



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM PORTO ALEGRE/RS E
POLÍTICAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA

CRISTINE DA ROCHA

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Zubaran Goldani

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e
Políticas Públicas

Porto Alegre

2020

CRISTINE DA ROCHA

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E POLÍTICAS PÚBLICAS:
UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA EM PORTO ALEGRE, RS.

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de mestre do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Zubaran Goldani.

PORTO ALEGRE

2020

CIP - Catalogação na Publicação

da Rocha, Cristine
Violência contra Mulheres e Políticas: uma Análise
Exploratória em Porto Alegre, RS / Cristine da Rocha.
-- 2020.
82 f.
Orientador: Marcelo Goldani.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2020.

1. Violência doméstica. 2. Violência contra a
mulher. 3. Violência por parceiro íntimo. I. Goldani,
Marcelo, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro, meu amor, pelo incentivo, ajuda e dedicação quando precisei.

À minha filha por ser a fonte da renovação, da alegria, do amor.

Ao meu orientador por doar seu tão precioso tempo e seu conhecimento, o qual tanto me orgulha.

Às forças superiores por serem o porto seguro quando as outras forças não deram conta.

“Nós não vemos o que vemos, nós vemos o que somos. Só veem as belezas do mundo, aqueles que têm belezas dentro de si”.

Rubem Alves

RESUMO

Introdução: a violência é um problema social que tem suas nuances e características distintas entre diferentes populações, territórios, raças, faixas etárias e sexos. Impacta na morbimortalidade feminina. **Objetivos:** observar a incidência de violência contra as mulheres no município de Porto Alegre frente às políticas sociais atualmente existentes no país. Listar as políticas sociais atuais que beneficiam as mulheres. Apresentar informações sobre violência contra as mulheres. **Métodos:** estudo exploratório e de análise do cenário que cerca a violência contra mulher no Brasil. Informações pesquisadas nas bases de dados de acesso público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e em trabalhos publicados e indexados nas bases de dados PUBMED e SCIELO. Período pesquisado entre os anos de 2007 a 2017. **Resultados:** houve um aumento nas taxas de violência, independentemente das políticas e da legislação implementadas no período pesquisado. **Discussão:** quantitativo e tipos de violência, características das vítimas e dos agressores são proporcionais e equivalentes no Brasil e em Porto Alegre/RS. Na violência contra as mulheres predominam a física, seguida da psicológica e grande parte praticada no domicílio da vítima. O crescente número dos casos de violência pode ser devido ao aumento das denúncias e ao aperfeiçoamento e ampliação da rede notificadora. Subnotificação e/ou preenchimento incompleto da notificação, influenciam as estatísticas. Crianças e idosas também fazem parte das estatísticas. Aumento do número de feminicídios é alarmante. **Conclusão:** políticas implantadas não modificaram, a curto prazo, o cenário de agressão às mulheres. Violência contra as mulheres necessita ser combatida, além da implementação de legislação e de políticas, com a melhoria dos fatores determinantes da saúde e na promoção da igualdade entre os gêneros.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo.

ABSTRACT

Introduction: violence is a social problem that has its nuances and distinct characteristics between different populations, territories, races, age groups and genders. Impact on female morbidity and mortality. **Objectives:** observe the incidence of violence against women in the city of Porto Alegre in view of the social policies currently existing in the country. List current social policies that benefit women. Present information on violence against women. **Methods:** exploratory study and analysis of the scenario surrounding violence against women in Brazil. Information searched in the publicly accessible databases of the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), the Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), the Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), from the Brazilian Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) and published and indexed works in the PUBMED and SCIELO databases. Researched period between the years 2007 to 2017. **Results:** there was an increase in violence rates, independently of the policies and legislation implemented in the surveyed period. **Discussion:** numbers and types of violence, characteristics of victims and aggressors are proportional and equivalent in Brazil and Porto Alegre/RS. In violence against women, physical predominates, followed by psychological and a large part practiced in the victim's home. The growing number of cases of violence may be due to the increase in complaints and the improvement and expansion of the reporting network. Underreporting and/or incomplete filing of the notification, influence the statistics. Children and the elderly women are also part of the statistics. The increase in the number of femicides is alarming. **Conclusion:** The implemented policies did not change, in the short term, the scenario of aggression against women. Violence against women needs to be combated, in addition to the implementation of legislation and policies, with the improvement of health determinants and the promotion of gender equality.

Key words: Domestic violence; Violence against women; Intimate partner violence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tipologia da violência	21
Figura 2 - Consequências da violência para o comportamento e a saúde.....	23
Figura 3 - Modelo ecológico para compreender a violência.....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Direito, legislação e políticas públicas.....	34
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e porcentagem do local de ocorrência da violência por pessoa conhecida, segundo o sexo e a faixa etária da vítima. Brasil, 2013.....	24
Tabela 2 - Número e porcentagem da relação com o agressor, segundo o sexo e a faixa etária da vítima. Brasil, 2013.....	25
Tabela 3 - Brasil: número de homicídios de mulheres por UF (2007-2017).....	38
Tabela 4 - Brasil: número de homicídios de mulheres não negras por UF (2007-2017).....	39
Tabela 5 - Brasil: número de homicídios de mulheres negras por UF (2007-2017).....	40
Tabela 6 - Brasil: Número de casos e porcentagem do tipo de violência contra a mulher registrada nos anos de 2014 e 2016.....	48
Tabela 7 - Todos os tipos de violência contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.....	50
Tabela 8 - Violência física contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.....	50
Tabela 9 - Violência sexual contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.....	51
Tabela 10 - Violência psicológica contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.....	51
Tabela 11 - Óbitos por residência, sexo feminino Porto Alegre/RS, por faixa etária; grande grupo CID10: X85-Y09.....	52
Tabela 12 - Agressões, mortes, cor da pele, escolaridade, local de ocorrência e relação com a vítima. Porto Alegre/RS, 2006-2010.....	52
Tabela 13 - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências; sexo feminino; faixa etária 10-60 anos e local de ocorrência. Porto Alegre/RS.....	53
Tabela 14 - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências; sexo feminino; faixa etária 10-60 anos e agressor. Porto Alegre, RS.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de homicídios por 100 mil mulheres nas UFs (2017).....	37
Gráfico 2 - Número de registros de violência contra as mulheres, Brasil, 2009-2017..	54
Gráfico 3 - Número de registros de violência contra as mulheres, Porto Alegre/RS, 2009-2017.....	54

LISTA DE SIGLAS

BF – Bolsa Família

BPC – LOAS – Benefício de Prestação Continuada – Lei Orgânica da Assistência Social

CEDAW - Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres)

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CNPM - Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DEAM - Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher

DST – Doença Sexualmente Transmissível FBSP – Fórum Brasileiro de Saúde Pública FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

HIV - *human immunodeficiency virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana) IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organizações não governamentais ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS/ PAHO – Organização Panamericana de Saúde PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

PSF – Programa Saúde da Família SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SPM/PR - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Violência: definição, tipologia e suas consequências.....	18
2.2 Políticas sociais e violência.....	27
2.3 Histórico das políticas públicas no enfrentamento da violência contra as mulheres	29
2.4 A violência no Brasil e no mundo.....	36
2.5 Caracterização sociodemográfica do Brasil e da cidade de Porto Alegre/RS.....	41
3 JUSTIFICATIVA	43
4 OBJETIVOS	44
4.1 Geral.....	44
4.2 Específicos.....	44
5 MÉTODOS.....	45
5.1 Delineamento.....	45
5.2 Critérios de inclusão.....	45
5.3 Coleta de dados.....	45
5.4 Análise dos dados.....	46
5.5 Considerações éticas.....	46
6 RESULTADOS	47
7 DISCUSSÃO	55
8 CONCLUSÃO.....	65
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A – Infográfico.....	81
APÊNDICE B – Gráfico comentado.....	82

1 INTRODUÇÃO

O termo violência condicionada ao gênero (feminino) originou-se a partir de discussões do movimento feminista dos anos 1970 (BANDEIRA, 2014). Na década seguinte, mobilizações brasileiras estimularam as denúncias dos espancamentos e maus tratos conjugais, resultando nos serviços SOS Mulher e Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência. Mais adiante, foram criados o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, os Conselhos Estaduais e Municipais da Condição Feminina e as Delegacias de Defesa da Mulher (ARAÚJO, 2008).

A violência é responsável por influenciar as estatísticas de morbimortalidade de crianças, adolescentes, homens e mulheres (BRASIL, 2009). O custo mundial está em um patamar muito elevado de despesas anuais com cuidados de saúde, impactando também no lazer e nas atividades econômicas e nos investimentos financeiros em diversas áreas (DAHLBERG; KRUG, 2007). De acordo com a pesquisa do Instituto para Economia e a Paz (IEP) de 2015, o custo da violência em todo o mundo atingiu o recorde de 14,3 trilhões de dólares em 2014 (IEP, 2015). No Brasil, segundo cálculos apresentados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública, o custo da violência no Brasil atingiu R\$ 372 bilhões, o que correspondeu a 5,9% do PIB de 2016 (FBSP, 2017).

Considerando esses múltiplos fatores, a violência é um problema social que tem suas nuances e características distintas entre diferentes populações, territórios, raças, faixas etárias e sexos. A violência contra a mulher tem ganho papel expressivo no cenário da saúde, das políticas sociais e da justiça. Políticas públicas e legislação específicas na área da violência contra mulheres vêm evoluindo ao longo do tempo.

Há muito tempo em pauta no setor saúde (MINAYO et al, 2018),

As consequências da violência que chegam ao sistema de saúde, dentre outros aspectos, evidenciam aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais onerosos do que a maioria dos procedimentos médicos convencionais. (MINAYO, 2007, p. 1260).

Aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais e outros envolvem a construção da política de saúde como política social, relacionando-se com estratégias, planos, instrumentos e processos mediados por instituições e significados culturais (FLEURY; OUVENEY, 2012).

Há diversas reflexões sobre impactos das políticas sociais para a sociedade e

para o Estado; dela participam os três setores – o Estado, o mercado e a sociedade. As vertentes existentes ou entendem que as políticas oneram o Estado, ou que são resultado de conquista da classe que vive do trabalho (ROSA, 2013).

Estatísticas recentes apresentam um crescimento dos homicídios femininos no Brasil. Em 2017, foram cerca de 13 assassinatos por dia e 30,7% foi o crescimento no número de homicídios de mulheres durante a década analisada (2007-2017). Levando em consideração que a Lei do Feminicídio é relativamente nova (nº 13.104, de 09/03/2015), essas estatísticas podem ser influenciadas não somente pelo real aumento do número de casos, mas também pela diminuição da subnotificação (IPEA, 2019).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o texto “World report on violence and health” onde se apresenta a tipologia da violência. Nessa classificação, destacamos para discussão, a violência familiar e de parceiro íntimo que inclui a violência de origem física, sexual, emocional e comportamento controlador, influenciados ou agravados por uso abusivo de álcool, de drogas e por mudanças das normas sociais e culturais de gênero (GARCIA; SILVA, 2018).

Entendendo a importância da análise da evolução histórica da violência contra as mulheres no Brasil e no município de Porto Alegre/RS, o estudo buscou proporcionar uma visão global do fenômeno, confrontando diferenças e semelhanças entre dados epidemiológicos e de morbimortalidade na linha do tempo, juntamente com a evolução das Políticas Públicas e Legislação na área da violência contra mulher.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência: definição, tipologia e suas consequências

A violência pode ser definida de muitas maneiras e a OMS a define como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação; são excluídos da definição os incidentes não intencionais, tais como a maioria dos ferimentos no trânsito e queimaduras em incêndio (DAHLBERG, 2007).

Um dos desafios das investigações leva em conta a perspectiva da complexidade da violência contra a mulher como um problema e das suas dimensões; identificar as características das vítimas, dos perpetradores e do contexto, visa a diminuir o risco e melhorar as opções da intervenção (ZART; SCORTEGAGNA, 2015). Para Toledo (2013), algumas das características da violência são: a) existir em todas as sociedades, embora umas sejam mais violentas que outras; b) ser histórica, pois, em cada sociedade, apresenta-se de formas particulares dependendo da época, há formas de violência que persistem no tempo e estendem-se por quase todas as sociedades; c) abrange todas as classes e segmentos sociais, embora algumas de suas expressões sejam mais típicas dos pobres e outras, das classes média e rica; d) está dentro de cada um de nós, mesmo que sempre pensemos que o violento é o outro. Ainda para o mesmo autor:

A oposição à violência, ou seja, a não-violência é uma construção social e pessoal. Do ponto de vista social é a capacidade de incluir, ampliar e universalizar os direitos e deveres de cidadania, enquanto no âmbito pessoal significa o reconhecimento da humanidade e da cidadania do outro, o desenvolvimento de valores de paz, de solidariedade, de convivência, de tolerância, de capacidade de negociação e de solução de conflitos pelo diálogo. (TOLEDO, 2013, p. 4).

O relatório World Health Statistics 2018, da OMS, estima que, em 2016, 180.000 pessoas foram mortas em guerras e conflitos, não incluindo mortes devido à efeitos indiretos, como a disseminação de doenças, má nutrição e colapso dos serviços de saúde. A taxa média de mortalidade por conflitos nos últimos cinco anos, no período entre 2012 e 2016, com 2,5 mortes por 100.000 habitantes, foi mais que o dobro da taxa média nos últimos cinco anos no período entre 2007 e 2011. A estimativa foi de

477.000 assassinatos em todo o mundo em 2016. Também mundialmente, estima-se que quase um quarto dos adultos (23%) sofreram abuso físico quando criança e cerca de um terço (35%) das mulheres experimentaram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou violência sexual não relacionada a parceiros em algum momento de suas vidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Em outro relatório de 2019, sobre a saúde de adolescentes e jovens nas Américas, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) informa que os homicídios, suicídios e acidentes de trânsito são as principais causas de morte entre adolescentes e jovens nas Américas. A cada ano, cerca de 80.000 adolescentes (10 a 19 anos) e 150.000 jovens (15 a 24 anos) morrem. No que se refere à violência nas relações entre parceiros, ela expressa as dinâmicas de afeto e poder e denuncia a presença de relações de subordinação e dominação. Essas relações resultam de uma herança cultural do regime patriarcal e da divisão de papéis dentro do espaço privado dos casais, provocando uma distribuição desigual de privilégios, direitos e deveres dentro do ambiente doméstico, gerando uma complexa trama de emoções em que a sexualidade, a reprodução e a socialização constituem esferas potencialmente criadoras de relações ao mesmo tempo prazerosas e conflitivas (AZEVEDO; GUERRA, 2000 apud DEEK et al., 2009).

Em outro relatório de 2019, sobre a saúde de adolescentes e jovens nas Américas, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) informa que os homicídios, suicídios e acidentes de trânsito são as principais causas de morte entre adolescentes e jovens nas Américas. A cada ano, cerca de 80.000 adolescentes (10 a 19 anos) e 150.000 jovens (15 a 24 anos) morrem (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018).

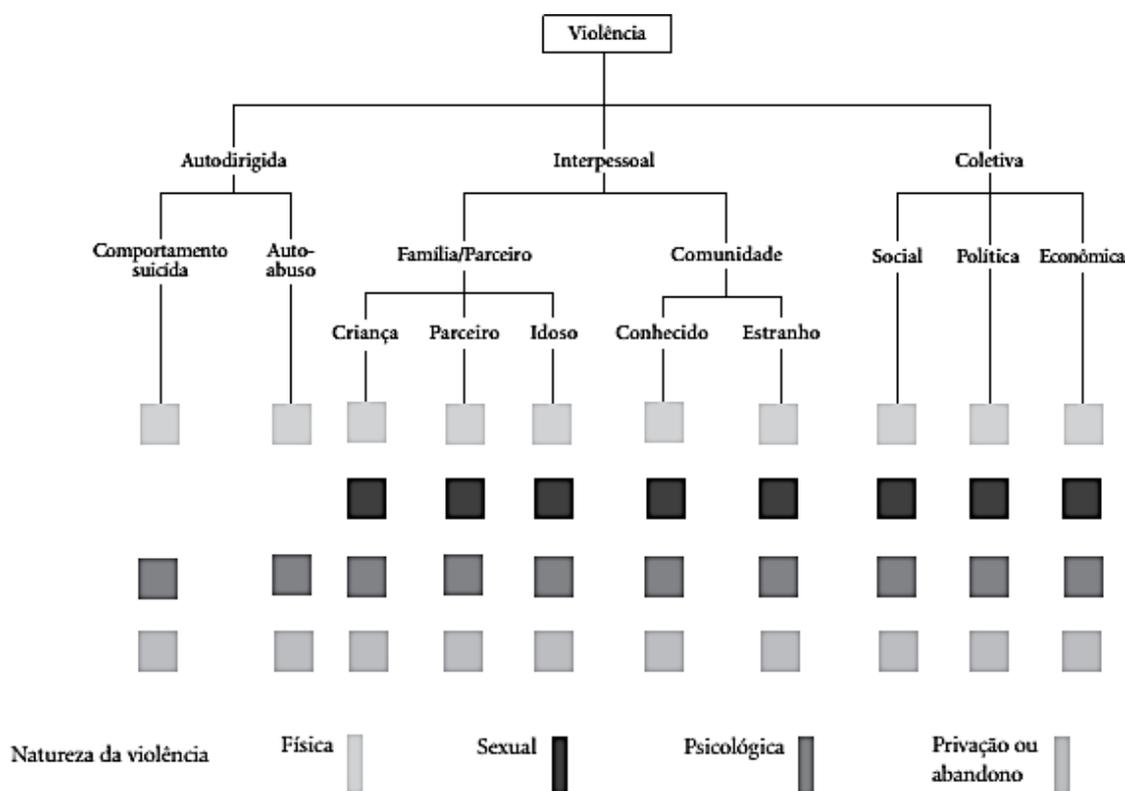
No que se refere à violência nas relações entre parceiros, ela expressa as dinâmicas de afeto e poder e denuncia a presença de relações de subordinação e dominação. Essas relações resultam de uma herança cultural do regime patriarcal e da divisão de papéis dentro do espaço privado dos casais, provocando uma distribuição desigual de privilégios, direitos e deveres dentro do ambiente doméstico, gerando uma complexa trama de emoções em que a sexualidade, a reprodução e a socialização constituem esferas potencialmente criadoras de relações ao mesmo tempo prazerosas e conflitivas (AZEVEDO; GUERRA, 2000 apud DEEK et al., 2009).

