

ESTUPROS EM MULHERES

A notificação de violências interpessoal e autoprovocada foi implementada em 2006, e em 2011 passou a ser compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados. Desde então, o número total de notificações anuais vem aumentando, passando de 107.464 casos notificados em 2011 para 242.241 em 2015 (dados preliminares).

A notificação de violência surgiu com o objetivo de dar visibilidade a esse fenômeno, que se constitui enquanto problema social, de saúde e de segurança públicas. A vigilância de violências instrumentalizada através da ficha de notificação é parte da estratégia do SUS frente à violência, assim como os Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde.

A notificação permite conhecer melhor os casos de violência, quais as características dos autores e das vítimas – tais como sexo, raça/cor e escolaridade - que podem configurar grupos de diferentes vulnerabilidades. Embora a violência atinja toda sociedade trazendo prejuízos físicos, emocionais e econômicos, esse fenômeno ocorre de modo distinto entre grupos sociais, como mulheres, negros, jovens de baixa escolaridade, dentre outros.

A proporção de notificação de violência é sempre maior no sexo feminino, sendo no ano de 2015, 67,1% das notificações.

As proporções por faixas etárias não variaram muito entre os anos. Em 2015, 18,6% das notificações eram de vítimas crianças (0 a 12 anos), 19,9% de adolescentes (13 a 19 anos), 55,6% em adultos (20 a 59 anos) e 6% em idosos (60 anos e mais).

O tipo de violência mais notificado é a violência física (64,8%), seguida da violência psicológica (25,7%), negligência (11,6%) e violência sexual (11,3%). O tipo de violência mais frequente varia de acordo com a faixa etária analisada.

Com relação especificamente aos casos de estupro, foram notificados em 2015, **17.871** casos contra pessoas do sexo feminino.

Notificação de Estupro contra pessoas do sexo feminino, segundo faixa etária da vítima, Brasil, 2011 a 2015*

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015*	Total
0 a 12 anos	3.888	5.387	6.415	6.265	6.706	28.661
13 a 19 anos	3.795	4.882	6.078	6.561	6.059	27.375
20 a 39 anos	2.336	3.076	3.511	3.813	3.883	16.619
40 a 59 anos	582	795	960	1.010	1.029	4.376
60 anos e mais	92	141	158	177	194	762
Ignorado	0	0	0	52	0	52
Total	10.693	14.281	17.122	17.878	17.871	77.845

Fonte: MS/SVS-VIVA/Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Considerando as crianças de até doze anos de idade, as vítimas de estupro são predominantemente de raça/cor parda. Quanto ao autor da violência, os principais autores são amigos/conhecidos e o pai/padrasto, sendo que 72% desses casos ocorrem nas residências.

Notificação de Estupro contra pessoas do sexo feminino, segundo faixa etária e raça/cor da vítima, autor da violência e local de ocorrência, Brasil, 2015*

Raça/cor da vítima	0 a 12 anos		13 a 19 anos		20 a 59 anos		60 anos e mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	2.144	32,0	1.943	32,1	1.951	39,7	98	50,5
Preta	488	7,3	531	8,8	505	10,3	16	8,2
Amarela	40	0,6	43	0,7	36	0,7	3	1,5
Parda	3.161	47,1	2.859	47,2	1.947	39,6	59	30,4
Indígena	95	1,4	61	1,0	27	0,5	2	1,0
Sem informação	778	11,6	622	10,3	446	9,1	16	8,2
Autor da Violência								
Pessoa com relação afetiva	410	6,1	1.141	18,6	964	19,6	34	17,5
Pai/padrasto	1.837	27,4	768	12,5	100	2,0	0	0,0
Mãe/madrasta	148	2,2	127	2,1	12	0,2	0	0,0
Amigos/Conhecido	1.850	27,6	1.550	25,2	798	16,2	43	22,2
Desconhecido(a)	628	9,4	1.968	32,0	2.606	53,1	89	45,9
Irmão(a)	206	3,1	49	0,8	43	0,9	1	0,5
Sem informação	113	1,7	0	0,0	96	2,0	0	0,0
Outros Vínculos	1.514	22,6	543	8,8	293	6,0	27	13,9
Local de ocorrência da Violência								
Residência	4.831	72,0	3.158	52,1	2.197	44,7	145	74,7
Via pública	356	5,3	1.195	19,7	1.466	29,8	25	12,9
Outros	781	11,6	1.019	16,8	846	17,2	16	8,2
Sem informação	738	11,0	687	11,3	403	8,2	8	4,1
Total	6.706	100,0	6.059	100,0	4.912	100,0	194	100,0

