



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

LUCIANE WOTTRICH

**SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO EXTREMO NORTE
DO BRASIL**

**Boa Vista -RR
2022**

LUCIANE WOTTRICH

**SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO EXTREMO NORTE
DO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Linha de Pesquisa: “Diversidade Sociocultural, Cidadanias e Modelos de Atenção à Saúde”. Área de Concentração: Modelo de Atenção e Vigilância em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Calvino Camargo.

Boa Vista -RR

2022

LUCIANE WOTTRICH

**SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO EXTREMO NORTE
DO BRASIL**

Dissertação apresentada como pré-requisito para conclusão do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Área de Concentração: Modelo de Atenção e Vigilância em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Calvino Camargo
Orientador – PROCISA – UFRR

Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva
Membro Titular Interno –PROCISA – UFRR

M.a. Marcela Campelo Pereira
Membro Titular Externo - IMLRR- Polícia Civil

A todas as mulheres que sofreram violência doméstica no cotidiano de suas vidas e que fazem da denúncia seu grito de libertação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por guiar meu caminho, pela força e coragem que Ele me deu para vencer todas as dificuldades e obstáculos que surgiram no dia a dia.

A minha família e amigos pela compreensão de minhas ausências, pelo amor e pelo apoio incondicional que me deram na realização de mais esse sonho.

A minha turma do mestrado, pela ajuda mútua e pelo apoio nos momentos difíceis dessa jornada.

A minha amiga Regiany Cardoso, presente que o mestrado me deu. Estivemos juntos nessa caminhada, compartilhando angústias, emoções e sorrisos. Essa conquista é nossa!

As minhas amigas do trabalho, Marilda, Enyedja e Natália, obrigado pelas palavras de apoio e incentivo nessa caminhada.

Aos profissionais da Casa da Mulher Brasileira pela contribuição e participação nessa pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Calvino Camargo, pela parceria, paciência e ensinamentos ao longo desses anos.

Ao PROCISA por promover essa oportunidade aos profissionais de Roraima.

Agradeço a todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, colaboraram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno de ampla magnitude, que ocorre com frequência na sociedade, sua manifestação independe de idade, raça, classe social ou escolaridade. Encontra-se difundida em praticamente todos os segmentos da sociedade, podendo ocorrer nos mais variados locais, se revelar de diferentes formas e gera impactos e consequências na vida da mulher. Diante da sua gravidade, a violência doméstica contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, morbidade, mortalidade e danos causados pelas agressões. **Objetivo:** Caracterizar os tipos, formas e variáveis epidemiológicas dos casos de violência doméstica e perfil das vítimas no estado de Roraima, no período de 2019 a 2021. **Métodos:** Foram analisados os registros de atendimentos da Casa da Mulher Brasileira de Boa Vista-RR. Os dados foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados MySQL, Banco de Dados de registro interno de atendimento da Casa da Mulher Brasileira. As variáveis analisadas foram: tipo de atendimento, quantitativo de atendimentos, idade, escolaridade, estado civil, dependência financeira, quantidade de filhos, nacionalidade, raça ou cor, renda, tipo de violência e serviços utilizados. **Resultados:** O perfil das mulheres vítimas de violência assistidas pela Casa da Mulher Brasileira são mulheres brasileira, solteira, parda, com idade entre 20 a 39 anos, com ensino médio completo, sem renda financeira ou de baixo poder aquisitivo, vítima de violência psicológica, física e moral. Com uma taxa de incidência de violência contra a mulher no estado de 8,8 para da 1.000 que buscaram os serviços ofertados pela Casa. **Conclusão:** Em face das demandas e necessidades internas da Casa da Mulher Brasileira, sugerimos a implantação de um projeto sistematizado de acompanhamento da situação de violência.

Palavras-chave: Violência. Doméstica. Mulher.

ABSTRACT

Violence against women is a phenomenon of wide magnitude, which occurs frequently in society, its manifestation regardless of age, race, social class or education. It is widespread in practically all segments of society, and can occur in the most varied places, reveal itself in different ways and generate impacts and consequences in women's lives. Given its severity, domestic violence against women is considered a public health problem, due to its high prevalence, morbidity, mortality and damage caused by aggression. **Objective:** To characterize the types, forms and epidemiological variables of domestic violence cases and the profile of victims in the state of Roraima, from 2019 to 2021. **Methods:** The records of care at the Casa da Mulher Brasileira in Boa Vista-RR were analyzed. The data were extracted from the MySQL Database Management System, which is an internal service registry database at Casa da Mulher Brasileira. The variables analyzed were: type of care, number of visits, age, education, marital status, financial dependence, number of children, nationality, race or color, income, type of violence and services used. **Results:** The profile of women victims of violence assisted by Casa da Mulher Brasileira are Brazilian women, single, brown, aged between 20 and 39 years old, with complete high school, without financial income or low purchasing power, victims of psychological violence, physical and moral. With an incidence rate of violence against women in the state of 8.8 for the 1,000 who sought the services offered by the House. **Conclusion:** In view of the demands and internal needs of Casa da Mulher Brasileira, we suggest the implementation of a systematic project to monitor the situation of violence.

Keywords: Violence. Domestic. Women.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Ciclo da Violência..... | 19 |
| Figura 2 - Quantitativo de ligações atendidas e denúncias registradas em 2019..... | 27 |
| Figura 3 - Atendimentos por UF por 100 mil habitantes em 2019..... | 28 |
| Figura 4 - Denúncias de violência doméstica por 100 mil habitantes em 2019..... | 29 |
| Figura 5 - Fachada da Casa da Mulher Brasileira em Boa Vista-RR..... | 38 |

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Quantitativo de atendimentos realizados pela Casa da Mulher Brasileira de 2019 a 2021..... | 39 |
| Gráfico 1 – Progressão de retorno de atendimentos realizados pela Casa da Mulher Brasileira entre os anos de 2019 a 2021..... | 40 |
| Tabela 2 – Taxa de incidência de violência contra a mulher no comparativo de atendimentos realizados na CBM com a proporção de mulheres no Estado de Roraima..... | 42 |
| Gráfico 2 – Motivo do retorno para atendimento na Casa da Mulher Brasileira em 2021..... | 43 |
| Tabela 3 – Utilização da Brinquedoteca pelos filhos, quando a mãe está sendo atendida por algum serviço ofertado pela Casa da Mulher Brasileira..... | 44 |
| Tabela 4 – Utilização do Alojamento de Passagem pelas vítimas de violência domésticas e seus acompanhantes nos anos de 2019 a 2021..... | 45 |
| Tabela 5 – Faixa Etária das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 46 |
| Tabela 6 – Taxa de incidência de violência contra a mulher por grupos etários no Estado de Roraima..... | 47 |
| Tabela 7 – Nacionalidade das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 48 |
| Tabela 8 – Descrição da Raça/Cor das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 48 |
| Tabela 9 – Escolaridade das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 49 |
| Tabela 10 – Estado Civil das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 50 |
| Tabela 11 – Demonstrativo da Renda das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 51 |
| Tabela 12 – Tipo de violência sofrida pelas mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 53 |
| Tabela 13 – Procedimentos realizados na DEAM voltados às mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 57 |
| Gráfico 3 – Concentração de demanda para DEAM na Casa da Mulher Brasileira..... | 58 |
| Tabela 14 – Serviços ofertados pelo SPAE voltados às mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira..... | 60 |