Para Bandeira (2014), a violência correlacionada com a condição de gênero originou-se sob a inspiração das questões e das reivindicações do movimento

feminista; desde o início dos anos 1970, as feministas americanas denunciavam a violência sexual contra a mulher. Segundo a mesma autora, uma década depois, esse fenômeno veio a ser apresentado como categoria sociológica e área de pesquisa e caracterizou-se como a questão central do movimento feminista nacional.

Dahlberg e Krug (2007) propõem uma tipologia da violência que se divide em três amplas categorias, segundo as características daqueles que cometem o ato violento: a) violência autodirigida; b) violência interpessoal; c) violência coletiva; que são subdivididas em outras categorias mais específicas, como apresenta a Figura 1.

Figura 1 - Tipologia da violência



Fonte: Dahlberg e Krug, 2007. Revista Ciência & Saúde Coletiva.

A violência física implica a ação que gera ferimentos e causa danos ao corpo da vítima, pode ser manifestada através de tapas, chutes, murros, empurrões, perfurações, cortes, queimaduras, tiros, dentre outros. Já a violência psicológica refere-se a uma conduta que causa dano emocional e diminuição de autoestima, gerando prejuízo ao desenvolvimento da vítima. Esta, ainda engloba ações que visem desagradar e controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaças, constrangimentos, humilhações, manipulação, isolamento, vigilância constante, insulto, chantagens, ridicularização, exploração e, ainda, limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outra ação que cause prejuízo à saúde psicológica. A terceira manifestação é a violência sexual, que se manifesta quando o agressor obriga a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, a partir de intimidação, ameaças, coações ou uso da força. A violência patrimonial refere-se à retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens materiais, podendo ser objetos e/ou documentos. Por fim, a violência moral constitui qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (MARTINS, 2017).

As consequências não fatais são, sem dúvida, a parte mais importante da carga social e de saúde decorrente da violência (Figura 2). Até mesmo lesões físicas são superadas por um amplo espectro de resultados negativos que decorrem da exposição à violência – comportamentais, cognitivos, de saúde mental, problemas sexuais e de saúde reprodutiva, doenças crônicas e efeitos sociais. Todos os tipos de violência estão fortemente associados a consequências negativas para a saúde ao longo da vida e para morte prematura, principalmente para mulheres e crianças. Evidências disponíveis mostram que crianças vítimas de maus-tratos e mulheres que sofreram violência praticada por parceiro íntimo e violência sexual enfrentam mais problemas de saúde, incorrem em gastos significativamente mais altos com atendimento de saúde, comparecem mais vezes aos serviços de saúde para consultas ao longo da vida e registram internações em hospitais com mais frequência – e com maior duração – do que aquelas que não sofreram violência. Num esforço para lidar com o impacto psicológico da violência, as vítimas apresentam comportamento de risco como tabagismo, consumo inadequado de álcool e drogas, sexo inseguro, contribuindo para as principais causas de morte como doenças cardíacas, acidentes vasculares, câncer, HIV/Aids (OMS, 2015).

Figura 2 - Consequências da violência para o comportamento e a saúde



Fonte: OMS, Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014.

Com relação aos determinantes, muitos estudos procuram analisar as características domiciliares e socioeconômicas que contribuem para maior incidência da violência doméstica. Os principais resultados desses estudos apontam que o nível de pobreza do domicílio e o fato de o cônjuge estar desempregado são importantes características domiciliares, uma vez que homens, ao viverem na pobreza, sentem-se frustrados por não conseguirem o padrão de vida desejado e acabam por agredir suas parceiras. Outra associação relevante refere-se à diferença de rendimentos entre homens e mulheres, ressaltando-se que os domicílios nos quais os ganhos são similares apresentam menor risco de violência doméstica contra a mulher (MOREIRA et al., 2016). Junior, Borges e Santos (2015) mencionam que as mudanças nas configurações familiares, decorrentes do processo de rápida transformação cultural, demográfica e socioeconômica, aliadas à deterioração das redes de solidariedade e à fragmentação social também tornam crianças e adolescentes vulneráveis a maus-tratos, revelando-se como uma das principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária.

Fadigas (2006) enfatiza “que certos aspectos culturais e de gênero agravam os contrastes econômicos, sociais e políticos que contornam as relações públicas ou privadas em que homens e mulheres estejam inseridos”, além de afirmar que as relações violentas são frutos da socialização das pessoas.

As tabelas 1 e 2 a seguir apresentam, além de número e porcentagens, o local de ocorrência da violência e a relação da vítima com o agressor.

Tabela 1 - Número e porcentagem do local de ocorrência da violência por pessoa conhecida, segundo o sexo e a faixa etária da vítima. Brasil, 2013

Local	Feminino				Masculino			
	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 e + anos	Total	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 e + anos	Total
NÚMERO								
Residência	503.678	945.208	119.406	1.568.292	186.530	323.403	78.813	588.746
Trabalho	36.280	172.912	12.776	221.968	76.746	132.882	7.532	217.160
Escola ou similar	28.210	34.872	0	63.082	9.554	165	0	9.719
Bar ou similar	20.824	10.062	0	30.886	13.469	40.036	3.776	57.281
Via pública	179.487	222.545	34.592	436.624	121.452	186.093	13.999	321.544
Outro	30.758	75.597	6.660	113.015	20.012	50.129	5.278	75.419
Total	799.237	1.461.196	173.434	2.433.867	427.763	732.708	109.398	1.269.869
PERCENTAGEM								
Residência	63,0	64,7	68,8	64,4	43,6	44,1	72,0	46,4
Trabalho	4,5	11,8	7,4	9,1	17,9	18,1	6,9	17,1
Escola ou similar	3,5	2,4	0,0	2,6	2,2	0,0	0,0	0,8
Bar ou similar	2,6	0,7	0,0	1,3	3,1	5,5	3,5	4,5
Via pública	22,5	15,2	19,9	17,9	28,4	25,4	12,8	25,3
Outro	3,8	5,2	3,8	4,6	4,7	6,8	4,8	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Mapa da Violência, 2015. Homicídio de mulheres no Brasil.

Tabela 2 - Número e porcentagem da relação com o agressor, segundo o sexo e a faixa etária da vítima. Brasil, 2013

Relação com agressor. Número	Feminino				Masculino			
	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 e + anos	Total	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 e + anos	Total
NÚMERO								
Parceiro(a)	199.314	339.840	10.386	549.540	15.915	65.333	3.321	84.569
Ex-Parceiro(a)	145.601	158.295	1.118	305.014	37.940	64.761	2.445	105.146
Pai/Mãe	39.915	31.862	0	71.777	46.602	42.813	0	89.415
Padrasto/Madrasta	8.938	6.230	0	15.168	2.136	0	0	2.136
Filho(a)	968	116.190	41.980	159.138	0	25.363	20.211	45.574
Irmão(ã)	44.579	161.940	22.089	228.608	53.686	59.377	5.758	118.821
Outro parente	121.440	118.848	26.199	266.487	56.583	83.256	17.185	157.024
Amigos(as)/colegas	110.970	161.570	9.070	281.610	116.760	198.306	29.162	344.228
Patrão/chefe	20.289	37.397	0	57.686	40.967	15.692	0	56.659
Outros	107.224	329.024	62.591	498.839	57.175	177.806	31.316	266.297
Total	799.238	1.461.196	173.433	2.433.867	427.764	732.707	109.398	1.269.869
PERCENTAGEM								
Parceiro(a)	24,9	23,3	6,0	22,6	3,7	8,9	3,0	6,7
Ex-Parceiro(a)	18,2	10,8	0,6	12,5	8,9	8,8	2,2	8,3
Pai/Mãe	5,0	2,2	0,0	2,9	10,9	5,8	0,0	7,0
Padrasto/Madrasta	1,1	0,4	0,0	0,6	0,5	0,0	0,0	0,2
Filho(a)	0,1	8,0	24,2	6,5	0,0	3,5	18,5	3,6
Irmão(ã)	5,6	11,1	12,7	9,4	12,6	8,1	5,3	9,4
Outro parente	15,2	8,1	15,1	10,9	13,2	11,4	15,7	12,4
Amigos(as)/colegas	13,9	11,1	5,2	11,6	27,3	27,1	26,7	27,1
Patrão/chefe	2,5	2,6	0,0	2,4	9,6	2,1	0,0	4,5
Outros	13,4	22,5	36,1	20,5	13,4	24,3	28,6	21,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Mapa da Violência, 2015. Homicídio de mulheres no Brasil.

A violência sexual é grave problema de saúde atualmente, é um ato maléfico, utilizado pelos agressores como meio de degradar, aterrorizar, humilhar e dominar suas vítimas. Esse crime traz sérios prejuízos mentais e físicos aos agredidos, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. As consequências desencadeadas por esse tipo de violência trazem reflexos prejudiciais que podem repercutir por toda a vida do indivíduo (MAGALHÃES et al., 2017). Um dos agravantes da violência sexual, talvez o maior problema desencadeado após a agressão, é a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (TOZZO et al., 2012). A prevalência de DST em situações de violência sexual é elevada e o risco de infecção depende de diversas variáveis, como o tipo de violência sofrida (vaginal, anal ou oral), o número de agressores, o tempo de exposição (única, múltipla ou crônica), a ocorrência de traumatismos genitais, a idade e susceptibilidade da mulher, a condição himenal, a presença de DST e a forma de constrangimento utilizada pelo agressor. Estudos têm mostrado que, dentre mulheres que sofreram violência sexual, de 16 a 58% delas adquirem pelo menos uma DST, com taxas variáveis de infecção para cada agente específico. A prevalência de DST em grávidas que sofreram abuso sexual é maior

quando comparada a não expostas a esse tipo de violência (BRASIL, 2012). Alguns estudos, como de Delziovo e colaboradores (2017), de Diniz e colaboradores (2007) e de Silva e colaboradores (2016), apresentam estatísticas que relacionam violência sexual e ambiente doméstico.

Além das consequências física e mental, os custos da violência contra as mulheres também são retratados em alguns estudos relevantes e estão relacionados à redução de capital humano e consequente perda de produtividade, há também os custos indiretos relacionados aos gastos governamentais em saúde e segurança, que poderiam ser direcionados para setores que gerassem maiores retornos. No entanto, cabe destacar que existem poucas evidências de como políticas públicas são capazes de incidir sobre o fenômeno da violência (MOREIRA et al., 2016).

Referindo-se às relações violentas entre os sexos, Teles e Melo apontam que não seriam fruto da natureza, mas de um processo de socialização das pessoas, seriam os padrões e os limites sociais que determinam comportamentos agressivos aos homens e dóceis e submissos às mulheres (TELES; MELO, 2003 apud BORGES; SOUSA; SILVA, 2004). Em concordância com esse assunto, Bourdieu, na obra “A Dominação Masculina”, descreve que essa dominação apresenta-se nas práticas e nos discursos, tais como os ditados, os provérbios, os cantos, os poemas. Tradições arbitrárias, historicamente instituídas, fundadas no costume ou na lei (BOURDIEU, 1995).

O enfrentamento à violência contra as mulheres não se restringe à questão do combate, passa pela ação conjunta de diversos setores (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), para desconstruir as desigualdades e combater as discriminações de gênero, para promover o empoderamento das mulheres e garantir um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2008).

Sobre a autonomia e a autodeterminação que o empoderamento significa, aponta-se três tipos voltados, especialmente, a mulheres em situação de violência: o social, o político e o psicológico. O empoderamento social diz respeito ao acesso ao conhecimento, à informação, à participação social e acesso a recursos financeiros; o empoderamento político refere-se à possibilidade de tomar decisões tanto sobre o futuro de cada um, quanto coletivas, no engajamento nos movimentos sociais; o empoderamento psicológico significa a capacidade dos indivíduos tomarem suas

próprias decisões e terem o controle de suas vidas. Diz respeito às potencialidades individuais, comportamentos de autoconfiança, autoestima, na construção crítica de suas atitudes e ações, de decidir sobre como fazer, o que fazer e quando fazer (FRIEDMANN, 1996 apud MORAIS; RODRIGUES, 2016).

2.2 Políticas sociais e violência

O Brasil possui um sistema de política social bastante amplo e complexo estabelecido a partir da Constituição de 1988, pretendendo atender às necessidades da população de maneira universal. Os maiores programas assistenciais de transferência de renda (o beneficiário recebe um valor monetário sem ter contribuído diretamente para financiá-lo ou sem alguma forma de contrapartida) no Brasil são o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC-LOAS), o benefício da aposentadoria rural e o Bolsa Família (BF) (SOUZA, 2011).

Para Carvalho (2013), as condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e de populações e a maior parte da carga das doenças e iniquidades em saúde, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, conjunto denominado “determinantes sociais da saúde”; determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. Já para Sousa e colaboradores (2014), alguns agravos sofrem maiores influências dessa determinação, entre eles, a violência destaca-se por seu caráter multifacetado e polissêmico (polissemia das interpretações sociológicas acerca da violência). Ainda que as taxas de mortalidade por homicídio sejam consideradas bons indicadores para mensurar a gravidade da violência em um determinado grupo populacional.

Identificada atualmente nos espaços públicos e privados, nas relações institucionais, grupais ou interpessoais, em tempos de guerra ou de suposta paz, a violência reflete falência dos processos vigentes de socialização, dada pelas dificuldades contemporâneas em manter a socialidade. As definições da OMS sobre a violência também influenciam na área da saúde em quase todos os países do mundo, seus esforços mantêm-se pautados na luta contra tabus, segredos e nos sentimentos de inevitabilidade que a rodeiam, contra a aceitação da violência como fato corriqueiro (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Visando à saúde, ao bem-estar e à proteção social dos indivíduos, a assistência social brasileira organiza-se em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE); que se distinguem pela função dos programas, serviços, ações e benefícios. A primeira é de caráter preventivo, com vistas à diminuição das vulnerabilidades e riscos sociais, considerando os direitos de cidadania; a segunda diz respeito aos serviços oferecidos prioritariamente pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal de base territorial, normalmente localizada em áreas de maior vulnerabilidade social. As responsabilidades e competências para a operacionalização da assistência são divididas entre as três esferas de governo, possibilitando a implementação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), (SERPA; VIRGÍNIA; CAVALCANTE, 2015).

A criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) ocorreu em 2016, transformando o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Esse Ministério mantém um sistema de proteção social como estratégia de combate à pobreza, em especial, à pobreza extrema. O órgão coordena ainda o SUAS, dá suporte ao funcionamento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), faz a coordenação das ações intersetoriais de superação da pobreza extrema e é responsável pelo maior programa de transferência de renda condicionada do mundo, o Programa Bolsa Família, que beneficia diretamente cerca de 50 milhões de pessoas. Em 2016, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) também passou a integrar o MDSA, com a concessão e pagamento de benefícios. Além disso, o MDSA é responsável pela gestão do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e do Fundo Nacional de Combate e Erradicação da Pobreza (BRASIL, 2017).

Como descrevem Paim e Teixeira (2006), a trajetória evolutiva das políticas de saúde no Brasil foi classificada em cinco fases. Inicia com a abordagem sobre o Estado e a política de saúde; Sistema Nacional de Saúde; previdência; diagnóstico das condições sociais e de saúde; programas de saúde (1974-1979), direcionando-se para os temas extensão de cobertura, história da psiquiatria, prática médica, modelo assistencial – atenção primária da saúde, princípios da reforma, movimentos sociais, planejamento estratégico, diagnóstico dos serviços e programas específicos (1980-1986); cidadania, padrões epidemiológicos e desigualdades, financiamento, acesso e demanda aos serviços, descentralização (1987-1990); reforma do Estado e ajuste,

municipalização, Programa Saúde da Família (PSF), relação público-privado, promoção da saúde, distritalização/ sistemas locais de saúde, seguridade social, controle social, modelos assistenciais (1991-1998); economia da saúde, saúde e meio ambiente, sistemas de informação, gestão de recursos humanos, tecnologia em saúde, processo de trabalho (1999-2000), chegando aos questionamentos sobre desenvolvimento da atenção básica, recursos humanos, controle social, informações de saúde, descentralização, integralidade e equidade e saúde suplementar (2001-2005).

