mulheres. Esse acolhimento é uma forma de escuta técnica para avaliar a situação e orientar os procedimentos a serem seguidos. A Casa disponibiliza 200 consultas psicológicas por mês e no ano de 2017 foram 2003 atendimentos psicológicos agendados.

Houve 72 registros de evolução de casos de atendimento social, ou seja, as assistentes sociais conseguiram acompanhar esses casos depois de encaminhados para a rede, através de visitas domiciliares ou outros levantamentos. Casos novos para atendimento de assistente social foram apenas 05 no ano. Para o exame de corpo de delito, no Palácio da Polícia de Porto Alegre, foram acompanhadas 39 mulheres.

No ano considerado 67 mulheres compareceram ao local, não para acolhimento, mas como retorno, visto que já eram cadastradas no serviço. As orientações via telefone foram 2 e os encaminhamentos para a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) foram apenas 3.

Durante 2017 foram realizadas 43 diversas atividades alusivas aos direitos da mulher, como oficinas, palestras, treinamentos e grupos. As atividades são expostas no site da Prefeitura e possuem parceria com o Conselho dos Direitos das Mulheres de Gravataí (COMDIMGRA), com a DEAM de Gravataí e com diversas entidades não governamentais do município.

Tabela 4.4 – Tipo de agressor nos registros da Casa Lilás em 2017

Agressor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ex-companheiro	10	2	2	5	10	1	6	4	2	3	7	1	53
Companheiro	4	13	3	3	3	3	5	7	3	2	7	2	55
Ex-marido			1				4						5
Marido	1		1			5	2	4		3	5	2	23
Não consta	1		3				1	3		1		2	10
Outros		2	4	2	2	2			10	5		2	29
Total	16	17	14	10	15	11	18	18	15	14	19	9	175

Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

Os dados da Casa Lilás apontam que dos 175 acolhimentos registrados em 2017, em 55 casos o agressor era o companheiro e em 53 era o ex-companheiro. Esses dois tipos de agressores representam quase 62% dos casos. Como informado nas mídias e nas literaturas, a maioria dos casos de violência contra a mulher tem como motivação o ciúmes ou a não conformação com a separação, justificando os dados encontrados na Casa Lilás.

A afirmação de Augusto corrobora com os dados encontrados na Casa Lilás quando o mesmo afirma que “maridos e ex-companheiros são os principais algozes e agem com, cada vez mais, crueldade” (AUGUSTO, 2018, p. 1).

Tabela 4.5 – Tipo de agressão nos registros da Casa Lilás em 2017

Tipo de agressão	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Não consta				1		1						1	3
Física	8	7	7	7	11	7	9	13	9	6	12	3	99
Sexual	1	2	2	1		1	2	1	5	4	1	1	21
Patrimonial	1	3			1				2		1		8
Moral		3				1	2		1		4	1	12
Ameaça	4	5	2		2	2	4	6	5	1	4	5	40
Psicológica	13	13	12	7	14	8	14	13	9	8	15	5	131
Outros									1				1
Total	27	33	23	16	28	20	31	33	32	19	37	16	315

Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

Foram 315 tipos de agressão no período, sendo 131 casos de violência psicológica, representando 41,58% dos registros, seguido pela violência física que correspondeu a 99 casos. A violência física é a mais comentada, por ser de fácil percepção, porém os registros de violência psicológica estão aumentando conforme o conhecimento das vítimas. Antigamente a conduta de ameaça, constrangimento e humilhação eram vistas como um comportamento comum masculino atualmente configura agressão psicológica.

Tabela 4.6 – Idade da vítima nos registros da Casa Lilás em 2017

Idade/vítima	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Não consta	1	2	2			1				4	1		12
Menos de 18 anos			1	2									3
19 a 29 anos	3	3	1	4	4	1	3	4	8	4	5	2	42
30 a 39 anos	7	3	4	1	7	4	9	5	1	1	8	2	52
40 a 49 anos	2	7	4	1	2	3	2	6	4	3	1	2	37
50 a 59 anos	1	2	2	2	2	1		2	1	1	2	3	19
60 a 69 anos	2						2	1		1	1		7
70 anos ou mais						1			1		1		3
Total													175

Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

Tabela 4.7 – Idade do agressor nos registros da Casa Lilás em 2017

Idade/agressor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Não consta	1	2	4	2	1	2	4	4		2	3	1	27
Menos de 18 anos													
19 a 29 anos	3	3	3	4	2		1	4	5	3	4	1	33
30 a 39 anos	7	2	2	4	4	1	5	4	3	3	3	5	43
40 a 49 anos	3	4	4		7	6	2	4	4	2	2		38
50 a 59 anos	1	6	1		1	1	2	1	2	2	4	1	22
60 a 69 anos	1						1	1	2		2		7
70 anos ou mais						1	1			2		1	5
Total	16	17	14	10	15	11	16	18	15	14	19	9	175

Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

A idade da maioria das vítimas e da maioria dos agressores está na mesma faixa etária, dos 30 aos 39 anos. Foram 52 vítimas desta faixa etária, correspondendo a 29,71% dos casos. Em segundo lugar está a faixa etária de 19 a 29 anos com 42 casos atendidos. Os agressores da faixa dos 30 a 39 anos foram 43, representando 24,57% dos casos. Em segundo lugar está a faixa etária de 40 a 49 anos com 38 registros.

