



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

ISABELA KASSOW TAVARES

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE VIOLÊNCIA A PARTIR
DA EXPERIÊNCIA DO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL**

Rio de Janeiro
2022

ISABELA KASSOW TAVARES

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE VIOLÊNCIA A PARTIR
DO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Miriam Krenzinger Azambuja

Rio de Janeiro

2022

ISABELA KASSOW TAVARES

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE VIOLÊNCIA A PARTIR
DO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Banca Examinadora como
parte dos requisitos para obtenção do grau
de bacharel em Serviço Social na Escola
de Serviço Social da Universidade Federal
do Rio de Janeiro.

Data da Aprovação:

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Miriam Krenzinger Azambuja – ESS/UFRJ (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Elaine Martins Moreira – ESS/UFRJ

Prof. Dr. Marcos Paulo Oliveira Botelho – ESS/UFRJ

“Nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática”

Minayo

“Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total”

Minayo

AGRADECIMENTOS

Ao corpo de professores da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – ESS/UFRJ, que fazem desta Escola um lugar qualificado de conhecimentos.

Aos servidores da Secretaria de Graduação Acadêmica da ESS/UFRJ, por sua atenção e disponibilidade em minhas demandas.

Ao pessoal da Coordenação de Estágio e Extensão da ESS/UFRJ por todo apoio e direcionamento.

Às minhas supervisoras de campo de estágio, Beatriz e Simone, pela paciência, cuidado e coração aberto nas trocas de conhecimento.

Aos meus pais: Flávio Tavares, meu pai, por todo apoio material e incondicional sem os quais eu não poderia ter feito a graduação em Serviço Social; José Silveira (*in memoriam*), meu pai de coração, e Vera Kassow Silveira, minha mãe, por suas palavras sempre carinhosas e ideias estimulantes.

A Ulysses Ferraz, meu companheiro, marido, amigo e confidente, pelo estímulo em me fazer acreditar ser capaz de me reencaminhar profissionalmente e realizar uma nova graduação em universidade pública de qualidade. Sem seu apoio amoroso e intelectual, suas ideias e paciência, eu não teria chegado até aqui.

Em especial, à professora e orientadora Miriam Krenzinger, que me estendeu as mãos, abraçando e aconselhando, para que eu pudesse, finalmente, encerrar a graduação em Serviço Social.

Também agradeço a todas as pessoas que direta, ou indiretamente, participaram de meu processo de graduação em Serviço Social e qualificação para a vida profissional, e que aqui não foram citadas.

RESUMO

TAVARES, I. K.; KRENZINGER, M. (orientadora). **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE VIOLÊNCIA A PARTIR DO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL**. Rio de Janeiro, 2022. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O propósito deste Trabalho de Conclusão de Curso é problematizar o fenômeno da violência e algumas das suas manifestações a partir de pesquisa bibliográfica, a fim de incorporar os variados sentidos apresentados por esse conceito em nossa sociabilidade. Neste estudo introdutório, descrevo brevemente como a compreensão sobre a violência se transforma, e passa a ser compreendida como fenômeno que vai além do uso da força. Por seu sentido polissêmico, suas dimensões complexas, multicausais e subjetivas, entende-se o fenômeno como "violências". Apresento a ferramenta de notificação de violência SINAN, como um instrumental importante para que os dados apresentados apontem para as tipologias das violências perpetradas, o perfil de suas vítimas, e quais os processos necessários para a elaboração de políticas públicas que fortaleçam as redes de proteção e possibilitem a garantia de direitos às vítimas.

Palavras-chave: Violência; Pobreza; Violência e saúde; SINAN.

ABSTRACT

TAVARES, I. K.; KRENZINGER, M. (orientadora). **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE VIOLÊNCIA A PARTIR DO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL.** Rio de Janeiro, 2022. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The aim of this Final Paper is to problematize the phenomenon of violence and some of its manifestations based on bibliographic research, in order to incorporate the various meanings presented by this concept in our sociability. In this introductory study, I briefly describe how the understanding of violence is transformed, and comes to be understood as a phenomenon that goes beyond the use of force. Due to its polysemic meaning, its complex, multicausal and subjective dimensions, the phenomenon is understood as "violence", in the plural form. As a tool for reporting violence, I present SINAN, which is an important instrument so that the data presented is able to point out to the typologies of perpetrated violence, the profile of its victims, and what processes are necessary for the elaboration of public policies that strengthen the protection networks and enable the guarantee of rights for victims.

Keywords: Violence; Poverty; Violence and Poverty; Violence and health; SINAN.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Atenção Primária

CAP – Coordenação de Área Programática

DAPS – Divisão de Ações e Programas de Saúde

FGV – Fundação Getúlio Vargas

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

NASF-AB - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTP (I, II, III, IV) – Orientação ao Trabalho Profissional I, II, III, IV

PIB – Produto Interno Bruto

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SMS/RJ – Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO NA CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA..... | 14 |
| 1.1 UM POUCO DE MINHA TRAJETÓRIA..... | 14 |
| 1.2 O DESPERTAR PARA A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO..... | 17 |
| 1.2.1 Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN..... | 17 |
| 1.2.2 O contato com as fichas do SINAN..... | 19 |
| 1.3 ENTRE A PANDEMIA E O PANDEMÔNIO..... | 22 |
| 1.4 MUDANÇAS NO CAMINHO DO TEMA..... | 23 |
| 1.5 FERRAMENTAS, ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DO RECORTE DO TEMA..... | 24 |
| 2 VIOLÊNCIA E SUAS MANIFESTAÇÕES..... | 26 |
| 2.1 A IMPORTÂNCIA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DE MINAYO..... | 26 |
| 2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE UM CONCEITO POLISSÊMICO..... | 26 |
| 2.3 AS VIOLÊNCIAS..... | 30 |
| 2.4 POBREZA COMO EXPRESSÃO DE VIOLÊNCIAS..... | 33 |
| 2.5 INDICADORES SOCIAIS DE POBREZA..... | 39 |
| 2.6 APOROFOBIA..... | 40 |
| 2.6.1 Um novo conceito..... | 40 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 42 |
| REFERÊNCIAS | 43 |
| ANEXOS..... | 47 |

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo principal problematizar o fenômeno da *violência e algumas das suas manifestações* a partir de pesquisa bibliográfica, a fim de incorporar os variados sentidos apresentados por esse conceito em nossa sociabilidade. Essa questão aparece para mim durante a experiência profissional como jornalista, bem como, na trajetória acadêmica no âmbito das experiências de extensão e de estágio em Serviço Social, realizada na área da Saúde.

Os dois anos de estágio obrigatório exigidos para a graduação em Serviço Social ocorreram no campo da Atenção Primária (AP)¹: nos períodos I e II, em 2019, estive inserida, de forma presencial, como Acadêmica Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, fazendo parte da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada na Zona Norte do Rio de Janeiro; os períodos III e IV, em 2021, como extensionista do Projeto de Extensão da Escola de Serviço Social da UFRJ "Saúde, Serviço Social e Democracia", estive inserida, em estágio remoto devido à pandemia de covid-19, no espaço de gestão denominado Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) de uma

¹ Atenção Primária em Saúde ou Atenção Básica em Saúde – “A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade”. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em 03/07/2019. A concepção de atenção primária à saúde em Alma-Ata contempla três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e participação social – três componentes caros ao SUS. Essa concepção abrangente de atenção primária à saúde, que o movimento da medicina social latino-americana cunhou como “atenção primária à saúde integral”, coaduna-se com diretrizes do SUS de garantia do direito à saúde. Todavia, essa não foi a abordagem de atenção primária à saúde, em geral, implementada em nossa região. Incentivada por organismos internacionais, foi difundida uma abordagem “seletiva” de cesta de serviços “custo-efetivos” para pobres que Mario Testa bem referiu como “primitiva”, “medicina pobre para pobres”. Foi para se opor a essa concepção que se assumiu no SUS a denominação “atenção básica à saúde”. Disponível em <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>>. Acesso em 03/07/2019.

Coordenadoria de Atenção Primária em Saúde (CAP), também na Zona Norte da cidade do Rio Janeiro.

Ambos os espaços sócio-ocupacionais têm natureza pública, e se vinculam à política pública de Saúde, respondendo administrativa e juridicamente à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Importante ressaltar que a atuação na UBS se deu no atendimento de *linha de frente*, realizando de forma presencial ações individuais e de grupo em apoio às equipes de Saúde da Família. A atuação na DAPS aconteceu de forma remota, e contou com atividades relativas à gestão da SMS/RJ. Participei da assessoria técnica aos processos de trabalho dos trabalhadores das unidades de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, educadores físicos, dentistas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros), em atuação nas Clínicas da Família, Centros Municipais de Saúde, Policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial e no Consultório na Rua. Essas instituições de saúde, localizadas em um território específico, estão submetidas ao gerenciamento de determinada Coordenadoria de Atenção Primária em Saúde CAP², adstrita a específico território, cuja função é coordenar os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) na região.

Nesse contexto busco aprofundar o debate conceitual da violência a partir da concepção formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define violência como:

[o] uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (2002, p. 5).

A filósofa Marilena Chauí parece corroborar, de certa forma, com essa concepção quando reflete que a violência é “toda a prática e toda a ideia que reduza um sujeito à condição de coisa, que viole interior e exteriormente o ser de alguém, que perpetue relações sociais de profunda desigualdade econômica, social e cultural” (2011, p. 378). Entre tantas definições que expõe em suas obras, a pesquisadora,

² A CAP é um órgão da Secretaria Municipal de Saúde que coordena os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) em uma região geográfica da cidade tanto no que se refere à infraestrutura e logística, quanto ao processo de trabalho em Saúde na APS. Dessa maneira, o trabalho se dá sob uma perspectiva interdisciplinar, em articulação com diversas categorias profissionais e saberes. Ver: PIRES, 2020.

Maria Cecília Minayo, também parece apresentar os eventos violentos como “conflitos de autoridade, as lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens” (2006b, p. 13).

Em meados da década de 1990, autores das ciências humanas passam definir violência como um problema de saúde, quando percebem que em certos países da América do Sul desponta “uma questão antiga com novas cores e evidências”, sendo necessário “defini-la na sua especificidade histórica e mapeá-la, para que fosse tratada com as distinções próprias do setor e nos aspectos da intersectorialidade” (MINAYO, 2006a, p. 1261).

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países [...]. O setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (Ibidem).