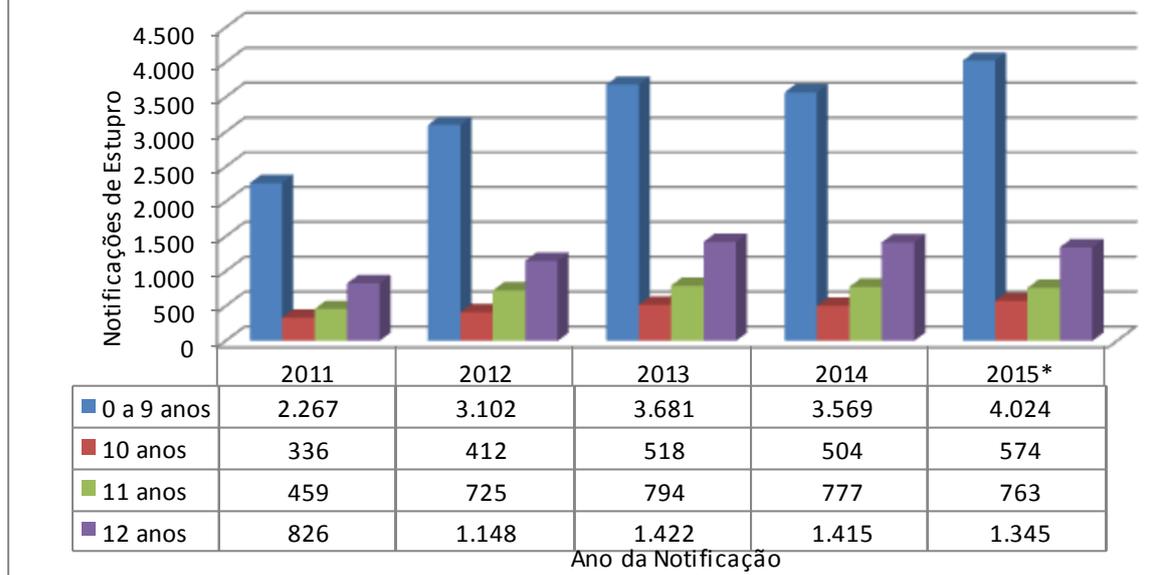
Fonte: MS/SVS-VIVA/Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

**Compreende as categorias cônjuge, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado.

Dos casos de estupro notificados contra pessoas do sexo feminino em 2015 mais de 6 mil foram contra crianças e adolescentes de até 12 anos de idade. No gráfico abaixo são apresentados os dados de notificação de estupro contra crianças de até 12 anos do sexo feminino entre 2011 e 2015.

Notificação de estupro contra crianças de até 12 anos do sexo feminino, Brasil, 2011 a 2015*