Tabela 4.8 – Uso de drogas nos registros da Casa Lilás em 2017

Uso de drogas/agressor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sim	6	5	4	5	8	5	6	10	3	7	9	2	70
Não	9	8	4	3	6	3	8	8	6	4	10	5	74
Não consta	1	4	6	2	1	3	3		6	1		2	29
Tipo de droga													
Álcool	3	6	1	2	3	5	2	4		1	4	1	32
Crack	2	2		1	3			3			4		15
Cocaína	2	1		1	2		1	3			2		12
Maconha		2		2	1		1			1	2		9
Múltiplas drogas			1	1			2	2		2	3		11
Vício jogo													
Não consta											3		3

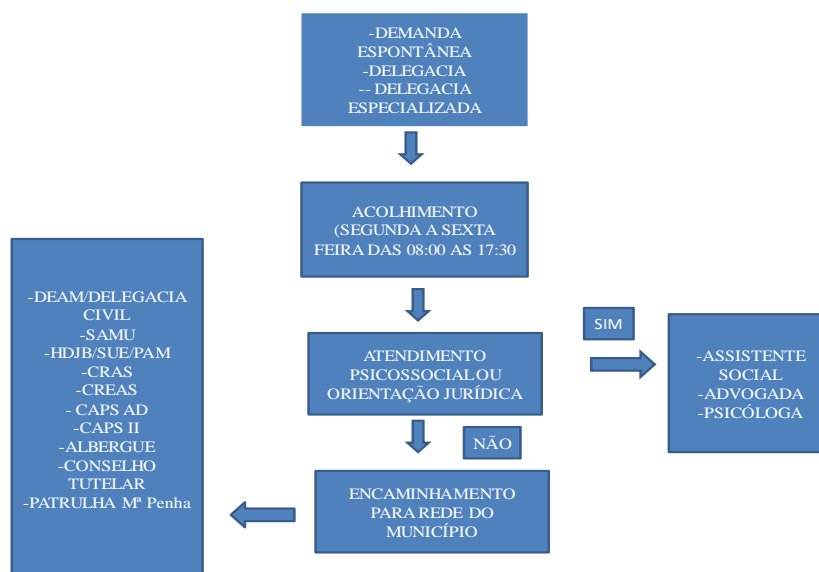
Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

Quanto à questão de os agressores serem usuários de drogas, os resultados apontados são muito próximos. Os casos afirmativos para o uso de drogas foram 70 contra 74 negativos. Em 29 casos não constam a informação. Em 82 casos com indicação de uso de drogas, 32 são de uso de álcool correspondendo a 39% dos casos. Em segundo e terceiro lugar estão o crack e a cocaína, com 15 e 12 registros respectivamente.

A coordenadora da Casa Lilás informou que o local possui um projeto para realizar grupos de atendimento para homens agressores, mas o mesmo está em fase de preparação. O programa buscará auxiliar os homens no controle da raiva e mostrar a importância da mulher na família e na sociedade. O foco é acabar com o paradigma de que a mulher é submissa ao homem e mostrar que possui direitos iguais.

A Casa Lilás, centro de referência, realizou 175 acolhimentos, no ano de 2017, para atendimento psicossocial e orientação jurídica. Existem muitos registros de violência da cidade, porém apenas 19% das mulheres procuram auxílio e orientação na Casa Lilás.

Figura 4.2 – Fluxograma de atendimento da Casa Lilás



Fonte: Acervo da Casa Lilás (2018)

O fluxograma de atendimento da Casa Lilás de Gravataí informa que as demandas pela busca de atendimento podem ser espontâneas, encaminhadas pelas delegacias comuns ou pelas delegacias especializadas. No acolhimento, observando-se a necessidade de atendimento psicossocial ou jurídico, as mulheres são encaminhadas para atendimento com assistente social, psicóloga ou advogada.

Caso não precisem desse atendimento, são encaminhadas, de acordo com o caso, para a rede de atendimento do município. A rede de saúde é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Hospital Dom João Becker (HDJB), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento Municipal (PAM 24 Horas), Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II).

Os atendimentos podem ser encaminhados para a área de segurança composta pela Delegacia Civil, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e Patrulha Maria da Penha. Já os serviços de atendimento social são o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o albergue e o Conselho Tutelar.

4.2 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Conforme estabelecido pelas Leis nº 6.259/1975, nº 10.778/2003 e 5.099/2004, a Secretaria Municipal da Saúde de Gravataí recebe suas notificações de agravo, de todas as unidades de saúde e assistência social do Município, através do Setor de Epidemiologia da Vigilância em Saúde (VIEMSA).

De acordo com as servidoras lotadas no serviço, as notificações são informadas devido a fatos consumados, mas também mediante suspeita dos profissionais diante de um caso. A notificação, conforme o próprio formulário informa, é realizada mediante caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades (Portal do Ministério da Saúde).

No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

O Setor de Epidemiologia recebeu, no ano de 2017, um total de 287 registros entre homens, mulheres e crianças que sofreram algum tipo de violência autoprovocada ou provocada por terceiros, porém neste trabalho só serão analisados os dados de mulheres acima de 12 anos que sofreram violência física, psicológica, sexual, tortura ou ameaça.

