PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

**DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NAS CAPITAIS BRASILEIRAS**

Luísa Martins Medeiros Coutinho

Williane Vivian da Costa Martins

Goiânia 2020/2

Luísa Martins Medeiros Coutinho

Williane Vivian da Costa Martins

**DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NAS CAPITAIS BRASILEIRAS.**

Trabalho apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III do curso de Graduação em Enfermagem, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde vinculada à Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Drº Silvio José de Queiroz

Goiânia 2020/2

Luísa Martins Medeiros Coutinho

Williane Vivian da Costa Martins

**DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NAS CAPITAIS BRASILEIRAS.**

Trabalho apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, vinculada à Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Drº Silvio José de Queiroz

**COMISSÃO EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador: Dr. Silvio José de Queiroz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor (a): Banca presente no momento da apresentação

Goiânia, 09 de outubro de 2020.

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, nossas famílias e amigos, que estiveram conosco em toda essa jornada. Agradecemos ao nosso orientador Silvio José, por todo tempo e paciência dedicado a nós e ao desenvolvimento do nosso trabalho, e a nós, por sempre estarmos uma com a outra.

AGRADECIMENTOS LUÍSA

Primeiramente a Deus por ser tão maravilhoso comigo e ter me dado a oportunidade de chegar até aqui, a Nossa Senhora do Rosário a quem sou tão devota, por sempre me proteger com seu manto sagrado. À minha mãe, Adriana Medeiros Coutinho Ribeiro, por ser a mulher mais incrível e companheira que eu um dia já conheci e que fui muito abençoada de tê-la como mãe, exemplo de força, honestidade e o maior coração do mundo, sem falar o quanto es guerreira, qualidades nas quais me espelho todos os dias, meu maior orgulho. À minha maior saudade, meu amado pai, Pedro Ribeiro de Carvalho (*in memorium*), o homem mais íntegro e amoroso, agradeço todos os dias por tudo o que fez por mim, por ter me dado o amor mais puro de pai e filha que alguém neste mundo poderia ter tido, se hoje cheguei até aqui, devo muito a você, meu pai, meu eterno amor! Aos meus tios, Brito, Sônia e Celi por terem me dado a oportunidade de hoje estar realizando meu sonho, me tornando enfermeira, nunca esquecerei o que fizeram por mim, eterna gratidão. Agradeço por todo apoio e acolhimento que meus tios, Célia e Gilmar, tiveram para comigo. Agradeço imensamente à toda minha família, minha avó Maria Abadia (*in memorium*), meu avô Silvio Dávila Coutinho, aos meus padrinhos e tios, primos e amigos, que me acompanharam nesta longa jornada. À minha dupla, amiga e companheira nestes 5 anos, Williane Vivian da Costa, vivemos altos e baixos, mas superamos e seguimos juntas, obrigada por tudo e pela paciência que sempre teve. Ao meu orientador, Silvio José de Queiroz pela paciência, por ter me dado essa oportunidade única e por ser esta pessoa de tamanha inteligência e competência que me espelho sempre.

AGRADECIMENTOS WILLIANE

Agradeço primeiramente a Deus, por ter estado comigo por estes cinco anos, por te me protegido e me guiado. Aos meus pais, por sempre terem me dado forças, por nunca deixar eu desistir e por sempre ter me mantido de pé, quando eu cai nessa jornada. Aos meus irmãos, meus cunhados e minha linda sobrinha, por todo amor e paciência dedicado a mim. A minha linda vó Elvira, que apesar de tudo sempre me apoiou, e a vovó Marica, que em sua vida sempre me protegeu e sei que protege hoje ao lado de Deus. A minha amiga irmã, Jackeline, que está comigo desde o fundamental, e se manteve comigo nas fases boas e ruins. A minha pessoa, Luísa, que partilhou dores, alegrias, duvidas e certezas comigo durante estes cincos longos e rápidos anos. A todos professores que passaram por mim nessa jornada, e em especial, a Salete, Elizangela, Andrea e Madalena Del Duque, que me deram forças e me ajudaram em um momento tão difícil da minha vida. Ao meu orientador Silvio, pela paciência, dedicação e sabedoria fornecido a mim, não foi fácil, mas chegamos aqui. E agradeço a mim, por ter vencido essa batalha, por ter me tornado forte, por ter levantado quando cai, e acima de tudo, por ter escolhido viver, mesmo que por muitas vezes a desistência tenha caído sobre mim. Foram cinco anos de luta, amei, chorei, enlouqueci, sofri, mas no final, consegui concluir e vencer todas as barreiras.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”*

*(Marthin Luther King)*

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a distribuição temporal da violência doméstica e sexual em mulheres, nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018. MATERIAL E MÉTODO: Estudo descritivo, quantitativo, epidemiológico. O estudo foi realizado pela base de dados DATASUS, através de todos os casos notificados no período de 2013 a 2018, utilizando as variáveis: faixa etária, escolaridade, raça e situação conjugal. Foram utilizados como critérios de inclusão, casos notificados no sexo feminino e habitantes no Brasil. Para estudo das variáveis foram elaboradas tabelas no Excel, e posteriormente transferidas para Word, para análise dos resultados. RESULTADOS: Notou-se uma ascensão no número de notificações durante o período delimitado para o estudo. A capital São Paulo concentra a maior taxa de notificação, com 17,4% dos casos. Mulheres na faixa etária de 20-29 anos obtém o 21,1% das notificações. A raça parda soma 45%, assim como mulheres do ensino fundamental incompleto que concentra o maior número de notificações. Através dos resultados obtidos e da discussão levantada, foi elaborado um plano de mitigação das violências doméstica e sexual no Brasil, constituído de causas, intervenções e objetivos. CONCLUSAO: O desenvolvimento deste estudo possibilitou a descrição da violência doméstica e sexual contra a mulher nas capitais brasileiras no período delimitado, ressaltando que tal problema vem acometendo mulheres em todos os níveis sociais, e maiormente, em mulheres em situação de vulnerabilidade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebeu - se a necessidade da criação, e efetivação das já existentes, leis de proteção a mulher. É importante ressaltar que trabalho multiprofissional é de extrema importância para tal diminuição. Portanto, o trabalho evidenciou a necessidade de fortalecer discussões sobre o assunto, nos ambientes saúde, jurídico e social.

ABSTRACT

(em construção)

LISTA DE SIGLAS

**CEDAW** - Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

**CNVDF** - Cadastro Nacional de Violência Doméstica e Familiar

**DDM** - Delegacia de Defesa da Mulher

**IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**MEC** – Ministério da Educação

**MDS** - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**OPAS** - Organização Pan-americana de Saúde

**PMM** – Programa Mulher Mil

**PRONATEC** - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

**SIM** - Sistema de Informação de Mortalidades

**SINAN** - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

**SVS** - Secretaria de Vigilância em Saúde

LISTA DE QUADROS

* Quadro 1. Plano de intervenções para mitigação das agressões e para rede de violência doméstica e sexual contra a mulher...............................................................................................................41

LISTA DE TABELAS

* Tabela 1. Distribuição temporal da violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018..............................................................23
* Tabela 2. Distribuição temporal da violência doméstica e sexual por faixa etária nas capitais brasileiras, o período de 2013 a 2018............................................27
* Tabela 3. Distribuição temporal da violência doméstica e sexual por escolaridade nas capitais brasileiras no período de 2013 a 2018..........................................30
* Tabela 4. Distribuição temporal da violência sexual por raça nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.............................................................33
* Tabela 5. Distribuição temporal da violência sexual por situação conjugal nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018................................................37

SUMÁRIO

AGRADECIENTOS

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE SIGAS

LISTA E QUADROS

LISTA DE TABELAS

1. INTRODUÇÃO13

2. OBJETIVOS 21

2.1Objetivo geral21

2.1.1Objetivos específicos21

**3. METODOLOGIA**.................................................................................................22

3.1 Tipos de estudo.............................................................................................22

3.2 Local do estudo.............................................................................................22

3.3 amostra.........................................................................................................22

3.4 Critérios de inclusão e exclusão....................................................................22

3.5 Variáveis do estudo.......................................................................................23

3.6 Procedimento de coleta de dados.................................................................23

3.7 Análise dos dados.........................................................................................23

3.8 Aspectos éticos e legais................................................................................23

**4. RESULTADOS E DISCUSSAO**..........................................................................24

**5. CONCLUSÃO**...................................................................................................45

**6. CONSIDERÇOES FINAIS** ...............................................................................46

**7. REFERÊNCIAS**...................................................................................................47

**1. INTRODUÇÃO**

A violência contra mulher é considerada uma grande violação aos direitos humanos e acima disto, um grave problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 35% das mulheres do mundo já sofreram violência física ou sexual tanto por parte de seus parceiros quanto por desconhecidos, enquanto 38% dos homicídios femininos foram por parceiros do sexo masculino (OPAS, 2017).

Estes abusos tendem a acarretar grandes custos econômicos e sociais, podendo levar a distúrbios tanto mentais quanto reprodutivos e familiares, vendo que estes podem levar a gestações indesejadas, abortos, estresse pós-traumático e depressão (OPAS, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (1993), a violência contra mulher se define por "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada".

Em uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e publicada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), fundamentada em informações de oitenta países, descobriu-se que quase um terço (30%) de todas as mulheres do mundo já sofreram algum tipo de violência quando estavam em um relacionamento afetivo (OPAS, 2017).

Dados levantados pela ONU mostram que uma a cada cinco mulheres, com idade entre quinze e quarenta e nove anos sofreram violência por parte de seus parceiros no último ano em todo mundo, sendo 137 homicídios cometidos diariamente por membros de suas famílias. A violência sexual se mantém entre as mais sofridas pelas mulheres, cerca de duzentos milhões de mulheres no mundo já sofreram mutilação genital (ONU, 2019).

Globalmente, cerca de 17,8% das mulheres com idade entre quinze e quarenta e nove anos sofreram violência física e/ou sexual em 2018. A Oceania foi o continente com o maior registro de dados de violência, sendo 34,7% de casos, seguidos do centro e sudeste asiático com 23% e África com 21,5% de casos de violência contra a mulher. Estes fatores podem estar relacionados a fatores socioeconômicos, tendo em vista que os continentes mais evoluídos como América do Norte e Europa, juntas somam 6,1% (ONU, 2019).

Em 2018, a fundação *Thomons Reuters*, realizou uma pesquisa que evidenciou os 10 países do mundo mais perigosos para as mulheres. A Ásia foi o continente que mais agrupou países dessa lista, sendo eles um total de sete países, onde 71% são pertencentes ao oriente médio (REUTERS, 2018).

A Índia se encontra em 1º lugar do *ranking*. Tal posição pode se dá pelo fato de que neste país a violência contra a mulher não é vista ainda como um crime e sim como uma característica de tradição e cultura. O país que divide o povo por castas tem por cultivo a imagem do homem como superior a mulher, fazendo dela sua propriedade, assim, tornando-a dominante sobre suas ações (KRISHNAN, 2015).

