

Pesquisas

VIOLÊNCIA SEXUAL E ASSISTÊNCIA À SAÚDE: QUANDO O HOMEM SOFRE A AGRESSÃO

SEXUAL VIOLENCE AND HEALTH CARE: WHEN THE MAN SUFFERS AGGRESSION

VIOLENCIA SEXUAL Y ASISTENCIA DE LA SALUD: CUANDO EL HOMBRE SOFRE LA AGRESIÓN

Manuela Darosci¹

Luciana Patrícia Zucco²

José Pedro Simões Neto³

Resumo

O estudo aborda a caracterização da população de homens atendidos em situação de violência sexual no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Trata-se de uma pesquisa com coleta retrospectiva de dados secundários oriundos de notificações referentes ao serviço de emergência para o atendimento de homens em situação de violência sexual, de 2012 a 2017. Diante do silenciamento do tema no espaço institucional e na literatura, as seguintes questões nortearam o estudo e foram trabalhadas na discussão dos dados: Quem é o homem que procura o serviço voltado a pessoas em situação de violência sexual? Como a violência sexual ocorreu com esses sujeitos? Quais os vínculos sociais do agressor com o agredido? Os resultados apontam que a violência sexual no campo da saúde continua sendo um fenômeno que ocorre com as mulheres, pelas poucas informações disponíveis. O perfil do homem que procura o serviço de saúde é o que possui idade média de 26 anos, de raça/etnia branca. São sujeitos que já vivenciaram a violência sexual em outros momentos e que conhecem seus agressores.

Palavras-chave: Violência Sexual. Saúde Masculina. Masculinidades.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/UFSC). Especialista em saúde, com ênfase em urgência e emergência, pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da UFSC (RIMS/HU). Integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: manueladarosci@gmail.com

² Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professora Associada do Departamento de Serviço Social (DSS/UFSC), do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/CSE/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/CFH/UFSC). Coordenadora do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE/UFSC) e integrante do Instituto de Estudos de Gênero (IEG/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: lpzucco@uol.com.br

³ Doutor em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro. Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: josepeneto@gmail.com

Abstract

This study deals with the characterization of the population of men treated in a situation of sexual violence in the Emergency and Emergency Department of the University Hospital Polydoro Ernani de São Thiago, Federal University of Santa Catarina (HU/UFSC). This is a retrospective collection of secondary data from notifications referring to the emergency service for the care of men in situations of sexual violence, from 2012 to 2017. Faced with the silencing of the issue in the institutional space and literature, the following questions guided the study and worked on the discussion of the data: Who is the man who seeks the service aimed at people in situations of sexual violence? How has sexual violence occurred with these subjects? What are the social ties of the aggressor with the aggressor? The results indicate that sexual violence in the health field continues to be a phenomenon that occurs with women, due to the limited information available. The profile of the man who seeks the health service is the one with the average age of 26 years, of white race/ethnicity. They are subjects who have experienced sexual violence at other times and who know their aggressors.

Keywords: Sex Offenses. Men's Health. Masculinity.

Resume

El estudio aborda la caracterización de la población de hombres atendidos en situación de violencia sexual en el servicio de Urgencia y Emergencia del Hospital Universitario Polydoro Ernani de São Thiago, de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Se trata de una investigación con recolección retrospectiva de datos secundarios oriundos de notificaciones referentes al servicio de emergencia para la atención de hombres en situación de violencia sexual, de 2012 a 2017. Ante el silenciamiento del tema en el espacio institucional y en la literatura, las siguientes cuestiones orientaron el estudio y se trabajaron en la discusión de los datos: ¿Quién es el hombre que busca el servicio volcado a personas en situación de violencia sexual? ¿Cómo ocurrió la violencia sexual con estos sujetos? ¿Cuáles son los vínculos sociales del agresor con el agredido? Los resultados apuntan que la violencia sexual en el campo de la salud sigue siendo un fenómeno que ocurre con las mujeres, por las escasas informaciones disponibles. El perfil del hombre que busca el servicio de salud es el que tiene una edad promedio de 26 años, de raza/etnia blanca. Son sujetos que ya han vivido la violencia sexual en otros momentos y que conocen a sus agresores.