Destes 287 casos, 74 vítimas são do sexo masculino e 50 pessoas são menores de 12 anos. Das 163 mulheres restantes, a maioria das vítimas encontra-se na faixa etária de 12 a 18 anos, representando 64 mulheres. Nesta fase a violência predominante é a sexual e o provável autor está no ciclo de vida da adolescência, entre 10 e 19 anos, ou seja, tem a idade aproximada da vítima.

4.3. Tipo de agressão: raça/cor e escolaridade

Utilizando os dados de 2017 da Casa Lilás, que será objeto do estudo de caso deste trabalho, identificamos que, dos 176 casos atendidos e registrados, o tipo de agressão mais frequente é a psicológica, com registro de 131 casos, seguido pela física

que teve 99 ocorrências. Dentre as vítimas, 59 possuíam ensino médio completo, seguido por ensino fundamental incompleto de 45 mulheres.

Já a escolaridade do agressor apresenta 42 casos sem informação de escolaridade seguida por 36 de ensino fundamental completo e 35 fundamental incompleto. Quanto à raça/cor, tanto do agressor quanto da vítima, a maioria é de cor branca seguida da cor parda. Foram 126 vítimas de cor branca e 21 de cor parda e para os agressores foram 99 de cor branca e 31 de cor parda.

O art. 2º da Lei 11.340/2006 declara que “Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social”.

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) informam que do total de notificações encaminhadas para a Vigilância em Saúde (VIEMSA) de Gravataí, aproximadamente 76% são de mulheres brancas e 9% de mulheres negras. Foram 163 registros, sendo 124 de cor/raça branca e apenas 15 de cor/raça preta. As raças amarela, parda e ignorada somam 24 casos.

Tabela 4.9 – Relação de atendimentos/registros por cor/raça em 2017

Cor/raça	Casa lilás	SINAN
Branco	126	124
Preto	20	15
Amarelo	01	06
Pardo	21	08
Ignorado	07	10
Total	175	163

Fonte: Dados da Casa Lilás e da Vigilância Sanitária (2018)

A tabela 4.9 apresenta o número de atendimentos realizados na Casa Lilás no ano de 2017 e o número de notificações informadas ao SINAN no mesmo ano, com separação por raça/cor dos usuários. Percebe-se que os dados são similares no total de atendimentos e por apresentar a maioria das vítimas como sendo de cor/raça branca.

Destacamos que, apesar das semelhanças nos resultados, os dados registrados na Casa Lilás são de atendimento e acompanhamento enquanto os dados do SINAN são apenas para notificações.

Tabela 4.10 – População por raça/cor em Gravataí em 2010

Cor/raça	População	Percentual
Branca	216.382	84,64
Preta	17.483	6,84
Parda	21.250	8,31
Amarela	345	0,13
Indígena	200	0,078
Total	255.660	100

Fonte: Censo Demográfico do IBGE (2010)

De acordo com a Lei Federal nº 12.288 de 20 de julho de 2010, a população negra corresponde ao conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas no censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Considerando esta definição de raça negra pode-se justificar a diferença no percentual de registros de ocorrências tanto na Casa Lilás quanto na Vigilância Sanitária, pois a população branca na cidade corresponde a quase 85% da população geral. A população negra, no censo demográfico do IBGE de 2010 é de 38.733 habitantes, correspondendo a 15,15% da população de Gravataí.

4.11 População feminina em Gravataí no ano de 2010

Total de mulheres	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Negra
130.780	111.231	9.054	123	10.265	107	19.319
Percentual sobre total	85,1%	6,9%	0,1%	7,8%	0,1%	14,8%

Fonte: Censo Demográfico do IBGE (2010)

Da população total de 255.660 registrada no censo de 2010, 130.780 são mulheres, correspondendo a 51% da população de Gravataí. As mulheres de raça negra representam 14,8% das mulheres no município, sendo que 85% são de raça/cor branca.

4.4 Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Gravataí (COMDIMGRA)

A Lei nº 1.333 de 25 de março de 1999 dispõe sobre a criação do COMDIMGRA, inicialmente chamado de COMDIM. Com esta Lei o Executivo Municipal estava autorizado a criar o Conselho das Mulheres, que teria competência propositiva, consultiva, fiscalizadora, normativa e deliberativa. Autorizava também a constituição do Fórum Municipal da Mulher, que seria um órgão de apoio ao COMDIM. O Conselho seria formado por órgãos representativos do Poder Público Municipal e por órgãos e entidades representativas da comunidade. Cada órgão deveria apresentar seu representante titular e seus respectivos suplentes. O mandato dos membros teria duração de dois anos.

As competências do Conselho seriam: elaborar seu regimento interno, formular diretrizes e promover ações, criar mecanismos de participação da mulher no mercado de trabalho, eliminar formas de discriminação, estabelecer canais de relação com os movimentos de mulheres no Fórum da Mulher, realizar campanhas educativas de conscientização sobre a violência contra a mulher, receber denúncias relativas à questão da mulher e encaminhar para órgãos competentes e garantir o desenvolvimento de programas dirigidos às mulheres, entre outras atribuições referentes aos direitos da mulher.