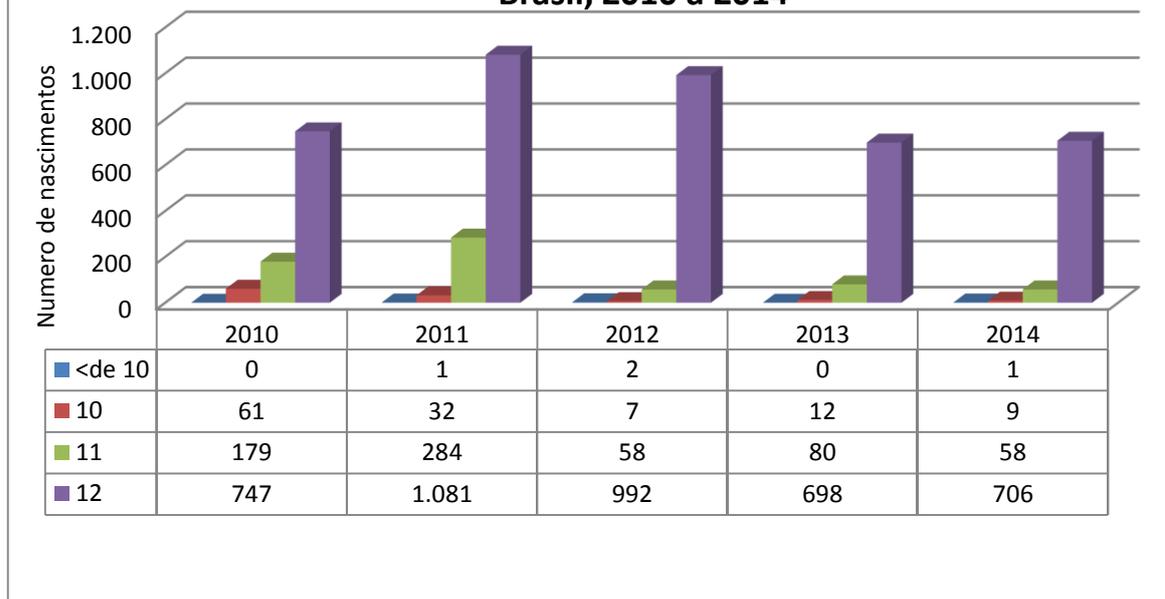


Fonte: MS/SVS-VIVA/ Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Meninas grávidas com até 12 anos de idade são consideradas vítimas de violência sexual, dados de nascimento do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) apontam as consequências desses estupros. No gráfico abaixo, os nascidos de mães nesta faixa etária com até 12 anos de idade entre 2010 e 2014.

Número de nascidos, de mães com até 12 anos de idade Brasil, 2010 a 2014



Fonte: MS/SVS-Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).

A análise do comparativo entre o número de nascimentos entre meninas de até treze anos e a notificação de estupro dessas mesmas vítimas realizada através do linkage de banco de dados (relacionamento de bases) aponta que somente uma pequena parcela foi notificada pelos serviços de saúde (5,9% em 2015 – dados preliminares).

Comparativo do número de nascimentos entre meninas de até 13 anos de idade e o registro de estupro destas vítimas, Brasil, 2011 a 2015*

Idade da mãe	2011			2012			2013			2014			2015*			Total		
	NV	Estupro	%	NV	Estupro	%												
<de 10	1			2	1	50,0	0			1		0,0	6			10	1	10,0
10 anos	32			7	2	28,6	12			9	1	11,1	18			78	3	3,8
11 anos	284	7	2,5	58	14	24,1	80	8	10,0	58	12	20,7	76	11	14,5	556	52	9,4
12 anos	1.081	29	2,7	992	63	6,4	698	65	9,3	706	84	11,9	636	56	8,8	4.113	297	7,2
13 anos	5.399	116	2,1	5.612	152	2,7	5.701	228	4,0	5.058	246	4,9	4.935	266	5,4	26.705	1.008	3,8
Total	6.797	152	2,2	6.671	232	3,5	6.491	301	4,6	5.832	343	5,9	5.671	333	5,9	31.462	1.361	4,3

* Dados de 2015 são preliminares, sujeitos à alterações.

Fonte: MS/SVS-Sinasc e Sinan.

Obs: NV - Nascidos Vivos.

Nota: Houve um pareamento pelo nome da vítima do estupro e o nome da mãe nos sistemas de informação citados. A idade da mãe foi até 13 anos para captar as mães que teriam sido estupradas com 12 anos.