As mulheres são vistas como mercadoria, uma vez que a cultura indiana já lhe impõe um papel de total submissão. Os casamentos são arranjados, e é pago dotes pelas noivas, assim, quanto mais bonitas, jovens e bem sucedidas, maior o valor pago para o noivo, permitindo assim, o casamento com crianças (STAIN, 2010). O estupro dentro do casamento ainda não é considerado crime na Índia, desse modo, a mulher se encontra totalmente desamparada pelas leis e submetida a encargos humilhantes (BANCO MUNDIAL, 2015).

No Oriente médio, as atitudes não são diferentes das da Índia. Um estudo da ONU, realizado em março de 2014, foi feito um *ranking* do oriente que mais desrespeitam as mulheres. Como resultado, o Líbano se encontrou em 14º posição entre 47 países. Já no Egito, mais de 27 milhões de mulheres tiveram os órgãos genitais lacerados. Enquanto no Iraque, mulheres são vendidas e estupradas.

Na América Latina e no Caribe, 11,8% das mulheres entre quinze e quarenta e nove anos relataram ter sofrido violência física ou sexual (ONU, 2018). Deve-se considerar que nesta região existem os países mais perigosos do mundo, onde o feminicídio se destacou no período de 2000 a 2010. Na *Ciudad* Juárez, no México, cerca de quatrocentas mulheres foram encontradas assassinadas, apresentando sinais de violação sexual (MARQUES *et al., 2010).*

De acordo com a descrição na cartilha elaborada pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher instaurada na Câmara dos Deputados, no interior de qualquer ambiente doméstico uma mulher pode sofrer violência psicológica, física, moral, patrimonial ou até mesmo sexual. A maior parte dessas vítimas são violentamente agredidas pelo seu cônjuge, ex cônjuge, primos, avós, tios, vizinhos ou até mesmo seus pais (BRASIL, 2018).

# Dados coletados em uma reportagem sobre feminicídio de um site de jornalismo ‘’Catarinas’’, publicada em 2017, apontam que o Brasil ocupa o quinto lugar no *ranking* mundial da violência contra mulher, mas em 2019 o país voltou a ocupar posições indesejáveis devidas o grande número de violências executadas. No entanto, vale ressaltar que os casos variam por regiões de todo o país ([GUSTAFSON](https://catarinas.info/author/jessica-gustafson/) *et al.,*2019).

# Em uma pesquisa realizada pelo fórum brasileiro de segurança pública trouxe que em 2019, aproximadamente 60% da população presenciou algum tipo de violência sofrida por mulheres em suas comunidades. Mostrou-se que entre os anos de 2017 e 2019, houve um aumento de 0,6% de casos comunicados de vítimas de alguma violência, subindo então de 70.2% para 70,8% (BRASIL, 2019).

# Esta mesma pesquisa revelou que entre os anos de 2007 e 2017, no Brasil, houve um aumento de 30,7% na taxa de feminicídio. Em 2014, foi feito uma análise pelo Senado, variando dados do Sistema de Informação de Mortalidades (SIM), e do Ministério da Saúde (MS), onde nesta se observou que há uma grande variação de casos de violência contra mulher, quando analisado por estados (BRASIL, 2016).

# Uma pesquisa divulgada pela ONU mulheres, em 2017, trouxe que na região Nordeste, 26% das jovens entre 14 e 49 anos já sofreram violência doméstica, nesta mesma região, 17% das mesmas já sofreram violência física e 11% violência psicológica e outros 2% sofreram abuso sexual (GASMAN, 2017).A região Nordeste também lidera o *ranking* de região brasileira com maior crescimento na taxa de feminicídio do país, com crescimento de 79,3% (WAISELFISZ, 2015). O fórum brasileiro de segurança pública traz que 22,9% das mulheres nordestinas sofreram agressões no ano entre 2018 e 2019 (BRASIL, 2019).

# Carvalho e Oliveira (2017) trazem em uma análise que, no decorrer da vida, 27,4% das mulheres nordestinas irão sofrem violência de cunho doméstico, físico, emocional e sexual em suas casas. Estes trazem ainda que, o Nordeste é uma das regiões mais desiguais do país, onde o machismo ainda é enraizado na cultura, além de ser a região onde mais se concentra a população negra, por essa razão as mulheres são mais expostas a desigualdades e injúrias raciais.

# Na região Norte, o cenário se mantém na mesma margem. Uma pesquisa realizada em 2014 sobre a violência contra mulher na região Norte trouxe que a faixa etária mais atingida pela violência está entre 11 a 20 anos, seguida de 21 a 30 anos, com 27,79% e 19,38%, respectivamente. A violência física lidera com 50,21% dos casos, seguida violência sexual e psicológica com 41,14%, dentre as regiões anatômicas, a região genital era a mais lesionada, com 38,71%, onde 18,55% são praticadas pelo companheiro/cônjuge (GOMES *et al., 2014)*

# De toda população agredida na região Norte, por uma pessoa conhecida, 63,9% dos casos é sofrida por mulheres. Dentre essas, a proporção de mulheres negras para as brancas é de 0,3%, as negras totalizam 1,5%, enquanto as brancas são 1,3%. A vulnerabilidade das mulheres está associada a dependência financeira, quem têm renda baixa ou que depende de seus cônjuges, são as mais propensas a sofrer essas agressões. No período de 2003 a 2013, houve um aumento de 2,6% de feminicídios nesta região, indo de 3,5% para 6,21% (ENGEL, 2015).

# Roraima, em 2018, foi o estado brasileiro que mais assassinou mulheres, tendo 28 vítimas, 87% a mais que em 2017, enquanto o Acre é o estado com maior número de feminicídio do país, sendo 3,2 vítimas a cada cem mil habitantes (BRASIL, 2018).

# No ano de 2018, 29,8% das mulheres da região Centro-Oeste sofreu algum tipo de violência (BRASIL, 2019). 1,6% das mulheres sofreram agressões físicas, e dentre esse crime, 3,3%foram realizados por conhecidos das vítimas (ENGEL, 2015). Nesta região, as violências físicas e psicológicas são as mais sofridas pelas mulheres, estas inseridas no contexto doméstico, entretanto, houve uma redução considerável de casos, comparando os anos de 2016 e 2015 (WELBERT, 2017).

# A região Sudeste, assim como o Centro-Oeste, no ano de 2018, 29,8% das mulheres sofreu algum tipo de violência, onde 83% dos casos ocorreram na faixa etária de 25 a 38 anos (BRASIL, 2019). São Paulo (SP)é o estado com mais notificações de caso, o mapa da violência contra mulher, de 2018, trouxe que 5283 mulheres foram estupradas no último ano, e 1251 sofreram violência doméstica, os estados Rio de Janeiro (RJ), Minas Gerais (MG) e Espírito Santo (ES) teve 1994/781, 1575/566 e 476/246 casos, respectivamente, nestes casos, 49,8% dos casos de estupros foram cometidos por parceiros, e os domésticos, 58% foram causados por estes (BRASIL, 2018).

# O mapa da violência de 2015 levantou dados sobre homicídios das mulheres no país, no ano de 2013 o ES, estava em primeiro, comparado com os demais estados da região com 9,3% de casos, por cem mil habitantes, o RJ, MG e SP, seguem com 4,5%, 4,2% e 2,9%, respectivamente. Destes homicídios, 710 mulheres eram brancas, 2,9% dos casos, enquanto as negras foram 853 casos, 4,4% (WAISELFISZ, 2015).

# Em comparativo com a região Sudeste, a região Sul tem uma grande redução de dados, enquanto na região sudeste, 29,8% das mulheres já sofreu algum tipo de agressão, 25,1% das mulheres do Sul refere ter sofrido alguma violência ou abuso. Assim como as demais regiões, a maioria dos agressores já são conhecidos das vítimas. O mapa da violência 2015 mostrou que apesar dos casos, a região Sul está entre os mais baixos em relação à violência sexual e doméstica, o Paraná obteve 1426 números de estupros e 699 casos de violência doméstica seguida do Rio Grande do Sul com 665/409 casos e Santa Catarina com 537/399 casos (BRASIL, 2018).

# O principal motivo da violência cometida contra as mulheres é devido ao consumo de bebida alcoólica e o sentimento de ciúme transparecido pelo seu companheiro/cônjuge. O medo do agressor se torna um fator determinante a não tomarem uma atitude de denunciá-los a fim de cessar esse sofrimento.

# São inúmeros os medos que levam a mulher a negligenciar esse ato cometido contra elas, alguns deles são; a dependência financeira; há mulheres que se submetem a uma relação violenta para garantir a sustento de seus filhos. A dependência emocional; algumas delas acreditam que seus filhos necessitam de uma ‘’referência paterna’’ na educação; a falta de apoio de amigos e parentes também contribui bastante para que as mulheres sejam vítimas de violência (SOUZA *et al.,* 2006).

# A vivência das mulheres de presenciar a violência conjugal na infância se torna um marco causador, como por exemplo, pais que agredirem mães na frente de seus filhos, por esse motivo, algumas mulheres cresceram vivenciando a violência e acreditam que esse ato seja comum entre homens e mulheres (NAKANO *et al*., 2011).

# Na década de 50, a ONU empenhou-se para conseguir sanar a Violência Contra a Mulher, criando assim a Comissão de Status da Mulher, ajustando tratados à Carta das Nações Unidas, reconhecendo que os direitos passam a ser iguais entre homens e mulheres, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, declarando que todos os direitos e liberdades humanos devem ser aplicados igualmente a homens e mulheres, independentemente de qualquer natureza. Deste modo, foram empregadas medidas protetivas objetivando soluções para essa problemática.

# Em 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), conhecida como a Lei Internacional dos Direitos da Mulher, com intuito de evoluir as medidas protetivas e das políticas públicas no combate à violência contra mulher.

# A CEDAW evidenciou a promoção dos direitos da mulher, reprimindo qualquer tipo de discriminação na busca de igualdade de gênero. Com sua ratificação, o Estado brasileiro se comprometeu impedir todas as formas de violência contra a mulher e a adotar políticas destinadas a prevenir, punir e eliminar a violência de gênero.

# Logo em seguida, foi surgindo movimentos feministas politicamente organizados a fim de defender os direitos da mulher contra o sistema social opressor, o machismo. Nessa época a política sexista não punia muito dos assassinatos de mulheres que lutavam em legítima defesa da honra.

# A partir destes movimentos feministas contra essa forma de violência, surgiu em 1981, no Rio de Janeiro, o SOS Mulher, trazendo consigo o objetivo de construção de um espaço físico para a prestação de atendimento às mulheres vítimas de violência. Sendo assim São Paulo e Porto Alegre, também adotaram essa iniciativa.