No ano de 2005 foi instituído e definido o regimento interno do COMDIMGRA que definiu as competências elencadas acima, determinou a composição de membros e as atribuições de cada um e o funcionamento das reuniões.

O Conselho foi efetivamente criado em 28 de junho de 2010 através da Lei Municipal nº 2.986 com as determinações da Lei anterior. Em 2017 foi solicitada uma reorganização do Conselho com a constituição de comissão organizadora para atualização da Lei e do Regimento Interno.

Atualmente os membros do COMDIMGRA estão trabalhando na divulgação do funcionamento da Casa Lilás. Foram encaminhados cartazes e informativos para os postos de saúde e as escolas. As reuniões são mensais, mas estão definidas visitas para apresentar o Conselho às mulheres, prestando orientações e informações e recebendo sugestões. Também estão programadas palestras com temas voltados aos direitos da mulher e com participação aberta ao público.

De acordo com as diretrizes do Decreto nº 8.086 de 2013, o COMDIMGRA tem como objetivos a divulgação da Casa Lilás, dos acessos aos direitos, à justiça e à saúde, programas para geração de renda, projetos para a viabilização de transporte de mulheres

em situação de violência que necessitem se afastar de casa e o projeto de convênio com outros municípios para a criação de uma casa abrigo especialmente para mulheres vítimas de violência.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral conhecer os dados estatísticos de violência contra a mulher e a existência de programas sociais para prevenção e auxílio das mesmas. Para atingir esse objetivo foi determinado o percentual de denúncias registradas no Estado e no Município de Gravataí, apresentando também programas e políticas de governo existentes para diminuição de casos de violência contra a mulher, bem como a compreensão a cerca do funcionamento da Casa Lilás do Município de Gravataí.

Buscou-se apresentar os índices para cada tipo de violência, no Estado do Rio Grande do Sul e na Cidade de Gravataí tendo como base os anos de 2016 e 2017 e relacioná-los com a teoria apresentada, como no caso da interseccionalidade e consubstancialidade, que distinguem a violência de acordo com sexo, classe e raça e, portanto buscou-se a divisão de violência e de mulheres de acordo com esses segmentos.

Segundo a Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul, no ano de 2017, foram constatados no Estado, 37.946 casos de ameaça, 22.960 casos de lesão corporal, 1.661 casos de estupro, 86 feminicídios consumados e 322 tentativas de feminicídio. Dentre esses números foram registrados, na cidade de Gravataí, no ano de 2017, 954 casos de ameaça, 633 casos de lesão corporal, 61 de estupro, 03 casos de feminicídio consumado e 07 casos de tentativa de feminicídio.

O Estado possui 22 Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM's) e 21 Postos Policiais para Mulher (PPM's), distribuídos em locais estratégicos, e os telefones de cada serviço podem ser encontrados no site da Polícia Civil do Rio Grande do Sul.

Os cinco tipos de violência, segundo a Lei Maria da Penha são: Violência física, qualquer agressão física como socos e chutes; Violência psicológica, como ameaça insultos e perseguição; Violência sexual, que pode ser assédio, abuso e estupro; Violência patrimonial, definida como destruição de pertences pessoais e coação da vítima para transferir dinheiro ao agressor; e Violência moral, são ações como calúnia, injúria e difamação.

Para visualização maior do quadro feminino de Gravataí foram criadas tabelas com o total de mulheres no município, por raça/cor, o total de eleitoras e a quantidade de mulheres economicamente ativas. A população feminina corresponde a 51% da

população geral. Do total de 219.083 pessoas entre 10 e 80 anos, 51,46% são mulheres, ou seja, 112.757, sendo 56.871 economicamente ativas. Em relação ao número de eleitores, de acordo com o TSE (Tribunal Superior Eleitoral), no mês de outubro de 2018 a participação feminina foi maior no município, foram 90.228 eleitores homens e 99.206 eleitoras mulheres.

A Casa Lilás de Gravataí, que está em funcionamento desde 2007, é um centro especializado em atendimento à mulher, conta com atendimento psicológico, de assistência social, orientações jurídicas e encaminhamentos para delegacias especializadas e/ou exames de corpo de delito. Foi criada com base na Norma Técnica de Uniformização de Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, que destaca objetivos, diretrizes e metodologia de funcionamento dos centros de referência. De acordo com a administração da Casa Lilás, ela recebe entre um e dois acolhimentos diários e seus atendimentos psicológicos são mais de cem mensais. A Casa trabalha com treinamentos, palestras e grupos.

Como política de governo para combate à violência contra a mulher pode-se citar a Portaria nº 15, de 08 de março de 2017, do Conselho Nacional de Justiça que no seu art. 1º resolve: Instituir a Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, definindo diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres e garantindo a adequada solução de conflitos que envolvam mulheres em situação de violência, nos termos da legislação nacional vigente e das normas internacionais sobre direitos humanos sobre a matéria.

Para atender aos objetivos foi realizada uma pesquisa com dados secundários oficiais, entrevistas e contatos via e-mail e telefone com a Coordenadora da Casa Lilás de Gravataí para conhecer os dados de atendimento e encaminhamento do local e com a Coordenadora do setor de epidemiologia da Vigilância em Saúde para que fossem fornecidas as quantidades de notificações recebidas no local. Com o andamento do trabalho os tópicos apresentados foram mais detalhados para análise mais ampla sobre os casos de violência contra a mulher, foram apresentados dados sobre a quantidade de casos mensais apresentados na Casa Lilás e os registros de casos em Gravataí e no Rio Grande do Sul nos anos de 2016 e 2017.