Já a análise dos dados das vítimas de estupro que vieram a morrer de morte violenta, sinaliza que 226 mulheres morreram devido a essas causas, sendo que 151 foram feminicídios. Não é possível afirmar que necessariamente a morte foi em decorrência do evento violento, mas isso indica a vulnerabilidade dessas vítimas a esse fenômeno.

Número de óbitos violentos de mulheres que foram estupradas, segundo faixa etária Brasil, 2011 a 2015*

Causas de óbitos	2011	2012	2013	2014	2015	Total Geral
Femicídio	26	26	46	33	20	151
0 a 12	3	3	7	10	6	29
13 a 19	11	5	15	8	3	42
20 a 59	11	16	24	15	9	75
60e+	1	2			2	5
Suicídio	4	7	5	2	1	19
13 a 19		1	1			2
20 a 59	4	5	3	2	1	15
60e+		1	1			2
Traumatismos acidentais	5	6	7	7	2	27

0 a 12	2		1	2	1	6
13 a 19	1	4	1	2		8
20 a 59	1	2	4	3	1	11
60e+	1		1			2
Intencao indeterminada	2	2	2	4	4	14
0 a 12	1			1	3	5
13 a 19				1	1	2
20 a 59	1	2	2	1		6
60e+				1		1
Outras septicemias	2	4	3	2	4	15
0 a 12		1	2		2	5
13 a 19				1		1
20 a 59	2	2	1			5
60e+		1		1	2	4
Total Geral	39	45	63	48	31	226

Fontes: MS/SVS/CGDANT-VIVA/Sinan.

MS/SVS/CGIAE_SIM.

* 2015 são dados preliminares.

Nota: os dados apresentados foram pareados por nome da vítima, portanto as vítimas da violência (estupro) tiveram depois morte por causa violenta. Porém não se pode afirmar que foi devido a violência registrada anteriormente.

Considerando as mulheres que morreram de óbitos violentos e que foram vítimas de violência física notificadas no SINAN, o linkage das bases possibilitou identificar 4.590 casos, sendo que dessas, 2.592 mulheres morreram de feminicídio e 1.237 de suicídio. Novamente é importante destacar a importância dos serviços de saúde estarem em alerta para acompanharem esses casos, já que essas mulheres foram identificadas pelos serviços e mesmo assim vieram a morrer de morte violenta posteriormente. A maior proporção desses casos ocorre principalmente em adolescentes e mulheres adultas. As demais causas de morte citadas são sinalizadoras de uma possível causa violenta. Portanto, **a notificação de violência ao ser feita deve acionar a rede de cuidados e de proteção para que possa prevenir as consequências da violência**, seja uma lesão física, um transtorno mental, uma deficiência no desenvolvimento, o surgimento de outras doenças (DST/Aids, hepatite B e C, dentre outras) e morte violenta, bem como a violência de repetição e a ocorrência de novos casos.

Número de óbitos violentos de mulheres que sofreram violência física, segundo faixa etária, Brasil, 2011 a 2015*

Causas de óbitos	2011	2012	2013	2014	2015	Total Geral
Feminicídio	361	472	612	622	525	2.592
0 a 12	15	14	22	41	34	126

13 a 19	56	78	107	96	80	417
20 a 59	269	359	459	448	376	1.911
60e+	21	21	24	37	35	138
Suicídio	155	233	271	290	288	1.237
0 a 12		1	2		3	6
13 a 19	21	28	35	45	17	146
20 a 59	121	164	191	197	218	891
60e+	13	40	43	48	50	194
Intencao indeterminada	38	54	68	84	82	326
0 a 12	3	3	4	9	8	27
13 a 19	3	2	6	6	12	29
20 a 59	28	42	49	53	49	221
60e+	4	7	9	16	13	49
Traumatismos acidentais	45	68	56	72	74	315
0 a 12	7	6	3	6	9	31
13 a 19	5	7	4	9	2	27
20 a 59	19	35	38	34	43	169
60e+	14	20	11	23	20	88
Outras septicemias	14	22	20	18	24	98
0 a 12		1			2	3
13 a 19				1	1	2
20 a 59	7	14	7	6	11	45
60e+	7	7	13	11	10	48
Complicações médicas	2	2	3	3	4	14
13 a 19				2	1	3
20 a 59	2		2	1	3	8
60e+		2	1			3
Sequelas C.E	2	2	2	2		8
0 a 12		1				1
13 a 19			1			1
20 a 59	1	1	1	1		4
60e+	1			1		2
Total Geral	617	853	1.032	1.091	997	4.590