LISTA DE ABREVIações

- B.O - Boletim de Ocorrência
- CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
- CEPPM - Coordenação Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres
- CMB - Casa da Mulher Brasileira
- CRAS - Centros de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro Especializados de Assistência Social
- DEAM - Delegacias Especiais em Atendimento às Mulheres
- HGR - Hospital Geral de Roraima
- IML - Instituto Médico Legal
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- SETRABES - Secretaria de Estado do Trabalho e Bem-Estar Social
- SINE - Sistema Nacional de Empregos
- SPAÉ - Serviço de Promoção da Autonomia Econômica das Mulheres

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. PROBLEMA | 12 |
| 3. OBJETIVOS | 13 |
| 4. JUSTIFICATIVA | 13 |
| 5. REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 6. METODOLOGIA | 32 |
| 7. RESULTADO E DISCUSSÃO | 35 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 61 |
| REFERÊNCIAS | 65 |
| ANEXOS..... | 72 |
| APÊNDICE..... | 80 |

1. APRESENTAÇÃO

Violência contra a mulher é uma problemática antiga, enraizada em fatores sociais e culturais, valores machistas e patriarcais, que ainda estão presentes na estrutura de nossa sociedade, onde julga e coloca a mulher em uma posição desigual e de inferioridade.

Ao fazer uma análise retrospectiva dos movimentos feministas em garantir seus direitos na sociedade e entre eles o viver sem violência, nota-se um longo caminho, repleto de lutas e desafios para consolidar uma política pública de combate à violência contra a mulher.

Percebe-se facilmente que a violência contra a mulher é uma questão muito abordada na mídia, expressando frequentemente casos de violência, agressão e morte. Um fenômeno de ampla abrangência, com implicações de cunho social, jurídico, segurança e saúde pública, devido as consequências geradas à mulher.

A violência contra a mulher destrói a autoestima, diminui a autonomia e a qualidade de vida, provocando consequências negativas no contexto pessoal, familiar, profissional e social na vida de suas vítimas (NETTO et al., 2014).

Diante da sua gravidade, a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, morbidade, mortalidade e danos causados pelas agressões.

A violência contra a mulher fundamenta-se na organização hierárquica, onde há o predomínio masculino nas relações sociais entre os sexos. Possui aspectos culturais, onde a mulher está exposta a agressões objetivas e subjetivas, tanto em espaços públicos como no privado. As consequências da violência sofrida pela mulher materializam-se em agravos biológicos, psicológicos e sociais. A persistência e a multiplicidade das formas de expressão da violência contra a mulher, ao longo da história, indicam a importância do tema e a necessidade de se investigar como essa prática interfere no processo de viver, adoecer e morrer de quem as sofre (LUCENA et al., 2016).

Apesar da ampla magnitude do problema, os debates em torno de violência contra a mulher, só ganharam maior notoriedade a partir de 2006, com a criação da Lei nº11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha. Onde a violência contra a mulher passou a ser tipificada como crime, tendo como intuito diminuir a ocorrência e intimidar os agressores (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A Lei nº 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, classifica os tipos de violência contra a mulher como: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Esta lei é até hoje a base na luta para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Juntamente com a Lei Maria da Penha, Lei nº 13.104 - Lei do Feminicídio, Ligue 180, e as demais ações intersetoriais, compõe a rede de atendimento e enfrentamento à violência contra a mulher. Esta rede oferece serviços especializados e não especializados, que em conjunto buscam ofertar um serviço que possibilite a mulher romper o ciclo de violência e compor ações de combate a violência contra a mulher.

Desse modo, considerando a dimensão da violência contra a mulher e suas implicações às vítimas, este estudo teve como escopo as compreensões da realidade local referente as características da mulher vitimada e da violência doméstica sofrida por esta.

Embora saibamos que os registros não correspondam ao número real de ocorrências de violência às quais as mulheres estão submetidas, uma vez que muitas mulheres não notificam as violências sofridas. Este estudo recaiu para a elucidação da ocorrência da violência doméstica no município de Boa Vista-RR e para o entendimento de como esse fenômeno se expressa a nível local.

Considerando a complexidade do tema “violência doméstica contra a mulher”, e os desafios encontrados para o enfrentamento do fenômeno, a escolha de caracterizar as mulheres vitimadas e a violência sofrida a partir dos atendimentos realizados na Casa da Mulher Brasileira do Município de Boa Vista-RR, teve o intuito de contribuir para a construção de espaços de diálogos e ações intersetoriais de órgãos atuantes ou relacionados a este seguimento, e com toda a população do estado, assim como sugerir ações na melhoria dos serviços e assistência prestada, com a finalidade de enfrentar e combater a violência contra a mulher.

2. PROBLEMA

Tendo em vista a magnitude e a relevância da temática, violência contra a mulher, classificada como um problema de saúde pública, visto ser também um fenômeno social que se manifesta de diferentes maneiras, gerando impactos e

consequências na vida da mulher, questiona-se: Quais as características da violência doméstica no extremo norte do Brasil?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os tipos, formas e variáveis epidemiológicas dos casos de violência doméstica e perfil das vítimas no estado de Roraima, no período de 2019 a 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudar os tipos, formas e variáveis de violência doméstica contra a mulher;
- Descrever o perfil da mulher vitimada em decorrência da violência doméstica;
- Demonstrar o itinerário do cuidado e serviços destinados às vítimas de violência doméstica contra a mulher;

4. JUSTIFICATIVA

A violência de gênero vem crescendo nos últimos anos, tornando-se uma questão de grande discussão, devido a sua dimensão, impacto social, judiciário e repercussões na condição de saúde da vítima.

A violência contra a mulher é um fenômeno de ampla magnitude, que ocorre com frequência na sociedade, sua manifestação independe de idade, raça, classe social ou escolaridade. Encontra-se difundida em praticamente todos os segmentos da sociedade, podendo ocorrer nos mais variados locais e se revelar de diferentes formas.

A violência doméstica é um problema social preocupante, as notícias revelam estatísticas cada vez mais crescente de mulheres que sofrem agressão em seus lares. Como forma de combater o problema da violência doméstica, adota-se as políticas públicas, que compõe um conjunto de ações governamentais que buscam mecanismos para ofertar a essa mulher o apoio necessário para o enfrentamento da violência.

A violência doméstica envolve muitos aspectos, compreendendo o âmbito social, cultural, familiar histórico, onde apesar de não ser um fenômeno recente, ainda acaba sendo em muitas situações invisível aos olhos da justiça.