Com o término do trabalho, percebe-se que, apesar de vários registros na SSP/RS, poucas pessoas procuram atendimento e apoio especializados. Os principais, de acordo com a literatura sobre o assunto, podem ser: falta de informação sobre os

locais de atendimento e das formas de acolhimento e o receio de que denúncias possam tornar o agressor mais violento.

A despeito do aumento de casos noticiados na mídia também aumentaram os programas e projetos voltados para auxiliar mulheres em situação de violência, conforme verificado na legislação. Para o aumento destes programas, é preciso que haja articulação entre a Secretaria dos Direitos da Mulher e os Conselhos e Secretarias Estaduais, além de uma total participação da sociedade civil (BLAY, 2003). Considerando esta afirmação de Blay, a Casa Lilás de Gravataí busca parcerias com outras Secretarias e com o Conselho das Mulheres, para divulgação e aumento de seus atendimentos, como palestras com participação de enfermeiras e/ou assistentes sociais.

“Políticas públicas transversais visando ao mesmo objetivo – a equidade entre homens e mulheres – constitui um caminho para alterar a violência em geral e de gênero em particular” (BLAY, 2003, p. 11). Buscando essa igualdade entre os gêneros a Casa Lilás possui um projeto voltado para a conscientização do homem, que na maioria das vezes é o agressor, para a importância da mulher na família e na sociedade.

Os resultados apresentados apontam que, mesmo os índices de violência contra a mulher sendo altos, o governo e a população estão em busca de políticas públicas para auxiliar estas mulheres e diminuir o número de casos. Os crimes de gênero continuam a ocorrer porque ainda existe a cultura de subordinação da mulher, a dramatização romântica do amor passionai, a facilidade de fuga dos réus e a falta de resultados das denúncias (BLAY, 2003).

Segundo o MDH, as denúncias de violência física, moral e psicológica aumentaram de 8.910 nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 para 11.132 nos mesmos meses de 2019. Um aumento de 19,96%. Na Casa Lilás a violência mais registrada é a psicológica seguida pela violência física e são cometidas, geralmente pelo companheiro ou ex-companheiro. Sobre o uso ou não de drogas por parte do agressor, os resultados são praticamente iguais. São 70 casos afirmativos contra 74 negativos, além de 29 casos onde não consta a informação.

“A igualdade entre homens e mulheres está longe de ser alcançada. Novas estratégias são buscadas para alterar a nova hierarquização de gênero do mundo pós-moderno e globalizado” (BLAY, 2001. p. 96). Esta citação expressa a realidade brasileira sobre a violência contra a mulher, mas também expressa a esperança de que programas sociais com a participação da comunidade podem trazer resultados positivos com a diminuição da discriminação baseada no gênero.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Otávio. Covardia contra a mulher dispara. **Correio Braziliense**, n. 20320, p. 1-5, jan. 2019. Disponível em:

<<file:///E:/Covardia%20contra%20a%20mulher%20dispara.html>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

ARRAES, Jarid. Femicídio não é privilégio. **Blog Lugar de Mulher**. Disponível em: <http://lugardemulher.com.br/femicidio-nao-e-privilegio/> Acesso em: 29 mar. 2019.

BERCOVICI, Gilberto. Planejamento e políticas públicas: por uma nova compreensão do papel do estado. In: BUCCI, Maria Paula D. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula D. (org.). **Políticas Públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 143-162.

BIANCHINI, Alice. **O que é “violência baseada no gênero”?** 2019. Disponível em: <<https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/312151601/o-que-e-violencia-baseada-no-genero>>. Data de acesso: 28 mar 2019.

BLAY, Eva Alterman. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos avançados**, v. 17, n. 49, p. 87-98, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142003000300006&script=sci_arttext>

BLAY, Eva Alterman. Um caminho ainda em construção: a igualdade de oportunidades para as mulheres. **Revista USP**, São Paulo, n 49, p. 82-97, mar/mai 2001. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/32909/35479/>>.

BRANDALISE, Camila. **O que é feminicídio? Entenda a definição do crime que mata mulheres**. BOL Notícias, ago, 2018. Disponível em <<https://noticias.bol.uol.com.br/ultimas-noticias/entretenimento/2018/08/21/o-que-e-femicidio-entenda-a-definicao-do-crime-que-mata-mulheres>>.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de out. de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, Brasília, DF, out 1975.

Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6259.htm>. Acesso em: 08 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de nov. de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, Brasília, DF, nov 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm> Acesso em: 08 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de ago. de 2006. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, Brasília, DF, ago 2006. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/08> Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.079, de 30 de dez. de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública, Brasília, DF, dez 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/111079.htm Acesso em: 08 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de jul. de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003, Brasília, DF, jul 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de jun. de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha, Brasília, DF, jun 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAM’s. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 236 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica – Rede Cegonha. Brasília. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php Acesso em: 10 jan. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para notificação e atendimento. Brasília. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento> Acesso em 16 mar. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/> Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Brasília. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/RelatrioGeral2017.pdf> Acesso em: 02 jan. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Norma Técnica de Uniformização – Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Brasília, 2006.