Fontes: MS/SVS/CGDANT-VIVA/Sinan.

MS/SVS/CGIAE_SIM.

* 2015 são dados preliminares.

Nota: os dados apresentados foram pareados por nome da vítima, portanto as vítimas da violência (física) tiveram morte por causa violenta. Porém não se pode afirmar que foi devido a violência registrada anteriormente.

A análise desses dados segundo as taxas de mortalidade são apresentadas na próxima tabela. Em 2015 a taxa de mortalidade por feminicídio em mulheres que foram notificadas anteriormente como vítimas de violência física foi de 0,5 casos a cada 100.000 mulheres. Importante destacar que há um grande subregistro na notificação e o que identificamos é a ponta do iceberg.

**Número de óbitos e taxa de mortalidade por feminicídio, segundo faixa etária
Em mulheres com notificação de violência física anteriormente
Brasil, 2011 a 2015***

	2011		2012		2013		2014		2015		Total Geral	
Número de feminicídios	Num.	Taxa	Num.	Taxa								
0 a 12	15	0,1	14	0,1	22	0,1	41	0,2	34	0,2	126	0,1
13 a 19	56	0,5	78	0,7	107	0,9	96	0,8	80	0,7	417	0,7
20 a 59	269	0,5	359	0,6	459	0,8	448	0,8	376	0,6	1.911	0,7
60e+	21	0,2	21	0,2	24	0,2	37	0,3	35	0,3	138	0,2
Total	361	0,4	472	0,5	612	0,6	622	0,6	525	0,5	2.592	0,5

Taxa por 100 mil habitantes mulheres.

Fonte: MS/SVS/CGIAE-SIM.

*Dados de 2015 preliminares.

Nota: os dados apresentados foram pareados por nome da vítima, portanto as vítimas da violência (física) tiveram morte por causa violenta. Porém não se pode afirmar que foi devido a violência registrada anteriormente.

A próxima tabela apresenta o total de óbitos por causas externas em mulheres que incluem o feminicídio e as causas acidentais. Em 2015, os dados preliminares já revelam a ocorrência de mais de 21.000 casos de mortes por essas causas em mulheres. Considerando somente os feminicídios que são a expressão mais cruel dessas causas, em 2015, 3.384 mulheres morreram assassinadas.

**Número de óbitos por causas externas em mulheres e feminicídio
Brasil, 2011 a 2015***

Causas externas	2011	2012	2013	2014	2015	Total
0a12	1.725	1.779	1.770	1.687	1.176	8.137
13a19	2.235	2.218	2.152	2.079	1.518	10.202
20a59	12.220	12.568	12.199	12.589	9.364	58.940
60e+	9.325	9.878	10.510	11.070	9.234	50.017
Ignorado	233	163	175	147	109	827
Total	25.738	26.606	26.806	27.572	21.401	128.123

Feminicidio	2011	2012	2013	2014	2015	Total

0a12	131	177	187	183	134	812
13a19	718	752	739	712	508	3.429
20a59	3.276	3.415	3.406	3.558	2.462	16.117
60e+	307	298	340	312	247	1.504
Ignorado	80	77	90	67	33	347
Total	4.512	4.719	4.762	4.832	3.384	22.209

Fonte: MS/SVS/CGIAE-SIM.