Portanto, na tentativa de elaborar considerações sobre o conceito de violência, e objetivando esclarecer o que poderiam ser os sentidos mais estruturantes dessa temática, organizei este trabalho da seguinte forma. No item 1 apresento algumas considerações sobre o caminho percorrido na construção do problema de pesquisa a partir de minha trajetória de vida – como repórter-fotográfica entro em contato com a realidade concreta do sentido da violência. Percorro um caminho bastante pessoal para chegar no despertar para a questão da violência no campo de estágio, que apresento no item 1.2, e discorro brevemente sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no subitem 1.2.1, destacando a importância dessa fonte de informação para a vigilância em saúde. Na sequência, no item 1.2.2, conto um pouco como foi o contato com as fichas do SINAN no campo de estágio, e como foi possível levantar analisadores para o tema violência a partir de breves dados coletados enquanto estagiária.

No item 1.3, descrevo como foi a experiência de pesquisa e escrita para o TCC durante a pandemia de Covid-19, que se apresentou como um desafio a mais nesse processo. No item seguinte, 1.4, apresento a metodologia - pesquisa documental e bibliográfica acerca do conceito de violência -, e faço uma pequena retrospectiva do processo para chegar no tema. O item 1.5 mostra como me organizei para realizar as

buscas a partir das palavras-chave, as plataformas utilizadas, e das escolhas para a seleção das fontes documentais.

No item 2 discorro sobre a violência e suas manifestações, a partir da produção acadêmica de Minayo, e passo ao item 2.2 onde vou apresentar as considerações acerca do sentido polissêmico da violência, suas dimensões complexas, multicausais, subjetivas e sócio-histórica. Em 2.3 trato das tipologias de violência a partir do entendimento de que este é um problema de saúde pública, tendo como base documento produzido pelo CLAVES/ENSP – FIOCRUZ. Já o item 2.4 pretende falar um pouco da pobreza como forma de violência, a partir das desigualdades na distribuição da riqueza. Por sua vez, o item 2.5 apresenta um breve questionamento acerca dos indicadores sociais de pobreza que se mostram necessários para direcionar as políticas sociais na redução das desigualdades, porém muitas vezes insuficientes quando utilizados de forma focalizada. No último item trago o sentido de um novo conceito – *aporofobia* – que aponta para o fenômeno social da aversão ao pobre.

Nas considerações finais exponho a ideia de que é necessário compreender e enfrentar a violência, localizando a sua discussão no conjunto dos problemas que relacionam saúde, condições, situações e estilo de vida, para que se efetive a inclusão e a cidadania.

“A realidade não é transparente e é sempre mais rica e mais complexa do que nosso limitado olhar e nosso restrito saber” (MINAYO, 2016, p. 16).

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO NA CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

1.1 UM POUCO DE MINHA TRAJETÓRIA

O tema violência me desperta interesse há muito tempo, bem antes da graduação em Serviço Social, porém minhas impressões eram as da vida cotidiana, aquela vida que segundo Agnes Heller

é a vida do homem *inteiro*; ou seja, o homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se ‘em funcionamento’ todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias. O fato de que todas as suas capacidades se coloquem em funcionamento determina também, naturalmente, que nenhuma delas possa realizar-se, nem de longe, em toda a sua intensidade. O homem do cotidiano é atuante e fruidor, ativo e receptivo, mas não tem tempo nem possibilidade de se absorver inteiramente em nenhum desses aspectos; por isso, não pode aguçá-los em toda a sua intensidade (HELLER, 2014, p. 31, grifo da autora).

Isso porque, ainda jovem, minha compreensão sobre a temática da violência tinha muito mais a ver com o que eu via, do que com o que eu sabia. Quase ao final dos anos 1980, quando fui fazer o vestibular aos 21 anos, escolhi o jornalismo (havia feito também o vestibular para Geografia), e estava decidida a trabalhar como repórter-fotográfica para, em algum momento, cobrir guerras e conflitos internacionais. Esse era um grande desejo e, ao mesmo tempo, uma questão contraditória na minha vida: eu sabia que ir para um conflito armado não era algo tão simples, já que ao lado do desejo existia o medo. Acredito que tenha sido muito influenciada por meu pai de coração, José Silveira, um jornalista muito curioso pelas temáticas da Segunda Guerra Mundial, da Revolução Cubana e da Guerra do Vietnã, e ainda na adolescência eu tinha o hábito de acessar seus livros sobre esses assuntos. Também costumava acompanhar, nos jornais, revistas e TV, as notícias das guerras pelo mundo, e nunca tive o temor de ver as imagens pesadas que chegavam do *front*, porque acreditava que poderia “salvar” a humanidade da crueldade das guerras com as fotos que eu iria fazer.

Apesar do sentimento de tristeza e de certa percepção da dimensão do horror ao ver as fotografias nos jornais e revistas, e as imagens ao vivo na televisão, ainda assim achava que seria capaz de enfrentar, com meus olhos e mente, a realidade das guerras que conhecia apenas pelo que via. Alguns conflitos internacionais, as chamadas *guerras da periferia*, como a Guerra das Malvinas entre Argentina e Reino Unido³, a Guerra do Golfo⁴, a Guerra da Bósnia-Herzegovina⁵ e o genocídio em Ruanda⁶ tiveram muito impacto sobre meu desejo de ser uma repórter de guerra.

Em 1987, já estudando Comunicação Social/Jornalismo, comecei um estágio como repórter-fotográfica no Jornal do Brasil, aqui no Rio de Janeiro. Um tempo depois, quando fui trabalhar no jornal O Dia, jornal popular que abordava assuntos em áreas mais periféricas da cidade, percebi que na cidade onde trabalhava, e tão perto de onde morava, também poderia cobrir conflitos armados, também violentos, também *guerras da periferia*, e agora sem precisar ir tão longe.

E foi assim que a temática da violência passa a se apresentar de forma real em minha existência, e aquilo que antes eu apenas via, agora eu sabia (ainda que modo não organizado em termos teóricos), ao ser tocada pela tamanha desigualdade e pobreza presentes nas periferias cariocas. Aos poucos, fui amadurecendo meu olhar um pouco além da violência aparente: enxergando as pessoas ao redor, as expressões de seus rostos e de seus corpos, a maioria negros e negras em suas casas humildes, com suas poucas posses. As ruas sem nome sendo palco da(s) violência(s) explícitas e implícitas, a fim de dar conta, como diz Wacquant “das categorias problemáticas que residem nas regiões inferiores do espaço social e urbano” (2007, p. 19), as “zonas do não-direito” (Ibidem, p. 10), as “zonas deserdadas” (Ibidem, p. 13), os “territórios indóceis” (Ibidem, p. 22). A percepção de que os conflitos armados nas favelas do Rio de Janeiro eram em razão de algo muito maior do que

³ Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/internacional/fim-da-guerra-das-malvinas-completa-40-anos/>>. Acesso em: 16/06/2022.

⁴ Disponível em: <<https://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/segundosimposio/sandrohelenomoraizarpelao.pdf>>. Acesso em: 17/06/2022.

⁵ Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/em-srebrenica-a-europa-fracassou/a-54133319>>. Acesso em: 16/06/2022.

⁶ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/05/album/1554460759_554970.html>. Acesso em: 16/06/2022.

apenas a *consequência inevitável da “guerra às drogas”*⁷ me levou a decidir abandonar a profissão de repórter-fotográfica, após 20 anos de exercício da profissão.

Agora, como graduanda em Serviço Social, posso chamar tais aspectos da vida social de “expressões da questão social”, porém, até 2016, quando aos 51 anos decidi fazer uma segunda formação universitária em busca de uma nova profissão, eu chamava as “expressões da questão social” de problemas sociais na cidade, nas ruas, nas favelas, nos lares. Eu entendia que todos esses problemas sociais eram consequência da ausência e/ou do descaso do Estado, assim como do despreparo dos burocratas de plantão, num pacote de ações que gerava a pobreza e a violência. Eu enxergava os abismos das desigualdades sociais quando chegava para trabalhar nos “bairros deserdados das metrópoles” (WACQUANT, 2007, p. 43).

Mesmo sendo incapaz de formular pensamentos aprofundados acerca da situação nas periferias da cidade, e de sua relação com as políticas sociais no capitalismo e no Brasil, eu olhava para a situação das pessoas ali sempre com uma grande sensação de indignação sobre como poderia existir tanta iniquidade tão perto de mim.

Assim, para concluir essas considerações iniciais, gostaria de citar um pensamento com o qual me identifico muito, de Minayo, que diz:

compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento. Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere (2012, p. 623).

⁷ Segundo Lóic Wacquant, a “‘guerra às drogas’ foi lançada com estardalhaço por Ronald Reagan (EUA/1981-1989) e ampliada depois por seus sucessores. Essa política serviu de cobertura a uma verdadeira guerrilha policial e judiciária contra os traficantes de rua e, por extensão, contra os habitantes dos bairros negros deserdados” (1999, p. 47). “Traduz bem a vontade de penalizar a pobreza e conter o cortejo das ‘patologias’ que lhe são associadas, seja no seio do gueto, seja, quando elas transbordam seu perímetro, nas prisões que lhe são de agora em diante simbioticamente reunidas” (Idem, p.48).

1.2 O DESPERTAR PARA A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO

1.2.1 Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN

Em muitas unidades de saúde da Atenção Básica (AB), os/as assistentes sociais têm entre suas funções o acompanhamento das famílias atingidas pelas situações de violência, ficando encarregados de analisar e organizar as fichas de notificação de agravos de violência produzidas durante atendimento nas unidades de saúde. Como parte importante do atendimento, que fica incompleto se a ficha não for preenchida, esses procedimentos são uma das principais ferramentas da vigilância em violências por serem fonte de informações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN⁸, cujo

objetivo é subsidiar os(as) profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores para um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados, a partir de um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra grupos populacionais (conforme a definição de caso) (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2019, p. 8).

É importante destacar algumas atribuições da vigilância em violências, a partir das informações das fichas do SINAN.

- A Vigilância deve, por meio da notificação, propiciar e disparar processos necessários à assistência individual e coletiva e ao encaminhamento à rede de proteção e promoção da saúde;
- Construir instrumentos capazes de alertar e captar o agravo;
- Orientar e estabelecer construção de fluxos;
- Dar o alarme, chamar a atenção ou ressaltar a existência do fenômeno, pelo conjunto de sinais e sintomas mostrados, ainda que não exista a queixa do usuário;
- Colocar a atenção em movimento com o registro e a comunicação;
- Construir e qualificar informação;
- Divulgar informações existentes;
- Chamar atenção quando ainda “não existem” casos, em unidades silenciosas quanto à ausência de notificação;
- Propiciar discussões para ampliar conhecimentos sobre a dinâmica das violências e acidentes em grupos específicos (idosos, mulheres, negros etc.);
- Fomentar, orientar e avaliar o trabalho em Redes;
- [...]
- Organizar e Realizar capacitações, treinamentos, em consonância com a Política de Educação Permanente;
- Colaborar com a organização dos serviços;
- Incentivar construção e realização de fóruns;
- Fomentar a participação da população (usuários, conselhos...) ampliando o debate do tema e trabalhando no foco da Promoção da Saúde;

⁸Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>>; <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf>. Acesso em: 15/07/2022.