Apesar do avanço da legislação e mecanismos para combater a violência e as práticas nocivas, muitas formas ainda não são visíveis. Sua ocorrência faz parte de um cenário contínuo de violência contra as mulheres que permanece generalizada e que constitui uma problemática silenciosa e epidêmica. A violência provoca lesões físicas e sofrimentos mentais, trazendo profundas consequências para a saúde (UNFPA, 2020).

Um das ferramentas de apoio no enfrentamento da violência doméstica é a Lei Nº 11.340, vigente desde o ano de 2006, completando 15 anos de existência, no entanto, a violência contra a mulher permanece sendo um grave problema de cunho social, jurídico e principalmente de saúde, com índices alarmantes.

Nesse sentido, a presente temática possibilitou compreender a complexidade da violência contra a mulher, seus impactos causados à vítima, bem como as ações diretas e indiretas desenvolvidas pela rede de apoio a mulher vitimada, na busca pelo rompimento do ciclo de violência e no processo de superação da violência doméstica.

Portanto, este estudo buscou demonstrar os casos de violência doméstica contra a mulher existente no estado de Roraima e caracterizou o perfil da vítima. Assim, possibilitou evidenciar sua incidência, características e aspectos relacionados às mulheres vitimizadas; demonstrar os serviços que compõe a rede de enfrentamento à violência e contribuir para reflexões sobre a temática.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 ELEMENTOS CONCEITUAIS E PROBLEMATIZAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O conceito de Violência refere-se ao emprego da força física, psicológica ou intelectual para coagir outra pessoa a fazer algo sem a sua vontade; aplicar constrangimento, privar a liberdade e manifestação de querer do outro. Uma forma de forçar a submissão do outro ao seu domínio, ameaçar sob pena de ser agredido, lesionado ou morto. É uma forma de violação dos direitos humanos (SOUZA; MAIA; ARAÚJO, 2008).

Minayo e Souza (2006) afirmam que violência diz respeito a determinadas relações sociais, de grupo, classes e gêneros; quando utilizam mecanismo de aniquilação ao outro, ou de repressão direta ou indireta, provocando danos físicos, mentais e morais.

O termo “gênero” remete a uma classificação traçada pela sociedade, na qual postulam diferentes significados sociais e culturais voltados à categoria homem e à categoria mulher. No entanto o termo “sexo” remete a característica biológica, assim distinguir-se biologicamente uma pessoa como sendo macho ou fêmea. O gênero refere-se as perspectivas e comportamentos sociais adquiridos que estabelecem relação a cada um dos sexos, relacionando-se ao campo cultural e não biológico (SAFFIOTI, 2002).

A expressão “violência contra a mulher” passou a ser utilizado no Brasil no final dos anos 70, onde passou a ser difundida nas mobilizações femininas na luta contra o assassinato e maus-tratos contra mulheres e impunidade dos agressores, cometida principalmente por parte dos maridos, e tais atos sendo absolvidos em nome da “defesa da honra” (GROSSI, 1998). Percebe-se que o ato de violência na sociedade patriarcal era admissível, tendo em vista que o homem é o provedor da família, assim sua postura é socialmente “aceitável”.

Por volta dos anos 80, ocorre fortes denúncias de espancamento e maus-tratos conjugais contra a mulher. Diante desse fato, passou a ser usado a expressão violência doméstica, decorrente de sua maior incidência ocorrer no espaço doméstico e/ou familiar (AZEVEDO, 1985).

Ocorre mudanças importantes nos estudos feministas no Brasil no final dos anos 80, sob influência das contestações norte-americanas e francesas referente a construção social do sexo e do gênero. Contudo, as academias feministas Brasileiras introduzem a substituição da expressão “mulher” por “gênero”, tendo em vista que há um consenso que o emprego da expressão “gênero” possui maior abrangência das questões relativas às mulheres, uma vez que o patriarcado presume papéis sociais rigorosos, condicionados culturalmente pelas diferenças biológicas entre homem e mulher, assim a perspectiva de gênero evidencia a desigualdade entre o social e o biológico (SANTOS e IZUMINO, 2005).

Ao se falar em violência de gênero, destaca uma abrangência para o emprego do termo “vítima”, podendo envolver tanto mulheres como adolescentes e crianças do

mesmo sexo, onde o uso de “violência contra mulher”, “violência de gênero” ou “baseada em gênero”, aparecem como sinônimos (SAFFIOTI, 2002).

A violência de gênero aplica-se em formas de opressão e crueldade nas relações entre homens e mulheres, onde o homem desfere sobre a mulher. Apresenta como forma de dominação e pode estar presente em qualquer classe social, escolaridade, faixa etária. Têm sua expressão representada pelo machismo naturalizado na sociedade, onde demonstra uma violação explícita dos direitos humanos (MINAYO, 2009).

Assim, o ato de violência de gênero não envolve apenas mulheres, também inclui crianças e adolescentes, objeto de violência masculinas. Usado como sinônimo de violência conjugal, devido envolver diferentes maneiras de violência envolvendo a relação de gênero e poder, como a violência perpetrada pelo homem contra a mulher; violência praticada pela mulher contra o homem; violência entre mulheres e violência entre homens (ARAUJO, MARTINS e SANTOS, 2004). Nesse sentido, a violência contra a mulher é uma das mais evidenciadas como forma de violência de gênero, devido possuir maior ocorrência, no entanto não é a única.

Ao referenciar violência ao gênero, Casique e Furegato afirmam:

A violência de gênero não é mais do que o resultado das relações de dominação masculina e de subordinação feminina, em que o homem pretende evitar que a mulher lhe escape, pois não deseja separar-se da mulher, mantendo-a sujeita a uma submissão sem escapatória (CASIQUE; FUREGATO, 2006, p.3).

Nesse sentido, ao descrever a violência de gênero, da condição de homens contra mulheres e meninas, tendo em vista que apresentam maiores relatos de ocorrência no âmbito das relações familiares e/ou de intimidade, pode-se empregar as terminologias “violência doméstica” e “violência intrafamiliar”, uma vez que incorporam o problema violência contra a mulher (SCHRAIBER e D’OLIVEIRA, 2002).

A violência baseada em gênero, prevalente em toda sociedade, abalando a autonomia, podendo resultar em gravidez forçada. Além disso, muitas mulheres abdicam da vida profissional para realizar trabalhos não remunerados de cuidados relativos à criação dos filhos. Com isso acaba culminando na dependência financeira do parceiro ao qual possui uma relação afetiva. A criação do vínculo de dependência financeira, oportunidades abandonadas de trabalho remunerado e episódios de agressão prejudicam a saúde física e mental da mulher (UNFPA, 2018).

Conforme o Relatório da Organização Mundial de Saúde, classifica a violência em três categorias: violência autoprovocada/auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva (OMS, 2002). Entende-se por violência auto infligida os atos dirigidos a si mesmo, compreende os comportamentos suicidas, agressões a si próprio e automutilações (MINAYO, 2006b).