# No ano de 1983, os movimentos feministas em parceria com o estado de São Paulo criaram o Conselho Estadual da Condição Feminina, subsequentemente em 1985, foi implantado Conselho Nacional dos Direitos da Mulher; e o surgimento da primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM).

# A criação da DDM, desta forma, trouxe o objetivo de contribuir para maior visibilidade à problemática da violência contra a mulher, principalmente a doméstica; criando assim uma via de enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher no Brasil, se tornando uma ação precursora no nosso país, logo após foi adotada pela América Latina (PINAFI *et al.*, 2007).

# O Governo brasileiro criou leis e portarias para normatizar o enfrentamento à violência contra a mulher com objetivo de fortalecer os instrumentos de combate às violências domésticas e sexuais por meio de adequações nas estratégias de vigilância dos casos, atendimento e notificação (CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2019).

# Na mesma publicação mencionada acima a Lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, foi implantada para o rigor das punições para agressor com objetivo de prevenir a violência feminina. Foi aprovada e publicada também, recentemente, a Lei nº 13.104/2015 10, caracterizando o feminicídio como o homicídio contra a mulher. Juntamente com essas leis, foi efetivada a notificação compulsória dos casos de violência doméstica e sexual no SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

# Diante do exposto, como se dá a distribuição temporal da violência doméstica e sexual contra as mulheres nas capitais brasileiras? Qual o perfil sociodemográfico das mulheres que sofrem agressão? Existe um plano de intervenção para mitigação das agressões contra a mulher no Brasil?

# 2. OBJETIVO GERAL

Descrever a distribuição temporal da violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.

**2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**2.1.1** Conhecer o perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual contra mulher;

**2.1.2** Elaborar um plano de intervenções para agressões e para rede da violência doméstica e sexual contra mulheres.

# 3. MATERIAL E METODO

# 3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, quantitativo, epidemiológico. O estudo epidemiológico é um estudo distributivo dos determinantes das doenças ou circunstâncias associadas a saúde em populações especificas. Estes estudos são classificados em observacionais e experimentais. Os estudos observacionais podem ser descritivos e analíticos (COSTA; BARRETO, 2003).

Os estudos descritivos determinam a distribuição de doenças ou situações relacionadas à saúde, analisando a incidência ou prevalência a partir do tempo, lugar ou características dos indivíduos. Fazem usos de dados primários ou secundários (COSTA; BARRETO, 2003).

A pesquisa quantitativa é usada como quantificador de um problema a partir de dados numéricos que podem ser transformados em dados estatísticos utilizáveis (DIANA, 2017).

## 3.2 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido na Pontifícia Universidade Católica de Goiás e em bases de dados de domínio público. Utilizou-se todos os casos de Notificação de violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras na base de dados DATASUS.

## 3.3 Amostra

Todas as notificações de violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.

## 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Incluiu-se no estudo todos os casos notificados no período proposto, habitantes no Brasil, excluindo casos notificados no sexo masculino e casos de duplicidade.

## 3.5 Variáveis de estudo

Foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, raça, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, condição socioeconômica.

## 3.6 Procedimento da coleta de dados

Coletaram-se os dados na base dados DATASUS e transferiram para o programa *Microsoft Office Excel* 2007.Posteriormente elaboraram tabelas de acordo com as capitais para melhor utilização dos dados. Os dados foram inseridos de acordo com as capitais brasileiras e posteriormente transferidas para o programa *Microsoft Office Word 2007.*

## 3.7 Análise de dados

Fez-se uma análise descritiva, a partir de tabelas elaboradas no programa *Microsoft Office Excel* 2007, onde serão analisadas de acordo com as variáveis e a porcentagem de violência doméstica e sexual sofrida por mulheres em cada variável.

## 3.8 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de dados do domínio público, o estudo não necessita da apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para apresentação dos resultados elaborou-se tabelas com fatores sociodemográficos onde expuseram os dados epidemiológicos notificados na base DASUS no período delimitado. A seguir serão apresentados os resultados obtidos relacionados distribuição temporal da violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPITAL |  |  | ANO DE NOTIFICAÇAO | | |  |
| Capital de notificação | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Porto velho | 94 | 171 | 293 | 401 | 398 | 388 |
| Rio Branco | 476 | 458 | 603 | 571 | 828 | 775 |
| Manaus | 1.882 | 1.588 | 1.427 | 1.251 | 1.628 | 1.448 |
| Boa Vista | 447 | 408 | 390 | 439 | 507 | 641 |
| Belém | 1.569 | 1.670 | 1.638 | 2.721 | 1.243 | 1.224 |
| Macapá | 149 | 120 | 73 | 158 | 120 | 181 |
| Palmas | 531 | 894 | 911 | 1.159 | 1.232 | 1.249 |
| São Luís | 270 | 314 | 577 | 619 | 483 | 739 |
| Teresina | 2.077 | 604 | 913 | 1.106 | 1.081 | 1.172 |
| Fortaleza | 149 | 756 | 824 | 1.336 | 1.326 | 3.072 |
| Natal | 597 | 624 | 640 | 553 | 819 | 915 |
| João Pessoa | 1.958 | 1.126 | 1.068 | 53 | 1.057 | 1.067 |
| Recife | 2.605 | 2.333 | 2.514 | 2.410 | 3.202 | 3.255 |
| Maceió | 816 | 811 | 743 | 828 | 1.534 | 1.003 |
| Aracaju | 742 | 639 | 627 | 412 | 558 | 652 |
| Salvador | 1.743 | 1.964 | 1.998 | 2.084 | 2.223 | 2.403 |
| Belo Horizonte | 1.415 | 1.305 | 1.572 | 1.798 | 2.396 | 2.710 |
| Vitória | 407 | 643 | 958 | 1.377 | 1.504 | 1.648 |
| Rio de Janeiro | 3.156 | 3.710 | 4.233 | 7.823 | 11.231 | 11.760 |
| São Paulo | 90 | 58 | 4.578 | 11.641 | 16.061 | 19.174 |
| Curitiba | 4.192 | 4.546 | 5.118 | 5.259 | 6.198 | 6.431 |
| Florianópolis | 350 | 535 | 606 | 630 | 725 | 697 |
| Porto Alegre | 1.372 | 1.442 | 1.990 | 1.969 | 2.434 | 2.920 |
| Campo Grande | 2.589 | 2.548 | 2.420 | 2.481 | 2.685 | 2.621 |
| Cuiabá | 350 | 223 | 242 | 253 | 338 | 389 |
| Goiânia | 1.386 | 1.284 | 1.182 | 1.300 | 1.263 | 1.384 |
| Brasília | 1.936 | 1.517 | 1.418 | 1.793 | 2.744 | 3.641 |
| Total | 33.348 | 32.291 | 39.556 | 52.425 | 65.818 | 73.559 |
| Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2020. | | | | | | |

Tabela 1. Distribuição temporal da violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.

A Tabela acima evidenciou que o ano de 2018 obteve a maior taxa de notificação de casos de violência doméstica e sexual com 24,8%, seguido do ano de 2017 com 22,2%. A capital São Paulo concentrou a maior taxa de notificações com 17,4% dos casos. Seguido do Rio de Janeiro por com 14,1% das notificações. A capital Porto Velho e Macapá apresentaram menor taxa de notificações com 0,59% e 0,26% respectivamente.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), através do atlas da violência publicado em 2020 revelou uma redução no número de casos de violência, comparado com os anos anteriores, tendo uma redução de 4,8% entre 2017 e 2018. Contudo, entre os anos de 2008 e 2018 houve um aumento de 4,2% do feminicídio no país (IPEA, 2020).

A violência doméstica se relaciona com a desigualdade de gênero e das relações sociais podendo ser sofridas por familiares ou não. Bueno e Lima, 2019, divulgou uma pesquisa onde mostrou que 6,1% de mulheres na faixa etária de 16 e 24 anos, sofreram algum tipo de abuso sexual, seja verbal, físico ou moral no período do estudo.

A violência contra a mulher é um tema complexo que envolve fatores sociais e emocionais. O mata da violência de 2015 trouxe o Brasil como quinto no *Ranking* de países que mais matam mulheres no contexto doméstico, mostrando que as mulheres brasileiras estão sendo mortas dentro de suas casas, por familiares e cônjuges (WAISELFISZ, 2015).

Em 10 de dezembro de 2019 foi elaborada a Lei 13.931, que altera a Lei 10.778/2003. Esta obriga a notificação compulsória quando houver indícios ou certeza de violação contra a mulher em qualquer território brasileiro. A alteração da Lei obriga profissionais de saúde denunciar a polícia e realizar a notificação em até vinte e quatro horas após a entrada da vítima em unidades de saúde, em qualquer nível de atenção (BRASIL, 2019).

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no ano de 2019, publicou um documento trazendo dados epidemiológicos sobre a notificação de violência doméstica entre os anos de 2011 e 2018. Em um comparativo entre os anos notou-se um aumento de 255% nas notificações. O documento associa tal aumento a melhoria da cobertura de notificação nos municípios que obteve grande elevação durante estes anos (MACÁRIO, 2019).

Para Viana *et al* (2018) o aumento de notificações resultou do destaque que o assunto vem ganhando nos últimos anos. Silva e Oliveira (2014), destaca que a violência tratada como problema de saúde pública tem uma propensão a ter reconhecimento de sua gravidade graças aos movimentos feministas que ganharam grande destaque desde sua criação.

A violência contra a mulher ganhou enfoque em várias áreas de poder, tanto judiciário, filosófico, sociológico, religioso e pela comunidade. As maiores associações sobre tal violência se dá pela submissão da mulher no âmbito da sociedade, além de sua menor força biológica ou de poder em relação ao sexo masculino. A compreensão da violência associa-se ao excesso de ações e poder sobre uma pessoa, transformando assim, a mulher, um alvo mais vulnerável de sofrer tais ações (GUIMARAES e PEDROZA, 2015).

No ano de 2009 foi elaborado um Cadastro Nacional de Violência Doméstica e Familiar (CNVDF) a fim de se ter um controle dos casos. O CNVDF foi criado com o intuito de servir como indicador de avaliação da Lei Maria da Penha através de denúncias realizadas em delegacias (PASINATO, 2018).

O Âmbito Jurídico, em 2017, publicou um trabalho onde enfatizou o aumento de notificações após a criação da Lei Maria da Penha, onde as mulheres estão mais protegidas judicialmente o que faz com que as mesmas se sintam mais seguras para denunciar as agressões. A Lei trouxe ações efetivas em cima dos agressores, contudo, ainda se deve resguardar tais mulheres para que as mesmas se encorajem a procurar ajuda (GONZALES, 2017).

Observa-se nos resultados da pesquisa, que no período de 2013 e 2018 houve um aumento no número de notificações de casos. Embora esse aumento seja considerável, a subnotificação ainda é predominante nas unidades de saúde. Tais subnotificações estão relacionadas a omissão das mulheres em relatar as agressões, deixando vagas as informações necessárias para as notificações dos casos. Nota-se que a comunicação é realizada quando as agressões passam barreiras e se tornam graves, onde as mulheres necessitam de ajuda médica para se restabelecerem (BARUFALDI et al., 2017).