- Colaborar na construção de Políticas Públicas (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2019, p. 5).

Ressalto que a notificação de violência via do SINAN é uma *exigência legal* nos casos de violências contra crianças e adolescentes⁹, mulheres, e pessoas idosas. Isso se dá “a partir de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos” (Ibidem, p. 8).

A ficha¹⁰ do SINAN (ficha de notificação/investigação individual) é um formulário de registro de informações para a investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais, que é preenchido ao se fazer o atendimento, seja médico ou social. Esse formulário é interrogativo e tem estilo questionário padronizado, com 55 perguntas para preenchimento em múltipla escolha, e um espaço para informações complementares e observações. As perguntas discorrem entre: **dados de identificação gerais** (data e município da notificação, data e hora da ocorrência, unidade de saúde notificadora); **dados da pessoa atendida** (nome, idade, data de nascimento, sexo, se é gestante, cor, escolaridade, ocupação, situação conjugal, relações sexuais, possui algum tipo de deficiência, número do cartão SUS, nome da mãe); **dados de residência** (município de residência, bairro, logradouro, ponto de referência telefone, zona, país); **dados da ocorrência** (município da ocorrência, bairro, logradouro, zona da ocorrência, se ocorreu outras vezes, se foi lesão autoprovocada, meio da agressão, tipo de violência); **violência sexual** (se ocorreu violência sexual, qual o tipo, se ocorreu penetração, qual o tipo); **dados do provável autor da agressão** (número de envolvidos, relação com a pessoa atendida, sexo do provável autor da agressão, suspeita de uso de álcool); **em caso de violência sexual** (consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação, procedimento indicado); **evolução e encaminhamento** (evolução do caso, se óbito pela agressão data, encaminhamentos da pessoa atendida para outros setores, circunstância da lesão confirmada), classificação final).

⁹Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf>. Acesso em: 24/07/2021.

¹⁰ Ver ANEXO 1

As informações coletadas das fichas de notificação de violências permitem aos operadores de políticas públicas que possam planejar, elaborar, implementar e avaliar seus projetos e ações a partir de uma base de dados empíricos (informações válidas e verdadeiras). A função dessas informações é ampliar o olhar para os territórios, nas esferas federal, estadual e municipal. As organizações da sociedade civil também são usuárias desse sistema de informações. Dessa forma, “a partir das informações registradas por este sistema de notificação, vem sendo possível dimensionar a magnitude da violência no país, planejar o investimento em núcleos de vigilância e assistência, possibilitar a garantia dos direitos [daqueles vítimas de violência] e subsidiar pesquisas e ajustes na rede de proteção” (ASSIS et al, 2012, p. 2306).

1.2.2 O contato com as fichas do SINAN

Conforme mencionado, o Serviço Social pode ter como função a análise e organização das fichas do SINAN. Durante o estágio na UBS, a assistente social que me supervisionava tinha essa atribuição e foi por seu intermédio que tive o primeiro contato com esse material. As fichas ficavam armazenadas em caixas na sala da gestão, uma vez que não havia sala exclusiva para o Serviço Social. Essa UBS estava orientada a acompanhar os usuários em um território de favela na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, onde havia tráfico de drogas, problemas de deslizamentos, falta de saneamento, falta de moradias, alto índice de tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com população majoritariamente jovem e negra. Por ser uma Unidade Básica de Saúde e não atender emergências, não presenciei algum caso de violência sendo notificado nesse serviço de saúde.

Mas eram muitos os casos notificados que chegavam à UBS vindos de outras unidades de saúde que atendiam o território, enviadas majoritariamente pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e das Emergências dos Hospitais Gerais. Muitas fichas também chegavam ao serviço por e-mail, e eram arquivadas junto com o prontuário do usuário, em local de acesso restrito a profissionais específicos – gestor, médicos, enfermeiros e assistente social – em função do sigilo obrigatório acerca das informações contidas na ficha. Isso significa que os moradores dessa comunidade atendida pela UBS, onde estagiava, estavam procurando os serviços de emergência aos serem vítimas de violência.

Me foi permitido o acesso às fichas com a condição de não anotar dados pessoais dos usuários, a fim de preservar o sigilo. Com isso, pude listar alguns dados consolidados das 34 notificações feitas entre os meses de janeiro e novembro de 2019, relativas ao território que a UBS atendia. A seguir, destaco as informações que considerei relevantes:

- Tipos de Violência:

- Física - 10 casos
- Suicídio – 8 casos
- Negligência – 7 casos
- Sexual – 5 casos
- Automutilação – 2 casos
- Psicológica – 1 caso

- Raça (da pessoa vítima):

- Parda – 14
- Preta – 7
- Branca – 6
- Ignorado – 6

- Sexo (da pessoa vítima):

- Feminino – 23.
- Masculino – 10.

- Idade (da pessoa vítima):

- 0 a 12 anos – 14 pessoas
- 13 a 17 anos – 5 pessoas
- 18 a 29 anos – 9 pessoas
- 30 a 39 anos – 3 pessoas
- 40 a 59 anos – 0 pessoas
- 60 a mais – 13 pessoas

- Autor da violência:

- Cônjuge – 12 pessoas
- Própria – 11 pessoas
- Mãe – 4 pessoas
- Irmão – 2 pessoas

- Tio – 3 pessoas
- Pai – 1 pessoa
- Namorado – 1 pessoa
- Ex-namorado – 1 pessoa
- Pais – 1 pessoa
- Neto(s) – 1 pessoa
- Ex-cônjuge – 1 pessoa
- Conhecido – 1 pessoa
- Desconhecido – 1 pessoa
- Ignorado – 1 pessoa
- Não preenchido – 1 pessoa

A partir da leitura desses poucos dados coletados é possível observar os processos de como a violência incide sobre a população local. Há maior incidência de violência física, e as maiores vítimas são as mulheres negras (pretas e pardas); crianças e idosos são maioria, assim como a violência doméstica. Casos de violência autoprovocada (suicídios) também são elevados, o que poderia indicar agravos relativos à saúde mental. Também é possível fazer algumas perguntas: uma vez que houve apenas 34 notificações, e por se tratar de território com agentes do tráfico de drogas, que muitas vezes tem leis própria para resolver/responder as demandas dos moradores, haveria muita subnotificação? Qual a influência do *fator medo* na possível subnotificação, uma vez que notificar pode ter como consequência a ação do Estado no território, resultando em mais violência? A grande incidência agravos de saúde mental (suicídios) estaria relacionada à quais fatores: uso abusivo de substâncias ilícitas, ou às deficiências em se promover acesso aos Determinantes Sociais de Saúde?

Com isso, acho importante trazer brevemente, como ilustração, um apontamento sobre os “elementos constitutivos da dimensão técnico-operativa” do Serviço Social (SANTOS et al, 2017, p. 29), a partir da ideia de que a ficha do SINAN seria uma ferramenta, um instrumento capaz de viabilizar procedimentos técnicos (por exemplo, levantamento de perfil de usuário vítima de violência), durante as ações profissionais, visando uma finalidade (por exemplo, planejamento, execução e avaliação de políticas públicas).

Por outro lado, para Santos et al,

a dimensão técnico-operativa não pode ser reduzida à questão dos instrumentos e técnicas. Ela mobiliza as dimensões teórico-metodológicas – para analisar o real e investigar novas demandas – e ético-políticas – permitindo avaliar prioridades, as alternativas viáveis para a realização da ação, bem como projetar a ação em função dos valores e finalidade e avaliar as consequências da ação –, além das condições objetivas do trabalho e as condições subjetivas dos agentes profissionais. Acioná-la de modo consequente implica, também, considerar as demandas colocadas pela população (Ibidem, pp. 29-30).

1.3 ENTRE A PANDEMIA E O PANDEMÔNIO

Em 2021, atravessada pela pandemia de Covid-19, e com o final da graduação se aproximando, o trabalho de levantamento bibliográfico sobre o tema central do TCC se deu de forma remota, em virtude das limitações de acesso presencial a bibliotecas. Eu tinha a certeza de que meus conhecimentos sobre o tema a ser pesquisados tinha algo de superficial, sendo bastante influenciados pelo senso comum, e posso afirmar que muito do que eu pensava cotidianamente, conforme afirma Barroco, estava fundamentado em “juízos provisórios, pautados em estereótipos, na opinião, na unidade imediata entre pensamento e ação” (2010, p. 46). Com isso, sabia da necessidade de uma pesquisa aprofundada para descobrir por onde começar a repensar, para reaprender, sobre os conceitos de violência.

Posso dizer que não foi tarefa fácil realizar a pesquisa durante o ano de 2021, em plena pandemia de Covid-19. Além do isolamento social que fragilizou a todos pela imposição de novas rotinas e demandas, diariamente as notícias que chegavam eram tristes, pesadas, absurdas, muitas delas inaceitáveis, me levando inúmeras vezes a perder o foco e me afastar da pesquisa.

Aqui, de forma irônica, posso dizer que, durante esse período, fiquei *expert* em doenças infecciosas por coronavírus. Se eu já me interessava por questões de saúde - uma das razões para cursar Serviço Social, pensando em trabalhar nesse campo de atuação -, essa foi a deixa para me aprofundar no tema, e em muitos momentos foi impossível me concentrar em outros assuntos que não os pandêmicos.

Além disso, a condução política do Brasil, nesse momento, acrescentou momentos de angústia e sofrimento em minha rotina, muitas vezes me levando ao

ceticismo cínico de que estaria tudo perdido para nós brasileiros, uma vez que o Brasil estava imerso em um pandemônio.

1.4 MUDANÇAS NO CAMINHO DO TEMA

A metodologia adotada para este trabalho de conclusão de curso foi pesquisa documental e bibliográfica acerca do conceito de violência, a fim de embasar minha apreensão das expressões da violência, observadas durante os períodos de estágio na área da saúde. Como já mencionado anteriormente, tal apreensão se deu durante os períodos de estágio obrigatório em Serviço Social, realizados em espaços sócio-ocupacionais da política de saúde, especificamente na Atenção Primária.