Palabras clave: Delitos Sexuales. Salud del Hombre. Masculinidad.

Introdução

No campo da saúde, a violência recebeu atenção a partir de estudos que indicaram as consequências do fenômeno para a saúde individual e coletiva (MINAYO et al., 2018). O entendimento a respeito das causas, incidência e tipologia da violência repercutiu na tentativa de organização de ações de prevenção e tratamento que visualizassem a discussão de maneira interdisciplinar e multiprofissional. No Brasil, a discussão é ampliada em 2001 a partir da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), que prevê três segmentos centrais para a prestação da assistência: a) violência contra a criança e adolescente; b) violência contra a mulher; c) violência contra a pessoa idosa.

A violência é entendida e classificada de acordo com suas características e repercussões na vida dos sujeitos, sendo organizada em quatro modalidades de abusos ou maus-tratos: violência física; violência psicológica; violência sexual e negligência; abandono ou privação de cuidados (MINAYO, 2007).

As diferentes formas de violência são expressas de maneira singular e possuem análises próprias sobre suas tendências e incidências. No que concerne à violência sexual, esta é definida como ato ou tentativa de ato sexual sem consentimento, no qual se utiliza de coerção. Sua ocorrência gera diversos impactos negativos à pessoa em situação de violência, com danos imediatos e a longo prazo no bem-estar físico, psicológico, social, sexual e outros (DELZIOVO et al., 2017).

O debate acerca da violência sexual foi historicamente informado por estudos feministas, por serem as mulheres mais expostas a esse tipo de violência. Do total de notificações de violência sexual no Brasil em 2011, 88,5% das vítimas eram mulheres (IPEA, 2014). No município de Florianópolis, Santa Catarina, no período de 2009 a 2014, houve 682 registros de violência sexual contra mulheres maiores de 15 anos para 126 casos de homens maiores de 15 anos (DATASUS, 2018)¹.

Devido à forma com que incide na sociabilidade das/os sujeitas/os, foram pensadas ações de prevenção e enfrentamento da violência de maneira intersetorial. A Lei nº 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, é identificada como avanço na garantia dos direitos e proteção das mulheres, uma vez que retirou do campo do privado o fenômeno. No Código Penal, a violência sexual é tipificada nas Leis nº 11.106/2005 e 12.015/2009 e, nestes documentos, são incluídos ambos os sexos como possíveis vítimas de violência sexual (GASPAR; PEREIRA, 2018). A Lei nº 12.845/2013 reafirma o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência, definindo violência sexual como qualquer forma de atividade sexual não consentida.

As normativas mais recentes do Ministério da Saúde (MS) para prestação da assistência à saúde são: Portaria GM/MS nº 485/2014; Portaria SAS/MS nº 618/2014; Portaria nº 2.415/2014; Portaria GM/MS nº 1.662/2015; Portaria Interministerial MS/MJ/SPM-PR nº 288/2018. Em tais documentos não é explicitado a situação dos homens que vivenciam a violência sexual, pontuando apenas os serviços especializados para mulheres. Winzer (2016) evidencia que estudos sobre a realidade dos homens agredidos ainda são escassos, mesmo que a temática esteja recebendo mais atenção.

A situação dos homens que vivenciam a violência sexual é invisibilizada tanto na sociedade quanto nos estudos científicos. Está envolta em tabus e silenciamentos, uma vez que

¹ Informações obtidas através do banco de dados do SUS, que apresenta o conteúdo notificado via Sistema de Informações de Agravos de Notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais (Viva/Sinan). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violeSC.def>>. Acesso em: 10 maio 2019.

repercutem em construções e desconstruções de gênero socialmente estabelecidas – como das masculinidades infrangíveis e invulneráveis (ALVES et al., 2011; GOMES; NASCIMENTO, 2006; MELO, 2010).

Sarti, Barbosa e Suarez (2006) afirmam que a construção do ‘ser homem’ se refere ao sujeito com postura viril e forte, dificultando sua identificação como pessoas passíveis de viverem a violência sexual. A violência sexual masculina constitui-se em um problema de saúde pública, requisitando estudos no intuito de possibilitar ações de prevenção e assistência adequada nos serviços de saúde.