As mulheres agredidas não procuram por ajuda devido sua dependência emocional financeira e familiar por seu agressor. Quando uma mulher toma atitude de denunciar a mesma demostra a mudança das mulheres no decorrer dos anos, em relação a seu empoderamento. Para que esse empoderamento ocorra, é necessário que a mulher tenha acesso ao poder de forma igualitária ao homem, dando-a a mesma relação de igualdade entre os sexos (MORAIS e RODRIGUES, 2016).

A falta de notificações denomina-se como invisibilidade de casos. Diferente de Barulfadi *et al* (2017), Alcantra *et al* (2016), traz que a subnotificação pode relacionar-se a falta de capacitação técnico-cientifica, falta de regulamentação vinculada ao assunto, e, principalmente, a falta de proteção aos profissionais, uma vez que notificando, os mesmos podem se tornar alvos dos agressores.

Machado *et al* (2020), através de seu estudo sobre violência doméstica salienta que apesar da procura de mulheres em unidades de saúde ou delegacias, a violência, principalmente sexual, dentro do ambiente conjugal, é muito complexa de se reconhecer, uma vez que a cultura em cima do poder sexual do homem sobre a mulher é muito enraizado. Com isso a notificação se torna inapropriada ou negligenciada em tais situações.

Embasado nessa relação de cultura e procura, Machado *et al* (2020) enfatiza que, devido a esta não notificação é necessário que se estimule a implementação das redes de atenção a mulher, sejam as DDMs, serviços de saúde, assistência social e afins, e que haja preparação dos profissionais envolvidos a identificar e manejar tais situações.

A importância de mais estudos e investimento nessa temática, visando a melhoria das notificações para melhora de políticas voltada ao assunto é um desafio associado a justiça e a saúde, necessitando de investimentos públicos e incentivo a procura, para melhoria do sistema (ZANATTA *et al.*, 2012).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPITAL |  |  |  | FAIXA | ETÁRIA | |  |  |  |  |  |
| Capital de notificação | Ign/Br | <1 | 01/04 | 05/09 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60 + |
| Porto Velho | - | 41 | 105 | 100 | 451 | 303 | 338 | 225 | 107 | 45 | 30 |
| Rio Branco | 1 | 14 | 77 | 135 | 1.230 | 630 | 824 | 455 | 224 | 78 | 43 |
| Manaus | 6 | 298 | 942 | 1.345 | 3.251 | 1.124 | 1.115 | 715 | 267 | 83 | 78 |
| Boa Vista | 3 | 20 | 101 | 122 | 522 | 579 | 750 | 434 | 186 | 58 | 57 |
| Belém | 7 | 82 | 897 | 1.643 | 3.214 | 1.215 | 1.082 | 979 | 511 | 225 | 210 |
| Macapá | 1 | 10 | 65 | 99 | 211 | 158 | 133 | 85 | 22 | 10 | 7 |
| Palmas | 3 | 97 | 350 | 536 | 1.202 | 830 | 1.353 | 924 | 459 | 138 | 84 |
| São Luís | 3 | 368 | 318 | 224 | 585 | 354 | 473 | 364 | 178 | 69 | 66 |
| Teresina | 10 | 113 | 606 | 542 | 1.253 | 969 | 1.502 | 1.052 | 543 | 206 | 157 |
| Fortaleza | 14 | 420 | 547 | 307 | 1.099 | 1.134 | 1.400 | 1.155 | 709 | 308 | 370 |
| Natal | 4 | 49 | 147 | 97 | 281 | 570 | 1.162 | 972 | 498 | 204 | 164 |
| João Pessoa | 20 | 445 | 602 | 55 | 624 | 673 | 1.471 | 1.180 | 614 | 252 | 393 |
| Recife | 45 | 871 | 1.279 | 717 | 2.127 | 1.759 | 3.603 | 2.903 | 1.692 | 783 | 540 |
| Maceió | 41 | 72 | 88 | 115 | 601 | 1.095 | 1.552 | 1.135 | 596 | 235 | 205 |
| Aracaju | 8 | 154 | 367 | 269 | 667 | 468 | 641 | 494 | 234 | 108 | 220 |
| Salvador | 23 | 197 | 380 | 379 | 981 | 1.859 | 3.530 | 2.836 | 1.354 | 543 | 333 |
| Belo Horizonte | 8 | 173 | 595 | 472 | 1.057 | 1.672 | 2.530 | 1.990 | 1.121 | 584 | 994 |
| Vitória | 7 | 126 | 316 | 346 | 900 | 898 | 1.262 | 1.180 | 756 | 353 | 393 |
| Rio de Janeiro | 24 | 1.008 | 2.591 | 1.881 | 3.128 | 5.394 | 10.710 | 8.294 | 4.607 | 2.180 | 2.096 |
| São Paulo | 63 | 834 | 2.170 | 2.225 | 3.894 | 7.120 | 13.549 | 10.355 | 5.794 | 2.827 | 2.771 |
| Curitiba | 24 | 2.824 | 3.037 | 3.223 | 5.125 | 5.586 | 4.169 | 3.258 | 1.984 | 1.058 | 1.456 |
| Florianópolis | 5 | 131 | 467 | 217 | 450 | 361 | 719 | 582 | 333 | 154 | 124 |
| Porto Alegre | 8 | 570 | 1.402 | 1.522 | 2.602 | 1.677 | 1.551 | 1.144 | 707 | 445 | 499 |
| Campo Grande | 37 | 873 | 1.699 | 779 | 1.193 | 2.011 | 2.941 | 2.259 | 1.331 | 720 | 1.501 |
| Cuiabá | 2 | 44 | 114 | 108 | 317 | 265 | 395 | 300 | 144 | 68 | 38 |
| Goiânia | 3 | 251 | 699 | 570 | 1.153 | 1.088 | 1.659 | 1.234 | 601 | 251 | 290 |
| Brasília | 31 | 345 | 981 | 1.112 | 2.562 | 2.099 | 2.509 | 1.697 | 893 | 333 | 487 |
| Total | 401 | 10.430 | 20.942 | 19.140 | 40.680 | 41.891 | 62.923 | 48.201 | 26.465 | 12.318 | 13.606 |
| Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2020. | | | | | | | | | |  |  |

Tabela 2. Distribuição temporal da violência doméstica e sexual por faixa etária nas capitais brasileiras, o período de 2013 a 2018.

A Tabela 2, evidencia que a faixa etária mais acometida foi de 20-29 anos de idade, com 21,1%. Seguida da faixa etária de 30-39 anos de idade, com 16,2%. Os menores registros foram na faixa etária de <1 anos de idade com que 3,5%, seguido da faixa etária de 50-59 anos, com 4,1% dos registros. Seguido da faixa etária superior a 60 anos com 4,5% dos casos registrados.

Klevens *et al* (2001), descreve que essas agressões não prejudicam apenas física e psicologicamente as mulheres, mas também afeta à saúde dos filhos, já que a ela presencia a violência. As consequências da violência podem afetar diversas esferas da sociedade, como a econômica, emocional e familiar.

Dados coletados pelo DATASUS analisou e referiu à idade das vítimas, observando-se as mulheres de todas as idades são maltratadas e vítimas da violência, no entanto, evidencia que a faixa etária mais acometida foi de 20-29 anos, predominando com 21,1%, a mínima consiste em crianças <1 ano, com 3,5%, e a média prevalecendo entre as idades de 40-49 anos de idade, com 8,91% (BRASIL, 2018).

Foi identificado certa variação em outros estudos, Deslandes *et al* (2005), encontrou em um atendimento de emergência hospitalar a predominância da faixa etária de 20-29 anos em 45,7% dos casos de sua amostra. Schraiber *et al* (2007), descreveram como predominante a idade de 15-24 anos com 47,2% dos casos registrados.

Essa contraposição de resultados relacionados à idade das mulheres vitimadas está ligado provavelmente ao fato de que há uma maior prevalência de inquéritos instaurados por crimes de maus-tratos, que são comum em crianças, adolescentes e idosas, já que estas são dependentes e o crime é praticado pelo responsável (GARBIN, 2006).

A população feminina adulta é a mais acometida pelos atos violentos, essa correlação entre o aumento da idade e a notificação da violência poderá ser explicada pelo melhor acesso das mulheres que residem nos centros urbanos que tenham acesso aos serviços sociais, legais e de saúde. Porém ainda existe muitos casos de subnotificação (ASSIS, 2012).

A violência é praticada por parceiros íntimos contra os adolescentes e mulheres adultas e constatou que a violência contra a criança ou adolescente acontece frequentemente no seio familiar, abusos praticados por pais ou parentes, responsáveis ou não (ASSIS, 2012).

Em um estudo realizado por Nunes *et al* (2016), no ano de 2011, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrou 39.281 atendimentos na faixa etária de <1 a 19 anos de idade, que representaram 40% do total de casos de 98.115 registros pelo SINAN somente neste mesmo ano.

De acordo com a mesma pesquisa citada acima, segundo dados epidemiológicos brasileiros, o aumento do número de casos de violência infantil demonstra que é gradativamente necessário que setores sociais, profissionais de saúde, conselhos tutelares e outros, tomem condutas preventivas na tentativa de diminuir o número de casos de violência contra as crianças.

A OMS, agrupa a violência infantil em quatro tipos diferentes, são eles, o abuso físico, emocional, sexual ou psicológico e negligência, que podem levar aos danos físicos, psicológicos; prejudicar o crescimento, desenvolvimento e a maturação das crianças (NUNES *et al.*, 2015).

Garbin (2006), cita que apesar dos números de notificações por agressões aos idosos serem parcialmente baixos, o envelhecimento populacional se torna importante pela condição de vulnerabilidade social entre eles, gerando impactos sociais que precisam de análise de forma multidimensional.

A violência contra a pessoa idosa é acometida principalmente em suas residências, pelos seus filhos (as), parceiros ou cuidadores, e por esse motivo na maioria das vezes a vítima se sente envergonhada e com medo, resultando esse problema subnotificado e subdiagnosticado, impedindo assim a tomada de medidas legais (GARBIN, 2006).