A pesquisa das bibliografias pertinentes ao tema deste TCC começa a ser realizada entre os meses de maio e junho de 2021, a partir do momento em que a professora Miriam Krenzinger aceita ser minha orientadora. Isso se deu ao final do período da disciplina de Orientação ao Trabalho Profissional IV (OTP IV), que cursei com ela, após um período de muitas dúvidas e buscas pelo tema que trataria no TCC. As dúvidas surgem em função da impossibilidade de estágio presencial em 2020, devido à pandemia de Covid-19: por essa razão eu não mais poderia fazer um TCC como anteriormente havia planejado em 2019, durante os períodos I e II de estágio como Acadêmica Bolsista da SMS/RJ, e que se relacionava ao campo de estágio numa Clínica da Família localizada na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

No final do período letivo de 2019, ao passar novamente na seleção para Acadêmico Bolsista da Prefeitura do Rio de Janeiro (agora para estágios III e IV), estava certa do tema para o TCC, relativo ao perfil de mulheres chefes de famílias, expulsas de suas casas por conta de remoções urbanas de áreas consideradas impróprias à moradia, e que passaram a viver em outro local, uma favela da Zona Norte da cidade. No decorrer de 2019, durante o período de OTP III, o professor da disciplina Guilherme Almeida aceitou ser meu orientador, e fechamos um esboço do que seria o projeto de TCC: um trabalho de caráter etnográfico, a partir de história oral, para problematizar expressões da “questão social” ainda indefinidas naquele momento, mas algo em torno dos temas gênero, raça e violências no território favela. A ideia naquele momento era fazer algo com uma *pegada jornalística*, escolhendo o que no jargão do jornalismo chamamos de *personagens*, realizando entrevistas abertas, trazendo um pouco de minha experiência como repórter para o TCC.

Com todas as impossibilidades colocadas pela pandemia do coronavírus logo no início do período letivo em 2020, acabei desistindo do tema, pois as atividades presenciais seriam fundamentais para tal caminho de pesquisa, e o tema naquele momento se apresentou irrealizável. No retorno às aulas em 2021, e ainda durante a pandemia de Covid-19, as disciplinas passaram a ser remotas, a professora Miriam tornou-se supervisora de OTP III e tudo mudou.

Assim, após o aceite da professora Miriam como sua orientanda, entre os meses de maio e junho de 2021 comecei o processo de busca pelos textos que poderiam fazer sentido para as responder às apreensões sobre a violência.

1.5 FERRAMENTAS, ORGANIZAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROCESSO DO RECORTE DO TEMA

O processo de busca dos textos, artigos, livros e autores relevantes ocorreu inicialmente de forma bem ampla, na plataforma Google, a partir da pesquisa pelas palavras-chave violência, criminalização da pobreza, pobreza, violência e saúde, violência e Serviço Social, notificação de violência e SINAN.

O resultado dessa busca inicial me ofertou um total de 175 documentos. Na plataforma *SciElo*, <<http://www.scielo.org/php/index.php>> encontrei a maioria dos documentos selecionados que considerei, aparentemente, essenciais para uma primeira seleção de textos, para o início da pesquisa. A plataforma *ARCA Repositório Institucional Fiocruz* <https://www.arca.fiocruz.br/?locale=pt_BR> também apresentou considerável quantidade de material que considerei importante para essa primeira organização. Também foram encontrados documentos que considerei relevantes em portais de universidades, repositórios de revistas científicas, sites de instituições governamentais e não governamentais. Sobre os 175 textos encontrados é importante ressaltar que defini em seis a quantidade de textos sobre cada assunto, me detendo exclusivamente em artigos publicados em português, e priorizando aqueles publicados em revistas científicas.

Como caminho para uma primeira organização salvei os documentos dentro de pastas nomeadas a partir de cinco tipos de fontes de informação: Artigos, Cartilhas, Teses, Dissertações e Livros. No que diz respeito às Cartilhas, é importante dizer que

assim denominei os documentos que tinham em sua definição editorial os nomes de Guias, Metodologias, Comentários às Leis, Parâmetros, Diretrizes, Anuários, Relatórios Anuais, Manuais, Informes e Instrutivos. Entendi que dessa forma teria um conjunto de documentos com certa homogeneidade, facilitando a pesquisa desses documentos que muitas vezes tem centenas de páginas.

Na sequência, a partir de leituras panorâmicas dos resumos, e/ou das introduções, e/ou das conclusões dos documentos, defini um primeiro recorte para os assuntos a serem tratados, separando-os por pastas denominadas: Minayo, Violência, Negligência, Serviço Social, SINAN, Criminalização da Pobreza, Sociologia e Psicologia, Conceitos Jurídicos e Outros. Assim, fui adicionando em cada pasta de assuntos tratados as bibliografias pertinentes a elas, processo no qual foi possível verificar que, em muitos casos, os assuntos abordados nas publicações davam conta dos conceitos em variados âmbitos. Isso me demandou um tempo maior de leitura dos documentos, para poder definir um critério de onde arquivá-los. Nesse momento fui selecionando os textos que poderiam acrescentar conteúdos relevantes. Foi um processo de trabalho bastante interessante e diferente do que havia feito na graduação. Destaco que também foi bem trabalhoso, uma vez que a quantidade de textos era grande, e muitas vezes era necessário renomear os documentos, exigindo, além de tempo, muita atenção.

Nesse momento da pesquisa, foi possível identificar a variedade de campos acadêmicos que abordam os temas pesquisados: Saúde, Saúde Coletiva, Pediatria, Enfermagem, Educação, Serviço Social, Psicologia, Filosofia, Antropologia, Sociologia, Direito, Comunicação, Ciência Política entre outros. Portanto, entendo que é preciso concordar com Baptista, que diz que o “conhecimento exige uma abordagem de ordem transdisciplinar, o que demanda diferentes tipos de conhecimentos e de pesquisas, que não se limitam ao específico da ação profissional e podem se efetivar com a apropriação crítica dos avanços dos saberes construídos pelas ciências” (2006, p. 32).

2 VIOLÊNCIA E SUAS MANIFESTAÇÕES

2.1. A IMPORTÂNCIA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DE MINAYO

O processo de pesquisa das bibliografias evidenciou que a obra de Maria Cecília de Souza Minayo é importante referência para o campo de pesquisa sobre o conceito de violência, uma vez que seus artigos científicos, livros e capítulos de livros aparecem em muitas das referências dos artigos levantados. Minayo apresenta uma extensa produção acadêmica, principalmente no âmbito da saúde pública, e suas publicações dão ênfase a abordagens em “violência e saúde, causas externas, violência, violência auto infligida, saúde coletiva e saúde e sociedade, [assim como à] metodologia de pesquisa social, metodologia da pesquisa social em saúde pública”¹¹.

Dentre os onze artigos assinados por Minayo selecionados na pesquisa bibliográfica, fiz uma leitura completa dos seguintes artigos: *A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública* (1994), *A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica* (2006), *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva* (1998), *Violência que afeta a saúde: social, histórica e complexa*, artigo no qual lista o que considera os principais autores e suas teses sobre a violência, e *Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios* (2018), escrito em conjunto com Edinilsa Ramos de Souza, Marta Maria Alves da Silva e Simone Gonçalves de Assis. Também li alguns capítulos do livro *Violência e Saúde*, disponibilizado no portal SciElo em formato digital. Em formato de livros físicos, adquiri dois livros: *Violência sob o olhar da saúde, a infrapolítica da contemporaneidade*, (organizado em parceria com Edinilsa Ramos de Souza, e do qual li o capítulo *A violência dramatiza causas*), e *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*, organizado em parceria com Suely Ferreira Deslandes e Romeu Gomes.

2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE UM CONCEITO POLISSÊMICO

Minha pretensão com este trabalho de conclusão de curso é me apropriar de algumas definições acerca das inúmeras dimensões da violência, fenômeno que,

¹¹ Disponível em: <<https://www.escavador.com/sobre/1166504/maria-cecilia-de-souza-minayo>>. Acesso em: 29/07/2022.

segundo Mianyo, é complexo e multicausal, tem origem sócio-histórica e a marca da subjetividade (2003, p. 24).

A partir disso, considero importante destacar que, conforme Minayo, "é muito mais profícuo, para efeitos de análise, trabalhar com a proposta de que existem 'violências' em lugar de 'violência, que tem manifestações particulares e se encontram articuladas com outras formas" (Ibidem, p. 43). Indo além e ainda segundo a autora, a violência é palavra polissêmica, ou seja, tem variados sentidos e significados (Ibidem, p. 27). Entendo que a razão de se pensar em violências, usando o termo no plural, resulta de sua dimensão multicausal que nos leva a não encerrarmos a noção de violência numa definição fixa e simples, uma vez que isso seria reduzi-la a uma errada compreensão de sua evolução e especificidade histórica (Ibidem, p. 25). Por essa razão, a partir desse momento passarei a utilizar o termo no plural, *violências*.

No que diz respeito à marca da subjetividade apresentada pelas violências, poderia apontar que, além de ser resultado de sua multicausalidade, as violências são subjetivas por serem "fenômeno da ordem do vivido, [...] cujas manifestações provocam uma forte carga emocional em quem a comete, em quem sofre e em quem presencia" (Ibidem, p. 26). É possível acrescentar que essa subjetividade contida nas violências está relacionada com sua origem sócio-histórica, uma vez que "ela não pode ser dissociada da sociedade que a produz em sua especificidade interna e em sua particularidade histórica" (MINAYO, 2003, p. 29). Ainda sobre a subjetividade presente no sentido das violências, segundo o pensador francês Jean-Marie Domenach (1981, apud MINAYO, 2003, pp. 28-29, gifo meu)

a violência está inscrita e arraigada não só nas relações sociais, mas sobretudo é construída no interior das consciências e das subjetividades. Portanto, esse fenômeno não pode ser tratado apenas como uma força exterior aos indivíduos e aos grupos [projetando-se] na direção contrária ao senso comum, que costuma colocar a violência como um fenômeno sempre produzido pelo 'outro' e contra nós.

E Domenach complementa: "por seu aspecto ontológico, [a violência] não pode ser dissociada da condição humana" (1981, apud MINAYO, 2003, p. 29, gifo meu).

Minayo e Souza (1997, p. 520) sustentam que, por ser dimensão do processo social, a violência não pode ser objeto específico de um só campo de abordagem, mas está intrinsecamente ligada à área da saúde, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade. De fato, a pesquisa para

este TCC revelou que a história da violência, suas causas e consequências, vem sendo abordada de forma crítica nos mais variados âmbitos das ciências humanas e sociais, e no que diz respeito à área da saúde e saúde coletiva, a produção de reflexões acadêmicas mostrou-se bastante extensa, uma vez que tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde (Ibidem). Dessa forma, entendo que as estratégias de prevenção e promoção da saúde, como resposta à questão da violência, devem ser compreendidas no âmbito de um *Conceito Ampliado de Saúde*¹², no qual saúde será compreendida em um sentido de totalidade¹³, envolvendo determinantes sociais como educação, habitação, saneamento, alimentação, emprego, trabalho e renda, transporte, lazer, meio-ambiente etc. Dessa forma, o entendimento dos processos saúde-doença passa a ser compreendido como tendo variadas determinações e variadas causas, construídas histórica e socialmente.