Em termos de política municipal, em Florianópolis, a Secretaria de Saúde instituiu no ano de 1999, seguindo as diretrizes do MS, a norma técnica de ‘Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes’. Tal instrumento foi atualizado em 2012, prevendo uma rede de serviços e profissionais voltados para as pessoas em situação de violência sexual. Em 2015-2016 foram ordenadas as diferentes instituições responsáveis e suas ações na ‘Rede de Atenção Integral a Pessoas em Situação de Violência Sexual’ (RAIVS).

O HU/UFSC é membro da RAIVS desde sua implementação no ano de 2000. É a instituição de referência no atendimento às seguintes situações, conforme Portaria MS 485/2014: mulheres e adolescentes acima de 14 anos (emergência obstétrica) e homens e adolescentes acima de 15 anos (emergência adulto); além das situações de interrupção legal da gestação nos casos permitidos em legislação.

Pela centralidade do HU/UFSC na prestação da assistência às pessoas que viveram a violência sexual, este estudo caracterizou a população de homens atendidos em situação de violência sexual no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), entre os anos de 2012 e 2017.

Metodologia

A pesquisa compõe o campo das ciências sociais em saúde ao abordar a questão da violência sexual a partir de uma compreensão ampliada de saúde, envolvendo, portanto, marcadores sociais de gênero, raça/etnia, classe social, entre outros, presentes no processo de saúde/doença. O estudo baseou-se na coleta retrospectiva de dados secundários oriundos de notificações do HU/UFSC. O interesse pela temática surgiu da imersão como Assistente Social Residente da unidade de Urgência e Emergência do HU/UFSC. No processo de trabalho, a partir do atendimento a quatro homens que vivenciaram a violência sexual e procuraram o

serviço de saúde, identificou-se a ausência da discussão no âmbito da Instituição e a necessidade de compreender o fenômeno da violência sexual perpetrada contra homens.

Para referenciar a discussão foi realizado levantamento da literatura em diferentes bancos de dados – ‘SciELO’, ‘Banco de Teses da Capes’ e ‘Biblioteca Virtual em Saúde – Brasil’, com os descritores ‘violência’ and ‘sexual’ and ‘masculina’ e ‘homem’ and ‘violência’ and ‘sexual’. Observou-se a ausência de produção sobre a relação masculinidades-violência sexual. De modo geral, os textos tratavam da relação violência-homens associada à morbidade por causas externas adversas ou do homem como sujeito autor da violência.

Os dados sobre homens em situação de violência sexual são organizados pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário (NHE-HU) e encaminhados à Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE), agregados, posteriormente, no Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN)¹. No NHE-HU constavam oito (08) notificações de homens que foram atendidos no serviço de emergência entre 2012-2017, compondo o universo da pesquisa.

Utilizou-se como critério de inclusão as notificações referentes à violência sexual perpetrada a homens maiores de 15 anos atendidos no Serviço, sendo referência para o atendimento de pessoas do sexo masculino a partir de 15 anos até maiores de 60 anos, segundo prevê a RAIVS. Os critérios de exclusão abarcaram as notificações de pessoas do sexo feminino, transexuais, travestis ou que estavam na faixa etária de 0 a 15 anos incompletos², logo, sendo excluídas todas as fichas que não respondiam ao delimitado.

Os dados foram sistematizados em novembro de 2018 a partir das variáveis que constavam nas fichas de notificação, através do *Microsoft Excel* (versão 2010 ou superior), e rodados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para posterior análise. Em virtude do pequeno número de casos notificados, resultando na baixa incidência de variáveis para a análise, foram realizadas estatísticas descritivas (frequência, média e percentual) e longitudinal, buscando identificar as características principais do fenômeno estudado. Para discutir a caracterização da população de homens atendidos, bem como os sentidos da violência sexual masculina presente nas fichas de notificação, buscou-se o auxílio da literatura referente às temáticas enfocadas, descortinando-as e dando visibilidade ao tema.

¹ Sistema criado pelo Ministério da Saúde, em 2006, com o objetivo de “[...] analisar a tendência das violências e acidentes e descrever o perfil das vítimas de violências (interpessoais ou autoprovocadas)” (BRASIL, 2013, p. 23). Cabe destacar que a notificação é compulsória em todos os tipos de violência sexual.