BRASIL. PORTARIA Nº 15, de 08 de MARÇO de 2017. Institui a Política Judiciária Nacional de enfrentamento à violência contra as Mulheres no Poder Judiciário e dá outras providências, Brasília, DF, mar 2017. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/08/f52edb8199cbb8a6921e140c54d226af.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Estatísticas do eleitorado – por sexo e grau de instrução. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/estatistica-do-eleitorado-por-sexo-e-grau-de-instrucao>>. Acesso em: 15 abr. 2019

CHERFEM, Carolina Orquiza. Consubstancialidade de gênero, classe e raça no trabalho coletivo/associativo. 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/254089/1/Cherfem_Carolina_Orquiza_D.pdf

GONÇALVES, Tamara Amoroso. Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: uma análise de casos admitidos entre 1970 e 2008. 2011. 268 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós Graduação em Direitos Humanos, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GRAVATAÍ. **Lei Municipal nº 1.333, de 25 de março de 1999.** Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher. Gravataí, mar 1999.

GRAVATAÍ. **Lei Municipal nº 2.986, de 28 de junho de 2010.** Dispõe sobre o Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Gravataí - COMDIMGRA. Gravataí, jun 2010.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça. Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/ts/article/view/84979>>

IBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/136>> Acesso em 12 abr 2019.

IBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados da população de Gravataí. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gravatai/panorama>> Acesso em 08 mar 2019.

LIMA, Estefane Firmino de Oliveira; SILVA, Nívea Kelly Santos da. Violência contra a mulher e saúde: uma revisão integrativa. **GEP NEWS**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 70-76, abr./jun. 2018. Disponível em: <<http://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5242>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

MARQUES, Douglas; SANTOS, Sharon Farias. Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência: os processos de trabalho do serviço social em um hospital de urgência e emergência. **Revista Sociais & Humanas**, V. 31, n 2, p. 168-181, abr. 2018.

MENEZES, Leilane. Casa da Mulher Brasileira: investimento milionário e portas fechadas. **Metrópoles**, Brasília, jul.2018. Disponível em <<https://www.metropoles.com/brasil/casa-da-mulher-brasileira-investimento-milionario-e-portas-fechadas>>. Acesso em 28 dez. 2018

PORTO ALEGRE. Polícia Civil do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.policiacivil.rs.gov.br/conteudo/29823/como-identificar-a-violencia-contra-a-mulher>> Acesso em: 08 jun. 2018.

PORTO ALEGRE. Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>> Acesso em: 08 jun. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAÍ. Dados sobre a cidade. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/2> Acesso em: 08 mar 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNANÇA E COMUNICAÇÃO SOCIAL. **TCC sobre violência contra a mulher e dados sobre a Casa Lilás**. [Mensagem institucional]. Mensagem recebida por carlasmendes1@gmail.com em 05 de jun. de 2018.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE GRAVATAÍ. Departamento de Epidemiologia. **Tabela com dados do SINAN**. [Mensagem institucional]. Mensagem recebida por carlasmendes1@gmail.com em 15 de mar. de 2019.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil**. Brasília: Flacso Brasil, 2015. pp. 83.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências Administrativas/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009. pp. 47-132.

ANEXO A - PROGRAMA “MULHER, VIVER SEM VIOLÊNCIA”

O Programa está estruturado nos seguintes eixos:

a) Implementação da Casa da Mulher Brasileira

Foi criada para ser um espaço de serviços especializados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres e que contaria com: acolhimento e triagem, com serviços de saúde; apoio psicossocial; delegacia; Juizado; Ministério Público, Defensoria Pública; promoção de autonomia econômica; cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transportes.

Uma crítica a esse eixo do programa pode-se encontrar no artigo de Menezes (2018) o qual informa que das 27 unidades que o Governo informou que iria construir, após cinco anos apenas sete foram construídas, sendo que apenas duas funcionavam com estrutura completa em meados de 2018.

b) Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180

O Ligue 180 é uma central de atendimento que virou disque-denúncia em 2014, através da Lei 13.025/2014. Essa central pode enviar as denúncias para a Segurança Pública com cópia para o Ministério Público de cada Estado.

Além do número 180 no Brasil, a Central de Atendimento à Mulher está disponível em mais 16 países, com seus números específicos. Essa central funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. O serviço é gratuito e confidencial e seus dados são úteis para verificar os locais com maior necessidade de políticas públicas e para encaminhar as vítimas para serviços especializados.

A central foi criada em 25 de novembro de 2005 para receber denúncias e informações e segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH). No ano de 2017 foram registrados 1.170.580 atendimentos, sendo 86,16% solicitações de informações, 7,05% relatos de violência, 6,29% denúncias e os demais registros são de reclamações, elogios e sugestões. No Rio Grande do Sul foram registrados 47.277 atendimentos pela central nesse mesmo ano, porém em algumas ligações os estados não são informados.