Para Minayo e Souza, o fato de a violência hoje ser assunto que se apresenta como “preocupação de alta relevância em todas as instâncias públicas, em todos os discursos, em propostas políticas e em agendas de ação” (2003, p. 13) coloca o tema em discussões teóricas, filosóficas, culturais e sociais, sendo conceituada em sua historicidade e contemporaneidade (Ibidem, p. 17). Em artigo publicado na Coletânea

¹² Conceito Ampliado de Saúde - Conceito elaborado durante debates ocorridos na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 17 e 21 de março de 1986, no qual participaram, efetivamente, quase todas as instituições que atuam no setor da saúde, assim como representantes da sociedade civil e de partidos políticos. Conforme Relatório Final, elaborado nesta Conferência, “estabelece-se que saúde não é conceito abstrato. Que é definida no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento. Que pleno exercício de direito à saúde implica em garantir: trabalho em condições dignas; alimentação para todos, segundo suas necessidades; moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; qualidade adequada do meio-ambiente; transporte seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços a ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão; acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis. O relatório final da 8ª Conferência apontou a importante conclusão de que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação”. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Último acesso em 22.10.2019.

¹³ Totalidade – “A categoria de totalidade significa (...), de um lado, que a realidade objetiva é um todo coerente em que cada elemento está, de uma maneira ou de outra, em relação com cada elemento e, de outro lado, que essas relações formam, na própria realidade objetiva, correlações concretas, conjuntos, unidades, ligados entre si de maneiras completamente diversas, mas sempre determinadas”. LUKÁCS, 1967.

Conceitos e Formas de violência, elaborado por alunos do Programa de Pós-Graduação em Filosofia, da Universidade de Caxias do Sul, o filósofo e professor brasileiro Jayme Paviani reforça a ideia da complexidade e subjetividade na conceituação das violências, afirmando que “o conceito de violência é ambíguo, [...] implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação. As formas de violência são tão numerosas, que é difícil elencá-las de modo satisfatório” (2016, p. 8). Paviani também sinaliza para as características sócio-históricas do conceito de violência que “variam no tempo e no espaço, segundo os padrões culturais de cada grupo ou época” (Ibidem, p. 9). E acrescenta que o

termo violência atualmente está na ordem do dia. Ele frequenta a mídia, está nas ruas e na internet. O senso comum refere-se a ele de modo simplificado e parcial. Mas é preciso examinar as condições de seu uso. A linguagem usada para falar da violência pode estar revestida de pressupostos ideológicos (Ibidem).

Na mesma publicação, o artigo *A violência simbólica: reflexão sobre a obra de Slavoj Žižek*, de Maura Regina Modena, me parece reforçar a importância de se observar os pressupostos ideológicos contidos em certos conceitos: de que **forma** e por quais **razões** são utilizados. Modena indica que em seu livro *Violência*, Žižek distingue três tipos de violência:

a **subjetiva**, que é a mais visível, feita por agentes que são identificáveis, chamada de “perturbações do normal”, ou do cotidiano, ou seja do estado pacífico das coisas; a **objetiva**, chamada de sistêmica, definida como a violência inerente a este ‘normal estado de coisas’ que é composto pelas catastróficas consequências do fundamento de nosso sistema econômico e político; a **simbólica**, a mais fundamental forma de violência, que pertence à linguagem como tal por sua imposição de um certo universo de significado (2016, p. 21, grifo meu).

Interessante destacar que para Žižek “as determinações mais profundas da violência da nossa sociedade capitalista estão fundadas no capital” (Ibidem), mas que tal ideia seria necessária, porém insuficiente, para se compreender o fenômeno da violência na sociabilidade estruturada no modo de produção capitalista.

Nesse sentido, Minayo apresenta a ideia de que hoje é praticamente unânime afirmar que a violência “**não** faz parte da natureza humana e que a mesma **não** tem raízes biológicas”, mas que se trata de um “complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial” cujo “espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade” (1994, p. 7, grifo meu).

A partir das colocações acima, acrescento que se como sociedade expressamos a sociabilidade do modo de produção capitalista, a violência vivida pelos sujeitos desse tempo social será um tipo de violência própria da condição humana desse tempo, exprimindo as contradições existentes dessa sociabilidade, nas quais interesses econômicos, ideológicos e políticos serão determinantes para a formação de um *ethos* estruturante nas relações sociais concretas dessa sociedade. Logo, as violências que se apresentam no tempo específico de nossa contemporaneidade, serão correlatas ao *ethos* específico desse tempo: seja na forma concreta como as violências se apresentam, seja nas mediações concretas que se estabelecem frente aos enfrentamentos para vivenciá-la, detê-la ou saná-la, seja na forma como os sujeitos a compreendem e vivenciam em sua subjetividade.

2.3 AS VIOLÊNCIAS

Em 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que a violência se tornara um dos principais problema de saúde pública, e em 2002 publica o primeiro *Relatório mundial sobre violência e saúde*¹⁴, com o qual pretendia descrever e fazer recomendações para ações que “ampliassem a consciência acerca do problema da violência em nível global [...] argumentando que a violência pode ser prevenida e que a saúde pública tem um papel crucial no reconhecimento de suas causas e consequências” (OMS, 2002). O relatório buscava ainda ser ferramenta para atender aos pesquisadores e profissionais não só da área da saúde, mas a “assistentes sociais e todos os envolvidos em desenvolvimento e implementação de programas e serviços de prevenção, educadores e policiais” (Ibidem). Segundo o relatório, a Organização Mundial da Saúde designa violência como

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Ibidem, p. 5).

Essa aceção dada ao conceito de violência indica a necessidade de se compreender como violência não só o que “resulta necessariamente em lesões ou morte”, mas também o que resulta em opressões a pessoas, famílias, comunidades

¹⁴ Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 01/09/2021.

etc., associando a “intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido (Ibidem)”. A partir dessa compreensão seria possível dar conta das inúmeras consequências da violência “inclusive dano psicológico, privação e deficiência de desenvolvimento” (Ibidem). O relatório tipifica violência em três grandes categorias, conforme as características de quem comete o ato de violência:

- Violência dirigida a si mesmo (auto-infligida);
- Violência interpessoal;
- Violência coletiva.

Essa categorização inicial faz a distinção entre a violência que uma pessoa inflige a si mesma, a violência infligida por outra pessoa ou por um pequeno grupo de pessoas, e a violência infligida por grupos maiores como, por exemplo Estados, grupos políticos organizados, grupos de milícia e organizações terroristas (Ibidem, p. 6).

O relatório da OMS apresenta recomendações bastante específicas sobre o tratamento dado à violência, e seria impossível traduzir aqui o conteúdo das 380 páginas do documento.

Em vista disso, acrescento algumas informações sobre as tipologias de violência colhidas do documento *Termo de Referência Fiocruz - Violência e Saúde*¹⁵, produzido pelo Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES)/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), cujas especificações sobre as tipologias são um pouco mais ampliadas. Segundo a FIOCRUZ, a violência tem característica multifatorial, o que significa que está vinculada, estruturalmente, a fatores de ordem econômica e política,

[e se] relaciona à falta de acesso a políticas sociais básicas de qualidade, como escolas e outros espaços de socialização e aprendizagem, às iniquidades sociais, ao desrespeito aos Direitos Humanos, à impunidade, à desigualdade da distribuição da riqueza e do acesso a direitos, à presença de aparato repressor de estado e ao acesso facilitado a comércios ilícitos de drogas e armas, entre outros (FIOCRUZ, 2016).

Além disso, as ações em respostas às suas manifestações só podem se dar de “forma intersetorial, reunindo educação, saúde, assistência social, políticas afirmativas, lazer, emprego, habitação, entre outros direitos” (Ibidem). O termo de referência *Violência e Saúde* elaborado pelo CLAVES/ENSP apresenta “tipos,

¹⁵ Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/termo-de-referencia-fiocruz-violencia-e-saude>>. Acesso em: 01/09/2021.

natureza e principais grupos vulnerabilizados” frente à violência, evidenciando a magnitude e complexidade do tema.

Tipos de Violência

- Estrutural - variadas formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas, que produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração.
- Cultural - se expressa por meio de valores, crenças e práticas naturalizadas que desembocam em preconceitos e discriminações: violência de gênero, violência racial e violência contra a pessoa deficiente.
- Institucional - se realiza nas instituições, reproduzindo normas sociais injustas através de suas formas de funcionamento, ou mesmo na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos.
- Criminal - atentado à vida e aos bens, objeto da Segurança Pública.
- Interpessoal - interação baseada na prepotência, intimidação, discriminação, raiva, vingança e inveja. Incapacidade de resolver os conflitos através da mediação da palavra.
- Violência na família - acontece no espaço do lar, nas relações familiares, principalmente com crianças, adolescentes, mulheres e idosos.
- Autoinfligida - violência contra si mesmo, suicídio.
- Violência simbólica: que ocorre pela imposição “legítima” e dissimulada de uma cultura dominante, exercida pelas instituições de uma determinada sociedade” ... como violência despercebida ...”

(BOURDIEU, 2008: 162-163)

Natureza da Violência

- Física,
- Psicológica,
- Sexual,
- Negligência/abandono,
- Simbólica.

Grupos Vulnerabilizados

Podemos citar por faixa etária: crianças, adolescentes, jovens e idosos; por gênero: homens, mulheres e população LGBT; por cor da pele e etnia: negros e indígenas; pessoas com deficiência e institucionalizadas; e algumas ocupações, a exemplo dos trabalhadores da saúde, da educação, domésticos, garis e da segurança pública; lideranças comunitárias em situações de conflito territorial e ambiental. O grupo de maior risco de morte são os jovens até 29 anos (62% de todas as mortes violentas); homens (94% dos homicídios); negros, 2,5 vezes mais mortos do que entre brancos (FIOCRUZ, 2016).

Acredito ser pertinente destacar o pensamento de Boschetti, no que concerne as políticas sociais, que devem ser entendidas como "processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e classes sociais em cada contexto histórico" (2009, p. 5). Talvez só dessa forma seja possível que os profissionais envolvidos na formulação e execução das políticas sociais possam equacionar, por exemplo, os elementos acima apresentados.