² Pessoas entre 0 a 15 anos incompletos podem ser atendidos na Pediatria do HU/UFSC ou no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). As pessoas do sexo feminino em situação de violência sexual devem receber atendimento de saúde na Maternidade Carmela Dutra (MCD) ou na Emergência Ginecológica do HU/UFSC (FLORIANÓPOLIS, 2016).

A pesquisa, por sua natureza documental, foi avaliada pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos do HU/UFSC (Parecer 3.000.518), e teve aprovada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar da sistematização de informações contidas em fichas de notificação, conforme itens IV.7 e IV.8 da Resolução 466/2012.

Apresentação e discussão dos dados

O processo de organização e análise dos dados ocorreu a partir das categorias dispostas na ficha do SINAN sobre a violência sexual, o agressor e as características da agressão. Na Tabela 1, estão distribuídos por ano/mês os casos notificados de violência sexual contra homens, após atendimento na unidade de Emergência do HU/UFSC.

Tabela 1 – Evolução das notificações de violência sexual segundo o NHE HU/UFSC, 2012-2017.

MÊS	2012	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Fevereiro	0	0	0	0	1	1
Junho	1	0	0	0	1	2
Setembro	0	0	1	0	0	1
Outubro	0	0	0	1	0	1
Novembro	0	0	0	0	1	1
Dezembro	0	1	1	0	0	2
TOTAL	1	1	2	1	3	8

Fonte: Núcleo Hospital de Epidemiologia do HU/UFSC, 2018.

Destaca-se que poucos são os registros e notificações, mas apresentam uma regularidade quanto ao número de atendimentos/ano no período analisado. Em 2017 ocorreu um aumento no quantitativo, indicando uma tendência de crescimento nas notificações de violência sexual. O Atlas da Violência no Brasil (IPEA, 2018) indica uma evolução temporal no que diz respeito às notificações dos casos de estupro entre 2011 e 2016, com ampliação do número de registros. Instituiu-se três hipóteses para o crescimento: “a) aumento da prevalência de estupros; b) aumento na taxa de notificação a reboque das inúmeras campanhas feministas e governais; ou c) expansão e aprimoramento dos centros de referência que registram as notificações” (IPEA, 2018, p. 58). Ao ser analisado o comportamento das notificações na última década, identifica-se um crescimento do número de registros na área da saúde (GASPAR; PEREIRA, 2018).

O HU/UFSC acompanha a tendência nacional e do estado de Santa Catarina ao registrar aumento do número de notificações de violência sexual ao longo dos anos (GASPAR;

PEREIRA, 2018; DELZIOVO et al., 2017). Esse fenômeno pode estar associado à consolidação das políticas de prevenção e enfrentamento da violência sexual, à orientação dos profissionais de saúde que realizam o acolhimento e sua crescente adesão à proposta do SINAN. No entanto, a Portaria MS/GM nº 104 (BRASIL, 2011) instituiu a universalização e obrigatoriedade de modo compulsório às notificações das violências (sexual, doméstica, psicológica, etc.) nos serviços de saúde, projetando o tema, por meio do registro de casos que, até então, não eram monitorados (MINAYO et al., 2018).

Winzer (2016) afirma que não é possível quantificar o número de casos de violência sexual no Brasil, havendo, inclusive, discrepância entre os números indicados em boletins policiais e notificações da área da saúde, que apresentam a metade do número identificado nos boletins. Tal dificuldade é igualmente constatada no HU/UFSC¹ em relação ao preenchimento das informações previstas na ficha de notificação, com baixa ou ausência das seguintes variáveis: escolaridade; ocupação; situação conjugal; orientação sexual; identidade de gênero; deficiência; forma da agressão; número de envolvidos; sexo do agressor; uso de álcool. Há, portanto, uma falha no preenchimento das fichas de notificação, gerando uma incompletude dos registros, o que dificultou a construção da caracterização dos homens atendidos.