Para Boneti (2009), cada momento histórico, com suas particularidades econômicas, culturais, ideologias e interesses de grupos dominantes, referencia e intervém na elaboração e na operacionalização das políticas públicas. No momento atual, o enfrentamento (principalmente da violência) necessita da integração de conhecimentos produzidos nas diversas ciências, da mobilização e da conscientização dos indivíduos e das comunidades para construir e fortalecer políticas e programas que resultem em mudanças na vida das pessoas (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016).

2.3 Histórico das políticas públicas no enfrentamento da violência contra as mulheres

Cronologia de políticas públicas conforme o Dossiê Femicídio da Secretaria de Políticas para as Mulheres:

1984. Decreto nº 89.460, promulgou a Convenção CEDAW, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, também chamada CEDAW (sigla em inglês) ou Convenção da Mulher. É o primeiro tratado internacional que dispõe, amplamente, sobre os direitos humanos das mulheres. Propostas: promover os direitos da mulher na busca da igualdade de gênero e reprimir quaisquer discriminações contra as mulheres nos Estados Parte;

1985. Criação das delegacias especializadas da mulher, contribuindo para a construção de uma cidadania de gênero no país, primeira política pública do Brasil voltada para a mulher;

1996. Convenção de Belém do Pará, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, reconhece as violências como uma violação aos direitos humanos e estabelece deveres aos Estados signatários para

coibi-las;

2003. Lei nº 10.778, estabelece a Notificação Compulsória do caso de violência contra a mulher que for atendido em serviços de saúde, públicos ou privados, em todo o território nacional (violência física, sexual ou psicológica, ambiente doméstico, intrafamiliar, na comunidade). Foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres. Nesse ano, a lei 10.683, criou a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), que assumia dentre suas principais competências: assessoramento na formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres; elaboração e implementação de campanhas educativas e não-discriminatórias sobre gênero de abrangência nacional; promoção da igualdade de gênero de maneira intersetorial e interministerial no âmbito nacional e em cooperação com entidades internacionais, públicos e privados; promoção, acompanhamento e implementação de legislação de ação afirmativa e de ações públicas que visem ao cumprimento dos acordos, convenções e planos de ação assinados pelo Brasil relativos à igualdade entre mulheres e homens e de combate à discriminação (TILIO, 2012).

2004. O Protocolo de Palermo foi ratificado pelo Brasil por meio do Decreto nº 5.017. Instrumento legal internacional que trata do tráfico de pessoas, em especial de mulheres e crianças; oficialmente conhecido como “Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças.

Em 2004, fomentada pela SPM, realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM), com a definição e publicação do I Plano Nacional de Política para Mulheres (PNPM), cujo foco foi a promoção da equidade de gênero. Em 2008, a Secretaria de Políticas Para Mulheres definiu e publicou o II Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres (II PNPM), inserindo novos eixos de atuação, objetivos, metas e planos de ação (TILIO, 2012; BRASIL, 2013). Elaborada em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2015).

2006. Lei Maria da Penha (nº 11.340). Tornou-se o principal instrumento legal para coibir, punir e prevenir a violência doméstica praticada contra mulheres no Brasil. Define os diversos direitos, das vítimas, aponta as responsabilidades dos órgãos públicos e os caminhos para que se interrompa o ciclo de violência antes que se atinja um desfecho fatal. Produzida a partir de intensos diálogos entre juristas, parlamentares e organizações da sociedade civil, é a primeira lei brasileira a reconhecer a desigualdade baseada gêneros. Em 2012, foi considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a terceira melhor lei do mundo no enfrentamento à violência doméstica, atrás apenas da Espanha e do Chile. A Lei cria mecanismos para coibir a esse tipo de violência contra as mulheres, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências (BRASIL, 2006). Ainda em 2006, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, o MS implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a esses agravos, buscando preveni-los. Esse sistema utiliza a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (ALCANTARA et al., 2016).

2009. Publicada a Lei nº 12.015/2009, que dispõe sobre os crimes contra a dignidade sexual e altera o Código Penal de 1940. Com a alteração, além da conjunção carnal, atos libidinosos e atentados violentos ao pudor também passaram a configurar crime de estupro.

2010. O Decreto nº 7.393 dispôs sobre o funcionamento do Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher. O Ligue 180 é um serviço gratuito de atendimento telefônico da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR), que foi criado em 2005 para que a população brasileira, em especial as mulheres, possa receber orientações e denunciar situações de discriminação e violência de gênero em suas diversas formas.

2013. Lei nº 12.845, estabelece atendimento obrigatório a pessoas em situação de violência sexual. Estabelece que a pessoa em situação de violência sexual tem

direito a um atendimento integral, que inclui: atendimento psicossocial especializado; diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; registro da ocorrência facilitado e encaminhamento ao exame de corpo de delito; profilaxia de gravidez e contra DST; coleta de material para realização do exame de HIV; preservação do material que possa servir de prova judicial contra o agressor.

2015. Lei do Feminicídio (nº 13.104), o Código Penal Brasileiro passou a incluir entre os tipos de homicídio qualificado o feminicídio, definido como o assassinato de mulheres por razões da condição de sexo feminino, quando o crime envolve violência doméstica e familiar ou menosprezo e discriminação contra a condição de mulher. O homicídio de mulheres em razão do gênero foi, assim, adicionado ao rol dos crimes hediondos, tal qual estupro, genocídio, latrocínio, entre outros. A primeira política pública do Brasil voltada para a mulher foi a criação das delegacias especializadas da mulher, em 1985, contribuindo, assim, para a construção de uma cidadania de gênero no país (LEMOS; LOPES; OLIVEIRA, 2013). Lei do Feminicídio, classifica-o como crime hediondo e com agravantes quando acontece em situações específicas de vulnerabilidade (gravidez, menor de idade, na presença de filhos, etc.). As definições dessa lei, embora controversas e alvo de merecidas críticas por parte de diversos operadores da lei e dos movimentos sociais, principalmente os de mulheres, deverá ser nosso ponto de partida para a caracterização de letalidade intencional violenta por condição de sexo, que iremos utilizar ao longo do estudo (WAISELFISZ, 2015).

O conceito de feminicídio foi utilizado pela primeira vez por Diana Russel (1938-2020) em 1976 e compreende um vasto conjunto de situações e não apenas as ocorridas no ambiente doméstico ou familiar. Inclui mortes provocadas por mutilação, estupro, espancamento, as perseguições e morte das bruxas na Europa, as imolações de noivas e de viúvas na Índia e os crimes de honra em alguns países da América Latina e do Oriente Médio (MENEGUEL; PORTELLA, 2017). Diana Russel foi uma socióloga sul-africana, ativista feminista, e dentre seus feitos, em 1992, junto com Jill Radford lançou o livro: “Femicide: The Politics of Woman Killing” (Feminicídio, a política de matar mulheres). O Livro descreve o assassinato de mulheres por homens motivados pelo ódio, desprezo, prazer ou sentimento de propriedade.

Alguns autores diferenciam feminicídio (ou assassinato de mulheres), de feminicídio ou assassinato de mulheres pautado em gênero em contextos de

negligência do Estado em relação a estas mortes, configurando crime de lesa humanidade. (LAGARD, 2004 apud MENEGUEL; PORTELLA, 2017).

De acordo com as Diretrizes Nacionais Femicídio para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres (2016), feminicídio é uma expressão utilizada para denominar as mortes violentas de mulheres em razão de gênero, ou seja, que tenham sido motivadas por sua “condição” de mulher. "O feminicídio é o termo empregado para designar o assassinato de uma mulher pelo simples fato de esta ser mulher. Dessa forma, é uma violência em razão do gênero" (SALIBA II, 2014). A partir de março de 2015, a Lei 13.104/2015 alterou o Código Penal Brasileiro e incluiu o feminicídio como uma das formas qualificadas do homicídio; as diretrizes formuladas nesse documento abrangem o tipo penal, sem se limitarem a ele, devendo ser aplicadas à investigação, processo e julgamento de todas as mortes de mulheres com indícios de violência, orientando a busca de evidências sobre as razões de gênero que motivaram o comportamento delitivo e resultaram na morte da mulher. As mulheres serão consideradas independentemente de classe social, raça ou cor, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade, religião, procedência regional ou nacionalidade; as mortes também são definidas por características relacionadas aos contextos em que ocorrem, as circunstâncias e segundo as formas de violência empregadas. É aplicado um Modelo de Protocolo frente ao mais mínimo indício ou dúvida de que se possa estar diante de uma morte violenta (ONU, 2016).

Em relação às políticas públicas, são desenvolvidas pela Secretaria de Políticas para as Mulheres e tem o objetivo de superar as desigualdades e combater todas as formas de preconceito e discriminação. Sua situação desdobra-se em três linhas principais de ação: (1) Políticas de Trabalho e da Autonomia Econômica das Mulheres, (2) Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e (3) programas e ações nas áreas de Saúde, Educação, Cultura, participação Política, Igualdade de Gênero e Diversidade (IPEA, 2015).

Sabe-se que violência contra a mulher é um problema social de enormes e graves proporções no Brasil e no mundo, constituindo-se em uma das principais formas de violação de direitos humanos. A tolerância em relação aos casos de violência contra a mulher manifesta-se através de diversas formas, porém, uma prepondera no Brasil: a culpabilização das vítimas como justificativa da violência.

Frases como “foi ela que provocou” ou “se vestia como uma vadia” são exemplos citados pelo Mapa da Violência e recorrentes no país (WASELFISZ, 2012). Nesse sentido, afirma-se a necessidade de entendermos a dimensão do problema para compreender a realidade na qual estamos imersos e pretendemos analisar. Por tais motivos, ainda que seja estimado um alto número de casos que não são encaminhados ao sistema de justiça, configurando a chamada “cifra negra”, acredita-se ser relevante conhecer os dados disponíveis referentes à violência contra a mulher no Brasil (CIFALI; GARCIA, 2015). Estudo de Moreira et al. (2016) comenta que há, na literatura, resultados divergentes quanto à relação entre benefícios sociais e violência contra a mulher. Acredita-se que o compromisso do resgate da autoestima e cidadania das políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher é um campo amplo para discussões.

O Quadro 1, conforme COELHO e colaboradores (2014), resume os principais direitos conquistados, a legislação específica e as políticas públicas instaladas.

Quadro 1 - Direito, legislação e políticas públicas.

Conquista dos direitos das mulheres em âmbito nacional e internacional	
Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1970)	Representou um novo marco histórico para o compromisso dos governos com a promoção e a proteção dos direitos das mulheres.
Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher (1975)	Patrocinada pela ONU, na Cidade do México. Aprovou plano de ação a ser norteador das diretrizes de governos e da comunidade internacional no decênio 1976-1985
Década da Mulher (1975–1985)	Governos convocados a promover a igualdade entre homens e mulheres perante a lei, igualdade de acesso à educação, à formação profissional, a condições no emprego, inclusive salário e assistência social.
Conferência de Viena e seu Programa de Ação (1993).	Reconhecimento dos direitos das mulheres como parte dos direitos humanos, nomeando a violência contra a mulher como violação de direitos humanos.
Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres (1993).	Definiu a violência em suas múltiplas formas de manifestação e reconheceu sua prática nos âmbitos público e privado.
Conferência sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994).	Entre as pautas: promover igualdade de gênero, eliminar a violência contra as mulheres, garantias dos direitos reprodutivos, reduções das mortalidades materna e infantil.

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994).	Incorporação do conceito de gênero à definição de violência contra a mulher nas esferas pública e privada, apresentando um amplo conceito de violência doméstica e intrafamiliar.
IV Conferência da Mulher em Beijing e a Plataforma de Ação Mundial da Mulher (1995).	Novo enfoque sobre os direitos das mulheres tomando por base o conceito de gênero, empoderamento das mulheres e transversalidade das políticas públicas com a perspectiva de gênero.
Legislação sobre violência	
Portaria GM/MS nº 936/2004.	Estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde com a implantação de Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde.
Portaria GM/MS 2.406/2004.	Estabelece a notificação compulsória de violência contra a mulher.
Lei 10.886/04.	Torna a lesão corporal um tipo especial de violência doméstica.
Lei Maria da Penha: Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006.	Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher; define uma política nacional para a promoção da equidade de gênero e redução das diferentes formas de vulnerabilidade social das mulheres; contém dispositivos civis e penais e dá ênfase à proteção das mulheres para além da punição ao agressor.
Políticas públicas sobre violência	
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), que, em 2003, ganhou status ministerial pelo Governo Federal.	Resgatou a atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) na década de 1980, intensificou sua interlocução com os movimentos de mulheres e foi reconhecida como aliada na defesa de políticas públicas com a perspectiva de gênero. Foi de grande importância na aprovação da Lei Maria da Penha. No final de 2010, existiam secretarias de políticas para as mulheres em 23 estados brasileiros.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004.	Organizar as redes de atenção integral a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Definiu algumas metas para o período entre 2005 e 2007, como a integração de serviços em redes locais, regionais e nacionais; a instituição de redes de atendimento envolvendo um conjunto de instituições; o aumento dos serviços de atenção à saúde da mulher em situação de violência; a

	ampliação do número de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deams).
II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM).	Elaborado pela SPM, como resultado da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, em 2007.
Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher.	“[...]desenvolvimento de um conjunto de ações a serem executadas no período de 2008 a 2011. [...]estimula a articulação federativa por meio de convênios com estados e municípios, disponibilizando recursos financeiros para criação de serviços, compra de equipamentos, promoção de cursos de capacitação de agentes públicos, dentre outras ações. [...]no período de 2007 a 2010, um aumento significativo de serviços voltados à atenção às mulheres em situação de violência e a possibilidade de fortalecimento dos mecanismos locais de defesa dos direitos das mulheres. [...]apresenta como eixos estruturantes: a proteção aos direitos sexuais e reprodutivos e a feminilização da aids; o fortalecimento da rede de atendimento e implementação da Lei Maria da Penha; o combate à exploração sexual da mulher e da adolescente e ao tráfico de mulheres; a promoção dos direitos humanos das mulheres”.

Fonte: COELHO et al, 2014.

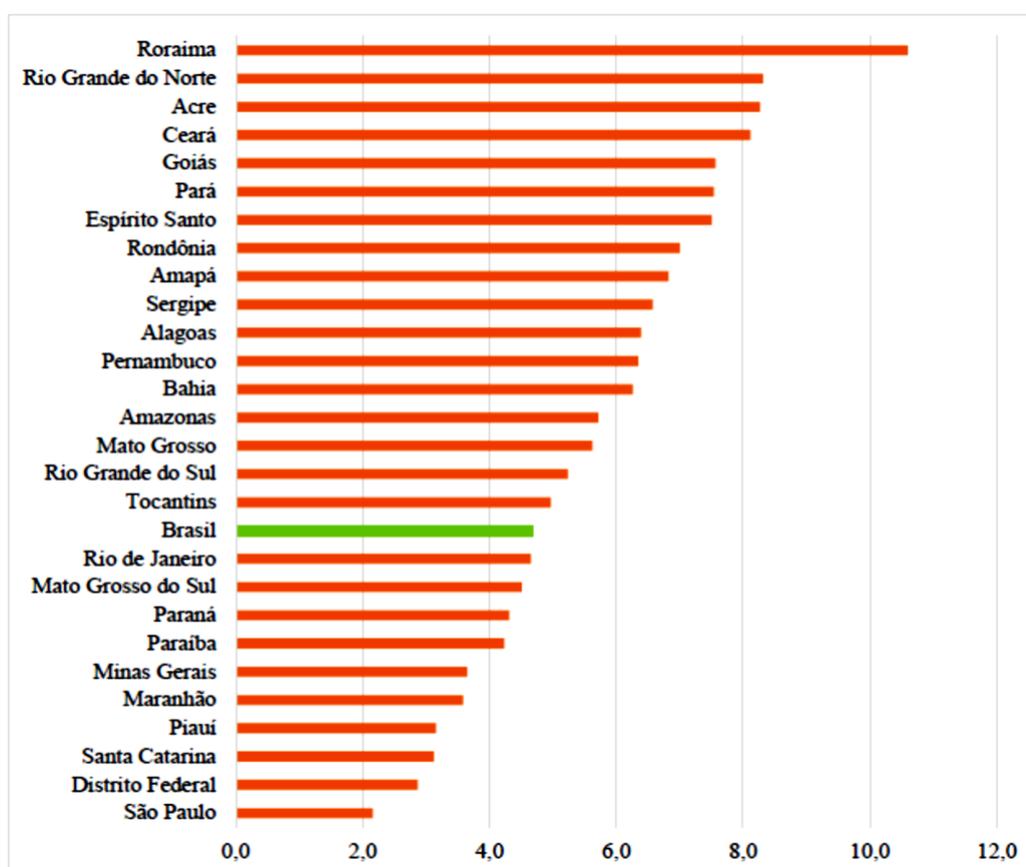
Costa (2004) destaca que os movimentos feministas expressaram como parte de sua identidade a ideia de sororidade ou irmandade, a força pela união contra a desigualdade. Neste sentido, Tarana Burke, ativista norte-americana, luta desde os anos 1980 pelos direitos civis e igualdade de gênero. Em 2006, Burke lançou o movimento Me Too. (Eu também, em tradução livre) comprometido com a interrupção da violência sexual que envolvem negras, trans, deficientes e outras comunidades. Propõe o empoderamento por meio da empatia. Atualmente oferece uma ampla assistência às sobreviventes, mulheres que sofreram violência. Em 2017, a hashtag #metoo alcançou a popularidade mundial.