Segundo o MDH, as denúncias de violência física, moral e psicológica aumentaram de 8.910 nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 para 11.132 nos mesmos meses de 2019. Um aumento de 19,96%.

c) Organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual

Para aumentar os atendimentos, o governo federal pretende qualificar o acesso das mulheres ao atendimento adequado e o combate à impunidade dos agressores, uma das medidas utilizadas será a coleta de sêmen e outros vestígios da agressão no primeiro atendimento, no sistema de saúde, onde são feitas as medidas contraceptivas e de profilaxia.

Com registro do boletim de ocorrência, o material coletado passará a compor o conjunto de provas periciais que servirão de base para processos judiciais de responsabilização de agressores, estupradores e assassinos, mediante consentimento da mulher.

Os objetivos da SPM, do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça buscam: aprimorar a coleta de vestígios de violência sexual; ampliar fluxos e protocolos de atendimento à vítima; integrar serviços de referência em saúde; articular fluxos e protocolos de atendimento entre saúde e medicina legal; classificar serviços de atendimento à violência sexual no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde; capacitar e qualificar profissionais para este atendimento; e reformar e/ou ampliar instalações e adquirir equipamentos para hospitais de referência de atendimento às mulheres violentadas sexualmente.

d) Implantação e Manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres nas regiões de fronteira seca

São serviços nas fronteiras que buscam melhorar o atendimento as migrantes em situação de violência e o enfrentamento do tráfico de mulheres, orientar a regularização de documentação, prestar atendimento psicossocial, disponibilizar assistência jurídica e fazer o encaminhamento à rede de serviços especializados.

e) Campanhas continuadas de conscientização

Campanhas que buscam conscientizar a população sobre a importância das denúncias, sobre a divulgação dos locais de apoio e atendimento e sobre a existência de legislação específica.

f) Unidades Móveis para atendimento a mulheres em situação de violência no campo e na floresta

As unidades móveis são ônibus e barcos especialmente adaptados que levam serviços especializados da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência

ao campo, floresta e águas. Esses serviços incluem prevenção, assistência, apuração, investigação e enquadramento legal. As unidades também têm função educativa, com a promoção de palestras e esclarecimentos sobre a Lei Maria da Penha e sua aplicação. Já foram entregues 58 unidades móveis.

Além dessas unidades móveis as mulheres do campo e da floresta possuem serviços e políticas públicas específicos, visto que vivem a desigualdade de gênero e de acesso ao trabalho e, geralmente em situações precárias.

ANEXO B - DIRETRIZES E INDICADORES DA REDE CEGONHA DE GRAVATAÍ

Componente Pré-natal: O Atendimento primário à saúde da gestante acontece na rede municipal em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Tradicionais de Saúde (UBS), realizadas pelo Médico de Saúde da Família e Ginecologistas. Em 2014, as enfermeiras do município foram capacitadas, através de protocolos pré-estabelecidos, para o atendimento do pré-natal de baixo risco. O Pré-natal de baixo risco, oferta de teste rápido gestacional em todas as Unidades de Saúde da Atenção Básica para captação precoce das grávidas com primeira consulta antes de 20 semanas de idade gestacional, realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e consulta de revisão puerperal antes de 42 dias pós-nascimento.

São ofertados também testes rápidos de HIV e sífilis com meta de 100% das gestantes. Historicamente, desde 2008, Gravataí tem se mantido com mais de 70% dos nascidos vivos com mais de sete consultas pré-natal. A ampliação da Estratégia de Saúde da Família e a capacitação dos pré-natalistas ajudará no vínculo de qualidade dessas gestantes às unidades. Assim como a melhora do atendimento do hospital de referência reforçará o papel da rede, com a instituição da visita à maternidade de referência no pré-natal.

Componente Parto e Nascimento: O aumento importante da porcentagem de partos cesáreos, acima dos 25% preconizado pelo Ministério da Saúde, superando o de partos normais desde 2010, fez com que o município trabalhasse para a instituição da Rede Cegonha através do financiamento federal, com a adequação da ambiência do centro obstétrico e maternidade para “centro de parto normal” (pré-parto, parto, puerpério) no hospital de referência. A prioridade tem sido a discussão da incorporação das “boas práticas” de atenção ao parto e nascimento e inserção contratual de indicadores estratégicos que indicam o monitoramento e avaliação da implantação e qualificação da Rede Cegonha.

A implantação do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e neonatologia nas portas da maternidade é uma medida importante para o atendimento prioritário das gestantes. Outra meta são as capacitações para o conhecimento integral dos profissionais das unidades sobre a Rede Cegonha, visando a coesão de toda a rede.

Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança: O Atendimento primário ao puerpério e à saúde da criança acontece na rede municipal em todas as USFs e UBSs, realizadas pelo Médico de Saúde da Família, Ginecologistas, Pediatras e

Enfermeiros para garantir o acompanhamento da criança, com avaliação do crescimento e desenvolvimento em todas as consultas de rotina com estímulo de preenchimento adequado da caderneta da saúde da criança. A consulta deve garantir a promoção e prevenção à saúde, assim como a assistência à doença e sua reabilitação. A primeira consulta pediátrica é agendada na unidade correspondente.

Na busca ativa de crianças vulneráveis, o Programa Bebê Saúde /PIM (Primeira Infância Melhor), atua com cuidados preventivos de saúde e incentivo ao aleitamento materno, aprimorando com atenção ao desenvolvimento intelectual e cognitivo das crianças de até três anos de idade, iniciando já na gestação.