Este dado pode estar associado à emergência, unidade com alta rotatividade de usuários/as e superlotação, bem como rotina e dinâmica intensas de trabalho. Possibilita, ainda, questionar o debate conceitual sobre violência sexual realizado pelas equipes e no âmbito da Instituição, o domínio dos protocolos pelos/as profissionais no caso de atendimento à população masculina e as questões de gênero presentes nas relações de trabalho. Para muitos, o tema da violência sexual é entendido como assunto do mundo privado, não devendo ser acessado pelas instituições e seus profissionais (SARTI; BARBOSA; SUAREZ, 2006), principalmente no caso dos homens, em que seus corpos estão a serviço da produção, em tempos de paz, e do Estado, em tempos de guerra.

A violência sexual é percebida como uma demonstração extrema de poder por quem a perpetra e de sua ausência por quem a vive. Se para as mulheres envolve culpa e vergonha pela violação ocorrida e por não tê-la evitado, dificultando a procura pelos serviços (FREITAS;

¹ Os dados para o preenchimento da notificação do SINAN coletados para caracterizar os homens em situação de violência são: idade; sexo; raça/cor; escolaridade; município e bairro de residência; ocupação; situação conjugal; orientação sexual; identidade de gênero; se possui algum tipo de transtorno/deficiência. Para a caracterização da agressão são: município de ocorrência; bairro; logradouro; zona; hora da ocorrência; local da ocorrência; se o evento ocorreu outras vezes; motivação da violência; tipo da violência sexual (assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual); procedimentos realizados; número de envolvidos; vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida. Sobre o agressor: sexo do provável autor da violência; suspeita de uso de álcool; ciclo de vida do provável autor da violência.

FARINELLI, 2016), para os homens é reconhecer que a violência sexual aconteceu consigo, estando sua imagem associada aos predicados que ela mobiliza.

O baixo número de registrado de violência sexual na emergência do HU/UFSC em cinco anos é revelador das motivações que fazem com que os homens violentados não procurem os serviços de saúde, gerando subnotificação dos casos. Estas podem estar relacionadas à relutância em admitirem a violação da virilidade, ao temor de serem identificados como vítimas, ou seja, ao feminino (SARTI; BARBOSA; SUAREZ, 2006), à vergonha social, entre outras. Esta visão compromete o acesso dos homens ao sistema de saúde, bem como sua adesão aos encaminhamentos (profilaxias e atendimento na esfera da assistência social).

Ao analisar as características dos usuários atendidos no HU/UFSC não foi possível identificar a orientação sexual, talvez, pela dificuldade dos profissionais em abordar tal questão no momento do acolhimento. No material analisado por Winzer (2016), a maioria dos homens que denunciaram situações de violência eram heterossexuais.

A idade média dos homens atendidos é de 26 anos, com idade mínima de 16 e máxima de 37 anos. O maior quantitativo (cinco casos) possuía entre 20 e 30 anos. Em relação à raça/etnia, a maioria (sete casos) era de homens brancos, o que pode estar associada à predominância da população branca em Florianópolis (IBGE, 2010). Em 2010, data da coleta dos dados do Censo Demográfico, a população no município de Florianópolis era de 421 mil pessoas, sendo que 357 mil se autodeclararam brancas.

No que concerne à escolaridade, os dados são insuficientes, pois somente três registros dispunham da informação. Em dois registros os homens agredidos possuíam ensino fundamental incompleto e, em outro, ensino superior completo.

Os casos de violência sexual ocorreram em oito regiões de Florianópolis e englobou a área continental da cidade. A agressão foi perpetrada em 50% dos casos em localidades próximas ao HU/UFSC, a saber: Trindade, Pantanal, Itacorubi e Agrônômica. Os demais aconteceram no norte da cidade, nas localidades de Ponta das Canas, Vargem Grande e Vargem do Bom Jesus. A hipótese é de que os locais mais próximos ao Hospital possuem maior ciência e informação sobre o atendimento do serviço, além de acesso facilitado.

As informações sobre os dados da ocorrência revelaram que não foi a primeira vez que a violência sexual foi perpetrada em 50% dos homens atendidos, tendo ocorrido outras vezes. No que diz respeito às características situacionais, constatou-se que em 50% os homens violentados conheciam seus agressores; em dois casos desconheciam o agressor e em um caso foi o ex-cônjuge.