2.4 A violência no Brasil e no mundo

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. Em relação às

estatísticas de homicídios, dentre as várias estatísticas de assassinatos no Brasil em 2016, destaca-se a de negras, que são 64% das vítimas entre as mulheres (GÊNERO E NÚMERO, 2019). O Gráfico 1 apresenta as taxas de homicídios de mulheres por unidade federativa e a do Brasil, em 2017. Já as Tabelas 3, 4 e 5 exibem informações relativas ao total de homicídios de mulheres no Brasil e por unidade federativa, de não negras e de negras por unidade federativa, respectivamente, entre os anos de 2007 e 2017. Considerando que a população brasileira total, em 2017, era de 206.804.741 habitantes, sendo 105.641.142 mulheres (IBGE, 2019).

Gráfico 1 - Taxa de homicídios por 100 mil mulheres nas UFs (2017).



Fonte: IPEA, 2019.

Tabela 3 - Brasil: número de homicídios de mulheres por UF (2007-2017)

	Número de Homicídios de Mulheres											Variação %		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2007 a 2017	2012 a 2017	2016 a 2017
Brasil	3.778	4.029	4.265	4.477	4.522	4.729	4.769	4.836	4.621	4.645	4.936	30,7%	4,4%	6,3%
Acre	18	13	16	19	18	16	32	20	19	23	34	88,9%	112,5%	47,8%
Alagoas	109	83	111	137	138	133	142	125	95	101	111	1,8%	-16,5%	9,9%
Amapá	12	13	12	16	19	17	19	20	18	17	27	125,0%	58,8%	58,8%
Amazonas	52	63	67	65	81	118	96	80	115	116	115	121,2%	-2,5%	-0,9%
Bahia	249	315	345	438	449	437	423	385	382	441	487	95,6%	11,4%	10,4%
Ceará	126	117	138	173	189	219	278	285	254	218	374	196,8%	70,8%	71,6%
Distrito Federal	55	64	76	66	79	77	78	60	58	64	46	-16,4%	-40,3%	-28,1%
Espírito Santo	186	190	216	174	167	163	171	140	141	104	151	-18,8%	-7,4%	45,2%
Goiás	139	160	165	182	262	247	271	290	255	238	256	84,2%	3,6%	7,6%
Maranhão	63	81	87	117	131	114	131	152	148	159	127	101,6%	11,4%	-20,1%
Mato Grosso	95	86	94	80	87	100	91	111	118	104	92	-3,2%	-8,0%	-11,5%
Mato Grosso do Sul	67	60	65	76	78	77	75	85	58	80	61	-9,0%	-20,8%	-23,8%
Minas Gerais	403	377	402	409	457	460	427	403	415	375	388	-3,7%	-15,7%	3,5%
Pará	144	169	180	231	186	232	231	249	261	294	311	116,0%	34,1%	5,8%
Paraíba	69	87	98	119	140	137	126	117	111	107	88	27,5%	-35,8%	-17,8%
Paraná	241	306	331	338	283	321	283	284	244	238	247	2,5%	-23,1%	3,8%
Pernambuco	290	298	304	247	261	216	256	239	233	282	310	6,9%	43,5%	9,9%
Piauí	35	38	31	40	32	46	47	63	67	50	52	48,6%	13,0%	4,0%
Rio de Janeiro	416	373	350	339	366	365	387	464	387	428	401	-3,6%	9,9%	-6,3%
Rio Grande do Norte	42	59	57	71	76	64	89	102	92	100	148	252,4%	131,3%	48,0%
Rio Grande do Sul	193	219	225	227	202	247	210	250	284	308	302	56,5%	22,3%	-1,9%
Rondônia	28	39	51	37	48	51	52	56	63	54	62	121,4%	21,6%	14,8%
Roraima	19	15	24	11	10	17	36	24	29	25	27	42,1%	58,8%	8,0%
Santa Catarina	70	86	93	110	74	104	102	111	97	107	109	55,7%	4,8%	1,9%
São Paulo	595	667	660	678	580	640	620	612	559	507	495	-16,8%	-22,7%	-2,4%
Sergipe	34	30	36	43	60	62	56	74	70	60	77	126,5%	24,2%	28,3%
Tocantins	28	21	31	34	49	49	40	35	48	45	38	35,7%	-22,4%	-15,6%

Fonte: IPEA, 2019.

Tabela 4 - Brasil: número de homicídios de mulheres não negras por UF (2007-2017).

	Número de Homicídios de Mulheres Não Negras											Variação %		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2007 a 2017	2012 a 2017	2016 a 2017
Brasil	1.518	1.579	1.636	1.626	1.557	1.585	1.641	1.620	1.539	1.488	1.544	1,7%	-2,6%	3,8%
Acre	8	5	6	3	4	1	3	4	5	4	9	12,5%	800,0%	125,0%
Alagoas	11	3	2	6	7	12	18	4	1	6	1	-90,9%	-91,7%	-83,3%
Amapá	4	-	2	2	3	2	2	1	3	2	2	-50,0%	0,0%	0,0%
Amazonas	7	7	7	5	15	28	22	13	18	22	16	128,6%	-42,9%	-27,3%
Bahia	27	34	32	42	40	42	42	50	42	50	55	103,7%	31,0%	10,0%
Ceará	27	18	25	27	24	26	34	25	21	14	32	18,5%	23,1%	128,6%
Distrito Federal	13	7	14	15	16	11	12	13	13	11	12	-7,7%	9,1%	9,1%
Espírito Santo	32	30	32	34	40	17	36	25	24	18	26	-18,8%	52,9%	44,4%
Goiás	51	49	45	48	67	67	66	77	76	54	59	15,7%	-11,9%	9,3%
Maranhão	13	12	19	18	20	16	23	21	27	24	12	-7,7%	-25,0%	-50,0%
Mato Grosso	41	27	38	26	27	35	28	33	30	26	22	-46,3%	-37,1%	-15,4%
Mato Grosso do Sul	39	38	40	33	38	32	34	40	20	34	28	-28,2%	-12,5%	-17,6%
Minas Gerais	131	133	132	141	165	148	145	141	139	122	122	-6,9%	-17,6%	0,0%
Pará	26	27	23	30	27	27	35	21	20	14	21	-19,2%	-22,2%	50,0%
Paraíba	8	8	10	8	18	8	12	13	14	15	11	37,5%	37,5%	-26,7%
Paraná	193	244	274	283	220	248	223	218	193	190	207	7,3%	-16,5%	8,9%
Pernambuco	36	45	42	29	21	21	27	33	32	39	50	38,9%	138,1%	28,2%
Piauí	9	6	7	10	4	5	10	4	8	3	9	0,0%	80,0%	200,0%
Rio de Janeiro	187	133	145	128	127	125	137	164	150	142	136	-27,3%	8,8%	-4,2%
Rio Grande do Norte	11	7	17	13	11	16	20	21	9	19	17	54,5%	6,3%	-10,5%
Rio Grande do Sul	161	184	186	185	180	202	173	196	223	250	238	47,8%	17,8%	-4,8%
Rondônia	8	16	15	11	14	13	20	15	13	18	22	175,0%	69,2%	22,2%
Roraima	8	9	11	2	1	10	21	14	17	14	11	37,5%	10,0%	-21,4%
Santa Catarina	60	74	82	94	68	85	82	88	79	80	86	43,3%	1,2%	7,5%
São Paulo	396	451	413	424	380	370	401	371	349	302	321	-18,9%	-13,2%	6,3%
Sergipe	9	8	9	6	9	9	8	9	5	5	12	33,3%	33,3%	140,0%
Tocantins	2	4	8	3	11	9	7	6	8	10	7	250,0%	-22,2%	-30,0%

Fonte: IPEA, 2019.

Tabela 5 - Brasil: número de homicídios de mulheres negras por UF (2007-2017)

	Número de Homicídios de Mulheres Negras											Variação %		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2007 a 2017	2012 a 2017	2016 a 2017
Brasil	2.049	2.255	2.419	2.611	2.714	2.917	2.881	2.992	2.902	3.005	3.288	60,5%	12,7%	9,4%
Acre	9	5	6	13	11	14	29	16	14	19	24	166,7%	71,4%	26,3%
Alagoas	68	71	96	104	114	116	117	118	90	91	104	52,9%	-10,3%	14,3%
Amapá	8	13	10	14	16	15	15	19	13	15	23	187,5%	53,3%	53,3%
Amazonas	43	56	60	60	66	89	71	64	96	93	98	127,9%	10,1%	5,4%
Bahia	207	260	284	361	375	368	362	323	331	379	417	101,4%	13,3%	10,0%
Ceará	84	74	80	111	106	110	125	145	154	149	325	286,9%	195,5%	118,1%
Distrito Federal	41	57	61	50	61	63	66	46	45	53	34	-17,1%	-46,0%	-35,8%
Espírito Santo	116	129	152	128	104	137	129	110	107	81	116	0,0%	-15,3%	43,2%
Goiás	82	104	117	128	182	171	191	212	176	180	190	131,7%	11,1%	5,6%
Maranhão	50	67	67	99	109	96	107	129	115	133	113	126,0%	17,7%	-15,0%
Mato Grosso	54	57	55	54	60	62	62	76	88	77	70	29,6%	12,9%	-9,1%
Mato Grosso do Sul	28	22	25	38	40	45	40	44	38	46	33	17,9%	-26,7%	-28,3%
Minas Gerais	248	221	246	259	283	303	274	259	267	247	261	5,2%	-13,9%	5,7%
Pará	112	139	152	197	154	202	190	221	236	274	286	155,4%	41,6%	4,4%
Paraíba	55	76	84	98	117	119	104	98	84	88	76	38,2%	-36,1%	-13,6%
Paraná	41	55	57	51	55	68	59	63	49	44	33	-19,5%	-51,5%	-25,0%
Pernambuco	241	245	252	197	223	185	224	203	198	238	257	6,6%	38,9%	8,0%
Piauí	24	31	22	28	28	40	36	51	56	43	39	62,5%	-2,5%	-9,3%
Rio de Janeiro	216	223	190	196	223	223	236	283	233	276	260	20,4%	16,6%	-5,8%
Rio Grande do Norte	25	48	38	51	56	42	59	71	76	74	129	416,0%	207,1%	74,3%
Rio Grande do Sul	29	32	36	38	21	39	33	51	55	50	61	110,3%	56,4%	22,0%
Rondônia	20	20	35	23	31	36	28	38	49	34	40	100,0%	11,1%	17,6%
Roraima	10	5	12	9	9	7	14	10	10	10	16	60,0%	128,6%	60,0%
Santa Catarina	6	8	8	15	5	18	16	21	18	27	23	283,3%	27,8%	-14,8%
São Paulo	185	199	230	223	179	257	215	227	201	200	166	-10,3%	-35,4%	-17,0%
Sergipe	21	21	21	36	50	52	48	65	64	54	64	204,8%	23,1%	18,5%
Tocantins	26	17	23	30	36	40	31	29	39	30	30	15,4%	-25,0%	0,0%

Fonte: IPEA, 2019.

No âmbito mundial, as regiões do planeta que menos garantem os direitos das mulheres continuam sendo a África Subsaariana, a Ásia Meridional e o Oriente Médio; Tunísia, Jordânia e Líbano destacam-se por seus avanços; Europa, o continente que mais pune a violência de gênero, tem a Rússia que se sobressai como o país menos seguro para elas. A Bulgária destaca-se por não ter leis que criminalizem o estupro dentro do casamento e a Hungria, por não punir o assédio sexual. A maioria das mulheres que denunciam está nos Estados Unidos e na Europa, onde a legislação é mais garantista. Uma pesquisa realizada, em 2014, na União Europeia, pela Agência dos Direitos Fundamentais indicou que entre 45% e 55% das mulheres havia sofrido assédio sexual desde os 15 anos, algo que não se reflete no número de denúncias; já no Ocidente, as mulheres começam a apontar seus apossadores, mas no resto do mundo ainda há um longo caminho pela frente, sobretudo na África e no Oriente Médio. Dois terços dos países (140) punem a violência doméstica; mais de 40 não o fazem. “O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) calcula que, no mundo todo, 50% das mulheres assassinadas são vítimas dos cônjuges ou de homens da família” (CASTILLO, 2017).

2.5 Caracterização sociodemográfica do Brasil e da cidade de Porto Alegre/RS

Alguns dados oficiais do Brasil e do município de Porto Alegre/RS foram relacionados abaixo visando apresentar uma breve descrição das respectivas populações.

Segundo o IBGE, em 2010, o Brasil possuía uma população residente de 190.755.799 habitantes e uma população estimada, em 2019, de 210.147.125 habitantes. Pelo Censo de 2010, o maior grupo populacional encontrava-se na faixa etária entre 20 e 24 anos de idade, composto por 8.630.227 homens e 8.614.963 mulheres, o que corresponde a 9,04% da população brasileira. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ficou em 0,699. O perfil religioso desse mesmo ano apresentou que 64,6% da população considerou-se católica; 22,2%, evangélica; 2%, espíritas.

Em 2017, a taxa de escolarização (6 a 14 anos de idade) era 99,32%, e a taxa de mortalidade infantil foi de 12,80 óbitos a cada mil nascidos vivos e taxa de

ocupação era de 88,2% (IBGE, 2010). Conforme o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2018), o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), de 2017, dos anos iniciais e finais, respectivamente, foi de 5,5 e 4,4.

O Município de Porto Alegre/RS, pelo Censo de 2010, segundo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), tinha uma população de 1.409.351 habitantes com população estimada para o ano de 2019 de 1.483.771 habitantes. Pelo censo de 2010, o maior grupo populacional do município encontra-se na faixa etária entre 25 e 29 anos de idade, representada por 66.970 mulheres e 63.349 homens. Sendo que 897.416 pessoas, consideraram-se católicas; 164.815, evangélicas e 96.701, espíritas. Em 2017, o salário médio mensal era de 4,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 53,5%. A taxa de escolarização (6 a 14 anos de idade), em 2010, foi de 96,6% e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,805. 93% dos domicílios possuíam esgotamento sanitário adequado e 69,4% das vias pública eram urbanizadas. Em relação aos dados de 2017, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi de 4,9 nos anos iniciais e 3,9 nos anos finais, na rede pública em 2017. A taxa de mortalidade infantil foi de 8,98 óbitos a cada mil nascidos vivos.

3 JUSTIFICATIVA

A violência contra mulheres é um tema amplo e altamente estratégico em saúde pública. Envolve vários setores governamentais, ações e serviços, além de possuir políticas bem estruturadas conquistadas ao longo do tempo.

Apesar de contar com inúmeras discussões e trabalhos publicados, o tema é complexo e há a necessidade de produção de conhecimentos nessa área que forneçam análises desse cenário tendo em vista que a violência é um fenômeno da sociedade, resultado do convívio social e que influencia, diretamente, a qualidade de vida por infringir direitos humanos, criar exclusão, injustiça e opressão e violar liberdades fundamentais. Considerando que os atos violentos contra as mulheres produzem consequências negativas estatisticamente significativas, presume-se ser de alta relevância os estudos que abordem o levantamento de informações sobre a violência e a relação com políticas públicas.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Estabelecer a relação entre as políticas públicas sociais em vigência e os registros de violência contra as mulheres da cidade de Porto Alegre/RS, a partir do ano de 2010 (para alguns dados será utilizado o ano de 2019 com exceção).

4.2 Específicos

- Listar as políticas sociais atuais que beneficiam as mulheres;
- Apresentar informações estatísticas sobre violência contra as mulheres de âmbito nacional e da cidade de Porto Alegre/RS;
- Avaliar a existência da influência das políticas sociais sobre os registros de violência contra as mulheres.

5 MÉTODOS

5.1 Delineamento

Trata-se de estudo exploratório e de análise do cenário que cerca a violência contra mulher no Brasil. O presente estudo propõe avaliar as informações oficiais sobre violência contra a mulher e o arcabouço jurídico relacionado com esse fenômeno.

5.2 Critérios de inclusão

Foram inseridos nesta pesquisa os trabalhos publicados em repositórios de literatura científica de acesso universal e originados de fontes oficiais, que se relacionam com o tema estudado.

5.3 Coleta de dados

A busca de informações foi realizada nas seguintes bases de dados de acesso público: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de Gestão da tecnologia da Informação (DGTI), do Governo do Estado do Rio Grande do Sul; em trabalhos publicados e indexados nas bases de dados PUBMED e SCIELO; dados do Observatório da Mulher Contra a Violência e dados da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. O período pesquisado envolve os anos de 2010 a 2017. Para alguns dados, em função da disponibilidade dos mesmos, serão utilizados dados do ano de 2009 e 2018, como exceção.

5.4 Análise dos dados

Trata-se de um estudo analítico semi-qualitativo de dados secundários de fontes oficiais e repositórios públicos. Os dados selecionados foram aqueles que possuíram direta relação com o assunto propostos pelo estudo.