2.4 POBREZA COMO EXPRESSÃO DE VIOLÊNCIAS

A pobreza está por toda a parte. Está bem perto de nós, aparente e presente nos lares, nas ruas, nos bairros e nas cidades do Brasil. Dados recentes da Fundação Getúlio Vargas (FGV) apontam que “o contingente de pessoas com renda domiciliar per capita até 497 reais mensais atingiu 62,9 milhões de brasileiros em 2021, cerca de 29,6% da população total do país”. Ainda segundo a FGV, “pelo menos quatorze estados registraram que mais da metade da população está na pobreza: Sergipe (48,17%), Bahia (47,33%), Paraíba (47,18%), Pará (46,85%), Amapá (46,80%), Roraima (46,16%), Ceará (45,89%), Piauí (45,81%), Acre (45,53%) e Rio Grande do Norte (42,86%)”. No estado do Rio de Janeiro, a população vivendo na pobreza é de 22,81%¹⁶. Outro dado atualizado, levantado por pesquisadores da FGV Social, diz respeito ao aumento da miséria no país, que subiu 33% nos últimos quatro anos. Conforme esse levantamento, “hoje, temos 23,3 milhões de pessoas — mais do que a população do Chile — vivendo abaixo da linha de pobreza de R\$ 232 por mês; cerca de 11,2% da nossa população [...] Foram 6,3 milhões de novos pobres”¹⁷.

No plano internacional, após uma relativa diminuição do número de pessoas vivendo com menos de US\$1,90 ao dia, esta tendência foi interrompida a partir de 2020, com o aprofundamento das crises econômicas e sociais, em consequência da pandemia de Covid-19, e também pelas mudanças climáticas e os conflitos bélicos na Europa Oriental. Destaca-se, ainda, o fechamento de postos de trabalho e as demissões que atingiram uma grande massa de trabalhadores/as ao redor do globo, mas em especial nos países da periferia do capitalismo. Nesse caso, foram

¹⁶ Disponível em: <<https://www.dci.com.br/economia/pobreza-no-brasil-2022/263048/>>. Acesso em: 28/07/2022.

¹⁷ Disponível em: <<https://www.dci.com.br/economia/pobreza-no-brasil-2022/263048/>>. Acesso em: 28/07/2022.

especialmente prejudicados os jovens, as mulheres e os trabalhadores/as informais e de baixos salários, que vivem nas áreas urbanas¹⁸.

De volta ao Brasil, em 2022 o Banco Mundial (BM) apresentou um extenso relatório, *Pobreza e Equidade no Brasil – Mirando o Futuro Após Duas Crises*¹⁹, indicando que “os pobres e vulneráveis do Brasil sentiram mais duramente as consequências econômicas negativas da pandemia”²⁰. Assim como ocorrido globalmente, o Brasil perdeu uma ampla fatia de seus postos de trabalho, causando uma grave diminuição da renda domiciliar e “com os 40% mais vulneráveis da população sendo os mais atingidos”²¹. Ainda segundo o relatório, no Brasil os recortes de gênero, raça, faixa etária, nível de escolaridade e território aparecem como marcadores importantes, evidenciando as discrepâncias e os abismos sociais brasileiros. De acordo com o BM,

[a] participação das mulheres na força de trabalho diminuiu significativamente mais do que para os homens, em grande parte devido aos papéis sociais tradicionais de gênero que aumentaram o trabalho doméstico não remunerado das mulheres e os encargos educacionais infantis durante os bloqueios escolares. Entre os jovens, aqueles de baixa escolaridade, os afro-brasileiros e os residentes nas regiões Norte e Nordeste tiveram maior probabilidade de perder seus empregos como resultado da pandemia (THE WORLD BANK, 2022).

Porém, as crises econômicas e sociais, aprofundadas e escancaradas pela pandemia do novo coronavírus, não trouxeram apenas o aumento da pobreza, seja no Brasil ou no mundo. Trouxeram também o aumento da riqueza. Conforme explica Ianni,

é enganoso sugerir que os “dois” brasis pouco ou nada têm a ver um com o outro. A análise atenta das relações, processos e estruturas de dominação política e apropriação econômica permite demonstrar que os progressos da economia tem raízes na pauperização relativa – e às vezes absoluta – de trabalhadores da cidade e do campo (1989, p. 150).

¹⁸ Disponível em: <<https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>>. Acesso em: 28/07/2022.

¹⁹ Disponível em:

<<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/37657/P1746910e33a8407d0b0850b8f0f5bcf18c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28/07/2022.

²⁰ Disponível em: <<https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2022/07/14/pobreza-e-desigualdade-no-brasil-pandemia-complica-velhos-problemas-e-gera-novos-desafios-para-populacao-vulneravel>> Acesso em: 28/07/2022.

²¹ Disponível em: <<https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2022/07/14/pobreza-e-desigualdade-no-brasil-pandemia-complica-velhos-problemas-e-gera-novos-desafios-para-populacao-vulneravel>> Acesso em: 28/07/2022.

Em relatório lançado em janeiro de 2022, *A Desigualdade Mata*²², a OXFAN Brasil revela que, no que diz respeito à acumulação de riqueza total,

os 10 homens mais ricos do mundo mais que dobraram suas fortunas, de US\$ 700 bilhões para US\$ 1,5 trilhão – a uma taxa de US\$ 15 mil por segundo, ou US\$ 1,3 bilhão por dia – durante os dois primeiros anos da pandemia de Covid-19. Por outro lado, a renda de 99% da humanidade caiu e mais de 160 milhões de pessoas foram empurradas para a pobreza²³.

Já no Brasil, continua o relatório,

são 55 bilionários com riqueza acumulada de US\$ 176 bilhões. Desde março de 2020, quando a pandemia foi declarada, o país ganhou 10 novos bilionários. O aumento da riqueza dos bilionários durante a pandemia foi de 30% (US\$ 39,6 bilhões), enquanto 90% da população teve uma redução de 0,2% entre 2019 e 2021. Os 20 maiores bilionários do país têm mais riqueza (US\$ 121 bilhões) do que 128 milhões de brasileiros (60% da população)²⁴.

Tendo em vista esses dados, penso que esse processo contemporâneo de aumento nos indicadores de pobreza e miséria, assim como aumento dos indicadores de riqueza, pode ser expresso pela seguinte fórmula:

Crise do capital + Exclusão da força de trabalho do processo produtivo + Crescimento dos sobrantes para o trabalho = Acumulação de riqueza e Crescimento da pobreza

Tal fórmula remete ao que, em 1867, Karl Marx chamou de *Lei geral da acumulação capitalista*: “[...] quanto maior forem as camadas lazentas da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva, tanto maior será o pauperismo. *Essa é a lei geral, absoluta, da acumulação capitalista*” (MARX, 2013, pp. 729-720). E segue, ao apontar as nefastas consequências da acumulação do capital em função da massa expropriada do trabalho:

²² Disponível em: <

<https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/a-desigualdade-mata/>> Acesso em: 28/07/2022.

²³ Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/noticias/um-novo-bilionario-surgiu-a-cada-26-horas-durante-a-pandemia-enquanto-a-desigualdade-contribuiu-para-a-morte-de-uma-pessoa-a-cada-quatro-segundos/#:~:text=No%20Brasil%2C%20s%C3%A3o%2055%20bilion%C3%A1rios,2%25%20entre%202019%20e%202021>> Acesso em: 28/07/2022.

²⁴ Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/noticias/um-novo-bilionario-surgiu-a-cada-26-horas-durante-a-pandemia-enquanto-a-desigualdade-contribuiu-para-a-morte-de-uma-pessoa-a-cada-quatro-segundos/#:~:text=No%20Brasil%2C%20s%C3%A3o%2055%20bilion%C3%A1rios,2%25%20entre%202019%20e%202021>> Acesso em: 28/07/2022.

[...] a lei que mantém a superpopulação relativa ou o exército industrial de reserva em constante equilíbrio com o volume e o vigor da acumulação prende o trabalhador ao capital mais firmemente do que as correntes de Hefasto prendiam Prometeu ao rochedo. Ela ocasiona uma acumulação de miséria correspondente à acumulação de capital. Portanto, a acumulação de riqueza num polo é, ao mesmo tempo, a acumulação de miséria, o suplício do trabalho, a escravidão, a ignorância, a brutalização e a degradação moral no polo oposto, isto é, do lado da classe que produz seu próprio produto como capital (Ibidem, p. 721).

A partir de Netto (2011, p. 153), ao final do século XVIII, mesmo já havendo precedentes de desigualdade nas sociedades de classe anteriores à sociedade burguesa, o “fenômeno do pauperismo [...] fenômeno novo, sem precedentes na história anterior conhecida”, apresentava uma nova face da “pobreza que então se generalizava” e “crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas”. Conforme colocado por Yazbeck, a pobreza deve ser abordada “como uma das **manifestações da questão social**, e dessa forma como expressão direta das relações vigentes na sociedade” (2012, p. 289, grifo meu), uma vez que os movimentos do capital - de crise e acumulação -, e suas sequelas na sociabilidade do modo de produção capitalista se perpetuam por serem “constitutivas do padrão de desenvolvimento capitalista, extremamente desigual, em que convivem acumulação e miséria” (Ibidem).

Importante destacar aqui aspectos da ‘questão social’, que tem centralidade na atuação dos profissionais de Serviço Social. Para Ianni, a questão social se apresenta no Brasil no decorrer de sua formação sócio-histórica, pois “ao longo das várias repúblicas formadas desde a Abolição da escravatura e o fim da Monarquia, a questão social passou a ser um elemento essencial das formas e movimentos da sociedade nacional” (1989, p. 145). Ainda de acordo com o sociólogo, a questão social “conforme a época e o lugar [...] mescla aspectos raciais, regionais e culturais, juntamente com os econômicos e políticos. Isto é, o tecido da questão social mescla desigualdades e antagonismos de significação estrutural” (Ibidem, p. 147), e com isso, estabelecendo conflitos, lutas sociais, para além da relação capital X trabalho. A ‘questão social’ se apresenta como “lutas sociais que se polarizam em torno do acesso à terra, emprego, salário, condições de trabalho [...], garantias trabalhistas, saúde, habitação, educação, direitos políticos, cidadania” (Ibidem, p. 147). Para Ianni, a questão social é constituída pelas desigualdades fabricadas pela prosperidade econômica, e

cabe lembrar que a economia e a sociedade, a produção e as condições de produção, o capital e o trabalho, a mercadoria e o lucro, o pauperismo e a

propriedade privada capitalista reproduzem-se reciprocamente. O pauperismo não se reproduz do nada, mas da pauperização. O desemprego e o subemprego são manifestações dos fluxos e refluxos dos ciclos dos negócios. A miséria, a pobreza e a ignorância, em geral, são ingredientes desses processos. O contingente de trabalhadores de reserva tem sido elemento altamente conveniente para a empresa e a fazenda, no sentido de reduzir os custos da mão-de-obra para o comprador além de facilitar a divisão da classe operária, enfraquecendo-a em seus sindicatos, partidos, movimentos sociais (IANNI, 1989, p. 150).