A violência interpessoal abrange a violência intrafamiliar e violência comunitária. Onde violência intrafamiliar envolve a ocorrência entre parceiros íntimos e entre os membros da família, especialmente no ambiente da casa, mas não exclusivamente. Compreende as diversas maneiras de agressão contra crianças, mulher, homem e idosos (MINAYO e SOUZA, 2006). Contudo, violência intrafamiliar, comumente, é uma forma de comunicação entre as pessoas e, quando percebe algum tipo de abuso na família de ocorrência frequente, ali estabelece uma inter-relação que expressa várias maneiras de violência (SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 2002).

Por violência comunitária entende-se que é aquela que ocorre no ambiente social, entre pessoas sem laços de parentesco, geralmente fora do domicílio, entre conhecidos e desconhecidos. Inclui violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupros, ou outras formas de violência sexual e violência institucional ocorrida, por exemplo, nas escolas, locais de trabalho, prisões e asilos (MINAYO e SOUZA, 2006).

Já a violência coletiva é subdividida em social, política e econômica. Estas por sua vez, sugerem a existência de motivos para a sua ocorrência. Sendo a social caracterizada por crimes de ódio cometidos por grupos organizados, ataques terroristas e violência de multidões. A política inclui guerras e conflitos de violência pertinentes. Por fim, a econômica caracteriza ataques de grupos motivados pelo ganho econômico, como ataques para interromper atividades econômicas e negar acesso a serviços essenciais (OMS, 2002).

No entanto, o conceito normativo de violência contra a mulher ocorreu na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, realizada em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994; posteriormente promulgada com o Decreto Nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Onde em seu artigo 1º dispôs: “entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

A violência contra a mulher é multifacetada, de ampla magnitude e complexidade. Para Guimarães e Pedroza (2015, p. 259) entendem a violência “como um fenômeno complexo e múltiplo. Compreendido a partir de fatores sociais, históricos, culturais e subjetivos, mas não deve ser limitado a nenhum deles”.

A violência contra a mulher é um fenômeno que ocorre com base na desigualdade entre os sexos, resultante da representação hierárquica, na qual o domínio masculino prevalece nas relações entre os sexos. Reproduz qualquer ato de violência fundamentada em gênero, que cause algum dano físico, sexual ou psicológico, independente do grau de instrução, situação financeira, cultura ou religião dos envolvidos. Sendo um fenômeno extremamente complexo com precedentes na inter-relação de aspectos econômicos, biológicos, políticos, sociais e culturais (SILVA; OLIVEIRA, 2015; CORTES et al., 2015).

A complexidade da violência e suas abordagens implicam na violação dos direitos humanos e autonomia da mulher. Para UNFPA (2019, p. 76) “a existência e até mesmo a ameaça de violência criam um ambiente em que as mulheres são subjugadas pelos homens no tocante à saúde sexual e reprodutiva e correm maior risco de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não intencional”.

A violência doméstica contra a mulher é definida como qualquer ato ou omissão baseada no gênero que acarrete à mulher, ferimento, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial ou morte no contexto da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, onde o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima, independentemente da coabitação (BRASIL, 2006).

Para Schraiber e D’Oliveira (2008), a violência doméstica é definida como quaisquer atos cometidos por familiares, companheiros ou ex-companheiros que vivam ou não no mesmo ambiente, podendo ser cometida dentro deste ou não. Ela ocorre, predominantemente, no interior do domicílio, porém, é comum que o agressor persiga sua vítima no ambiente de trabalho, não descaracterizando, com isso, a violência doméstica.

Muitas mulheres estão inseridas em um contexto diário de violência. No âmbito violência doméstica vivenciada pela mulher, existe a reprodução de um ciclo de violência (Figura 1), este caracterizado por três fases: 1º tensão, 2º explosão e 3º lua de mel. Sendo essas fases repeditas constantemente.

Figura 1 – Ciclo da Violência.



Fonte: Ciclo da violência contra a mulher — Foto: Fernanda Garrafiel/ Arte G1

A fase da tensão é composta por insultos, humilhação, intimidação, que ocasionam conflitos e tensões, assim criando na vítima uma sensação de perigo eminente. Em seguida vêm a fase da explosão, onde a tensão atinge o ponto máximo, caracterizada pela perda de controle do agressor e ocorrência de episódio agudo de violência, como sexo forçado e agressões físicas. Após o ato de violência, o agressor demonstra remorso, propõe que irá mudar, pede desculpa, faz promessas e juras de amor, concretizando a fase da “lua de mel”. Porém o ciclo se renova e torna o fenômeno recorrente. A cada retomada do ciclo a fase de explosão torna-se mais violenta, podendo culminar em desfechos trágicos (LUCENA et al, 2016).

A ideologia patriarcal imposta pela sociedade estabelece que as mulheres vivam em função dos cônjuges, abdicando de suas necessidades e desejos pessoais. Prevalece a ideia de que as mulheres devem dedicar-se aos cuidados com o parceiro e filhos. Assim, tendem a se sentir obrigadas a suportar tudo, inclusive a violência, para manter a família (GUIMARÃES et al, 2017).

Guimarães et al (2017) afirmam que no contexto afetivo, o ciclo da violência pode dificultar a reflexão sobre a situação da relação violenta. A repetição do ciclo faz com que a mulher se adapte aos altos e baixos da vivência conjugal.

5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

As políticas públicas no combate à violência contra a mulher foram estruturadas após um longo caminho de lutas para a sua concepção no Brasil. Caminho repleto de desigualdade de direitos, desafios e batalhas para consagrar uma legislação que protege e defende as mulheres.

A problemática violência contra a mulher, principalmente, violência doméstica e familiar, possui uma ampla magnitude. A primeira iniciativa de enfrentamento foi evidenciada por reivindicações femininas em São Paulo, na década de 1980, como a formação do grupo “SOS Mulheres”, composto por voluntárias que se organizavam para prestar um serviço que “funcionava de forma autônoma através de plantões de reflexões, campanhas públicas sobre violência e prestação de serviços (informações dos direitos e orientação jurídica gratuita) para mulheres em situação de violência” (CÔRTEZ, 2012, p. 156).

Em 1985, com a pressão do movimento feminista para a implantação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, foram criadas as primeiras Delegacias Especiais em Atendimento às Mulheres (DEAMs) e as Casas Abrigo, um marco importante para estruturação de uma política pública de combate à violência contra a mulher, atuando como porta de entrada nos serviços de atendimento à mulher vitimizada (CÔRTEZ, 2012).

Apesar da criação das DEAMs, não oferecendo às vítimas um serviço amplo, tiveram um papel fundamental, pois “são um marco na luta feminista: elas materializam o reconhecimento da violência contra mulheres como um crime e implicam a responsabilização do Estado no que se refere à implantação de políticas que permitam o combate a esse fenômeno” (SOUZA E CORTEZ, 2014, p. 623).

As primeiras DEAMs influenciaram todo o país no aumento de registros de ocorrências policiais, permitindo maior visibilidade sobre a temática violência contra mulheres. São consideradas as primeiras políticas públicas brasileiras no enfrentamento à violência contra a mulher (GROSSI et al., 2008).