5.5 Considerações éticas

Os pesquisadores comprometeram-se em divulgar apenas dados oficiais, publicados e mencionando as respectivas fontes utilizadas.

6 RESULTADOS

Utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2019), as violências doméstica, sexual e outros tipos de violência contra mulher, compreendida nas faixas etárias entre 10 e 60 anos ou mais, que era de 22.173 casos para o território nacional em 2009, já eram 141.120 casos em 2016. Um aumento de mais de 600%. A violência sexual contra mulheres, em 2009, era de 5.229 casos; em 2016, somavam 20.043 casos notificados pelo Sinan, através da Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (aumento de 383%).

Para todos os tipos de violência doméstica contra mulheres no Brasil, entre os anos de 2009 e 2016, para a mesma faixa etária (entre 10 e 60 anos), apresenta o maior número de casos na Região Sudeste em relação às demais regiões brasileiras, com 12.016 casos em 2009 e 16 83.394 casos em 2016. A Região Norte é a que apresenta o menor número de casos, com 1.340 casos, no ano de 2009, e 10.654 casos em 2016. A Região Sul, que em 2009 registrava 1.959 casos, apresenta aumento mais significativo dentre as regiões brasileiras no número de casos, com 29.074 casos no ano de 2016 (DATASUS, 2019).

Segundo dados da Central de Atendimento à Mulher – Disque 180, em 2014, foram realizadas 52.957 denúncias de violência contra a mulher, 27.369 corresponderam a revelações de violência física (51,68%), 16.846 de violência psicológica (31,81%), 5.126 de violência moral (9,68%), 1.028 de violência patrimonial (1,94%), 1.517 de violência sexual (2,86%), 931 de cárcere privado (1,76%) e 140 envolvendo tráfico (0,26%) (BRASIL, 2014). População brasileira total de 201.717.541 habitantes, sendo 102.973.443 mulheres, em 2014 (IBGE, 2019).

No Balanço Anual de 2016, da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, do total de atendimentos, 12,38% (140.350) corresponderam a relatos de violência. Dentre os relatos, 50,70% referiram-se à violência física; 31,80%, violência psicológica; 6,01%, violência moral; 1,86%, violência patrimonial; 5,05%, violência sexual; 4,35%, cárcere privado; e 0,23%, tráfico de pessoas (BRASIL, 2017).

A Tabela 6, a seguir, apresenta os quantitativos dos tipos de violência contra a mulher no Brasil, realizando um comparativo entre os anos de 2014 e 2016.

Tabela 6 - Brasil: Número de casos e porcentagem do tipo de violência contra a mulher registrada nos anos de 2014 e 2016.

Tipo violência	Número casos / Porcentagem			
	Ano 2014	Ano 2014	Ano 2016	Ano 2016
Física	27.369	51,68%	71.153	50,70%
Psicológica	16.846	31,81%	44.630	31,80%
Moral	5.126	9,68%	8.439	6,01%
Patrimonial	1.028	1,94%	2.615	1,86%
Sexual	1.517	2,86%	7.094	5,05%
Cárcere privado	931	1,76%	6.102	4,35%
Tráfico	140	0,26%	317	0,23%
TOTAL	52.957		140.350	

Fonte: Balanço 2014 Ligue 180 (BRASIL, 2015) e Balanço Anual 2016 (BRASIL, 2017).

Conforme as Estatísticas Vitais, Mortalidade do DATASUS (2019), os óbitos em mulheres por critério de residência, no Grande Grupo X85-Y09 da CID-10 (Agressões, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde), entre os anos de 2010 e 2016, apresentam uma predominância na faixa etária entre 20 e 29 anos, com 9.212 do total de 31.593 casos entre as faixas etárias de 10 a 80 anos ou mais. A Região Sudeste seguida da Região Nordeste são as que apresentam o maior número de óbitos em mulheres de raça/cor preta, com uma média de 150 e 85 óbitos por ano, respectivamente. No período, há registro de 30.985 óbitos em mulheres nas faixas etárias entre 10 e 80 anos ou mais, contemplando os registros com idade ignorada e, destes, 2.202 são de mulheres de cor/raça preta.

Segundo o Atlas da Violência (2019), houve um crescimento dos homicídios femininos no Brasil em 2017 em relação aos anos anteriores, com cerca de 13 assassinatos por dia. Crescimento de 30,7% no número de homicídios de mulheres no país no período entre os anos de 2007 e 2017; no último ano da série, registrou-se aumento de 6,3% em relação ao anterior. Na década (2007-2017), o Rio Grande do Norte apresentou o maior crescimento, com variação de 214,4% entre 2007 e 2017, seguido por Ceará (176,9%) e por Sergipe (107,0%). As maiores reduções no período foram no Distrito Federal, Espírito Santo e São Paulo. No Espírito Santo, que, até o ano de 2012, aparecia como campeão na taxa de homicídios femininos no país, pareceu ter havido uma redução consistente da violência letal contra as mulheres, onde diversas políticas públicas implementadas pelo governo no período priorizaram o enfrentamento da violência baseada em gênero. O Plano Estadual de Políticas para

as Mulheres do Espírito Santo (PEPMES), juntamente com o Pacto Estadual de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, foi elaborado em 2014 e é fruto de uma organização transversal e intersetorial entre Governo e mulheres de todas as regiões do Estado. É um documento amplo, que compreende a diversidade das mulheres, bem como os seus aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais. O Plano lista 247 ações e está dividido em seis eixos estratégicos, construídos na perspectiva da igualdade de gênero, autonomia, empoderamento e o efetivo exercício da cidadania das mulheres. São eles:

1. Enfrentamento a feminização da pobreza e a garantia da autonomia econômica das mulheres com trabalho decente com cinco prioridades e 38 ações;
2. Educação inclusiva, não sexista, não racista, não homofóbica, não lesbofóbica e não transfóbica com cinco prioridades e 24 ações;
3. Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos com cinco prioridades e 73 ações;
4. Enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres com cinco prioridades e 77 ações;
5. Enfrentamento ao racismo, ao sexismo, a lesbofobia e a transfobia com cinco prioridades e 22 ações;
6. Gestão e monitoramento do PEPMES com cinco prioridades e 13 ações.

De acordo com os registros do Portal Business Intelligence (BI) Gestor Municipal do Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), seguem as tabelas de 7 a 11 contendo dados locais para Porto Alegre, RS.

Tabela 7 - Todos os tipos de violência contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.

Faixa etária	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Aumento no período %
10-14 anos	512	513	539	608	554	648	514	577	565	110,35
15-19 anos	205	201	258	292	285	387	364	386	436	212,68
20-29 anos	155	123	157	261	190	337	391	362	465	300
30-39 anos	95	83	156	144	202	247	259	270	347	365,26
40-49 anos	49	36	69	85	90	135	157	165	206	420,40
50-59 anos	28	23	49	45	50	90	106	112	120	428,57
60-69 anos	13	13	25	17	33	61	58	37	65	500
70-79 anos	13	25	7	21	39	37	47	19	41	315,38
80 anos +	9	23	10	28	16	29	28	26	36	400
Total	1.079	1.040	1.270	1.501	1.472	1.971	1.924	1.954	2.281	211,39

Fonte: Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação, 2019.

Tabela 8 - Violência física contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.

Faixa etária	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Aumento no período %
10-14 anos	90	62	67	67	60	93	40	31	24	Não houve
15-19 anos	69	51	61	50	68	85	74	48	58	Não houve
20-29 anos	70	44	57	90	67	116	114	105	105	150
30-39 anos	39	36	55	50	72	84	75	96	91	233,33
40-49 anos	20	19	24	21	27	27	39	45	44	220
50-59 anos	12	11	13	11	14	25	27	27	30	250
60-69 anos	3	2	7	3	8	14	20	9	15	500
70-79 anos	4	3	2	6	7	5	9	4	13	325
80 anos +	4	2	2	3	4	3	6	5	9	225
Total	311	230	288	301	327	452	404	370	389	125,08

Fonte: Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação, 2019

Tabela 9 - Violência sexual contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.

Faixa etária	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Aumento no período %
10-14 anos	235	242	271	322	295	308	256	333	306	130,21
15-19 anos	67	71	95	117	97	121	106	138	113	168,65
20-29 anos	25	21	36	46	29	54	75	93	104	416
30-39 anos	13	9	25	18	18	25	35	41	58	446,15
40-49 anos	5	6	9	11	12	13	13	20	15	300
50-59 anos	1	3	6	5	3	7	5	8	6	600
60-69 anos	1	3	1	1	1	2	1	1	3	300
70-79 anos	0	0	0	1	0	1	0	1	1	100
80 anos +	0	0	0	0	0	0	1	0	0	100
Total	347	355	443	521	455	531	492	635	606	174,63

Fonte: Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação, 2019.

Tabela 10 - Violência psicológica contra a mulher, Porto Alegre/RS, por faixa etária, 2010-2018.

Faixa etária	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Aumento no período %
10-14 anos	140	174	151	155	146	154	118	60	42,85
15-19 anos	52	57	71	65	69	96	86	14	26,92
20-29 anos	48	42	36	65	52	75	54	18	37,5
30-39 anos	34	32	44	35	60	59	63	19	55,88
40-49 anos	18	9	22	17	19	29	34	12	66,66
50-59 anos	13	6	8	10	8	16	17	8	61,53
60-69 anos	4	3	6	3	5	9	13	3	75
70-79 anos	2	7	2	5	9	3	11	0	Não houve
80 anos +	1	6	2	6	5	4	4	1	Não houve
Total	312	336	342	361	375	445	400	135	43,26

Fonte: Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação, 2019.

Tabela 11 - Óbitos por residência, sexo feminino Porto Alegre/RS, por faixa etária; grande grupo CID10: X85-Y09.

Faixa etária	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Aumento no período %
10-14 anos	1	0	0	0	0	1	1	100
15-19 anos	6	4	8	4	5	9	18	300
20-29 anos	21	10	19	12	7	9	15	Não houve
30-39 anos	6	6	9	2	15	15	15	250
40-49 anos	6	7	5	5	8	8	11	183,33
50-59 anos	3	4	2	3	3	2	3	100
60-69 anos	0	0	2	4	2	2	5	500
70-79 anos	0	0	0	1	0	1	0	100
80 anos +	0	1	1	1	0	0	0	100
Ignorados	0	0	1	0	1	1	1	100
Total	43	32	47	32	41	48	69	160,46

Fonte: DATASUS, 2019.

Complementando esses dados, estudo de Margarites, Meneghel e Ceccon (2017) apresenta algumas informações registradas sobre as características demográficas e sobre o local de ocorrência da violência contra as mulheres (Tabela 12).

Tabela 12 - Agressões, mortes, cor da pele, escolaridade, local de ocorrência e relação com a vítima. Porto Alegre/RS, 2006-2010.

	Feminicídio		Agressão	
	n	%	n	%
Cor da pele				
Branca	49	76,6	10	40
Negra	15	23,4	15	60
Escolaridade				
Fundamental	32	80	15	93,7
A partir do ensino médio	8	20	1	6,3
Local				
Domicílio	43	67,1	12	48
Via pública	21	32,9	13	52
Relação com a vítima				
Conhecido	50	78	10	40
Desconhecido	14	22	15	60

Fonte: Margarites; Meneghel; Ceccon, 2017.

Tabela 13 - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências; sexo feminino; faixa etária 10-60 anos e local de ocorrência. Porto Alegre/RS.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Residência	148	252	236	323	459	ND	577	665	933
Habitação coletiva	1	4	4	2	15	ND	8	15	11
Escola	1	6	4	5	3	ND	10	10	18
Bar ou similar	1	5	4	4	5	ND	15	17	28
Outros locais	47	99	74	131	156	ND	266	275	285

Legenda: ND – não disponível.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sinan Net.

Tabela 14 - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências; sexo feminino; faixa etária 10-60 anos e agressor. Porto Alegre, RS.

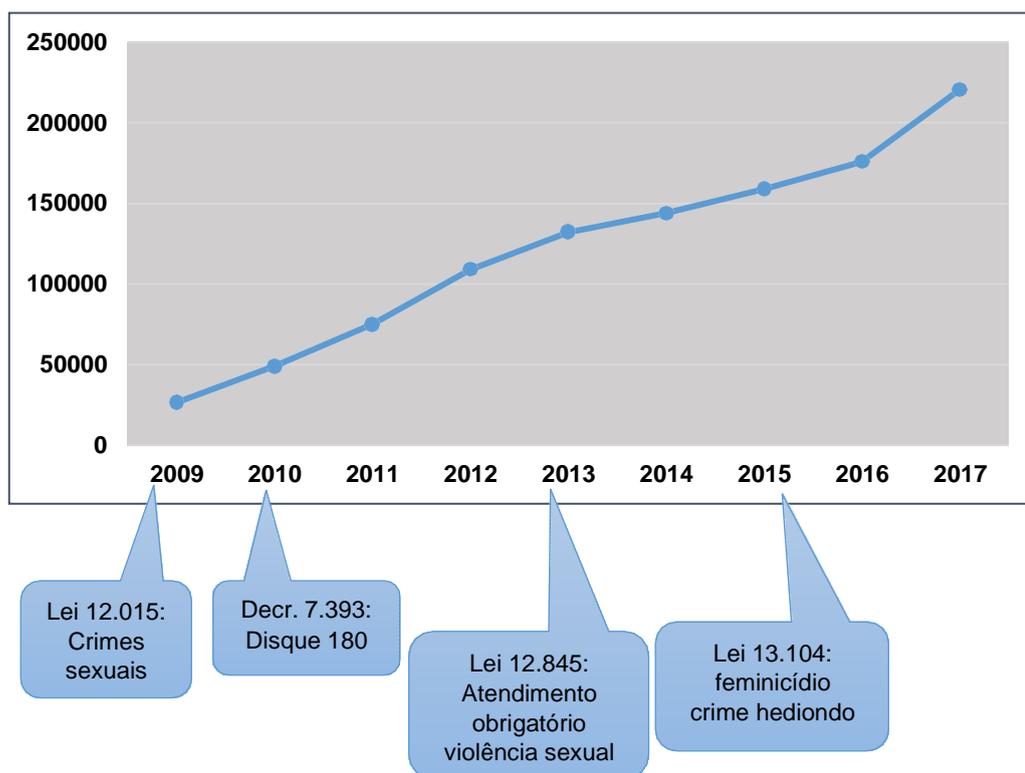
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cônjuge	13	57	44	65	84	ND	ND	114	136
Namorado (a)	5	13	13	21	26	ND	ND	27	27
Outros	177	285	262	359	512	ND	705	815	1077

Legenda: ND – não disponível.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sinan Net.

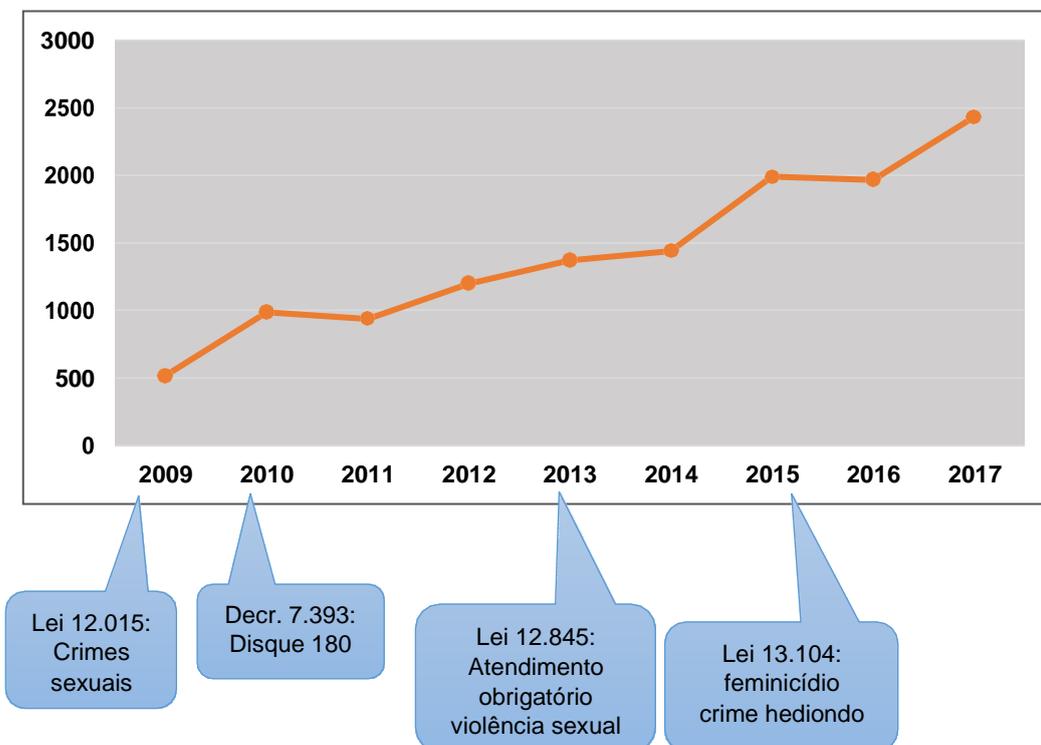
Os Gráficos 2 e 3 apresentam o quantitativo anual de registros de violência doméstica, sexual e outras violências contra as mulheres, no Brasil e em Porto Alegre, respectivamente, entre os anos de 2009 e 2017, conforme o Sinan Net. Também optou-se por ilustrar os gráficos com alguns rótulos que mostram os anos que em políticas ou legislações entraram em vigor.