Sobre esse contexto no qual emprego, desemprego, subemprego e pauperismo tornam-se realidade cotidiana para muitos trabalhadores (Ibidem), Antunes discorre que os novos arranjos na ordem do capital no mundo contemporâneo se apresentam a partir de uma “lógica destrutiva” levando a classe trabalhadora a ser vitimada por “profundas mutações, tanto nos países centrais como no Brasil [onde] um amplo contingente de força humana disponível para o trabalho, em escala global, ou se encontra exercendo trabalhos parciais, precários, temporários, ou já vivencia a barbárie do desemprego” (2015, p. 123, gifo meu).

Para Yazbek, o fenômeno da pobreza deve ser entendido como “categoria histórica e socialmente construída”, e seu efeito deletério em nossa experiência diária, percebida *aos olhos vistos* nos lares, nas ruas, nas cidades, no país e no mundo, deixa as maiores marcas sobre a

população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (2012, p. 290).

Mesmo atingindo sem restrições pessoas de todas as classes, gêneros, raças e idades as violências não afetam a todos da mesma maneira. Como expressão da ‘questão social’ as violências atingem de maneira mais profunda aqueles que dependem do trabalho para sobreviver, evidenciando as contradições entre as classes, os gêneros, as raças, e os territórios. O Dossiê Mulher 2021, produzido pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (ISP)²⁵ demonstra a desproporção com a qual mulheres negras, de variadas faixas etárias, são vitimadas por inúmeras formas de violência. Em 2020 foram lavrados 71.183 registros de ocorrência

²⁵ Disponível em: <http://arquivo.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2021.pdf>
Acesso em: 07/08/2022.

referentes à violência contra a mulher em todo o estado do Rio de Janeiro, tendo a maior parte ocorrido na capital, com 34,7%, - no interior foram 32,7% (ISP, 2021, pp. 19-20). O documento do ISP leva em conta os cinco tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha²⁶, e apresenta que a maior parte das vítimas registrou crimes relacionados à **Violência Física** (34,6%) e à **Violência Psicológica** (31,6%), Violência Moral (23,5%), **Sexual** (5,7%) e **Patrimonial** (4,6%) (Ibidem, p. 21). No que diz respeito à idade das mulheres vítimas de violência, as mulheres com idade entre 30 e 59 foram as maiores vítimas de todas as formas de violência, com exceção da **violência sexual**, na qual destacou-se o número de vítimas de 0 a 11 anos (Ibidem, p. 25).

No que diz respeito ao conceito de “raça”, o Dossiê Mulher 2021 usa o que preconiza o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): negras como somatório de “pardas” e “pretas”. Nesse sentido, as mulheres negras foram as mais vitimadas em **todos os tipos de violência**, com exceção da **violência moral** (48,1%) (Ibidem, p. 26). Nos crimes tipificados como **feminicídio**, houve maior concentração do número de vítimas negras (55,1%), seguido das brancas (32,1%) (Ibidem, p. 47). Nas violências consideradas **homicídio doloso e tentativa de homicídio**, as maiores vítimas foram as mulheres negras, com 186 vítimas ou 66,9% do total de mulheres vítimas de homicídio doloso e 311 vítimas ou 57,3% do total de mulheres vítimas de tentativa de homicídio (ISP, 2021, p. 38). Nas **lesões corporais dolosas**, as mulheres negras foram aquelas que mais registraram ocorrências desse tipo (18.626 ou 55,8%). As mulheres brancas somaram 13.850 das vítimas (41,5%), e para 810 vítimas não havia informação (2,4%) (ISP, 2021, p. 58).

Quanto às violências sexuais,

em 2020, 2.754 meninas foram vítimas de **estupro de vulnerável**, enquanto 1.332 mulheres foram vítimas de estupro. Isso significa que por dia, em média, sete meninas e três mulheres foram vítimas de estupro de vulnerável e de estupro, respectivamente. Isso indica que as meninas estavam mais expostas a esse crime do que as mulheres, realçando a necessidade de políticas públicas de proteção específicas para as crianças (Ibidem, p. 71, grifo meu).

²⁶ Disponível em: < <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html#:~:text=Est%C3%A3o%20previstos%20cinco%20tipos%20de,patrimonial%20%E2%88%92%20Cap%C3%ADtulo%20II%2C%20art>> Acesso em: 07/08/2022.

Ainda no que diz respeito às violências sexuais, no que tange a cor das vítimas para **estupro de vulnerável**, as meninas mais vitimadas eram negras, correspondendo a 60,0% dos registros. Para **estupro**, 55,0% das vítimas também eram mulheres negras (Ibidem, p. 75). Nas **violências psicológicas**, em 2020 houve cerca de 2.595 mulheres vitimadas, o que significa 86 vítimas por dia e três mulheres por hora (Ibidem, p. 99), sendo que mais da metade das vítimas mulheres eram negras (52% ou 16.185), seguida das mulheres brancas (45,6% ou 14.211) (Ibidem, p. 105). Os números de mulheres vítimas de **violência moral** registrados pelo Dossiê, em 2020, contabiliza 2.3151 mulheres vítimas, e os números mostram que, por “raça”, a cor branca e negra representou, majoritariamente, as mulheres vítimas, com 11.481 (49,6%) e 11.145 (48,1%), respectivamente (Ibidem, p. 121). Importante destacar que o local de maior incidência de violências contra as mulheres é a residência, 60,9% (Ibidem, p. 27), e no que diz respeito da relação entre vítima e agressor, o Dossiê Mulher explicita que maior parte das mulheres vítimas de violência registrou que foi agredida por companheiros ou ex-companheiros, homens ou mulheres (49,6%) (Ibidem, p. 28).

2.5 INDICADORES SOCIAIS DE POBREZA

Aqui, de forma breve, relaciono o pensamento de Yazbek, apresentado no item anterior, com as considerações abordadas por Muriel e Rais, acerca da importância de se pensar indicadores sociais para a medição da pobreza, uma vez que a

mensuração por ‘linhas de pobreza’ ainda se mantém como forte tendência na mensuração de pobres no âmbito internacional e no Brasil, a despeito da concepção restritiva que as embasa – o corte de renda. Os critérios vão desde variações do salário-mínimo, passam por padrões monetários internacionais, como o dólar per capita ao dia, chegando até valores suficientes (ou não) para adquirir uma cesta básica de alimentos (nesse caso, a referência é considerada como “linha de indigência pela CEPAL) (MURIEL; RAIS, 2013, p.130).

Ainda para Muriel e Rais, a mensuração por corte de renda se apresenta como um grave problema político, uma vez que não dá conta da “complexidade das situações de precariedade em que grandes segmentos populacionais se encontram” (2013, p.130). Assim, houve forte tendência em se introduzir novos indicadores de pobreza capazes de dar conta da complexa sociabilidade contemporânea. O exemplo mais conhecido e utilizado é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado em 1990 pelos economistas Amartya Sen e Mahbub Ul Haq, que estabelecia “três

indicadores com suas respectivas variáveis: saúde (esperança de vida), educação (taxas de escolarização e alfabetização de adultos e renda (PIB *per capita*, [ou seja], os recursos para comprar bens e serviços que garantam a sobrevivência” (MURIEL; RAIS, 2013, p.130).

Além do IDH, outros indicadores foram formulados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) nos últimos vinte anos: Índice de Liberdade Humana, Índice de Liberdade Política, Índice de Desenvolvimento Ajustado ao Sexo (foi substituído pelo Índice de Desenvolvimento por Gênero), Medida de Participação Ajustada ao Sexo (foi substituído pelo Índice de Poder por Gênero), Medida de Provação de Capacidade e foi substituído pelo Índice de Pobreza Humana (Ibidem).

Ressalto a importância e legitimidade dos indicadores de pobreza para a formulação de políticas públicas que priorizem medidas direcionadas para resolver os graves problemas da realidade brasileira, no que diz respeito às desigualdades existentes no modelo de distribuição da riqueza socialmente produzida. Porém, a partir da leitura do artigo de Muriel e Rais, fica evidente que é preciso atenção para que os indicadores não sejam utilizados pelos gestores públicos de forma focalizada nos mais pobres, a fim de justificar uma “maior eficiência nos gastos sociais [...] como forma resposta engenhosa para a alegada escassez de recursos públicos” (Ibidem, p.132). Também é preciso que se leve em conta questões éticas, políticas e teóricas, dentro da correlação de forças colocadas pelo modo de produção capitalista, uma vez que conforme já falado, a pobreza é fenômeno complexo e multidimensional, e os indicadores sociais como única medida para a perspectiva de mudanças estruturais parecem não dar conta do fenômeno.

2.6 APOROFOBIA

2.6.1 Um novo conceito

Em seu livro *Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia*, lançado no Brasil em 2020, Adela Cortina²⁷, desenvolve o conceito de *Aporofobia* a

²⁷ Filósofa espanhola, é professora catedrática de Ética e Filosofia Jurídica, Moral e Política da Universidade de Valencia, Espanha, desde 1986. Mais sobre Adela Cortina, em <<http://fabricadesites.fcsh.unl.pt/ghispanicas/2020/09/02/adela-cortina/#:~:text=Tirou%20o%20curso%20de%20Filosofia,en%20la%20filosof%C3%ADa%20trascendental%20kantiana%E2%80%9D>> Acesso em: 29/07/2022.

partir do sentimento de rejeição que os imigrantes e refugiados políticos despertam nas sociedades europeias. Para a autora, tal rejeição não seria apenas “um sentimento de xenofobia, porque o que produz a rejeição não é que venham de fora, que sejam de outras raças ou etnias (CORTINA, 2020, p.18). Cortina entende que era necessário desenvolver o conceito para que o fenômeno social da *aversão ao pobre* se tornasse visível; para revelar a “sistêmica rejeição à pobreza e às pessoas sem recursos” (DE DEUS, 2021). Para a filósofa é necessário que se dê nomes às coisas para que seja possível reconhecer que existem e identificá-las, principalmente se forem fenômenos sociais, não físicos, que não podem ser apontados com o dedo. Cortina diz que “a aporofobia é um tipo de rejeição peculiar, diferente de outros tipos de ódio ou rejeição, entre outras razões porque a pobreza involuntária não é um traço de identidade das pessoas” (CORTINA, 2020, p. 48). Dessa forma, o incômodo que os pobres causam se dá pelo fato de serem pobres, “que venham complicar a vida dos que, bem ou mal, vão se defendendo. O incômodo se dá pelo fato de trazerem problemas, e não recursos” (Ibidem, p.18). Logo, a fobia aos pobres ocorre porque não possuem dinheiro, atributo de valor visível que define incluídos e excluídos da sociedade. Excluído da sociabilidade capitalista, que tem o sistema de trocas de coisas por dinheiro como força reguladora das estruturas organizacionais da sociedade, o pobre, o sem dinheiro, o excluído das relações de consumo do capitalismo, torna-se um indesejado na sociedade, um não cidadão.