Os principais perfis dos agressores, nos maus-tratos de violência física, psicológica e sexual tanto em idosas, como adolescentes ou adultas, são seus cônjuges ou ex-cônjuges (SINIMBU, 2016).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPITAL |  |  |  |  | ESCOLARIDADE | | |  |  |  |  |
| Capital de notificação | Ign/Br | Analf | 4ª inc. | 4ª c. | 8ª inc. | F c. | M inc. | M c. | S i. | S c.. | Ñ apli. |
| Porto Velho | 516 | 23 | 124 | 55 | 419 | 82 | 130 | 149 | 41 | 23 | 183 |
| Rio Branco | 330 | 74 | 328 | 127 | 1.164 | 202 | 543 | 595 | 138 | 69 | 141 |
| Manaus | 1.397 | 72 | 764 | 244 | 2.598 | 413 | 795 | 799 | 172 | 124 | 1.846 |
| Boa Vista | 862 | 87 | 109 | 62 | 515 | 97 | 330 | 419 | 96 | 84 | 171 |
| Belém | 1.121 | 94 | 1.242 | 542 | 2.904 | 371 | 797 | 890 | 223 | 235 | 1.646 |
| Macapá | 112 | 9 | 90 | 29 | 198 | 28 | 67 | 102 | 32 | 12 | 122 |
| Palmas | 684 | 41 | 489 | 150 | 1.406 | 195 | 758 | 925 | 351 | 307 | 670 |
| São Luís | 402 | 18 | 245 | 87 | 604 | 107 | 278 | 347 | 60 | 57 | 797 |
| Teresina | 1.412 | 121 | 515 | 140 | 1.704 | 243 | 650 | 779 | 248 | 208 | 933 |
| Fortaleza | 2.083 | 77 | 427 | 194 | 1.306 | 294 | 535 | 888 | 279 | 250 | 1.130 |
| Natal | 2.619 | 48 | 151 | 71 | 380 | 79 | 163 | 244 | 78 | 68 | 247 |
| João Pessoa | 2.326 | 130 | 175 | 66 | 1.007 | 193 | 326 | 594 | 183 | 224 | 1.105 |
| Recife | 5.775 | 140 | 829 | 363 | 2.119 | 568 | 1.042 | 1.802 | 553 | 593 | 2.535 |
| Maceió | 3.702 | 65 | 205 | 111 | 536 | 193 | 273 | 261 | 76 | 99 | 214 |
| Aracaju | 2.348 | 34 | 123 | 45 | 232 | 23 | 74 | 82 | 21 | 20 | 628 |
| Salvador | 8018 | 52 | 440 | 184 | 971 | 236 | 699 | 694 | 201 | 164 | 756 |
| Belo Horizonte | 5.606 | 102 | 467 | 258 | 885 | 598 | 698 | 1.075 | 267 | 245 | 995 |
| Vitória | 2.113 | 61 | 336 | 126 | 1.126 | 303 | 507 | 874 | 216 | 280 | 595 |
| Rio de Janeiro | 21.231 | 158 | 1.594 | 878 | 3.335 | 1.505 | 2.835 | 4.013 | 1.033 | 848 | 4.483 |
| São Paulo | 18.010 | 428 | 2.403 | 1.475 | 5.623 | 2.839 | 5.109 | 8.592 | 1.371 | 1.615 | 4.137 |
| Curitiba | 4.538 | 199 | 3.854 | 848 | 6.031 | 1.384 | 3.578 | 2.665 | 747 | 687 | 7.213 |
| Florianópolis | 1.278 | 23 | 79 | 27 | 354 | 138 | 252 | 340 | 197 | 152 | 703 |
| Porto Alegre | 2.063 | 79 | 1.228 | 301 | 2.252 | 1.528 | 601 | 971 | 232 | 281 | 2.591 |
| Campo Grande | 6.100 | 112 | 796 | 429 | 1.760 | 710 | 986 | 941 | 322 | 196 | 2.992 |
| Cuiabá | 450 | 8 | 111 | 33 | 361 | 73 | 236 | 189 | 74 | 58 | 202 |
| Goiânia | 1.890 | 89 | 543 | 176 | 1.409 | 308 | 811 | 887 | 261 | 198 | 1.227 |
| Brasília | 5.759 | 85 | 748 | 265 | 1.834 | 253 | 911 | 740 | 351 | 313 | 1.790 |
| Total | 102.745 | 2.429 | 18.415 | 7.286 | 43.033 | 12.963 | 23.984 | 30.857 | 7.823 | 7.410 | 40.052 |
| Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, 2020. | | | | | | | | | |  |  |

Tabela 3. Distribuição temporal da violência doméstica e sexual por escolaridade nas capitais brasileiras no período de 2013 a 2018.

A Tabela 3 mostrou que as maiores notificações ocorreram entre a escolaridade oitavo ano incompleto com 14,4% das notificações e ensino médio completo com 10,4%. As menores taxas de notificações ocorreram em analfabetas, com 0,8% seguidas de superior completo com 2,7% das notificações. A capital São Paulo e Rio de janeiro lideram com 17,4% e 14,1% respectivamente, enquanto Macapá concentra menor número de notificações por escolaridade, com 0,3%.

Em um levantamento realizado pelo Senado Federal mostrou que 49% das mulheres que sofreram violência doméstica no ano de 2017 tinham até o ensino fundamental completo, enquanto mulheres com superior completo equivaliam a 15% dos casos notificados (DATASENADO, 2017). O grau de escolaridade influencia diretamente na propensão da vítima em sofrer violência, quanto maior a independência financeira e grau de escolaridade, menores são as chances de as mulheres sofrerem abusos (GUEDES, JUNIOR e CUNHA, 2019).

Paiva (2018), publicou um estudo em que abordava a desigualdade de gênero refletida na educação de meninas. O estudo expos que, apesar de hoje no Brasil as vagas serem igualitárias em relação a educação, na pratica, os homens tem maior representatividade em profissões de grande prestigio e acesso à educação em comparação as mulheres, enquanto as mulheres somam quase o dobro que os homens quando comparado a evasão das escolas e responsabilidades com serviços do âmbito doméstico.

A desigualdade entre homens e mulheres está presente em todos os níveis de profissão e educação. Mesmo que mulheres tenham o mesmo nível de escolaridade que os homens, trabalhem na mesma função, ainda se encontra diferença quanto aos valores da mão de obra (PINTO, 2006).

Independente da escolaridade das mulheres, todas estão susceptíveis a sofrerem agressões, contudo, as que tem mais acesso à educação e informações, estão mais instruídas a se desvincular de tais situações (Vieira *et al.*, 2013). Zart e Scortegagna (2015), expõe em seu estudo que mulheres mais estudadas tendem a procurar recursos que quebrem o ciclo de violência mais eficientes. Acima de tudo, mulheres independentes financeiramente, tendem a ter sua autoestima mais elevada, recusando assim, submeter-se a tais situações.

Essa perpetuação da violência a mulheres menos esclarecidas, associam-se a dependência financeira, vendo que a inserção da mulher no mercado de trabalho é reversa a do homem, e que quanto menor o nível educacional, menor a chance da mulher adquirir sua independência financeira (Vieira *et al.*, 2013).

No dia internacional das mulheres, a chef da ONU, Mlambo-Ngcuka, pronunciou-se sobre a inclusão da mulher no mercado de trabalho. Em relação a inserção da mulher nesta área, a desigualdade entre homens e mulheres associa-se educação oferecida a meninas. Mulheres são desde crianças encorajadas a dedicar-se a serviços domésticos e familiares, enquanto rapazes são ensinados a seguir carreiras de educação superior (ONU, 2017).

Costa, Azevedo e Souza (2012), em seu estudo traz a importância do governo em trabalhar a o acesso de mulheres em situações de vulnerabilidade, a educação e ao mercado de trabalho, levando em conta todos os aspectos de envolvem tal vulnerabilidade, como acesso restrito a educação, pobreza, desigualdade de gênero e injuria racial.

No ano de 2014 o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) implementou no Brasil, através da Portaria nº 1.015 de 21 de julho de 2011, o programa canadense, Programa Mulher Mil (PMM) afim de capacitar mulheres para ingressarem no mercado de trabalho. O PMM visa trabalhar a autoestima, saúde, direitos e inclusão da mulher na sociedade. O programa foi estruturado em três caminhos, a educação, cidadania e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2014).

O PMM foi criado afim de abranger mulheres em situações de vulnerabilidade, violência física, psicológica, sexual, escolaridade baixa ou defasada. Em parceria com o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), o programa oferece formação inicial, cursos técnicos e qualificação profissional, transformando assim, as mulheres capacitadas e treinadas para o mercado de trabalho, obtendo sua independência financeira (BRASIL, 2014).

Vendo que o acesso a informações e a educação é a melhor maneira de erradicar a violência, foi criado o Projeto Educação e Justiça: Lei Maria da Penha nas escolas, elaborado pelo tribunal de justiça do estado de Goiás, o projeto visa ensinar meninas acerca de seus direitos perante a sociedade, e suas proteções legais, quando submetidas a qualquer indicio de violência, seja doméstica, sexual, psicológica e afins (GOIÁS, 2019).

O projeto citado acima parte da ideia de que mulheres que tem acesso à educação se tornam menos propicia a sofrer agressões ou aceitar a violência de repetição, portanto, desde sua formação, instruir jovens a identificar, denunciar tal realidade ajuda a reduzir a curva de violência que se encontra em tal realidade.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPITAL |  |  |  | RAÇA |  |  |
| Capital de notificação | Ign/Br | Branca | Preta | Amarela | Parda | Indig. |
| Porto Velho | 111 | 341 | 142 | 23 | 1.117 | 11 |
| Rio Branco | 56 | 363 | 211 | 20 | 3.012 | 49 |
| Manaus | 1.003 | 930 | 194 | 37 | 6.994 | 66 |
| Boa Vista | 93 | 236 | 61 | 7 | 2.146 | 289 |
| Belém | 999 | 1.309 | 688 | 46 | 7.009 | 14 |
| Macapá | 50 | 161 | 63 | 7 | 517 | 3 |
| Palmas | 128 | 881 | 454 | 135 | 4.328 | 50 |
| São Luís | 107 | 377 | 336 | 10 | 2.159 | 13 |
| Teresina | 1.585 | 1.226 | 632 | 274 | 3.185 | 51 |
| Fortaleza | 606 | 1022 | 382 | 74 | 5.356 | 23 |
| Natal | 731 | 485 | 158 | 12 | 2.759 | 3 |
| João Pessoa | 322 | 625 | 326 | 34 | 4.993 | 29 |
| Recife | 2.876 | 2.993 | 1.921 | 172 | 8.273 | 84 |
| Maceió | 2.660 | 564 | 224 | 112 | 2.160 | 15 |
| Aracaju | 2.025 | 309 | 177 | 7 | 1.112 | - |
| Salvador | 6.892 | 490 | 1.630 | 34 | 3.339 | 30 |
| Belo Horizonte | 2.063 | 2.778 | 1.338 | 68 | 4.933 | 16 |
| Vitória | 518 | 1.527 | 941 | 31 | 3.497 | 23 |
| Rio de Janeiro | 8.641 | 11.702 | 5.921 | 328 | 15.209 | 112 |
| São Paulo | 6.656 | 21.605 | 4.777 | 337 | 17.973 | 254 |
| Curitiba | 2.487 | 22.685 | 1.147 | 173 | 5.202 | 50 |
| Florianópolis | 254 | 2722 | 238 | 10 | 312 | 7 |
| Porto Alegre | 354 | 9.004 | 1.504 | 43 | 1.188 | 34 |
| Campo Grande | 2.338 | 6.025 | 704 | 212 | 5.932 | 133 |
| Cuiabá | 124 | 415 | 168 | 8 | 1.068 | 12 |
| Goiânia | 1.161 | 2.100 | 708 | 77 | 3.726 | 27 |
| Brasília | 5.274 | 2.458 | 981 | 129 | 4.126 | 81 |
| Total | 50.114 | 95.333 | 26.026 | 2.420 | 121.625 | 1.479 |
| Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2020. | | | | | | |

Tabela 4. Distribuição temporal da violência sexual por raça nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.