A partir de 2003, com a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), permitiu a ampliação das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, através de ações integradas voltadas para a prevenção e garantia de direito. Assim como a formulação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que define diretrizes para uma atuação coordenada dos organismos governamentais nas três esferas da federação (BRASIL, 2011).

Após muitas lutas e mobilizações feministas, em agosto de 2006, entrou em vigor a Lei nº 11.340, chamada de Lei Maria da Penha, nome em homenagem a uma mulher vitimizada pelo marido, no ambiente doméstico. Configura-se como uma resposta efetiva das lutas das mulheres, passando a ser a principal Lei de ordem jurídica no enfrentamento a violência contra a mulher.

Com a Lei nº 11.340, gerou-se mecanismos para coibir a violência contra a mulher, criou-se os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, alterando o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execuções Penais, fazendo com que a violência contra a mulher deixasse de ser tratada como um crime de menor potencial ofensivo, aumentando o rigor das punições das agressões contra a mulher no âmbito doméstico ou familiar. Assim como, tipificou as situações de violência doméstica e assegurou o encaminhamento das mulheres em situação de violência e seus dependentes, à programas e serviços de proteção e de assistência de forma integrada (BRASIL, 2006).

A entrada em vigor dessa legislação representa um marco político nas lutas pelos direitos das mulheres no Brasil e no reconhecimento da violência contra as mulheres como problema de políticas públicas. É também um importante divisor de águas na abordagem jurídica da violência baseada no gênero, uma vez que estabelece novos patamares para o enfrentamento da violência contra as mulheres no país (PASINATO, 2015, p.2).

Em 2005, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, cria a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, com o objetivo de orientar as mulheres em situação de violência sobre seus direitos e sobre os serviços disponíveis para o atendimento de suas demandas. A Central é um número de utilidade pública, que pode ser acessado gratuitamente por mulheres de todo o país e representa, portanto, um importante avanço no tocante à divulgação dos serviços da rede de atendimento e à garantia de acesso das mulheres à rede. Permite maior visibilidade dos serviços de atendimento e funciona como porta de entrada para outros serviços no combate à violência contra a mulher (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, em 2007, o lançamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres consolida a necessidade de uma rede articulada de atendimento à mulher. Consiste em um acordo entre governo federal, estadual e municipal para o planejamento de ações que consolidam a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional (BRASIL, 2011)

Após a implantação da Lei Maria da Penha, ocorreu a expansão de programas e serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência, constituindo uma rede de atendimento às mulheres em situação de violência, composta por diversas áreas, como: “atendimento psicossocial, saúde, segurança e pelas instituições dos sistemas de justiça” (MARTINS et al., 2015, p.13). Refere-se a um conjunto de diferentes serviços e ações voltados para ampliar e melhorar a qualidade no atendimento, por meio da distribuição dos serviços e capacitação dos agentes atuantes; assim, integrando a rede de enfrentamento à violência (MARTINS et al., 2015).

A rede de atendimento às mulheres em situação de violência passou por ampliação, compreendendo outros serviços, não somente as DEAMs e Casa abrigo, como: centros de referência da mulher, defensorias da mulher, promotorias da mulher ou núcleos de gênero nos Ministérios Públicos, juzizados especializados de violência doméstica e familiar contra a mulher, Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), entre outros (BRASIL, 2011).

Por se tratar de um fenômeno complexo e multifacetado, as políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher, necessitam de uma integração entre o sistema judicial, a assistência social, a segurança pública, as instituições de ensino e hospitalares; para juntas compor uma rede articulada destinada ao combate à violência contra a mulher (MARTINS et al., 2015).

Segundo a Secretaria de Políticas para as Mulheres, rede de enfrentamento é conceituada como:

Atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011, p. 7-8).

A rede de enfrentamento propõe contemplar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, sendo: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos. Portanto, é composta pelos agentes governamentais e não governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas; pelos serviços voltados para a responsabilização dos autores de violência; pelas universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos e por serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (MARTINS et al., 2015).

Os serviços não-especializados referem-se àqueles destinados a atender ao público em geral, podendo atender mulheres vítimas de violência, como: hospitais, unidades de atenção básica, equipes do programa saúde da família, polícia militar, delegacias comuns, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Ministério Público, Defensorias Públicas, Varas Criminais e Varas de Família. Já os serviços especializados são aqueles que atendem exclusivamente a mulheres vítimas de violência, como: os Centros de Atendimento à Mulher, Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), núcleos especializados nos Ministérios Públicos e nas Defensorias Públicas, serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, bem como Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (DataSenado, 2018).

Após constante busca pela garantia integral de assistência as mulheres vítimas de violência, houve a necessidade de implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, assim, foi lançado em 2013 o Decreto nº 8.086, no qual instituiu o Programa Mulher: Viver sem Violência, cujo objetivo é integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. Sendo sua gestão sobre responsabilidade da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, em conjunto com a coordenação no âmbito estadual e municipal (BRASIL, 2013).

O Programa Mulher: Viver sem Violência possui seis estratégias de ação ao combate à violência contra as mulheres, sendo:

Criação da Casa da Mulher Brasileira; Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180; Criação dos Centros de Atendimento às Mulheres nas Fronteiras Secas; Organização e Humanização do Atendimento às vítimas de violência sexual; Implantação das Unidades Móveis de Atendimento às Mulheres do Campo e da Floresta (Rodoviárias e Fluviais); Realização de Campanhas Continuadas de Conscientização. (BRASIL, 2013, Decreto nº 8.086).

A Casa da Mulher Brasileira destina-se a oferecer um espaço de atendimento humanizado, ofertando no mesmo local serviços especializados interligados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres, como: acolhimento e triagem; apoio psicossocial; Delegacia Especializada; Juizado; Ministério Público, Defensoria Pública; promoção de autonomia econômica; cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transportes. Assim, facilitando o acesso aos serviços especializados para assegurar condições de enfrentamento da violência, o empoderamento da mulher e sua autonomia econômica. É um passo definitivo do Estado para o reconhecimento do direito de as mulheres viverem sem violência (BRASIL, 2015).

Em razão da conjuntura da violência contra as mulheres no Brasil, foi criada em 2015 a Lei nº 13.104, conhecida como a Lei do Feminicídio, estabeleceu o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio como crime hediondo (BRASIL, 2015). Desta forma, entende-se por feminicídio quando ocorre o assassinato da mulher, envolvendo violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher da vítima.

Tendo em vista que a Lei Maria da Penha possui em sua essência medidas voltadas para a prevenção da violência; a Lei do Feminicídio é mais uma ferramenta para compor o leque de ações em torno no combate da violência contra a mulher.

5.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER: UM DESAFIO PARA O BRASIL

É evidente que muitas mulheres foram e muitas ainda são vítimas de violências domésticas. Muitas não conseguem romper o ciclo de violência e o silêncio que envolve a problemática, a esperança de mudança de atitude por parte do agressor, a falta de autonomia econômica e a vergonha em torno da situação, de conhecimento público.