Gráfico 2 - Número de registros de violência contra as mulheres, Brasil, 2009-2017.



Fonte: Sinan Net, 2020.

Gráfico 3 - Número de registros de violência contra as mulheres, Porto Alegre/RS, 2009-2017.



Fonte: Sinan Net, 2020.

7 DISCUSSÃO

Na última década, todas as regiões do Brasil apresentaram aumento no número de registro de violência contra mulher. Conforme os dados do SINAN, o maior número de casos está na Região Sudeste e o menor na Região Norte. A Região Sul teve aumento de 1.484% no número de casos, sendo o mais expressivo entre as regiões, seguido da Região Noroeste com aumento de 557%.

Baseado no Anuário divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a Universa (2018) publicou que, na Região Sul, os três estados estão entre os que mais tiveram vítimas de violência doméstica no país. Entre estes, o Rio Grande do Sul teve 398 vítimas a cada 100 mil mulheres em 2017. Promotores e juízes da região dizem que não há uma única razão, elas vão de aumento das denúncias a melhora na obtenção dos dados de violência doméstica. Nessa publicação, Gioconda Fianco Pitt (titular da Coordenadoria das Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar do RS – CEVID/RS) afirma que tanto a sociedade, como as próprias mulheres estão menos tolerantes com esse tipo de violência. O Rio Grande do Sul, em 2017, emitiu 6,7 medidas protetivas para cada 100 mil mulheres, onde o juiz pode exigir um afastamento mínimo entre o homem acusado da agressão e as mulheres e os filhos, conforme dados do Conselho Nacional e Justiça.

Para Canavire-Bacarreza e Ávila (2010), a violência doméstica apresenta-se de forma heterogênea nos diferentes grupos étnicos. Apresentam em seu estudo que a violência domiciliar é aceita culturalmente pelo povo boliviano, afetando mais as mulheres e as crianças. A ONU destaca que mais de uma a cada três mulheres indígenas são estupradas ao longo da vida. Entre 2006 e 2016, 98 mulheres indígenas foram mortas no Brasil e, em 2015, nove casos de violência sexual foram registrados. No RS, entre 2014 e 2017, 399 registros tinham a identificação indígena assinalada no campo de raça/cor. Verifica-se a necessidade de ter uma maior documentação dos problemas enfrentados pelas mulheres indígenas no país (ROSA, 2016; UFRGS, 2018).

O Atlas da Violência (2019) apresenta desigualdade racial a partir da comparação entre mulheres negras e não negras vítimas de homicídio,

enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras teve crescimento de 4,5% entre 2007 e 2017, a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu

29,9%. Em números absolutos a diferença é ainda mais brutal, já que entre não negras o crescimento é de 1,7% e entre mulheres negras de 60,5% (...) evidencia a enorme dificuldade que o Estado brasileiro tem de garantir a universalidade de suas políticas públicas. (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019, p. 38).

No estudo de Margarites e colaboradores, as mulheres negras, apesar de não serem a maioria numérica das vítimas em Porto Alegre/RS, como mostra a Tabela 12, representam 23% dos feminicídios. “No Brasil, a população negra é vítima prioritária da violência homicida e, enquanto os coeficientes de mortalidade da população branca estão diminuindo, os da população negra estão ascendendo” (MARGARITES; MENEGHEL; CECCON, 2017, p. 232).

Considerando a possibilidade de ter havido um aumento da sensibilidade por parte das vítimas para denunciar os incidentes, bem como da rede notificadora da violência, e não um aumento de casos, a Portaria nº 104 de 25, de janeiro de 2011, que tornou compulsória a notificação de casos de violência (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN), veio como estratégia para reverter a subnotificação que reforça a invisibilidade da violência. Em um estudo realizado em Minas Gerais, no período entre 2014 e 2016, para compreender a visão dos profissionais que trabalham com mulheres em situação de violência, participantes do curso em Atenção à Mulher em Situação de Violência do Projeto Para Elas - Por Elas, Por Eles, Por Nós, Universidade Federal de Minas Gerais apresentam evidências que, embora esteja clara a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência, a subnotificação nos casos ainda é um problema grave nos serviços de saúde do Brasil; não raramente, a notificação deixou de ser realizada por desconhecimento da disponibilidade da ficha de notificação nos locais de trabalho ou por dificuldade de entendimento ou desconhecimento dos termos nela contidos ou, ainda, por falta de tempo (ALCANTARA, 2016).

A subnotificação por parte dos profissionais de saúde que trabalham nas organizações públicas “de uma maneira geral, reproduzem conceitos e vivências imbricadas na própria cultura, socialmente construída e marcada por diversas formas de expressão da desigualdade de gênero”, impactando na informação produzida (CAMPOS, 2017, p. 352). Pesquisa realizada em Belo Horizonte/MG, revela que, apesar de a violência contra mulher ser uma realidade no cotidiano dos serviços de saúde de atenção primária, tem sido subnotificada. Na pesquisa, há dados que

demonstram o desconhecimento dos profissionais sobre a notificação e sobre que ações devem ser conduzidas para o enfrentamento da violência contra mulheres. Achados mostram certa recusa em reconhecer esse tipo de violência como algo que aparece com grande frequência na atenção primária à saúde e medo dos efeitos da visibilidade da violência tanto para as usuárias quanto para os profissionais. Também, a organização do serviço esconde um possível desconhecimento da notificação, sua importância e obrigatoriedade (KIND et al., 2013).

Em entrevista à repórter Fernanda Cruz, da Agencia Brasil São Paulo, no ano de 2016, a promotora de justiça paulistana Silvia Chakian de Toledo Santos, que também é coordenadora do Grupo de Atuação Especial de Enfrentamento à Violência Doméstica do Ministério Público, explica que a subnotificação começa quando a denúncia é recebida com desconfiança pelos agentes do setor público, além de alguns entraves que ainda estão presentes, como a vergonha de expor a intimidade, a dependência financeira do parceiro, a esperança de que o parceiro vai mudar, a falta de conhecimento sobre onde pedir ajuda e a antiga ideia de que as mulheres são responsáveis pela manutenção da família. Silvia diz ainda que um entrave que contribui para as subnotificações é a diferença de perfil do agressor em relação a autores de crimes urbanos comuns: “Ele geralmente é trabalhador, frequenta a igreja, é visto como um bom cidadão. Salienta também a necessidade de conscientização do homem em compreender a ilicitude de seu comportamento” (CRUZ, 2016).

As desvantagens socioeconômicas e a instabilidade residencial rompem os laços sociais e limitam a atividade coletiva para manter o controle, aumentando a probabilidade de comportamentos desviantes, como violência (PERKINS; TAYLOR, 1996; SAMPSON; GROVES, 1989; SAMPSON; RAUDENBUSH; EARLS, 1997 apud BEYER; WALLIS; HAMBERGER, 2015).

Um estudo realizado em Bangladesh, publicado em 2007, revelou que o nível de educação superior tanto das mulheres, quanto do seu marido reduz o risco de violência doméstica contra as mulheres e que a participação das mulheres nas organizações não governamentais (ONG) e seu envolvimento em atividades domésticas geradoras de renda não reduz a probabilidade de violência doméstica. Políticas destinadas a elevar a autonomia feminina para melhorar o status socioeconômico da família também terão alguns efeitos protetores para as mulheres em relação à violência doméstica (TOUFIQUE; RAZZAQUE, 2007).

Nesse mesmo sentido, um estudo do IPEA, de 2009, apontou que o índice de violência contra mulheres economicamente ativas (52,2%) é praticamente o dobro do registrado pelas que não compõem o mercado de trabalho (24,9%), porém também informa que o empoderamento econômico da mulher, a partir do trabalho fora de casa e da diminuição das diferenças salariais, não se mostra suficiente para superar a desigualdade de gênero geradora de violência no Brasil (IPEA, 2019).

Para MCKINNEY e colaboradores (2009), adultos que sofrem abuso na infância têm maior probabilidade para problemas de saúde, uso abusivo de álcool, uso de drogas ilícitas, depressão e outros problemas de saúde mental e física se comparados com indivíduos que não sofrem abuso na infância. Ainda para esses autores, a maioria das violências recíprocas compreende atos de violência iniciados por ambos parceiros, é mais provável que resulte em lesões do que nos casos de violência não-recíproca. E também, há evidências de que mulheres e homens expostos à violência familiar na infância correm maior risco de perpetrar violência por parceiros íntimos, não recíproca e recíproca, em comparação com outros indivíduos sem histórico de violência familiar na infância. A violência familiar na infância está positivamente associada à vitimização por um parceiro íntimo (MCKINNEY et al., 2009). As estatísticas brasileiras de 2015, como observado nas Tabelas 1 e 2, colaboram para entender essas evidências, demonstrando o maior número de registros de violência praticada na residência da vítima e praticada por um agressor próximo.

Estimativas globais publicadas pela OMS (2018) indicam que, aproximadamente, uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida. A maior parte dos casos é de violência infligida por parceiros. Em todo o mundo, quase um terço (30%) das mulheres que estiveram em um relacionamento relatam ter sofrido alguma forma de violência física e/ou sexual na vida por parte de seu parceiro.

Enquanto os homens são impactados pela violência praticada predominantemente nos espaços públicos, as mulheres tendem a ser vítimas não só nesses espaços, mas principalmente no âmbito doméstico, onde muitas vezes sofrem constrangimentos e violência praticados por seus companheiros e familiares, advindas das relações pessoais de convívio ou relações íntimas de afeto. (CAMPOS, 2017, p. 353).

Os registros de violências no Brasil revelam, de maneira geral, o predomínio dos homens, tanto como vítimas, quanto como perpetradores; na população jovem (20-29 anos), na qual as agressões são a principal causa de morte (54,6% no período 2000-

2012), evidenciam-se diferenças marcantes entre os sexos quanto ao perfil das violências. Estudo realizado com dados do inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), realizado pelo Ministério da Saúde, em 2011, revelou que, entre as vítimas do sexo feminino, predominaram ocorrências no domicílio, perpetradas por companheiros, ex-companheiros, familiares ou conhecidos e, justamente por ocorrer principalmente no âmbito privado, a violência contra a mulher é caracterizada por sua invisibilidade, o que desvela a falsa impressão de que a violência contra a mulher é um fenômeno de menor magnitude do que a violência que vitimiza os homens. O Sinan, do Ministério da Saúde, registrou 17.781 atendimentos a mulheres vítimas de estupro em 2015, o que corresponde a uma média de 49 atendimentos por dia, ou mais de dois por hora, entretanto, 40% dos municípios brasileiros ainda não notificavam ao Sinan os atendimentos às vítimas de violências (GARCIA, 2016).

No município de Porto Alegre, ocorreu aumento dos casos de violência sexual contra mulheres com mais de 50 anos em até 600%. O registro desse tipo de violência vem aumentando ao longo dos anos. O número de casos concentra-se nas faixas etárias entre 10 e 39 anos, sendo a maior ocorrência entre 10 e 14 anos de idade. Entre os registros de violência contra mulher, as idosas são algumas das mais vulneráveis e sofrem duplamente, tanto pela idade avançada quanto pela questão de gênero. A negligência (77,61%), a violência psicológica (55,36%), o abuso financeiro e econômico/violência patrimonial (40,54%) e a violência física (26,24%), são os crimes mais frequentes entre as idosas. Em alguns casos, uma mesma denúncia diz respeito a mais de uma violação. Estudos demonstram que a maior parte das violências sofridas pelos idosos, de uma forma geral, ocorre nos lares e os principais agressores são os filhos, as noras, os genros e os cônjuges, havendo uma forte associação com o uso de álcool e de drogas, com a relação de dependência financeira entre pais e filhos, com a história de violência e de sofrimento mental e psiquiátrico, entre outros (MENDONÇA; REIS, 2015).

Conforme o relatório anual de 2018, da Central de atendimento à Mulher (Disque 180), no primeiro semestre, 5.206 denúncias e relatos de violência recebidos envolveram vítimas idosas com idade igual ou acima de 60 anos, sendo que, em quase metade dos casos (2.498), a vítima tinha 70 anos ou mais, dados que vão ao encontro com achados em Porto Alegre.

Sobre a violência psicológica/moral, o registro de casos em Porto Alegre/RS tem comportamento semelhante aos demais tipos de violência contra mulher, com ocorrência predominante nas faixas etárias de menores de 39 anos de idade. O maior registro de casos desse tipo de violência é para a faixa etária entre 10 e 14 anos de idade. Para esse tipo de violência contra mulher, o quantitativo registrado mostra um aumento no número de casos nos últimos anos de análise.

A mortalidade feminina por agressões no município de Porto Alegre, conforme registra o DATASUS, através da emissão dos documentos de Declarações de Óbitos, concentra os casos nas faixas etárias entre 20 e 39 anos de idade. Há poucos registros de casos nas faixas etárias entre 10 e 14 anos e acima de 70 anos de idade. As faixas etárias com maior ocorrência de casos de óbito por agressões coincidem com as faixas etárias onde há maior ocorrência de violência contra mulher. A partir do ano de 2014, há aumento no número de óbitos registrados nas menores faixas etárias entre 10 e 49 anos de idade, com exceção da faixa etária entre 20 e 29 anos, que manteve um número alto de registros nos últimos anos pesquisados.

Há percepção de ter havido crescimento nos casos de feminicídio no país. Não se sabe se o aumento dos registros de feminicídio pelas polícias reflete, efetivamente, aumento no número de casos ou diminuição da subnotificação, em função da Lei do Feminicídio. A análise é dos dados agregados da saúde, que é dada pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e não lida com questões de tipificação legal e, muito menos, com a motivação que gerou a agressão. Entre os anos de 2012 e 2017, houve um aumento de 1,7% na taxa de homicídios de mulheres. Dos homicídios contra mulheres, 28,5% ocorrem dentro da residência. Os homicídios dentro das residências, com o uso da arma de fogo, cresceram 29,8% (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019).

A violência, para Bueno (2019), pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, além de aumentar a vulnerabilidade ao HIV; o aumento do risco de perpetração da violência está relacionado à baixa escolaridade, ao maltrato infantil ou à exposição à violência na família, ao uso nocivo do álcool, a atitudes violentas e à desigualdade de gênero. Em contextos de alta renda, há evidências de que os programas escolares podem ser eficazes na prevenção da violência em relacionamentos entre os jovens; já em contextos de baixa renda, as estratégias para aumentar o empoderamento econômico e social das

mulheres, como, por exemplo, as microfinanças combinadas à formação em igualdade de gênero, às iniciativas comunitárias contra a desigualdade de gênero e às habilidades de relacionamento interpessoal demonstraram certa eficácia na redução da violência por parte de parceiros. Os conflitos, pós-conflitos e deslocamento podem exacerbar a violência por parte de parceiros e apresentar formas adicionais de violência contra as mulheres. Não existe separação entre espaço público ou privado, cotidiano perverso sustentado por relações sociais profundamente machistas. Relativo a 2018, a taxa é de quatro mulheres mortas para cada grupo de 100 mil mulheres, ou seja, 74% superior à média mundial que é de 2,3 mortes por 100 mil mulheres. Os registros de feminicídio apresentaram crescimento; os baixos números de feminicídio em vários estados revelam a permanente dificuldade das instituições policiais em qualificar o feminicídio. Nos últimos 15 anos, a violência contra a mulher passou a fazer parte do debate público como prática que não deve ser tolerada ou legitimada e os avanços legislativos são uma grande conquista dos movimentos de mulheres, no entanto, as políticas públicas implementadas para garantir seu cumprimento ainda se mostram frágeis. Há disparidades entre os estados; Roraima apresentou taxa de mortalidade feminina por homicídio de dez por 100 mil, o mais alto do país, seguido do Ceará (taxa de 9,6) e do Acre (taxa de 8,1).

O feminicida, não raro, preenche todos os requisitos do estereótipo do cidadão de bem. [...] A violência doméstica fica facilitada com mais armas de fogo e também com a proposta de aceitar o gigantesco retrocesso do 'escusável medo ou forte emoção' como critério de absolvição por legítima defesa de responsáveis por matar outras pessoas (BUENO; LIMA, 2019).

A violência por parceiro íntimo pode ser usada por homens e mulheres de maneira unidirecional ou recíproca e pode transbordar para o relacionamento pais-filhos. Os estudos costumam perguntar às mulheres sobre sua vitimização em vez de perguntar sobre a possível perpetração de ambos os parceiros (MEDINA-ARIZA; BARBERET, 2003; WHO, 2005a apud DIXON; GRAHAM-KEVAN, 2011).