Como exposto na Tabela 4, São Paulo foi a capital com maior porcentual de notificações, sendo 19,1%, seguido do Rio de Janeiro com 14,1%. Em contrapartida as capitais Palmas e Porto Velho obtiveram baixa notificação, com 0,3% e 0,6%, respectivamente. A raça Parda foi a que mais sofreu notificação com 45%, enquanto a indígena obteve 0,5%.

O atlas da violência 2020, expões que entre os anos de 2008 e 2018, mulheres negras tiveram 12, 4% de elevação no número de assassinatos, enquanto mulheres não brancas tiveram uma redução de 11,7%. No ano de 2018, 68% do total de mulheres assassinadas no Brasil eram negras, sendo as regiões Norte e Nordeste as maiores em número de casos (IPEA, 2020).

As mulheres negras são estão entre as populações mais desiguais do Brasil tendo menor escolaridade e menor expectativa de vida. Em um comparativo com mulheres brancas, as negras mantem o triplo no percentil de analfabetismo. No setor econômico as mulheres negras mantem a minoria em cargos de poder, e maior em trabalhos informais, de menor valorização. Tal realidade se associa a discriminação, racismo e subordinação vindas de anos de escravidão (CORREIA, 2013).

A mulher negra se tornou objeto de estudo a partir dos anos 80. O feminismo negro foi criado com a intensão de estudar a posição da mulher negra na sociedade e a opressão vivida pelas mesmas, além de questionar o feminismo branco, que em sua integra trabalha o feminismo em seus direitos universais, não levando em conta fatores como raça e classe social (CORREIA, 2013).

Uma pesquisa realizada por Gonçalves (2017), mostra que apesar da violência atingir todos, ela se difere quando associado ao sexo e raça. Acredita-se que a violência sofrida por mulheres reflete da falha no sistema, na implementação das políticas públicas voltada as mulheres que apesar da existência, não chega a mulheres pobres, negras e de periferias.

A pesquisa citada acima traz ainda que, a mulher negra encontra grande dificuldade em acessar seus direitos, quando comparado com mulheres brancas, por esta razão, quando as mesmas se encontram em situação de vulnerabilidade ou violência, procurar ajuda policial ou de saúde não se torna uma opção, tornando-as susceptíveis a sofrer violência de repetição.

Informações fornecidas pelo Central de Atendimento à mulher mostraram que no ano de 2013, 59,4% dos casos notificados de violência doméstica ocorreram com mulheres negras. No ano de 2014, 42% das mortes de mulheres ocorreram em pardas. A porcentagem de mulheres negras comparadas a de mulheres brancas se duplicam em nível nacional, demonstrando a desigualdade social entre tais.

Em um comparativo com mulheres brancas, a negras não sofrem apenas por serem mulheres, mas também por seus antepassados, vendo que no ambiente familiar, as mulheres negras sofrem ofensas oriundas de suas características genéticas e opressões vindas da escravatura. Devido aos abusos sofridos por mulheres negras desde seus antecedentes, faz com que as mesmas se sintam merecedoras de tais agressões (ALMEIDA e PEREIRA, 2012).

Por estarem em situação de maior vulnerabilidade e desigualdade social, as mulheres negras tendem a ter maior dificuldade em se desvincular de situações de violência doméstica, vendo que as mesmas são mais dependentes financeiramente de seus parceiros, além de ter menor grau de escolaridade comparada a mulheres brancas, encontrando obstáculos para se inserir no mercado de trabalho (ALMEIDA e PEREIRA, 2012).

O racismo e a desigualdade de gênero encontram-se presente em todas as capitais brasileiras, em um comparativo entre homens brancos e mulheres negras mostra que em todos os níveis de escolaridade, a desigualdade entre o gênero e a raça se mostra exacerbado. A mulher negra está inserida em maior quantidade no contexto dos serviços domésticos comparado a mulheres não-negras, enquanto não negras ocupam três vezes mais, cargos de planejamento e liderança (PINTO, 2006).

Silva, Martinelli e Cardoso (2019), fez um levantamento de mulheres que vivem em uma sociedade dominada pelo machismo e o racismo. As mulheres negras totalizam a maior taxa de violência e feminicídio no Brasil, tendo em relação os maiores fatores de violência, o gênero e a raça. Tal violência se constrói baseado na ideologia criada em cima das negras, de vulnerabilidade e dominação. A mulher negra é vista como a mulher responsável pelo lar, ou objeto de prazer sexual do homem, devido a suas características físicas.

Baseado nesses estereótipos vinculados a imagem da mulher negra, a mesma não consegue o acesso os direitos segurados pela Lei Maria da Penha comparado a mulher branca. Quando vítima de violência, as negras sofrem comportamentos discriminatórios, oriundos de um racismo enraizado na sociedade atual. Tal discriminação reflete o fracasso das políticas criadas para as mulheres quando inseridas a situações que fere a sua cultura e raça (MARTINELLI e CARDOSO, 2019).

A violência contra a mulher negra alcança valores contrários aos comparados ao da mulher branca. A violência com essas, demonstram não apenas a violência de gênero, mas opressões raciais, sociais e patriarcais sofrida pelos negros. As limitações ocorridas pela opressão e pobreza vivenciada pelas negras submetem essas ao múltiplas exposições de situações de violência e problemas econômicos (GLASER e CARRARO, 2018).

A partir de tais informações, percebe-se que apesar da criação de políticas públicas voltadas a proteção da mulher e movimentos feministas que se mantem presente na sociedade, é preciso que se olhe através da violência de gênero, e trabalhe a questão da vulnerabilidade social e racial das mulheres (GLASER e CARRARO, 2018).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPITAL |  | SITUAÇAO CONJUGAL | | |
| Capital de notificação | Sim | Não | Ignorado | Em Bra. |
| Porto Velho | 261 | 1.419 | 60 | 5 |
| Rio Branco | 514 | 3.150 | 41 | 6 |
| Manaus | 802 | 7.534 | 750 | 138 |
| Boa Vista | 268 | 2.264 | 284 | 16 |
| Belém | 1.063 | 8.754 | 245 | 3 |
| Macapá | 69 | 702 | 29 | 1 |
| Palmas | 965 | 4.954 | 51 | 6 |
| São Luís | 351 | 2.515 | 121 | 15 |
| Teresina | 567 | 5.656 | 656 | 74 |
| Fortaleza | 1.262 | 5.756 | 328 | 117 |
| Natal | 364 | 2.101 | 1.566 | 117 |
| João Pessoa | 874 | 5.299 | 146 | 10 |
| Recife | 2.488 | 10.737 | 3.070 | 24 |
| Maceió | 428 | 3.156 | 843 | 1.308 |
| Aracaju | 212 | 1.534 | 1.874 | 10 |
| Salvador | 1.182 | 5.060 | 4.897 | 1.276 |
| Belo Horizonte | 720 | 8.437 | 1.158 | 881 |
| Vitória | 961 | 5.286 | 283 | 7 |
| Rio de Janeiro | 6.904 | 29.094 | 5.644 | 271 |
| São Paulo | 9.190 | 36.898 | 4.920 | 594 |
| Curitiba | 3.271 | 28.310 | 122 | 41 |
| Florianópolis | 313 | 2.980 | 228 | 22 |
| Porto Alegre | 793 | 11.228 | 104 | 2 |
| Campo Grande | 1.868 | 12.267 | 1.068 | 141 |
| Cuiabá | 183 | 1.308 | 102 | 202 |
| Goiânia | 698 | 6.887 | 208 | 6 |
| Brasília | 1.109 | 9.877 | 1.617 | 446 |
| Total | 37.680 | 223.163 | 30.415 | 5.739 |
| Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2020. | | | | | |

Tabela 5. Distribuição temporal da violência sexual por situação conjugal nas capitais brasileiras, no período de 2013 a 2018.

A Tabela 5, demonstra que a maior taxa de notificação de mulheres que sofreram violência conjugal foi na capital de São Paulo, com 24,3%. Seguida da taxa do Rio de Janeiro, com 18,3%. Os menores índices foram nas capitais de Cuiabá, com 0,5% e Macapá, com 0,02%. As maiores taxas de notificações de mulheres que não possuem situação conjugal, foram nas capitais de São Paulo, com 12,6% e Rio de Janeiro com 9,7%. As menores taxas notificadas foram na capital Cuiabá, com 0,4%. Seguida de Macapá, com 0,01%.

Estudos apontam que o número de casos de violência contra a mulher vem aumentando cada vez mais no âmbito doméstico, segundo dados da Secretária de Políticas para as mulheres, 38.020 delas são maltratadas diariamente, e 68,8% dos casos os agressores são homens com elas mantém ou já manteve algum tipo de relação afetiva, como por exemplo cônjuges, companheiros ou ex-maridos (GOMES *et al.,* 2017).

Neste mesmo estudo citado a cima descreve que 48 estudos de base populacional identificaram que entre 10% e 69% das mulheres já foram agredidas pelo seu parceiro. No Brasil, um estudo de 2001 estima que 2,1 milhões de mulheres sofreram espancamentos graves, havendo, ainda, uma média de 175 mil mulheres agredidas por mês ou quatro por minuto (VENTURI *et al.*, 2001).

A violência conjugal representa uma das principais ameaças à saúde das mulheres e a maioria dessas agressões reflete um padrão de abuso contínuo, podendo causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

Esta violência é considerada uma violência de gênero, evidências apontam extremo poder do homem sobre mulheres podendo se configurar em forma de violência física, psicológica e sexual (DELZIOVO *et al*., 2016). Essa tal violência conduz um grande tabu e medo e em vários locais não são tratadas como crime, o que traz uma grande falta de consequências legais a tais atos (GOMES *et al.,* 2012).

 Com relação a violência sexual e a saúde reprodutiva, estudos evidenciaram que os maus-tratos se encontram associada a dores pélvicas crônicas, doenças sexualmente transmissíveis, como as DST/AIDS e doenças pélvicas inflamatórias, e pode também trazer gravidez indesejada e aborto (BAPTISTE, 2007).