Na busca em enfrentar essa problemática, em 2006, foi sancionada a Lei Nº 11.340 (Lei Maria da Penha), configurada como uma resposta efetiva das lutas das mulheres no enfrentamento à violência.

A referida Lei, em seu Art. 7º, tipifica as formas de violência doméstica, sendo:

I - A violência física: entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; **II - a violência psicológica,** entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; **III - a violência sexual:** entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; **IV - a violência patrimonial:** entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de Trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; **V - a violência moral:** entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, Lei Nº 11.340, Art. 7º).

Estas são as definições legais sobre as formas de violência doméstica contra as mulheres. Violência que ocorre dentro do lar, local que deveria representar segurança e proteção, tornando-se o cenário de abuso e agressões. A Lei Maria da Penha conduz uma vasta variedade de dispositivos e instrumentos para assegurar o direito à proteção para as mulheres. Com ela trouxe às mulheres esperança de dias melhores, pois com o amparo da legislação, proporcionou o rompimento de ciclo de violência e a quebra do silêncio.

No Brasil, devido a sua alta prevalência, a violência contra a mulher, constitui um dos grandes problemas de saúde pública. Sendo que diversos fatores estão associados a ocorrência desse tipo de violência, como: uso de álcool pelo agressor, desemprego, o baixo nível socioeconômico da vítima, falta de uma rede de apoio eficaz e a dependência financeira e emocional em relação ao agressor (SILVA et al., 2015; LUCENA et al., 2016).

O Brasil é considerado como um dos países com índices crescentes de violência contra a mulher. Ocupando no ano de 2013 a 7ª posição entre os países onde mais se mata mulheres no mundo e, no ano de 2015, passou a ocupar a 5ª colocação (WAISELFISZ, 2015).

De acordo com o Mapa da Violência 2015, no ano de 2014, revela que foram atendidas 223.796 vítimas de algum tipo de violência. Desse quantitativo, duas em cada três dessas vítimas, correspondendo a 147.691, foram mulheres que precisaram de atendimento médico por violência doméstica, sexuais e/ou outras. Esse valor expressa que a cada dia, 405 mulheres necessitaram de atendimento no serviço de saúde, em decorrência da violência sofrida (WAISELFISZ, 2015).

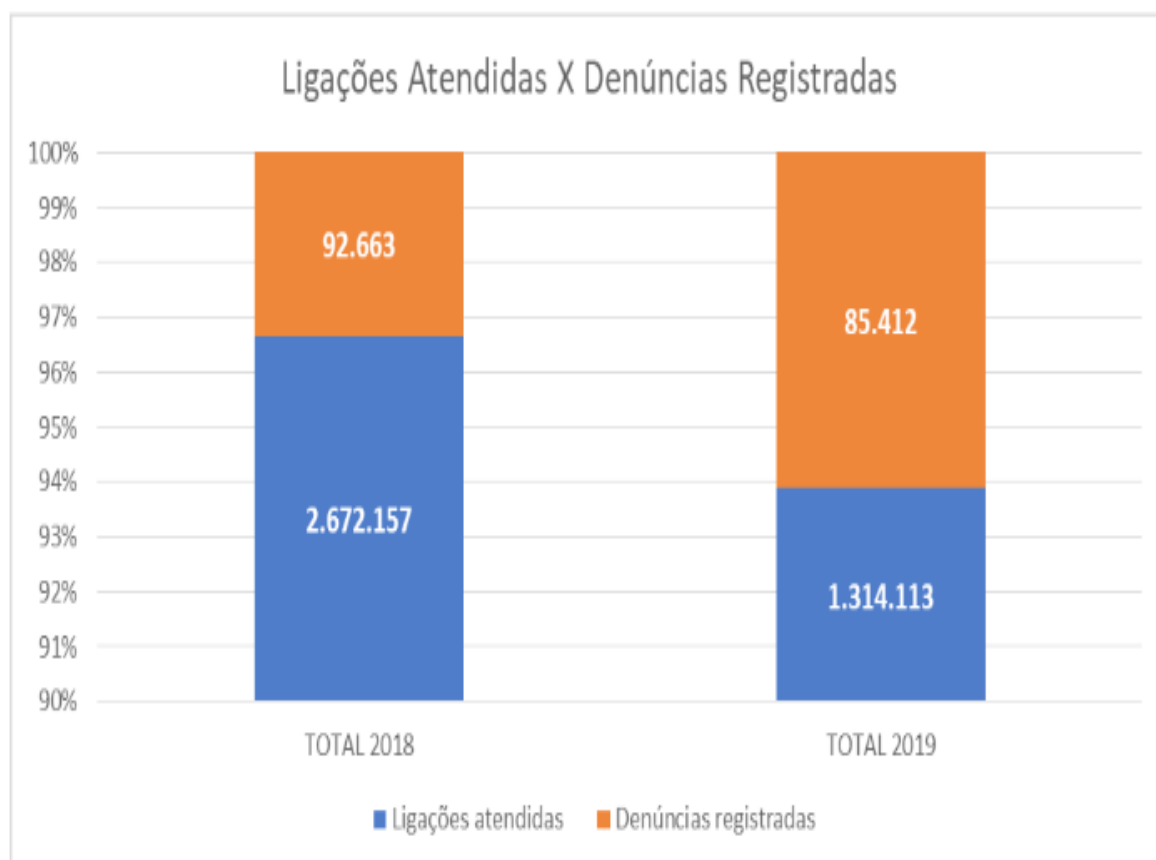
Waiselfisz (2015) destaca ainda que a violência física é a de maior ocorrência, presente em 48,7% dos atendimentos, com maior incidência entre mulheres jovens e adultas. Seguida da violência psicológica, presente em 23,0% dos atendimentos de saúde.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, em 2018, Roraima foi considerado o estado que apresentava as maiores taxas de homicídios de mulheres por 100 mil habitantes, compreendendo um índice de 20,5; muito acima da média nacional de 4,3 (IPEA, 2020).

Ao analisar a evolução das taxas de homicídios no período entre 2013 e 2018, “ao mesmo tempo em que a taxa de homicídio de mulheres fora de casa diminuiu 11,5%, as mortes dentro de casa aumentaram 8,3%, o que é um indicativo do crescimento de feminicídios. Nesse mesmo período, o aumento de 25% nos homicídios de mulheres por arma de fogo dentro das residências (IPEA, 2020).

Os expressivos números alarmantes também são evidenciados na Central de Atendimento à Mulher, conhecida como ligue 180, canal destinado a disseminar informações voltadas para a proteção e promoção dos direitos da mulher. Onde no ano de 2019, realizou 1,3 milhões de atendimentos a mulheres em todo o país, dos quais foram registradas mais de 85 mil denúncias (Figura 2). Deste quantitativo, a violência doméstica e familiar representa 78,96% das violências registradas (MMFDH, 2020).

Figura 2 – Quantitativo de ligações atendidas e denúncias registradas em 2019.