Há necessidade de os profissionais entenderem a violência por parceiro íntimo como uma questão familiar para a proporção significativa de casos onde as crianças estão presentes. É necessária uma abordagem holística para avaliação de dinâmicas violentas e agressivas dentro de uma família em vez de adotar uma análise de gênero da violência por parceiro íntimo, que pode fragmentar a compreensão e a avaliação da família na interação como um todo (SLEP; O'LEARVY, 2001 apud DIXON;

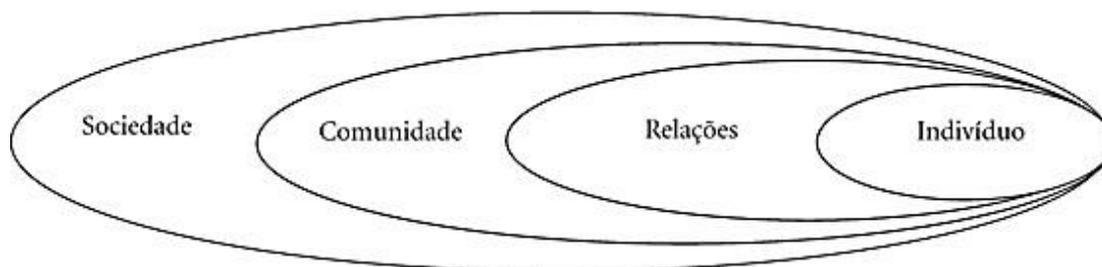
GRAHAM-KEVAN, 2011). Examinar a perpetração de violência entre parceiros íntimos por parte das mulheres, além dos homens, torna-se essencial para a compreensão da relação entre violência e relacionamentos de forma integral.

A violência contra a mulher, especialmente por parte de seu parceiro, não só causa danos físicos e psicológicos às mulheres, mas também implica riscos para seus filhos que, presenciando a violência dentro da família, têm fomentadas as probabilidades de sofrerem depressão, ansiedade, transtornos de conduta e atrasos no seu desenvolvimento cognitivo, além de aumentar o risco de tornarem-se vítimas de maltrato ou futuros agressores (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

As crianças testemunhas da violência por parceiro íntimo correm risco de sofrer uma série de problemas emocionais e comportamentais em comparação com crianças que não experimentaram essa violência (WOLAK; FINKELHOR, 1998 apud DIXON; GRAHAM-KEVAN, 2011); independentemente de o agressor ser o pai ou a mãe (MARSHALL; STEWART, 2003 apud DIXON; GRAHAM-KEVAN, 2011).

Abaixo, a Figura 3 ajuda a compreender a natureza da violência que “[...] explora a relação entre os fatores individuais e contextuais e considera a violência como produto dos múltiplos níveis de influência sobre o comportamento” (DAHLBERG, 2007, pg.10).

Figura 3 - Modelo ecológico para compreender a violência.



Fonte: Dahlberg; Krug, 2007.

O primeiro nível desse modelo busca identificar os fatores biológicos e da história pessoal trazidos no comportamento do indivíduo, considerando ainda a impulsividade, o baixo nível educacional, o abuso de substância química e a história passada de agressão e abuso. O segundo nível do modelo biológico considera como as relações sociais próximas aumentam o risco de vitimização ou agressão violenta. “Em casos de agressão de parceiros e de maus tratos a crianças, por exemplo, a interação quase cotidiana em domicílio comum com um agressor pode aumentar a oportunidade de ataques violentos”. O terceiro nível considera “[...]os contextos comunitários nos quais estão inseridas as relações sociais, tais como escolas, locais de trabalho e bairros” (DAHLBERG, 2007, pg.11). O quarto modelo ecológico examina os fatores significativos da sociedade:

1) normas culturais que sustentam a violência como forma aceitável para resolver conflitos; 2) atitudes que consideram o suicídio como uma questão de escolha individual em vez de um ato de violência evitável; 3) normas que dão prioridade aos direitos dos pais sobre o bem-estar da criança; 4) normas que fixam o domínio masculino sobre as mulheres e crianças; 5) normas que apoiam o uso excessivo da força pela polícia contra os cidadãos; 6) normas que apoiam o conflito político. Estão também incluídos entre os fatores relevantes da sociedade as políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais que mantêm altos níveis de desigualdade econômica ou social entre grupos (DAHLBERG, 2007, pg.11).

Ainda, no modelo ecológico, Maciel e Cruz (2009) denominam três níveis, que são o microssistêmico, no qual são consideradas as características da história pessoal; o exossistêmico, que inclui as instituições que atendem às situações de violência, falta de legislação adequada; e o nível macrossistêmico, que considera as crenças e valores em torno da violência.

Alguns textos indicam que as políticas públicas para o combate à violência contra a mulher precisam considerar as diversidades culturais, socioeconômicas e geográficas para melhor adequar-se à realidade (BRASIL, 2011; FARAH, 2004;

SOUZA; SOUSA, 2015).

Apesar da implementação de políticas ao longo das décadas, os números de violência contra mulher continuam altos. Como apresentado, um aumento de 418% no registro de violência contra a mulher no Brasil, entre 2006 e 2014, e de 211% em Porto Alegre/RS, entre 2010 e 2018. Uma rede que dispõe de delegacias e juizados especializados e oferece medidas protetivas ainda não foi suficiente para reverter as estatísticas negativas, mostrando o peso de uma estrutura social construída sob um rígido estereótipo de gênero (TJDFT, 2019).

Entre as limitações do estudo, pode-se citar o seu caráter contemporâneo donde não permite uma avaliação a longo prazo das políticas instituídas. Outro limitante seria o intervalo entre a promulgação das medidas e a sua efetiva implementação, o que não pode ser avaliado neste estudo, fora sua heterogeneidade mesmo dentro do município. Como contribuição efetiva do estudo, ressalta-se seu caráter pioneiro de cotejar as políticas com um cenário já há muito presente no Brasil.

Com objetivo de ilustrar e também com a possibilidade do uso como uma ferramenta de ensino, foram elaboradas duas peças visuais relacionadas com as informações encontradas durante a elaboração deste estudo. De acordo com o Regimento do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, denominou-se essas criações de produtos. O Apêndice A, sob a forma de infográfico, apresenta a cronologia de políticas para as mulheres; o Apêndice B comenta os dados constantes no gráfico de registros de feminicídio. Acredita-se que tais produtos possam auxiliar educadores e estudantes na abordagem do tema e em suas discussões.

8 CONCLUSÃO

O estudo propôs relacionar a evolução histórica da violência contra a mulher no Brasil, em detalhes no Município de Porto Alegre, e trazer uma visão expandida do fenômeno da violência contra mulher, confrontando diferenças e semelhanças entre dados epidemiológicos e de morbimortalidade na linha do tempo, bem como a evolução desses dados frente às políticas públicas e legislação na área da violência contra mulheres.

No Município de Porto Alegre, o número de registros de violências contra as mulheres no período de estudo, entre os anos de 2010 e 2018 (informações disponíveis também para o ano 2018), aumentou em todas as faixas etárias entre 10 e 80 anos ou mais, chegando a 500% na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade. Essa faixa etária apresenta aumento de 500% no número de notificações de violência física contra as mulheres. Aumentou 400% o número de notificações de violências contra mulheres com 80 anos ou mais.

A violência sexual em Porto Alegre teve aumento de 600% na faixa etária entre 50 e 59 anos, seguida por 446,15% entre 30 e 39 anos e 416% entre 20 e 29 anos de idade. Com aumento de 75% no número de casos, a violência psicológica/moral tem o aumento mais significativo nas faixas etárias entre 30 e 69 anos de idade. O registro de óbitos pelo Grande Grupo CID-10: X85-Y09/Agressões, para o sexo feminino, apresenta aumento de 500% na faixa etária entre 60 e 69 anos.

No Brasil, entre os anos de 2009 e 2016, período utilizada apenas para esta análise, o número de registros de violência sexual contra as mulheres aumentou de 5.229 para 20.043 casos, respectivamente. Aumento de 383% no registro dos casos, de acordo com o Sinan.

De um modo geral, os números referentes às agressões contra as mulheres aumentaram. As estatísticas citadas neste trabalho apresentaram relações entre os números de violência registrados e as particularidades de cada região do Brasil. Possivelmente, a diversidade cultural e as condições socioeconômica e demográfica influenciam sobre a violência. Além disso, diferentes maneiras de executar ações de prevenção e execução podem resultar em grandes diferenças estatísticas entre as regiões e os estados.

Ao longo do período estudo (2010 a 2017) e também anterior a ele muitos direitos

femininos foram conquistados, legislação específica implementada e criada uma rede que notifica e acolhe as mulheres vítimas de violência. Apesar disso, as estatísticas mantiveram números crescentes da violência sexual contra as mulheres. Esses registros evidenciam a baixa efetividade das políticas existentes na redução da violência contra mulheres.

Nota-se, finalmente, que as políticas implantadas sempre ocorreram na esteira de uma realidade já consolidada de violência contra as mulheres, reforçando o permanente caráter reativo das políticas sociais no Brasil. Esse caráter reativo seria consequência de um diálogo pobre e distanciado entre sociedade e governo, fora isso, nota-se um fracasso no curto prazo das políticas para modificarem esse cenário, permanentemente ameaçador dos grupos sociais mais fragilizados.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que não faça parte do objetivo do estudo citar ou traçar um perfil da mulher que sofre violência, algumas observações são importantes de serem citadas. Concordando com a literatura pesquisada, a violência contra as mulheres tem como local mais incidente o próprio domicílio da vítima, praticada por um agressor íntimo ou próximo; mulheres negras, com baixas escolaridade e renda são as mais propensas a algum tipo de violência.

Ao longo da pesquisa, foi percebida certa dificuldade em capturar dados completos relacionados com a violência contra as mulheres. Foi necessário coletar dados de diversos órgãos para que fosse possível a realização de comparativos entre períodos. A implementação de uma legislação específica favoreceu a criação de uma rede que permite o atendimento, o registro e a execução de ações visando prevenir e proteger mulheres e vulneráveis contra todos os tipos de violência.

Como discutido, o aumento dos registros de violência pode ser consequência do aumento da capilaridade do sistema, da facilidade do acesso aos canais e/ou locais de atendimento e da postura das vítimas. A subnotificação e a falta de preenchimento dos campos na notificação podem interferir no sentido de causar divergências dos dados em relação aos anteriores ou equivalentes. Assim como mudanças, as estruturas institucionais que tratam da violência contra as mulheres podem limitar o acesso a microdados (tempo e frequência da violência, características da vítima e do agressor, etc.).

Diante dos dados estatísticos e socioeconômicos observados e das discussões e pontos de vista dos autores que fazem parte das referências deste trabalho, foi notável a importância e complexidade do tema. A importância se dá pela quantidade crescente de vítimas, as consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Já a complexidade da violência contra as mulheres diz respeito à necessidade de acolher a vítima, registrar a ocorrência, oferecer apoio de saúde, psicológico, assistência social, segurança, condições adequadas de educação, trabalho, renda, habitação e, principalmente, promover uma cultura de igualdade de gêneros, para que prevaleça o direito e a dignidade.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Mirian C. M. et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Rev Med Minas Gerais**. Belo Horizonte, v. 26 (Supl 8), p. 313-317, 2016. Disponível em <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2170>> Acesso em 12 set 2019.

AMARANTE, Suely. Comunicação e informação. Notícias. **Violência contra as mulheres vem crescendo no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-vem-crescendo-no-brasil>> Acesso em 19 set 2019.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2017. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/01/ANUARIO_11_2017.pdf> Acesso em: 15 mar 2020.

ARAÚJO, Maria de F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am. Lat.** São Paulo, n.14, out., 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012> Acesso em: 03 set 2019.

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2019. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 116p. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>> Acesso em: 20 set 2019.

BANDEIRA, Lourdes M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado**. Brasília, v. 29, n.2, mai./ago., 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/se/v29n2/08.pdf>> Acesso em: 10 jul 2018.

BEYER, Kirsten; WALLIS, Anne B.; HAMBERGER, Kevin, L. Neighborhood Environment and Intimate Partner Violence: A Systematic Review. **Trauma Violence Abuse**. Washington, v. 16, n. 1, p. 16-47, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476540/>> Acesso em: 10 dez 2019.

BIGLIARDI, Adriana M.; ANTUNES, Maria C.; Wanderbroocke, Ana C. N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** São Paulo, v.36, n. 91, jul., 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200003> Acesso em: 20 mar 2020.

BONETI, Lindomar W. Políticas públicas e violência no Brasil. **Ministério Público do Paraná**. 2009. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-441.html>> Acesso em: 23 abr 2020.

BORGES, Gracielle M.; SOUSA, Maria S. R.; SILVA, Maria de F. dos S. os ditados, os provérbios, os enigmas, os cantos, os poemas ou nas representações gráficas tais como as decorações murais, os motivos das cerâmicas ou dos tecidos. **Outras Palavras**. Brasília, v. 10, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao5/article/view/438/395>> Acesso em: 10 mar 2020.

BOURDIEU, Pierre. A Dominação Masculina. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n.2, p. 133-184, jul./dez., 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71724/40670>> Acesso em: 02 fev 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf> Acesso em: 13 set 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Guia de políticas e programas**. Brasília: MDSA, 2017, 120p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/pecas_publicitarias/banner/_guiadepoliticas_MDSA_online.pdf> Acesso em: 08 dez 2018.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Balanço. **Uma década de conquistas. Ligue 180**. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/Balanco_Ligue180_2015_10meses.pdf> Acesso em: 30 set 2019.

_____. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Central de Atendimento à Mulher. Balanço 1º Semestre/ 2016**. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/balanco180_2016-3.pdf. Acesso em: 23 jan 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed., 2012, 124 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf> Acesso em: 09 ago 2018.

_____. Presidência da República. **Decreto 5.017, de 12 março de 2004**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/97875/decreto-5017-04>> Acesso em: 18 mai 2018.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-89460-20-marco-1984-439601-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 02 mar 2018.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: 2008, 236 p. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/pnpm/comite-de-monitoramento-do-ii-pnpm/Livro_II_PNPM_completo08.10.08.pdf> Acesso em: 20 mai 2019.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013, 114p.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 09 ago 2018.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto 7.393, de 15 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7393.htm> Acesso em: 10 jun 2018.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm> Acesso em: 10 mai 2018.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>> Acesso em: 10 dez 2019.

_____. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm> Acesso em: 20 mai 2018.

_____. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm> Acesso em: 18 ago 2018.

_____. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm> Acesso em: 23 ago 2018.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013, 50p. disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf> Acesso em: 28 nov 2018.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Balanco do Ligue 180 – 2014**. Disponível em: < https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180_2014-versaoweb.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2020.

_____. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Ministério dos Direitos Humanos. **Balanco Anual 2016**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2017/06/Balanco-Anual-180_2016.pdf> Acesso em: 23 mai 2020.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Dossiê FEMINICIDIO**. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/cronologia-dos-direitos-das-mulheres/>. Acesso em: 23 jan 2019.

BUENO, Samira; LIMA, Renato S. Dados de violência contra a mulher são a evidência da desigualdade de gênero no Brasil. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Monitor da Violência. G1, 2019. Disponível em: < <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2019/03/08/dados-de-violencia-contra-a-mulher-sao-a-evidencia-da-desigualdade-de-genero-no-brasil.ghtml> > Acesso em 19 set 2019.

CAMPOS, Mariana de L.; ALMEIDA, Gustavo H. M. D. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. **Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.** Campinas, v. 15, n. 2, p. 349-367, 2017. Disponível em: <<http://eprints.rclis.org/31859/1/8645969-26368-6-PB.pdf>> Acesso em: 15 fev 2020.

CANAVIRE-BACARREZA, Gustavo; ÁVILA, Fernando R. Domestic Violence and Labor Market Outcomes: Evidence from a Mixed-Race Developing Country. **IZA Institute of Labor Economics**. Discussion Paper n. 5273, Out 2010. Disponível em: <<http://ftp.iza.org/dp5273.pdf>> Acesso em: 20 jul 2019.

CANDIDO, Marcos. **Por que mais casos de violência Doméstica são registrados no Sul do país?** *Universa*, 15 ago 2018. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/08/15/sul-registra-maiores-casos-de-violencia-domestica-no-brasil-mostra-estudo.htm>> Acesso em: 20 fev 2020.

CASIQUE, Letícia C.; FUREGATO, Antonia R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 950-956, nov./dez., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600018&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 16 fev 2020.

CASTILLO, Elisa. **Infografia. A violência contra as mulheres no mundo em quatro mapas**. *El País*. Madrid, 24 nov 2017. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/11/22/internacional/1511362733_867518.html> Acesso em: 08 jul 2018.

CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER. Ligue 180. Relatório Semestral 2018. Nov 2018. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/ligue-180-balanco-semestral-janeiro-a-junho-de-2018-spm-mdh-2018/>> Acesso em: 11 nov 2019.

CIFALI, Ana C.; GARCIA, Tamires de O. Marco normativo e políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher. Os desafios na efetivação dos direitos. **Sistema Penal & Violência**. Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 137-147, 2015. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/22056/13925> Acesso em: 08 ago 2018.

COELHO, Elza B. S. et al. **Políticas públicas no enfrentamento da violência** [recurso eletrônico]. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014, 51 p. ISBN: 978-85-8267-036-1. Disponível em: <<https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Políticas-Publicas.pdf>> Acesso em: 12 abr 2020.

COSTA, Suely G. **Movimentos feministas, feminismos**. *Rev. Estud. Fem.* Florianópolis, v.12, n. spe, set./dez., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000300003> Acesso em: 19 jan 2021.

CRUZ, Fernanda. **Casos de violência contra a mulher ainda são subnotificados, diz promotora**. *Agencia Brasil*. São Paulo, 29 abr 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-04/casos-de-violencia-contra-mulher-ainda-sao-subnotificados-diz>> Acesso em: 13 set 2019.