Parceiros de mulheres que frequentemente estão embriagados possuem maiores chances de serem sexualmente agredidas. Das 147 mulheres com esse de histórico de violência sexual, 27,9% declararam ter sofrido violência conjugal, 67% delas afirmaram que as decisões de abortar foram tomadas por conta da violência sofrida (DINIZ *et al*., 2011).

O modo como os agressores lidam com essa condição de agressor varia entre dois confins: uma relação de alienação e de opressão, o homem agressor se submete à subjetividade tal como ela se apresenta; ou uma relação de criação e de expressão, reconhecendo as dificuldades que traz consigo e que não dá conta de resolver a não ser por meio da violência (GUATTARI E ROLNIK, 1993).

A penetração vaginal está presente na maioria dos casos acometidos na violência sexual, de acordo com estudos nacionais, as mulheres são submetidas ao risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV, hepatite viral e além do mais, risco de gravidez indesejada (DELZIOVO *et al*., 2017).

            No Brasil, a Lei no 11.340/2006, Lei Maria da Penha, deu grande visibilidade às violências acometidas pelos homens contra as mulheres e comprovou as necessidades de ações características de prevenção e enfrentamento destas situações (DELZIOVO *et al*., 2017).

As mulheres possuem grande dificuldade em denunciar o parceiro agressor, por preconceito e vergonha de expor suas intimidades.  A violência sexual é vista como um meio utilizado para sujeitar a mulher a praticar tais atos sexuais por meio da imposição da força, com intuito de obtenção de prazer sexual (JONG *et al*., 2008).

O mesmo autor citado acima, relata que muitas mulheres encaram essa violência como um direito masculino e uma obrigação feminina, ou seja, um ‘’dever conjugal’’, recusando a utilizarem os recursos legais para a sua proteção contra o agressor. Em alguns casos, elas denunciam, mas logo desistem da denúncia.

Elas carregam consigo um sentimento de vergonha, culpa e isolamento, que se tornam obstáculos à denúncia violência acometida por seus parceiros.  Isso ocorre por receio de serem reconhecidas pela sociedade como mulheres maltratadas e espancadas, por isso, se sentem inferiores e desvantajosas socialmente, existindo assim milhares de mulheres que permanecem isoladas e desamparadas (NETTO *et al.,* 2017).

Outro grande motivo para elas não denunciar seu parceiro nestas condições, é a dependência financeira. Segundo Mizuno, Fraid, Cassab (2010, p, 18) “quanto mais frágil, mais desprotegida e sem recursos é a mulher, mais dependente se apresenta do marido”. Muitas das vítimas negligenciam esta agressão pode falta de recursos financeiros e por estar em uma relação de dependência afetiva (CORDEIRO, 2013).

A maioria das mulheres vítimas possuem dificuldades em se sustentar e sustentar seus filhos e por isso faz com que ela se mantenha na relação sem manifestar seu sofrimento.  Um ponto importante em ressaltar é sobre a dificuldade de a mulher agredida conseguir entrar e manter-se no mercado de trabalho, já que a maioria delas nunca exerceram atividade econômica, portanto, se torna dependente financeira do seu cônjuge (CORDEIRO, 2013).

Há parceiros que não permitem e tentam dificultar o contato de sua mulher com parentes e amigos, limitam o espaço dela ao ambiente do lar e submete-as às atividades rotineiras, como atividades domesticas para a manutenção de casa e cuidados com os filhos sob sua total responsabilidade (NETTO *et a.,* 2017).

O mesmo autor relata que algumas mulheres reconhecem a violência e não aceitam tal ato e então decidem por fim no relacionamento e não viver sob agressões, porém, mesmo após o termino do relacionamento violento, os parceiros continuam ameaçando e agredindo-as fisicamente.

Na área da saúde, a violência sexual está relacionada a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.  A notificação de violências é um dos integrantes da assistência realizada pelos profissionais de saúde.  Nos anos de 2009 e 2010, de 113.643 notificações de violências, 18,8% foram violências sexuais; entre as mulheres este tipo de violência representou 24,2% do total de casos notificados (DELZIOVO *et al*., 2017).

Com o intuito de diminuir a violência doméstica e sexual contra a mulher, elaborou-se um plano de intervenções para mitigação das agressões e para rede da violência doméstica e sexual contra mulheres. Tal plano foi elaborado a partir de problemas encontrados nos resultados acima.

Quadro 1. Plano de intervenções para mitigação das agressões e para rede de violência doméstica e sexual contra a mulher.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Causas | Intervenções | Objetivos |
| Subnotificações em plataformas de informações de agravo. | - Qualificar o sistema de notificação para rastreamento dos casos;  - Unificação do sistema de segurança e saúde para melhor quantificação dos números;  - Implantação e execução do Sistema de Notificação de Agravos em todas as unidades de saúde, em todos os níveis de atenção, e nos serviços de proteção a mulher. | - Monitoramento verídico dos casos de violência doméstica e sexual nas capitais brasileiras.  - Mapeamento do número de casos. |
| Deficiência na abordagem e identificação de profissionais da saúde frente a mulher vítima de violência. | - Educação permanente e continuada a profissionais, evidenciando o tema de violência contra mulher;  - Sensibilizar os profissionais a ter um olhar criterioso frente a mulher que da entrada em unidades de saúde;  - Oficinas para avaliação e mudança de postura de profissionais frente a abordagem da mulher em busca de assistência, capacitando – os para uma abordagem humanizada. | - Capacitação eficaz de profissionais em identificar situações de violência doméstica e sexual em mulheres que se inserirem em unidades de saúde;  - Abordagem eficiente e humanizada a mulheres violentadas.  - Conduta eficiente e ética. |
| Escassez de integração entre redes de apoio e proteção a mulheres agredidas. | - Unificação do sistema e segurança e saúde para rastreio dos casos de violência;  - Qualificar as redes de enfrentamento, afim de unir redes de educação, assistência social, psicoterapia e segurança, protegendo a mulher violentada. | - Maior eficiência no apoio a mulher violentada em todos os meios sociais, vivenciados na sociedade. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Causas | Intervenções | | Objetivos | |
| Nível educacional de baixa adesão no sexo feminino. | - Elevar o número de ingressões de mulheres em todos os níveis educacionais;  - Oferecer cursos profissionalizantes afim de tornar as mulheres capazes de ingressarem no mercado de trabalho;  - Incentivar as mulheres, principalmente, as de maior vulnerabilidade, a retornarem aos estudos;  - Oferecer acesso à educação para dependentes de mulheres vítimas de violência, vendo que muitas desistem da escola pois não há pessoas para cuidar de seus filhos. | | - Capacitar mulheres para se inserirem no mercado de trabalho;  - Educação de mulheres, visando igualdade de gênero;  - Garantir o direito ao acesso à educação, previsto nas leis brasileiras. | |
| Dependência financeira. | - Capacitar mulheres, através da educação;  - Inserir mulheres no mercado de trabalho, tendo igualdade nos salários, comparado por sexo;  - Rastrear situações de abuso e bloqueio ao mercado de trabalho por intimidação dos seus parceiros ou mantedores;  - Auxílio financeiro a mulheres vítimas de violência até capacitação da mesma no mercado de trabalho. | | - Garantir independência financeira das mulheres;  - Permitir libertação financeira de mulheres de seus mantedores. | |
| Dependência emocional e afetiva. | - Oferecer acesso a psicólogos e psiquiatras na rede pública de saúde para mulheres vítimas de abusos;  - Introdução da mulher no meio social e coletivo, livre de abusos.  - Apoio em rede de proteção contra abusos e violência. | | - Assegurar tratamento e cura emocional a mulheres vítimas de violencia;  - Redução dos danos causados por tais situações. | |
| Causas | | Intervenções | | Objetivos | |
| Intolerância de gênero e raça. | | - Igualdade salarial para pessoas brancas e pessoas negras;  - Politicas eficientes para punição de praticantes de injuria racial;  - Implementação da mulher negra em todos as áreas de trabalho;  - Aumento da pratica dos serviços de segurança e justiça, acerca da proteção a mulher. | | - Igualdade de gênero e raça;  - Inserção igualitária de mulheres em ambientes de poderes e de serviço; | |
| Limitação do acesso à justiça e segurança. | | - Realizar reuniões para que mulheres expressem seus bloqueios em procurarem ajuda a justiça, quando vítimas de violência;  - Reforçar a importância do acionamento da justiça quando ocorrência de tais atos;  - Elevar o acesso de mulheres negras a níveis educacionais em mesmo quantitativo de mulheres brancas. | | - Fortalecer a rede de apoio a segurança de mulheres vítimas de violência. | |
| Violência doméstica e sexual. | | - Melhora das políticas para proteção a mulher violentada;  - Criar redes de apoio em unidades de saúde para assistência a mulheres;  - Fortalecimento das unidades de segurança para proteção da mulher que procurarem ajuda em tais unidades;  - Reclusão de agressores em unidades prisionais para fechamento do ciclo de violência;  - Orientações a vítimas sobre métodos de violência impostos por terceiros.  - Orientações a partir do ensino básico sobre os limites do corpo. | | - Mitigar a violência doméstica e sexual contra mulheres. | |

Fonte: Autoras.

**5. CONCLUSÃO**

O desenvolvimento deste estudo possibilitou observar a descrição da violência doméstica e sexual contra a mulher, ressaltando que tal problema vem acometendo mulheres em todos os níveis sociais, e maiormente, em mulheres em situação de vulnerabilidade.

Nota-se que São Paulo é a capital com maior número bruto de notificação no período do estudo acima. As mulheres com escolaridade mais baixas, negras e pardas, dependentes financeiramente de terceiros, em período reprodutivo, são as classes mais acometidas por tais violências.

A partir dos resultados obtidos, obteve a elaboração de um plano de intervenções com o propósito de mitigar a violência doméstica e sexual em mulheres.

**6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe- se a necessidade da criação, e efetivação das já existentes, leis de proteção a mulher. Apesar de toda evidência sobre assunto, e de todas as estratégias de proteção já existentes, pouco se encontrou sobre estudos que se mostrem eficazes para mitigação das violências, o que leva a questionar o porquê de tal déficit na abordagem de estratégias para proteger as mulheres.

É importante ressaltar que trabalho multiprofissional é de extrema importância para tal diminuição, que profissionais da saúde devem obter grande conhecimento acerca do assunto, para oferecer melhor atendimento a vítima.

Portanto, o trabalho evidenciou a necessidade de fortalecer discussões sobre o assunto, nos ambientes saúde, jurídico e social. Trabalhar em campanhas de conscientização para a mitigação de tais atos e promover a promoção da saúde.

**7. REFERÊNCIAS**

ALCANTRA, M. C. M. *et al*. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Revista de Medicina**. v. 26. p. 313 e 317. Minas Gerais. 2016.

ALMEIDA, T. M. C.; PEREIRA, B. C. J. Violencia doméstica e familiar contra mulheres pretas e pardas no Brasil: reflexões pela ótica dos estudos feministas latino-americano**. Crítica e sociedade: revista de cultura política**. v. 2. n. 2. Dez. 2012.