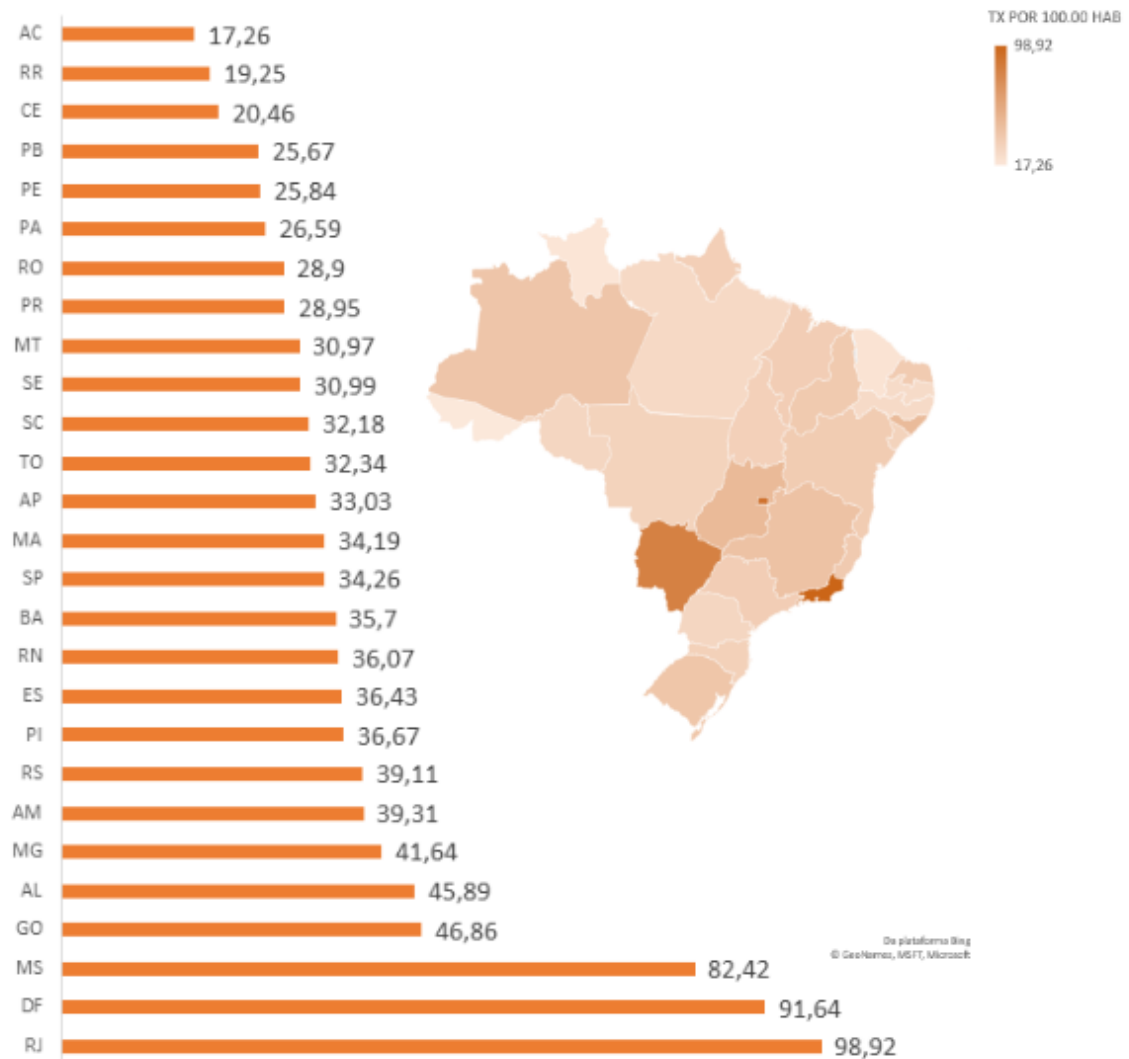


Fonte: Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos e Atendimento – SONDDHA. Balanço 2019, Central de Atendimento à Mulher.

Os dados divulgados no Balanço 2019 – Central de atendimento a mulher, apresentam que o perfil da vítima que denunciaram violência doméstica, em sua maioria, corresponde a mulheres pardas, entre 25 a 30 anos. Sendo o agressor mais recorrente: 33,15% companheiros; 17,94% ex-companheiros e 12,13% cônjuge (MMFDH, 2020).

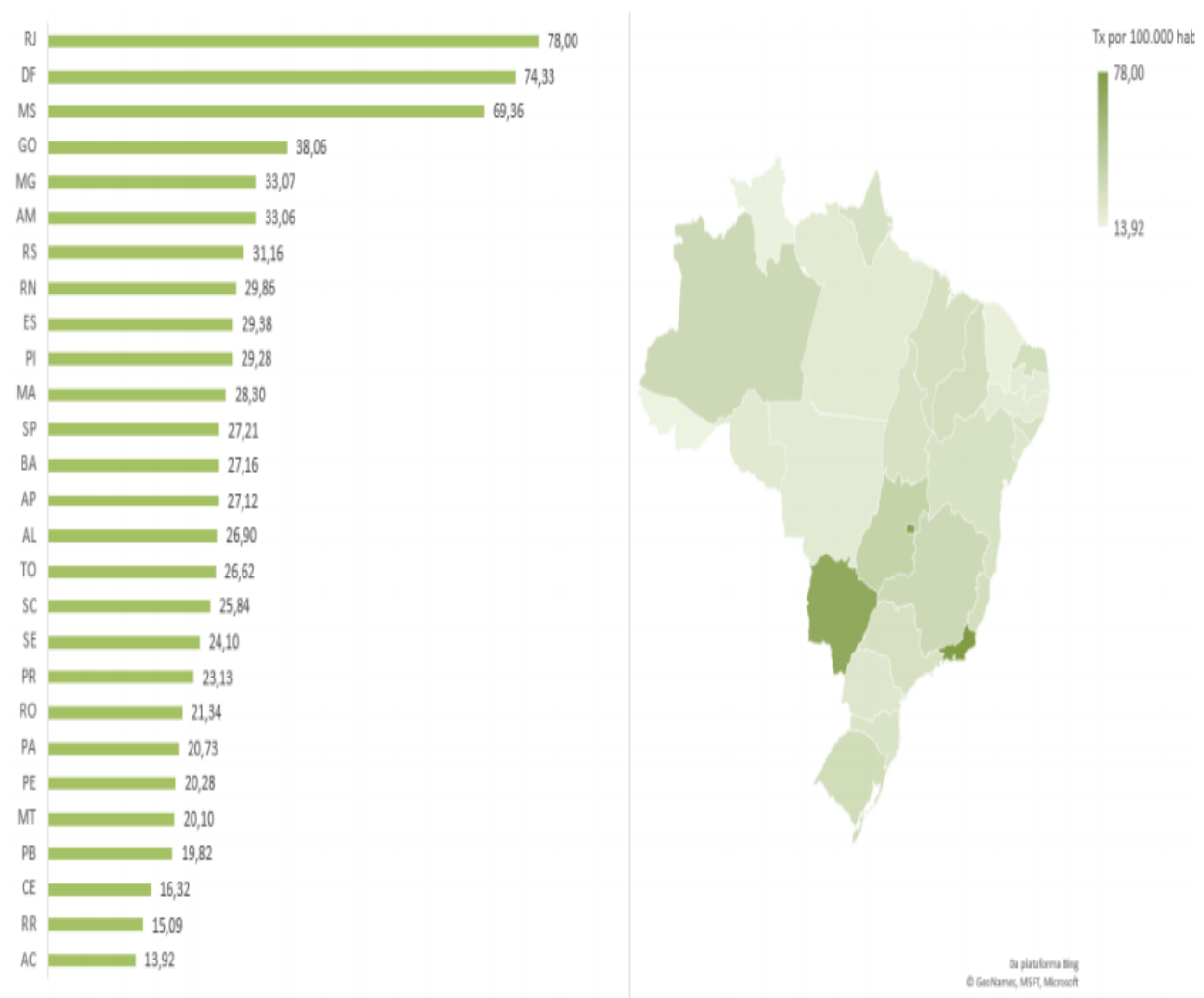
O mesmo canal divulgou o índice a cada 100 mil habitantes em relação aos atendimentos realizados e dados de denúncias de violência doméstica em cada estado do país (Figura 3 e Figura 4) (MMFDH, 2020).