DAHLBERG, Linda L. KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11(Sup), p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>> Acesso em: 08 ago 2018.

DEEKE, Leila P. *et al.* A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saude Soc**. São Paulo, v.18, n.2, abr./jun.,2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 08 ago 2018.

DELZIOVO, Carmem R. *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00002716.pdf>> Acesso em: 01 jun 2018.

DINIZ, Normélia M. F. *et al.* Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Adesão à Quimioprofilaxia do HIV. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n.1, jan./fev., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a02.pdf. Acesso em: 09 ago 2018.

DIRETRIZES nacionais feminicídio. Investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. **Organização das Nações Unidas**. Brasília, 2016, 130p. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio_FINAL.pdf> acesso em: 12 set 2019.

DIXON, Louise; GRAHAM-KEVAN, Nicola. Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for practice and policy. **Clinical Psychology Review**. Saskatchewan, v. 31, n.7, p. 1145-1155, 2011. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735811001097?via%3Dihub>> Acesso em: 19 fev 2020.

FADIGAS, Amanda B. de M. Violência contra a mulher: a importância do exercício da cidadania no combate ao crime silencioso. **Revista Ártemis**. João Pessoa, v. 4, jun., 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2102/1860>> Acesso em: 26 nov 2018.

FARAH, Marta F. S. Gênero e políticas públicas. **Rev. Estud. Fem**. Florianópolis, v.12, n.1, jan./abr., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 25 jan 2020.

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis M. Política de Saúde: uma política social. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Lígia Giovanella, Sarah Scorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato (orgs.), 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, 1100p. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf> Acesso em: 12 dez 2018.

FONSECA, Angélica F.; MARTINS, Carla M.; PEREIRA, Isabel P. Editorial. **Trab. educ. saúde (Online)**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, nov., 2011, p. 355-357. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 12 dez 2018.

GARCIA, Leila P.; SILVA, Gabriela D. M. da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n.4, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00062317/pt>> Acesso em: 02 set 2019.

GARCIA, Leila P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, jul./set., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300451> Acesso em: 10 set 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Direito Humanos. **Plano Estadual de Políticas para as Mulheres do Espírito Santo**. Disponível em: <<https://sedh.es.gov.br/Media/sedh/DOCUMENTOS%202019/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20POL%C3%8DTICAS%20PARA%20MULHERES%20-%20REVIS%C3%83O%202019%20-%20ATUALIZADO.pdf>> Acesso em 15 set 2020.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco anual: Ligue 180 recebe mais de 92 mil denúncias de violações contra mulheres**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/agosto/balanco-anual-ligue-180-recebe-mais-de-92-mil-denuncias-de-violacoes-contra-mulheres>> Acesso em: 10 out 2019.

INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE. **Global Peace Index 2015. Measuring Peace, its causes and its economics value**. Disponível em: <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2017/04/Global-Peace-Index-Report-2015_0.pdf> Acesso em: 10 mar 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades. Censo 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>> Acesso em: 20 set 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011, 261 p. disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>> Acesso em: 18 fev 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE População**. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 10 dez 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Atlas da violência. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Brasília, 2015, 37p. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/23/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>> Acesso em: 26 nov 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Atlas da violência 2019**. Brasília: IPEA, 2019, 116p. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/12/atlas-2019>> Acesso em: 04 set 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Índice de violência doméstica é maior para mulheres economicamente ativas**. 19 ago 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34977&catid=8&Itemid=6> Acesso em: 10 mar 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **IDEB – Resultados e Metas**. 2018. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultadoBrasil.seam?cid=1235629>> Acesso em: 10 out 2019.

JUNIOR, Antonio A. P.; BORGES, Vicente C.; SANTOS, Janielly G. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 124-131, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-124.pdf>> Acesso em: 08 ago 2018.

KIND, Luciana et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 fev 2020.

LEMOS, Layla T. C.; LOPES, Dorânia R. C.; OLIVEIRA, Márcia A. L. de. Reflexões sobre as políticas públicas voltadas para as mulheres no século XXI. JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, UFMA. **Anais...** São Luis, 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/reflexoessobreaspolicaspublicasvoltadasparaasmulheresnosedeculoxxi.pdf>> Acesso em: 28 nov 2018.

MACIEL, Saidy. K.; CRUZ, Roberto M. Violência psicológica contra crianças nas interações familiares: problematização e diagnóstico. In: ROVINSKI, Sonia L. R.; CRUZ, Roberto M. **Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção**. São Paulo: Editora Vetor, 2009.

MAGALHÃES, Marina C. *et al.* Violência Sexual: vulnerabilidade e a conduta em serviço de saúde do Rio Grande do Sul. **Rev Pre Infec e Saúde**. Teresina, v.3, n.1,

p. 23-28, 2017. Disponível em:

<<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/5848/pdf>> Acesso em: 09 ago 2018.

MAPA DA VIOLÊNCIA 2015. **Homicídios de mulheres no Brasil**. Brasília, 2015.

Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> Acesso em: 20 mar 2018.

MAPA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: Mulheres são quase 67% das vítimas de agressão física no Brasil. **Gênero e Número**, 2019. Disponível em:

<<http://www.generonumero.media/mapa-da-violencia-de-genero-mulheres-67-agressao-fisica/>> Acesso em: 25 mai 2020.

MARGARITES, Ane F.; MENEGHEL, Stela N.; CECCON, Roger F. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: quantos são? quem são? Rev Bras Epidemiol. São Paulo, v. 20, n. 2, abr./jun., p. 225-236, 2017. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170842/001046875.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 nov 2019.

MARTINS, Jayne C. **Determinantes da Violência Doméstica Contra a Mulher no Brasil**. 2017. 44f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais. Disponível em:

<<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/12860/texto%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 09 ago 2018.

MARTINS, Ana P. A.; CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana V.M. **A Institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Nota Técnica. Ipea. Brasília, 2015. Disponível em: <

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/23/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>> Acesso em: 13 abr 2020.

MCKINNEY, Christy M. et al. Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence: Findings from a national populationbased study of couples. **Ann Epidemiol**. Amsterdam, vol. 19, n. 1, p. 25-32, 2009.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649768/>> Acesso em: 18 mar 2020.

MENDONÇA, Mércia; REIS, Luciana A. dos. Caracterização da violência contra mulheres idosas no município de Vitória da Conquista/BA. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v. 4, n. 2, p. 129-136, 2015. Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/470/541>> Acesso em: 05 fev 2020.

MENEGUEL, Stela N.; PORTELLA, Ana P. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 22, n. 9, set., 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903077&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 29 ago 2019.

MINAYO, Maria C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11(Sup), p. 1259-1267, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a15v11s0>> Acesso em: 10 ago 2018.

MINAYO, Maria C. de S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/2007-2016/pt>> Acesso em: 02 set 2019.

MORAIS, Milene O.; RODRIGUES, Thais F. Empoderamento feminino como rompimento do ciclo de violência doméstica. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v. 16, n. 1, p. 89-103, jan./jun., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/1771>> Acesso em: 05 jan 2019.

MOREIRA, Gustavo C. et al. Programa Bolsa Família e violência doméstica contra a mulher no Brasil. **Estud. Econ.** São Paulo, v.46, n.4, out./dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612016000400973> Acesso em: 09 ago 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015, 288p. Disponível em: <<http://nevsp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>> Acesso em: 12 set 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – Violência contra as mulheres**. Nov, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820> Acesso em: 20 set 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018)**. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>> Acesso em: 10 out 2019.

PAIM, Jairnilson S.; TEIXEIRA, Carmen F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625.pdf>> Acesso em: 13 dez 2018.

ROSA, Ana B. Por que a violência contra mulheres indígenas é tão difícil de ser combatida no Brasil. **Huffpost**. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2016/11/25/por-que-a-violencia-contra-mulheres-indigenas-e-tao-dificil-de-s_n_13135104.html> Acesso em: 20 nov 2019.

ROSA, Kyriê M. da. Política social: a serviço de quem? In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 1., 2013, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: PUCRS, 2013. Disponível

em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/22.pdf>> Acesso em: 06 dez 2018.

RUSSEL, Diana E. H. **Femicide: the politics of woman killing**. Outubro de 2020. Disponível em: <<https://www.dianarussell.com/books.html>> Acesso em: 25 out 2020.

SALIBA II, José Carlos Maia. **O que é feminicídio?** Jus.com.br. Teresina, agosto de 2014. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/31359/o-que-e-feminicidio>> Acesso em 12 set 2019.

SERPA, Virginia; VIRGÍNIA, Clara; CAVALCANTE, Sylvia. Assistência social pública brasileira: uma política da autonomia – um dispositivo biopolítico. **Rev. Subj.** Fortaleza, v.15, n.3, dez., 2015, p. 428-437. Disponível em: <<pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v15n3/11.pdf>> Acesso em: 07 dez 2018.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana F. P. L.; COUTO, Márcia T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. esp., p. 112-120, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40nspe/112-120/pt>> Acesso em: 13 dez 2018.

SILVA, Carolina B. *et al.* Caracterização do perfil da violência sexual em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. **Rev Epidemiol Control Infect**. Santa Cruz do Sul, v.6, supl. II, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8223/5177> Acesso em: 09 ago 2018.

SOUSA, Geziel dos S. *et al.* Determinantes sociais e sua interferência nas taxas de homicídio em uma metrópole do nordeste brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**. São Paulo, Suppl D.S.S., p. 194-203, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/pt_1415-790X-rbepid-17-s2-00194.pdf> Acesso em: 08 ago 2018.

SOUZA, André P. Políticas de distribuição de renda no Brasil e o bolsa-família. Textos para discussão n. 281. **C-micro working paper series** n. 1, Escola de Economia de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas, 2011. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9995/TD%20281%20-%20C-Micro%2001%20-%20Andr%C3%A9%20Portela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 08 dez 2018.

SOUZA, Tatiana M. C.; SOUSA, Yara L. R. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. **Rev. SPAGESP**. Ribeirão Preto, v.16, n.2, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200006> Acesso em: 05 mar 2020.

TILIO, Rafael de. Marcos legais internacionais e nacionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres: Um percurso histórico. **Revista Gestão & Políticas públicas**. Uberaba, v. 2, n. 1, p. 68-93, 2012.

TOLEDO, Luciano M. de (Org.). **Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, caderno 3, maio, 2013, 36 p. Disponível em:

<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_469588428.pdf> Acesso em: 13 set 2018.

TOUFIQUE, Mohammad M. K.; RAZZAQUE, Mohammad A. Domestic Violence Against Women Its Determinants and Implications for Gender Resource Allocation. United Nations University. **World Institute for Development Economics**

Research. Research Paper No. 2007/80. November, 2007. Disponível em:

<<https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/rp2007-80.pdf>> Acesso em: 18 mar 2020.

TOZZO, Patricia T. et al. Exames laboratoriais Realizados em Casos de Vítimas de Estupro – Breves Esclarecimentos. **Revista Thêma et Scientia**, v.2, n.1, jan./jun., 2012. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1362061158.pdf>> Acesso em: 08 ago 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. "**A grande causa da violência [contra a mulher] está no machismo estruturante da sociedade brasileira**". Agosto de 2019. Disponível em:

<<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/artigos-discursos-e-entrevistas/entrevistas/2019/a-grande-causa-da-violencia-contra-a-mulher-esta-no-machismo-estruturante-da-sociedade-brasileira>> Acesso em: 12 mar 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil. **Panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2017**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Orgs.: Maurício Polidoro e Daniel Canavese. Porto Alegre: UFRGS, 2018, 63 p. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1mgO1jIKFEF_WvihvGO67EUB5CFqAH79a/view> Acesso em: 01 mar 2020.

WAISELFISZ, Julio J. **Mapa da Violência 2012 Atualização: homicídio de mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[https://assets-](https://assets-compromissoeatitude-)

[ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MapaViolencia2012atualizacaoagosto_HomicidiosMulheres.pdf](https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MapaViolencia2012atualizacaoagosto_HomicidiosMulheres.pdf)> Acesso em: 15 ago 2018.

WAISELFISZ, Julio J. **Mapa da Violência 2015**. Homicídio de Mulheres no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> Acesso em: 09 ago 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva, 2002. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsession

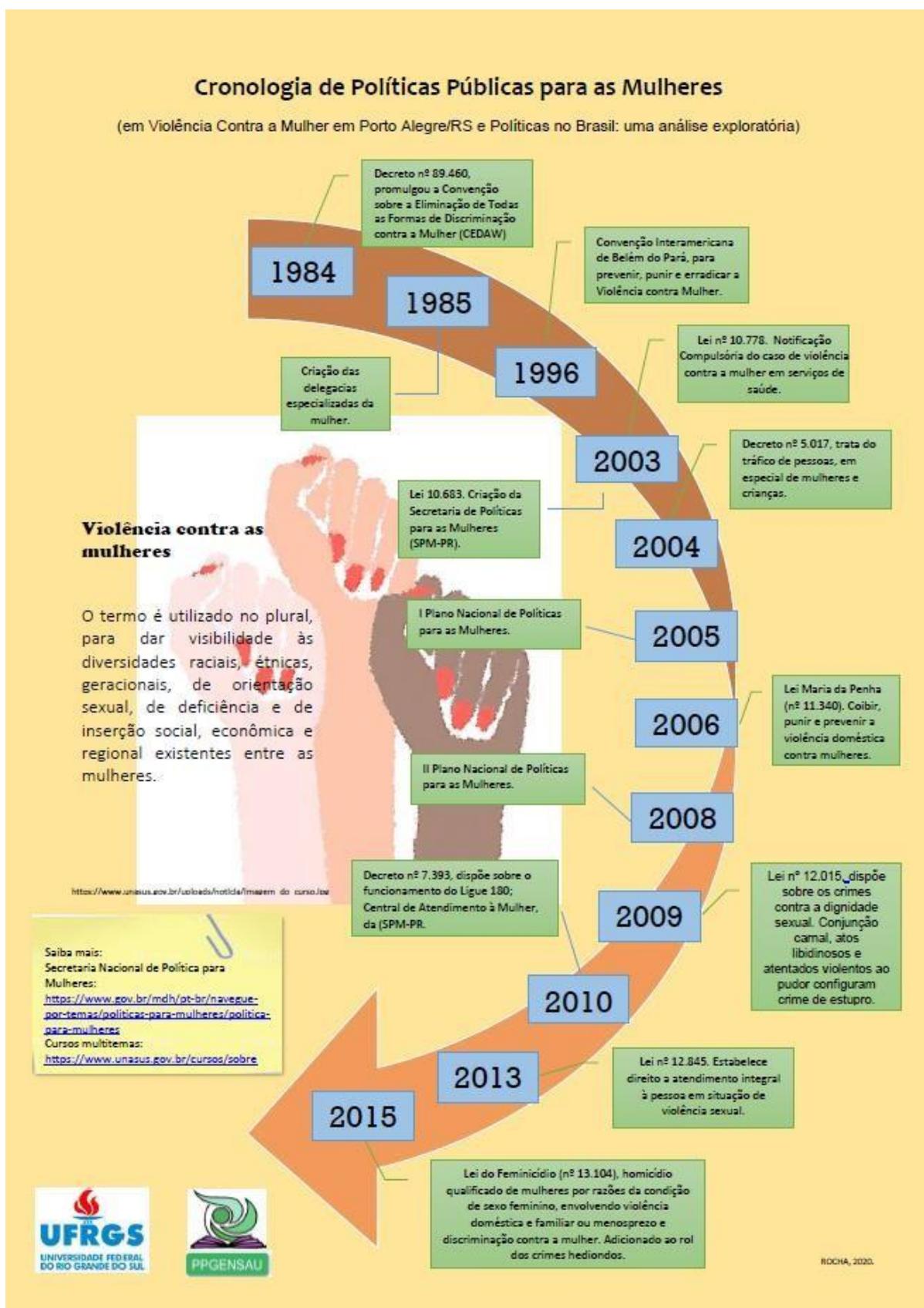
nid=6BA22403ECD39331E457B2FE906090EC?sequence=1> Acesso em: 02 set 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2018: monitoring healthfor the SDGs**. Geneva: World Health Organization. 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>> Acesso em: 15 mai 2019.

YOU ARE NOT ALONE. **Me Too.**, 2021. Página inicial. Disponível em: <<https://metoomvmt.org/>> Acesso em: 19 jan 2021.

ZART, Louise; SCORTEGAGNA, Silvana A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Perspectiva**. Erechim, v. 39, n. 148, p. 85-93, 2015. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_536.pdf> Acesso em: 15 mai 2018.

APÊNDICE A – Infográfico



APÊNDICE B – Gráfico comentado

Registros de Femicídios no Brasil

(em Violência Contra a Mulher em Porto Alegre/RS e Políticas no Brasil: uma análise exploratória)

Número total de femicídios crescente

Mais 47 mil assassinatos de mulheres em uma década



Maior número de femicídios entre mulheres negras

13 femicídios por dia, em 2017.



Femicídio!

Homicídio qualificado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, considerando violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação à condição de mulher.



Aumento de 60% de femicídios entre mulheres negras na comparação dos anos de 2007 e 2017.

ROCHA, 2020.