ASSIS, S. G. *et al*. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n9/2305-2317/>. Acesso em: 25 set. 2020.

BANCO MUNDIAL. Fechando a Brecha: Melhorando as Leis de Proteção à Mulher contra a Violência. **Grupo Banco Mundial**. Brasil, 2015.

BRASIL. A Vitimização de Mulheres no Brasil. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública.**. Brasília, ed. 2º, p. 1 – 50. 2019.

BRASIL. Brasil sem miséria: Mulheres mil. **PRONATEC.** Brasil. p. 1 – 24. 2014.

BRASIL. Diretrizes para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres. **ONU Mulheres**, Brasília, p. 1 – 130. 2016.

BRASIL. Lei nª 13.931, de 10 de dezembro de 2019. **Presidência da republica**. Brasil. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>

BRASIL. Mapa da Violência Contra a Mulher 2018**. Câmara dos Deputados**, Brasília, p. 1 – 79. 2018.

BRASIL. Panorama da Violência Contra as Mulheres no Brasil. **Instituto de Pesquisa do Senado**. Brasília, nº1, p. 1 – 71, 2016.

BITTAR, Daniela Borges.; NAKANO, A. M. S. Violência Intrafamiliar: Análise Da História De Vida De Mães Agressoras E Toxicodependentes No Contexto Da Família De Origem. **Scielo**, Florianópolis, p. 17-24, mar./2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/02.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

BURUFALDI, L. A. *et al*. Violencia de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação previa de violencia**. Rev .Ciências e saúde coletiva**. v. 22. p. 2929 – 2938. 2017.

CAICEDO-ROA, M. *et al*. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2019000705014&tlng=pt. Acesso em: 1 mar. 2020.

CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V.H. Violência Doméstica e seu Impacto no Mercado de Trabalho e na Produtividade das Mulheres. **Universidade Federal do Ceará**. Ceará, p. 1 – 28. 2017.

CATARINAS. **Brasil caminha para liderar ranking mundial da violência contra mulher**, 2017. Disponível em: https://catarinas.info/brasil-caminha-para-liderar-ranking-mundial-da-violencia-contra-mulher/. Acesso em: 12 mar. 2020.

CORDEIRO, L.A.M. Violência contra mulher: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v.7, p. 862-869, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979594>. Acesso em: 25 set. 2020.

CORREIA, A. P. S. O estudo da violencia de gênero e sua intersecção com raça e classe social. **Seminário internacional fazendo gênero**. Florianópolis/SC. p. 1 – 10. 2013.

COSTA, D. M.; AZEVEDO, P., SOUZA, R. Políticas públicas, empreendedorismo e mulheres; olhares que se encontram**. IBAM**. Rio de Janeiro/RJ. P. 1 – 170. 2012.

COSTA, M. F. L.; BARRRETO, S. M. Tipos de Estudos Epidemiológicos: Conceitos Básicos e Aplicações na Área do Envelhecimento. **Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento/FIOCRUZ**. P. 189 – 201. 2003.

DATASENADO. Violencia doméstica e familiar contra a mulher. **Senado Federal**. Brasília/BR. p. 1 – 82. Jun. 2017.

DELZIOVO, C. R. *et al*. Violência sexual contra mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina-Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.23, n. 5, p. 1687-1696, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n5/1413-8123-csc-23-05-1687.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.C. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante, 2005.

DIANA, J. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa. **Diferença.com**. 2017.

DINIZ, N. M. F. et al. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1010-1015, 2011.

ENGEL, C. L. A Violência Contra Mulher**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília, 2015.

GARBIN, C. A. S. *et al*. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 2567-2573, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/06.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

GASMAN, N. No Nordeste, 17% das Mulheres já Foram Agredidas Fisicamente. **ONU Mulheres**. Brasil, 2017.

GLASER, N.; CARRARO, L. Violência contra a mulher negra: análise comparativa sobre dados de violência de gênero racial. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 3, 2019.

GOIÁS. Educação e justiça: Lei maria da penha na escola. **Tribunal de justiça do estado de Goiás.** Goiás. p. 1 – 24. 2019.

GOMES, V. R. *et al.* Violência Contra a Mulher na Região Norte: A Versão da Mídia Impressa Paraense. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNES**, Pará, Ed. 14, p. 113 – 128, Nov, 2014.

GOMES, N. P. *et al*. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 514-522, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2020.

GONÇALVES, J. Mortes de mulheres no brasil tem raça e classe definidas. **Brasil de fato**. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>

GONZALES. Os dez anos da lei maria da penha e sua eficácia no combate a violencia contra a mulher. **Âmbito Jurídico**. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/os-dez-anos-da-lei-maria-da-penha-e-sua-eficacia-no-combate-a-violencia-contra-a-mulher/>.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**, 1993. Disponível em: <https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1064654/mod_folder/content/0/Textos%20-%20aula%2013/GUATTARI%2C%20Felix%3B%20ROLNIK%2C%20Suely.%20Cartografias%20do%20desejo%20%5Blivro%20completo%5D.pdf?forcedownload>=. Acesso em: 25 set. 2020.

GUEDES, K. P., JUNIOR, C. V.N.S., CUNHA, G.H.M. Determinantes da violencia domestica contra a mulher. **Revista da universidade do vale do rio verde**. v. 17. n. 1. Jan/jun. 2019.

GUIMARAES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violencia contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. Psicologia e sociedade. Brasília/DF. v. 27. P. 256 – 266. 2015.

IPEA. Atlas da violencia 2020. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA**. Brasil, p. 1 – 96, 2020.

JONG, L. C.; SADALA, M. L.A.; TANAKA, A.C.D. A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 744-751, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt> DOI:  <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400018>. Acesso em: 23 set. 2020.

KRISHNAN, K. Cultura do Estupro e Machismo na Índia em Globalização. **Revista Internacional de direitos humanos**, Índia, v. 22, nº 22, p. 263 – 271/, 2015.

KLEVENS, J. Violência física contra a mulher em Santa Fé de Bogotá: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Saúde**, v.9, n.2, p. 78-83, 2001.

MACÁRIO, E. M. Impacto da violência na vida das mulheres: perfil de notificações e óbitos no Brasil, 2011 a 2018. Secretaria de vigilância em saúde. Brasília. p. 1 – 21. Out. 2019.

MACHADO, D. F. *et al.* Violencia contra a mulher: o que acontece quando a delegacia de defesa da mulher está fechada. **Rev. Ciências e saúde coletiva**. v. 25. p. 483 – 494. Fev, 2020. Disponível em; <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n2/483-494/pt>

MARQUES, R.M. *et al*. A Situação da Mulher na América Latina e no Caribe. **Temporalis**, Brasília, nº. 20, p. 197 – 220, jul./dez, 2010.

MORAIS, M. O.; RODRIGUES, T. F. Empoderamento feminino como rompimento de violencia doméstica. **Revista de ciências humanas** Viçosa/MG. v. 16, n. 1. P. 89 – 103. Jan/jun. 2016.

NAKANO, D. B. B. A. M. S. Violência Intrafamiliar: Análise Da História De Vida De Mães Agressoras E Toxicodependentes No Contexto Da Família De Origem. **Scielo**, Florianópolis, p. 17-24, mar./2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/02.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

NETTO, L.A. *et al*. Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127749356007>. DOI: 10.5935/1414-8145.20170007. Acesso em: 24 set. 2020.

NUNES, A.J.; SALES, M.C.V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300871&script=sci_abstract&tlng=pt> .DOI: 10.1590/1413-81232015213.08182014. Acesso em: 25 set. 2020.

OPAS. OMS. Folha Informativa – Violência Contra as Mulheres. **Organização Panamericana de Saúde**. Brasil, nov/ 2017.

ONU. No Nordeste, 17% das Mulheres Já Foram Agredidas Fisicamente. **ONU Mulheres**. Brasil, 2017.

ONU. Progress Of The World’s Women 2019–2020: Families in a Changing World. **UnWomen**. USA, p. 1 – 285. 2019.

## ONU.Ranking dos Países Muçulmanos que Mais Desrespeitam Mulheres. ONU Mulheres. 2014.

PAIVA. Como a desigualdade de gênero se manifesta na educação das meninas. **Centro de referência em educação integra**l. 2018. Disponível em; <https://educacaointegral.org.br/reportagens/como-a-desigualdade-de-genero-se-manifesta-na-educacao-das-meninas/>

PASINATO, W. A violencia contra as mulheres e a pouca produção de informações. **Jornal da USP**. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/a-violencia-contra-as-mulheres-e-a-pouca-producao-de-informacoes/>

PINAFI, T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade, São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/texto03.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.

PINTO, G. Situação das mulheres negras no mercado de trabalho: uma análise dos indicadores sociais. Encontro nacional de estudos populacionais. Minas Gerais. Set. 2006.

REUTERS, T. 10 Países Mais Perigosos do Mundo Para as Mulheres. Thomson Reuters Foundation. USA, jun/ 2018.

SCHRAIBER, L.B. *et al*. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil**. Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5854.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

SINIMBU, R. B*. et al.* Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil. **Revista Saúde em Foco**, n. 1 v. 1. 2016. DISPONIVEL EM: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>. ACESSO EM: 12 de setembro de 2020 as: 19:08.

SILVA, A.; MARTINELLI, F.; CARDOSO, M. Entre machismo e racism: mulheres negras são as maiores vítimas de violência. **Instituto Azmina**. Nov. 2019. Disponível em: https://azmina.com.br/reportagens/entre-machismo-e-racismo-mulheres-negras-sao-as-maiores-vitimas-de-violencia/

SOUZA, P. A. D.; ROS, M. A. D. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 40, p. 509-527, 2006. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/17670/16234. Acesso em: 25 mar. 2020.

STEIN, Burton. A History of India. 2. ed. Nova Jersey (EUA): Wiley-Blackwell, 2010.

VENTURI, G.; RECAMAN, M.; OLIVEIRA, S. A mulher brasileira no espaço público e privado. **Fundação Perseu Abramo**, 2001.

VIANA, A. L. *et al*. Violencia contra a mulher. **Revista de enfermagem**. Recife/PB. V. 12. n. 4. p. 923-929. 2018.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al*. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 920-927, 2013.

WAISELFSZ, J. J. Mapa da Violência 2016: Homicídios de Mulheres no Brasil. **FLASCO Brasil**, Brasília, p. 1 – 83. 2015.

# WELBERT, R.Violências Física e Psicológica Lideram Crimes Contra Mulher no Centro-Oeste. G1 Centro – Oeste. 2017.

ZANATTA, E.A. *et al*. Caracterização das notificações de violencia contra adolescentes. **Enfermagem em foco**. v. 3. n. 4. p. 165 – 168. 2012.

ZART, L., SCORTEGAGNA, S; A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Erechim: Perspectiva**, v. 39, n. 148, p. 85-93, 2015.