Dependendo da doença detectada, pode-se obter orientação sobre o tratamento nos Serviços de Referência em Triagem Neonatal, que contam com uma equipe multidisciplinar especializada, ou buscar apoio com especialistas. No Rio Grande do Sul, esse serviço existe no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, local que recebe as coletas de sangue de todo o Estado para a análise.

Vacinas: Garantia do acesso às vacinas disponíveis no SUS com aumento da cobertura e ampliação do elenco de imunobiológicos do programa nacional de imunização. Em parceria com Vigilância em Saúde.

Atenção à saúde da criança acima de dois anos, adolescente e mulher: Em agosto de 2015, com a portaria 1130, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 09 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Dentro do município, a PNAISC está junto a Rede Cegonha e se organiza através de sete eixos estratégicos, com finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança são eles: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto-nascimento e ao recém-nascido, aleitamento materno e alimentação complementar saudável, promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, prevenção: violência, acidentes e promoção de cultura da paz, crianças com deficiências ou em situações de vulnerabilidades, prevenção do óbito infantil e fetal.

Gravataí apresenta Índice de Mortalidade considerado baixo pela OMS, que classifica como Mortalidade Infantil alta quando ocorre uma média de 50 ou mais mortes de crianças de até um ano de idade entre 1.000 nascidos vivos; média quando fica há de 20 a 49 óbitos por 1.000 nascidos e, baixa quando o índice fica abaixo de 20 mortes.

Planejamento Familiar: Aconselhamento e cobertura contraceptiva para todos os usuários em idade reprodutiva e com vida sexual ativa que tenham desejo de realizar anticoncepção nas unidades de atenção primária em saúde (UBS e USF). Fornecimento de Anticoncepcional oral e/ou injetável, Dispositivo Intrauterino (D.I.U), Preservativo Masculino e Vasectomia. Realização de procedimentos de vasectomia– média de 48 procedimentos /mês.

Prevenção do Câncer de colo uterino e de mama: O município disponibiliza o exame citopatológico em livre demanda e/ou livre agendamento nos postos da rede básica de saúde para mulheres iniciadas sexualmente até seus 59 anos. Os casos com lesão demonstrada no CP são encaminhados para serviço de patologia cervical do município, onde realizam colposcopia e biópsia. Os casos confirmados de alto grau são encaminhados para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Serviços Especializados

- ✓ Policlínica municipal:

Ambulatório de Seguimento neonatal: atende crianças recém-egressas de UTI neonatal, sob responsabilidade de neonatologista.

- ✓ Ambulatórios de Especialidades: atende crianças referenciadas das unidades de atenção primária do município para consultas com: gastroenterologia, pneumologia, neurologia, psiquiatria.

- ✓ SAE Municipal (Serviço de Assistência Especializada): Infectologia Pediátrica: agendamento no local através do documento de referência e contra referência acompanha crianças com HIV e com outras doenças infectocontagiosas.

- ✓ Centro Especializado em Nutrição e Qualidade de Vida (CENQ): Faz promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, além das orientações individuais e coletivas, é utilizado o SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional) como instrumento para a obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e de Consumo Alimentar das pessoas que frequentam as Unidades de Saúde do SUS.

O SISVAN foi concebido sobre três eixos: formular políticas públicas, planejar, acompanhar e avaliar programas sociais relacionados à alimentação e nutrição e avaliar a eficácia das ações governamentais.

Dessa forma, o Sistema cumpre seu papel de auxiliar os gestores públicos na gestão de políticas de alimentação e nutrição. Também a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB- tem por objetivo qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, capacitando os profissionais da rede envolvidos no atendimento desta faixa etária.

São realizadas consultas individuais com as nutricionistas para os pacientes encaminhados através das unidades de saúde dos distritos sanitários do município, com base em critérios pré-estabelecidos, realizando prescrição dietoterápica, apoio matricial em nutrição e grupos específicos de reeducação alimentar coordenados pelas nutricionistas do CENQ com apoio dos profissionais das unidades de saúde.

Para os trabalhos de nutrição existem o Programa Saúde na Escola (PSE), a distribuição de materiais educativos e as visitas domiciliares para, por exemplo, pacientes acamados e/ou em terapia de nutrição enteral (ingestão de nutrientes por sondas ou via oral).

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, do Governo Federal, que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. A condicionalidade da saúde baseia-se no acompanhamento de crianças de 0 a 07 anos, gestantes e nutrizes. Para o fortalecimento, ampliação e qualificação das redes de atenção integral às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violências e sofrimento psicossocial são oferecidos os seguintes serviços no CAPSi e no Serviço de Referência de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual (PAM). O atendimento no PAM foi explicado no capítulo de Políticas Públicas, no subtítulo da Rede Cegonha de Gravataí.

Centro de Atenção Psicossocial Infanto–Juvenil (CAPSi): Serviço com equipe multidisciplinar, composta de psicólogos, psiquiatra infantil, terapeuta ocupacional e assistente social, responsáveis pela porta de entrada e acolhimento das crianças e adolescentes com patologias mentais e psiquiátricas. Responsáveis pelos casos mais complexos, bem como pela triagem e encaminhamento dos casos aos demais especialistas da Policlínica Central bem como contra referência para a rede.