*Dados de 2015 preliminares.

A taxa de mortalidade por causas externas em mulheres em 2015 foi de 20,7 óbitos por causas externas por 100.000 mulheres. Já a taxa de feminicídio nesse mesmo ano é de 3,3. Os dados de 2015 ainda são preliminares. Em 2014, a taxa de mortalidade por causas externas em mulheres foi de 26,9 óbitos por causas externas por 100.000 mulheres e a taxa de feminicídio foi de 4,7.

Taxa de mortalidade por causas externas em mulheres e feminicídio Brasil, 2011 a 2015*

Causas Externas	2011	2012	2013	2014	2015	Total
0a12	8,3	8,6	8,7	8,4	5,9	8,0
13a19	18,9	18,8	18,2	17,6	12,9	17,3
20a59	21,9	22,3	21,3	21,8	16,0	20,6
60e+	81,9	83,4	85,3	86,3	69,2	81,0
Total	25,8	26,4	26,4	26,9	20,7	25,2

Feminicídio	2011	2012	2013	2014	2015	Total
0a12	0,6	0,9	0,9	0,9	0,7	0,8
13a19	6,1	6,4	6,3	6,0	4,3	5,8
20a59	5,9	6,0	6,0	6,1	4,2	5,6
60e+	2,7	2,5	2,8	2,4	1,9	2,4
Total	4,5	4,7	4,7	4,7	3,3	4,4

Taxa por 100 mil mulheres.

Fonte: MS/SVS/CGIAE-SIM.

*Dados de 2015 preliminares.

O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

No que compete ao setor saúde, o Ministério da Saúde vem normatizando, por meio de publicação de Portarias, Normas Técnicas e Diretrizes, ações de vigilância e prevenção de violências, de atenção e proteção às pessoas em situação de violências e de promoção da saúde e cultura de paz. Nesta linha podemos destacar:

1- *A Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*, publicada em 1999 (atualizada em 2012), que apresenta diretrizes gerais para o atendimento e apoio psicossocial nos casos de violência sexual, auxiliando os profissionais de saúde na organização dos serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência, bem como garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres e adolescentes.

2- A Portaria nº 737/GM, publicada em 2001, que institui a *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*, estabelecendo diretrizes e responsabilidades institucionais dos três entes federados, nas quais estão contempladas e valorizadas medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante o estabelecimento de processos de articulação com diferentes seguimentos sociais.

3- A Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da *Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência* em Estados e Municípios. O que contribuiu para a estruturação da Rede de Atenção Integral e Proteção às pessoas em situação de violências.

4- A *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher* (2004), incorporando entre os seus temas prioritários a promoção da atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência. Esta política tem como objetivo organizar redes integradas de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, articulando ações de prevenção às DST/AIDS e às hepatites, promovendo o empoderamento feminino, buscando romper com o ciclo da violência.

5- A *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*, instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 (revisada em 2014), que ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Esta Política destaca, em seus temas transversais, a *Cultura da Paz e Direitos Humanos*, que é um dos temas trabalhados no Programa Saúde na Escola, a exemplo das ações de prevenção do *bullying*.

6- A Portaria nº 485/2014, que redefine o funcionamento do *Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual* no SUS e faz referência ao cadastramento do Serviço no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – Serviço nº 165 e suas classificações, conforme suas atribuições: 001 – Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência; 006 –

Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em lei; 007
– Atenção Ambulatorial às pessoas em situação de Violência Sexual.

7- A Portaria nº 2.415/2014, que cria o procedimento *Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual* e todos os seus atributos na Tabela SUS. A criação desse procedimento representa um grande avanço para o SUS, na medida em que possibilita a remuneração pelo conjunto de ações realizadas nos serviços de saúde de referência para a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

8- A Portaria Interministerial nº 288/2015, que estabelece *orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)* quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

9- A *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios* (2015), publicada pelo Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e a Secretaria de Políticas para as Mulheres que normatiza e orienta o atendimento integral às vítimas de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios, tomando por base a literatura da Organização Mundial de Saúde, guias e manuais de diversas experiências nacionais e internacionais da área da saúde e medicina legal, e os procedimentos

operacionais padronizados da área da perícia criminal produzidos pelo Ministério da Justiça.