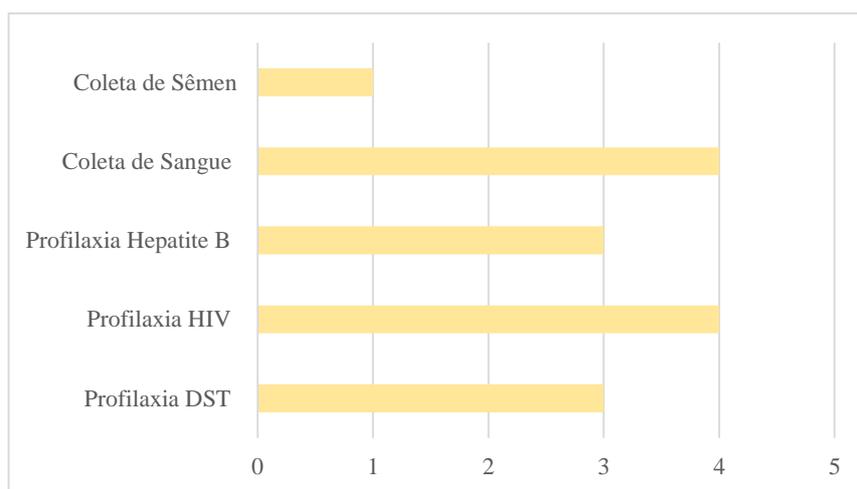
Segundo o Atlas da Violência (IPEA, 2018), nos casos em que os agredidos conhecem os agressores, a probabilidade é de que haja recorrência do estupro, indicando um percentual de 54,9% para essas situações. Nos casos de violência de autor desconhecido, somente 13,9% das vítimas tinham sido violentadas anteriormente. Entretanto, a tendência geral (53,52%) da violência sexual em adultos no Brasil é a de casos com autor desconhecido (Idem).

O número de envolvidos na violência sexual foi respondido em quatro notificações, mas todas indicavam que era apenas uma pessoa quem a praticou. Na definição de violência sexual, todos os casos confirmaram a ocorrência de violência sexual e 28,6% a relacionou ao assédio. Associada à violência sexual, foram registrados os relatos de violência física em 50% dos casos, além de violência psicológica e tortura, ambas com 13%.

Referente ao meio de agressão, em cinco casos houve confirmação da força física no ato da violência, bem como ameaça em três casos, sendo mencionado, ainda, outros tipos de agressões nos registros. Apesar do pequeno número informado de violência psicológica associada à violência sexual, compreende-se que o próprio acontecimento é permeado pela violência psicológica.

Os procedimentos realizados nos atendimentos aos homens no HU referem-se à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), conforme indica o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Procedimentos realizados nos atendimentos aos homens em situação de violência sexual no HU/UFSC, entre 2012-2017.



Fonte: Núcleo Hospital de Epidemiologia do HU/UFSC, 2018.

Após atendimento, conforme normativa da RAIVS, os homens devem realizar acompanhamento de no mínimo seis meses para dar seguimento ao tratamento profilático. A coleta de sêmen ocorre quando existe a autorização e desejo do homem em fazer a coleta de

materiais biológicos para constituição de inquérito criminal. Atualmente, o serviço responsável pela coleta e armazenamento é o Instituto Médico Legal (IML) de Santa Catarina. O HU/UFSC não realiza a coleta e armazenamento do material.

Identificou-se, ainda, a necessidade do aprofundamento das discussões de gênero e de capacitações das equipes de saúde para compreensão do fenômeno da violência sexual na população masculina, no sentido de assegurar o acolhimento na perspectiva do direito à saúde. Os investimentos do MS em políticas de combate à violência e na organização de serviços especializados para atendimento de crianças, adolescentes e mulheres caminham também no sentido da prevenção da revitimização das pessoas que viveram a violência sexual nos serviços de saúde. Esta realidade mostra-se mais complexa e invisibilizada nos casos dos homens, em decorrência da cultura patriarcal e da associação do masculino ao cenário da violência como sujeito agressor e não agredido.