O neologismo *aporofobia* surge da junção de duas palavras gregas: *áporos*, o pobre, o desamparado, e *fobéo*, que significa temer, odiar, rejeitar. Da mesma forma que “xenofobia” significa “aversão ao estrangeiro”, aporofobia é a aversão ao pobre pelo fato de ser pobre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De caráter exploratório, a pesquisa para este trabalho de conclusão de curso se propõe a, mais do que encontrar respostas e aqui apresentá-las, estabelecer um conjunto de conteúdos sobre as *violências* que me apresentem um nov conjunto de ideias e questionamentos. A presença de dimensões estruturais da sociedade brasileira no caminho para a compreensão das violências – como raça, gênero, classe e território –, não estão expostas aqui de forma explícita, mas essas questões que se apresentaram como os principais analisadores durante o percurso da graduação, assim como na Pesquisa e na Extensão.

O percurso da pesquisa e escrita permitiu que eu consolidasse certas compreensões do fenômeno complexo que são as violências, e da multicausalidade de suas expressões subjetivas e objetivas. O que considero os primeiros passos para um amadurecimento intelectual de minha parte, a pesquisa apresenta as razões para o acesso aos conteúdos interdisciplinares das ciências sociais, assim como da área da saúde e da saúde coletiva.

Sobre o fenômeno da pobreza, aqui abordado, é preciso deixar claro que o **não acesso à riqueza produzida é ação de extrema violência**. A iníqua distribuição de renda no Brasil tem como resultado expressões da violência como a fome, a falta de moradia, a mistanásia²⁸, o abandono nas ruas. Conforme Azevedo e Guerra, “[a] violação desses direitos faz-se através do processo de violência estrutural característico de nosso sistema socioeconômico e político e que se exerce principalmente sobre as classes subalternas, sobre os ‘deserdados do sistema” (1989, p. 26). Assim, conforme Minayo, é preciso que se submeta as violências a ações políticas transformadoras orientadas na efetivação de uma cidadania vigorosa, persistente e inclusiva (2003, p.14).

²⁸ Mistanásia: De acordo com Pessini, “Este neologismo provém da etimologia grega *mys* = infeliz; *thanathos* = morte; significando morte infeliz, miserável, precoce e evitável em nível social, coletivo. Trata-se da “vida abreviada” de muitos, em nível social, por causa da pobreza, violência, droga, chacinas, falta de infraestrutura e condições mínimas de se ter uma vida digna, entre outras causas”. Disponível em: <<https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>>. Acesso em 28/06/2022.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ASSIS, Simone Gonçalves de et al. **Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva* 17 (9). 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ByJ6GGgry88Kq6g6ycSqVRy/?lang=pt#:~:text=Em%20tudo%20o%20pa%C3%ADs%2C%20foram,faixa%20de%201%2D9%20anos>>. Acesso em: 30/07/2022.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Vitimação e vitimização: questões conceituais**. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (orgs.). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. Violência física e sexual contra crianças e adolescentes*. Iglu Editora, 1989.

BAPTISTA, Myrian Veras. **A investigação em Serviço Social**. São Paulo: Veras Editora; Lisboa [Portugal]; CPIHTS – Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, 2006.

BOSCHETTI, I. **Avaliação de políticas, programas e projetos sociais**. In: CFESS/ABEPSS. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD-UnB, 2009.

CHAUÍ, Marilena. **Ética e Violência no Brasil**. *Revista - Centro Universitário São Camilo* – 2011;5(4):378-383. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/89/A3.pdf>>. Acesso em: 30/07/2022.

CORTINA, Adela. **Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia**. Tradução Daniel Fabre. São Paulo: Ed. Contracorrente, 2020.

DE DEUS, Flávio Rocha. **O conceito “aporofobia” de Adela Cortina: reflexões sobre a sistêmica aversão aos pobres e a pobreza**. *ANÂNSI*. v. 2 n. 1 (2021): *Filósofas, Mulheridade e Outros Escritos*. Disponível em <<https://revistas.uneb.br/index.php/anansi/article/view/12232>>. Acesso em: 05/2022

FIOCRUZ. **Termo de Referência Fiocruz - Violência e Saúde**. Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES)/ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/termo-de-referencia-fiocruz-violencia-e-saude>>. Acesso em: 01/09/2021.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 10ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA – ISP. **Dossiê Mulher 2021**, [livro eletrônico] - 16. ed. - Rio de Janeiro, RJ: 2021. - (Série estudos; 2), 2021.

LUKÁCS, GEORG. **Existencialismo ou marxismo**. São Paulo: Senzala, 1967.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Livro: o processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica**. Ciênc. saúde coletiva 11 (suppl). 2006a. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/vM4c5NGrjxPFj8Phv4Mghjw/?ang=pt>>. Acesso em: 01/09/2021.

_____, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. saúde coletiva, vol.17, no.3. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>> Acesso em: 06/2021

_____, Maria Cecília de Souza. “**A violência dramatiza causas**”. In MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de (orgs.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003b.

_____, Maria Cecília de Souza. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 07-18, 1994. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01/09/2021.

_____, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. E-book. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006b. 132 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em <<https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>>. Acesso em: 01/09/2021.

_____, Maria Cecília de Souza. **Um fenômeno de causalidade complexa**. In: *Violência e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006c. Temas em Saúde collection, pp. 12-23. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 01/09/2021.

_____, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. Acesso em: 01/09/2021.

_____, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de (orgs.). **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003a. Acesso em: 01/09/2021.

_____, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde— Manguinhos. 1997. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final**. Brasília, 1986. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em: 22.10.2019.

MODENA, Maura Regina. **A violência simbólica: reflexão sobre a obra de Slavoj Žižek**. [recurso eletrônico]: / org. Maura Regina Modena. – Caxias do Sul, RS: EducS, 2016.
Disponível em <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf>. Acesso em: 14/05/2022.

MURIEL, Ana Paula Ornellas; RAIS, Caroline Beatriz Rangel. **Indicadores de pobreza nas políticas sociais brasileiras**. Revista de Políticas Públicas, 17(1), 127–137. Disponível em <<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1728>. Acesso em: 11/2020.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra. 2002. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 01/09/2021

PAVIANI, Jayme **Conceitos e formas de violência** [recurso eletrônico]: / org. Maura Regina Modena. – Caxias do Sul, RS: EducS., 2016.
Disponível em <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf>. Acesso em: 14/05/2022.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **SINAN Violências. Instrutivo complementar para o Município de São Paulo**. NDAT/DVE/COVISA Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/instrutivo_sinan_violencia_2019.pdf>. Acesso em: 15/07/2022.

SANTOS, Claudia Mônica dos et al (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2017.

THE WORLD BANK. **Pobreza e desigualdade no Brasil: pandemia complica velhos problemas e gera novos desafios para população vulnerável**. 2022. Disponível em <<https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2022/07/14/pobreza-e-desigualdade-no-brasil-pandemia-complica-velhos-problemas-e-gera-novos-desafios-para-populacao-vulneravel>>. Acesso em: 07/2022.

WACQUANT, Loïc. **Crime e castigo nos estados unidos: de Nixon a Clinton**. Dossiê cidadania e violência. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 13, p. 39-50, nov. 1999. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/gTTY9GYVbmYqJhpJrNxpXmC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 11/10/2019.

WACQUANT, Loïc. **Punir os Pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos [A onda punitiva]**. Tradução Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun., 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000200005>>. Acesso em: julho 2021.

ANEXOS

ANEXO 1 - FICHA SINAN

| | | |
|---|---|----|
| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL | Nº |
|---|---|----|

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | 2 - Individual | | |
| | 2 Agravado/doença | VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | Código (CID10) Y09 | |
| | 3 Data da notificação | Código (IBGE) | | |
| | 4 UF | 5 Município de notificação | Código (IBGE) | |
| | 6 Unidade Notificadora | <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros | | |
| | 7 Nome da Unidade Notificadora | Código Unidade | 9 Data da ocorrência da violência | |
| 8 Unidade de Saúde | Código (CNES) | | | |
| Notificação Individual | 10 Nome do paciente | 11 Data de nascimento | | |
| | 12 (ou) Idade | <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano | 13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado | 14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 8- Ignorado |
| | 15 Raça/Cor | <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | | |
| | 16 Escolaridade | <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica | | |
| | 17 Número do Cartão SUS | 18 Nome da mãe | | |
| Dados de Residência | 19 UF | 20 Município de Residência | Código (IBGE) | 21 Distrito |
| | 22 Bairro | 23 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código |
| | 24 Número | 25 Complemento (apto., casa, ...) | | 26 Geo campo 1 |
| | 27 Geo campo 2 | 28 Ponto de Referência | | 29 CEP |
| | 30 (DDD) Telefone | 31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | | 32 País (se residente fora do Brasil) |
| | Dados Complementares | | | |
| | Dados da Pessoa Atendida | 33 Nome Social | | 34 Ocupação |
| 35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | | | | |
| 36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | | 37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | | |
| 38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | | | | |
| Dados da Ocorrência | 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento | | | |
| | 40 UF | 41 Município de ocorrência | Código (IBGE) | 42 Distrito |
| | 43 Bairro | 44 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código |
| | 45 Número | 46 Complemento (apto., casa, ...) | | 47 Geo campo 3 |
| | 48 Geo campo 4 | 49 Ponto de Referência | | |
| | 50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | | 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) | |
| | 52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado | | 53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | |
| 54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Violência | 55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado | | |
| | 56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil | | |
| Violência Sexual | 57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro | | |
| | 58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Dados do provável autor da agressão | 59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei | | |
| | 60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> | 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional | 62 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> |
| Encaminhamento | 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> | | |
| | 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> | | |
| Dados finais | 65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente | | |
| | 66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado | 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX |
| 69 Data de encerramento | | | |
| Dados finais | 66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | |
| | 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado | | |
| 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX | | | |
| 69 Data de encerramento | | | |
| Informações complementares e observações | | | |
| Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____ | | | |
| Observações Adicionais: _____ _____ _____ | | | |
| TELEFONES ÚTEIS Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100 | | | |
| Município/Unidade de Saúde _____ | | Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____ | |
| Nome _____ | Função _____ | Assinatura _____ | |
| Violência interpessoal/autoprovoada Sinan SVS 03.06.2015 | | | |