10- A Portaria nº 1.662/2015, que “*define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS)*”, inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS”. Esta Portaria vem integrar um conjunto de iniciativas adotadas pelo Ministério da Saúde na perspectiva de garantir as ações propostas pelo “Programa Mulher, Viver Sem Violência”, lançado pelo governo federal, em agosto de 2013, que objetiva integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência.

11- *Linha de Cuidados para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências*, implantado em 2010, que tem como objetivo qualificar o acolhimento, o atendimento, a notificação e o seguimento da criança e do adolescente na rede de cuidado e de proteção social.

A realização do registro de informações e da coleta de vestígios no momento do atendimento em saúde contribui para a humanização da atenção e, em especial, para o combate à impunidade, considerando a oportunidade de sua realização nas primeiras horas após a violência. Este proceder permite que as informações e vestígios da violência estejam devidamente registrados, armazenados e disponíveis para os sistemas de segurança pública e de justiça quando a pessoas em situação de violência decidir registrar a ocorrência na polícia.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS

O Ministério da Saúde, reconhecendo que as violências e os acidentes se tornaram um gravíssimo problema de saúde pública, que exercem grande peso social e econômico, em especial, sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, que as intervenções pautadas na vigilância, prevenção e promoção da saúde são fundamentais para o enfrentamento desse problema, implantou em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Sendo que, em 2006, as ações de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz foram priorizadas na Política Nacional de Promoção da Saúde.

Neste sentido, a notificação da violência torna-se um importante instrumento para subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente das violências e, efetivamente, promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida.

A notificação das violências foi estabelecida como obrigatórias por vários atos normativos: Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, constituído pela Lei 8.069/1990; a Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher; a Lei nº 10.741/2003, que institui o Estado do Idoso; a Lei nº 12.461, de

26 de julho de 2011, que altera a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra a pessoa idosa atendida em serviço de saúde; O Decreto nº 5.099, de 03 de julho de 2004, que regulamenta em todo o território nacional, a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atribuindo ao MS a coordenação do plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela.

Em 2006, o MS implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – Viva, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, com base em dois componentes: vigilância contínua e vigilância por inquérito. A vigilância contínua capta dados de violência de notificação compulsória que são registrados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Em 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. A notificação compulsória e universal foi reiterada pela Portaria MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. **Deve ser notificado pelos serviços de saúde qualquer caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada. Esta notificação tem o objetivo de produzir informações para gerar intervenções que protejam e garantam o cuidado às pessoas que sofreram violências por meio de uma ação local intersetorial com o envolvimento da saúde, da educação, da assistência social,**

da segurança pública, dos conselhos tutelares e de defesa de direitos, das defensorias e ministério público, dentre outras.

Ações intersetoriais de Enfretamento às Violências contra as Mulheres

No campo das ações do poder executivo, o Brasil vem promovendo ações intersetoriais, por meio do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher, da Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, no âmbito do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Infanto-Juvenil da Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Destaca-se o ***Programa Mulher, Viver sem Violência***, instituído pelo Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013. As ações do referido Programa contemplam: a Casa da Mulher Brasileira (equipamento social de referência à mulher sem situação de violência); a Ampliação da Central 180; o Centro de Atendimento às Mulheres nas Fronteiras; as Campanhas Continuadas de Conscientização; as Unidades Móveis para Mulheres em Situação de Violência no Campo e na Floresta e o fomento à atenção humanizada na Segurança Pública e no Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.

Com relação à violência contra crianças e adolescentes, cita-se a Carta de Estratégias para a Proteção Integral de Crianças e Adolescentes da SDH e o Disque 100.