Considerações finais

Os resultados trouxeram elementos importantes para uma primeira aproximação e tentativa de compreensão do fenômeno no cenário da pesquisa, em que pese o baixo número de casos e referências sobre o tema. No conjunto das ausências e silenciamentos, a pesquisa evidenciou que a violência sexual no campo da saúde, tanto no levantamento bibliográfico quanto nos dados coletados, continua sendo um fenômeno das mulheres. A intenção na construção do trabalho não foi o de exaurir análises e debates sobre o fenômeno, mas de propiciar caminhos para discussões sobre o tema, tecendo no campo teórico assertivas que fundamentem a intervenção.

A partir de uma leitura dos estudos feministas é possível afirmar que as atribuições de gênero acentuam invisibilidades, ausências e tabus, comprometendo, inclusive, o preenchimento dos registros no serviço de emergência. Se por um lado os casos custam a chegar na Instituição de referência para o atendimento, por outro, a assistência prestada revela uma compreensão medicalizante do fenômeno, secundarizando as demais dimensões de vida dos homens submetidos à violência sexual. As informações não preenchidas podem sinalizar uma visão restrita da atenção à saúde e um descompromisso com o conhecimento e sua produção, principalmente por ser um hospital escola.

De todo modo, os resultados reafirmaram tanto a existência da violência sexual na população masculina quanto sua subnotificação, isto porque em alguns casos os usuários tinham sido submetidos à violência em outros momentos de vida sem, contudo, haver o registro. Mesmo acompanhando a tendência da violência sexual feminina, cujo processo

indica aumento no número de notificações nos últimos anos, a realidade dos homens ainda precisa ser descortinada. A dificuldade em acessar o serviço de saúde pelos homens pode estar relacionada à resistência em admitirem que ocorreu violação da virilidade, além de não se perceberem e/ou identificarem como sujeitos que foram violentados.

Ademais, a pesquisa explicitou a necessidade de ações de políticas públicas, principalmente no campo da saúde, sobre prevenção e enfrentamento da violência sexual dirigida aos homens, também, com formação de equipes para a prestação da assistência. Associadas a estas, tem-se a necessidade de promoção de ações de desconstrução das atribuições de gênero, pautando os homens, igualmente, como ‘sujeitos vítimas’ de tal violência.

Referências

- ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia (Universidade Presbiteriana Mackenzie. Impresso): teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a12.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011**. Brasília: Ministério de Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan – Brasil**, 2011. Brasília: Ministério da Saúde, v. 44, n. 9, 2013. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--9---VIVA-SINAN.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a Relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF, 25 jan. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 8 maio 2019.
- DATASUS. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações de Agravos de Notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais (Viva/Sinan)**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/violeSC.def>>. Acesso em: 10 maio 2019
- DELZIOVO, C. R. et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. 2-13, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/p9x4nd>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- FERRAZ, L. F.; WÜNSCH, D. S. A violência contra crianças e adolescentes e a notificação compulsória, no âmbito da saúde, como mecanismo de proteção social. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 63-75, jul./dez. 2016. Disponível em:

<<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/181895/001074527.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social. **Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual – RAIVS**. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Protocolo_Mulher.pdf>. Acesso em: 8 maio 2019.

FREITAS, M. L.; FARINELLI, C. A. As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 37, v. 14, p. 270-295, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/25400>>. Acesso em: 8 maio 2019.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. 2-9, 2018.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 5, p. 901-911, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500003> Acesso em: 8 maio 2019.

IBGE. **Atlas Nacional do Brasil Milton Santos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. p. 307. Disponível em: <http://mapasinterativos.ibge.gov.br/atlas_ge/brasil1por1.html>. Acesso em: 10 maio 2019.

IPEA. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar)**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf>. Acesso em: 8 maio 2019.

IPEA. **Atlas da Violência 2018**. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>>. Acesso em: 10 maio 2019.

MELO, M. K. F. **Saúde e masculinidades: desafios para a intervenção profissional**. 2010. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2013, 2018.

SARTI, C. A.; BARBOSA, R. M.; SUAREZ, M. M. Violência e gênero: vítimas demarcadas. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 16, p. 167-183, 2006.

WINZER, L. Frequency of self-reported sexual aggression and victimization in Brazil: a literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. 1-16, jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000702001>. Acesso em: 10 maio 2019.