Figura 3 - Atendimentos por UF por 100 mil habitantes em 2019.



Fonte: Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos e Atendimento – SONDDHA. Balanço 2019, Central de Atendimento à Mulher.

Figura 4 - Denúncias de violência doméstica por 100 mil habitantes em 2019.



Fonte: Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos e Atendimento – SONDDHA. Balanço 2019, Central de Atendimento à Mulher.

Ao realizar uma comparação entre as duas figuras, percebe-se que a Central de Atendimento à Mulher atendeu 19,25 (taxa por 100 mil habitantes) ligações do estado de Roraima e denúncias de violência doméstica corresponde a 15,09 (taxa por 100 mil habitantes). Em números expressivos, significa que 78% das ligações realizadas foram para efetuar denuncia de violência doméstica.

Os evidentes dados e as divulgações da mídia, demonstram um crescimento gradativo da violência contra a mulher em todo o país, dando visibilidade à dimensão do problema que afeta milhares de mulheres no Brasil.

5.4 IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE DA MULHER

A violência doméstica contra a mulher gera diversas consequências na saúde da vítima, sendo os danos físicos aqueles evidenciados de forma visível, no entanto, não são os únicos a demonstrar que a mulher se encontra em situação de violência. Outras violências, como a psicológica e moral deixam sequelas muito mais profundas, causando danos psicológicos, assim como influenciam em sua saúde mental.

A maioria dos sinais e sintomas são evidenciados por mulheres em situação de violência, sendo a violência psicológica presente nos demais tipos de violência. Mesmo não apresentando lesões visíveis, traz consequências profundas, mesmo após seu término (NETTO et al., 2014).

Violência psicológica é compreendida como qualquer ato que resulte em dano emocional ou que tente controlar as ações, comportamento ou decisões da vítima, por meio de ameaças, humilhações, manipulações, perseguições, insultos, chantagens e privação do direito de ir e vir. Como consequências, os danos psicológicos contribuem para o desenvolvimento de problemas mentais, como ansiedade, depressão, fobias, estresse pós-traumático, risco de suicídio e aumento do uso de álcool e drogas (BRASIL, 2011).

Para Netto et al. (2014) mulheres vítimas de violência praticada pelo companheiro apresentam como consequência: distúrbio do sono, alimentação inadequada, falta de energia, fraqueza, dores pelo corpo, tristeza, solidão, baixa autoestima, desgaste físico, sensação constante de cansaço, insônia, cefaleia, fadiga, constipação, emagrecimento, distúrbios do trato intestinal, dificuldades ligadas à sexualidade e complicações obstétricas.

Outras consequências podem ser destacadas: transtornos de ansiedade, depressão, estresse, obesidade, isolamento social, sentimento de culpa, desesperança, baixa autoestima, aumento do uso de álcool e drogas, tentativas de suicídio, síndrome do pânico, paralisia facial, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, dificuldades na vida sexual e insegurança profissional. Inclui-se também: hematomas, escoriações, luxações, queimaduras, mutilações, fraturas, partos prematuros, abortos, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, estresse pós-traumático e até óbito, relacionadas a violência física ou sexual (SILVA et al., 2015; LUCENA et al., 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2015; BAPTISTA et al., 2015).

As consequências da violência variam desde o desenvolvimento de doenças quanto a potenciais perdas nos aspectos pessoais, afetivos, sociais e econômicos, refletindo na sua saúde e qualidade de vida (SILVA; OLIVEIRA, 2015; BERNZ et al., 2012).

É necessário que os serviços de saúde estejam preparados para receber mulheres em situação de violência, para permitir identificar o problema, reconhecê-lo e acolher a vítima sem julgamentos, oferecendo uma assistência integral, possibilitando evitar novos episódios e a ocorrência de incidentes mais graves (CORTEZ et al., 2015).

Os profissionais de saúde que realizam atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica, devem estar preparados e capacitados para realizar o seu reconhecimento e aptos a construir práticas reflexivas, contribuindo para a prevenção de novas ocorrências (BERNZ et al., 2012).

O enfermeiro é um dos principais integrantes da equipe que presta atendimento em uma unidade de saúde, deve desenvolver a assistência de forma planejada, embasado em conhecimento técnico científico, exercendo sua função com competência que permita compreender os aspectos psicológicos, biológicos, espirituais e sociais, para assim, realizar um atendimento humanizado, seguro e resolutivo (AGUIAR, 2013).

O processo de enfermagem possibilita uma visão holística do paciente, permitido criar uma ligação mútua de respeito e confiança com a mulher em situação de violência, possibilitando um atendimento individualizado e com intervenções adequadas a cada problema identificado (SALVADOR, 2015).

Segundo Casique e Furegato (p. 3, 2006), “as mulheres que resistem a uma relação abusiva indefinidamente, acabam perdendo a saúde individual (física e mental) o que, por consequência, afeta a saúde da família”.

Nesse contexto, a violência doméstica contra a mulher, afeta direta e negativamente a qualidade de vida das vitimizadas, interferindo na sua saúde física e psicológica e nas suas relações sociais. Sua ocorrência, sutil ou declarada, produz marcas no corpo e na alma de quem as sofre, impacta de forma negativa em vários aspectos da vida da mulher vitimada, principalmente na saúde (LUCENA, 2016)

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A abordagem quantitativa ocorrerá por meio de pesquisa documental, com delineamento transversal retrospectivo.

Para Silva e Menezes (2001) a pesquisa descritiva proporciona descrever características e fenômeno de uma população e suas variáveis relacionadas, adota levantamento de informações por meio de coleta de dados.

Para Richardson (1999), a utilização da abordagem quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto nas etapas de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

A utilização de uma abordagem quantitativa em uma pesquisa propicia credibilidade e legitimidade aos dados encontrados, possibilitando empregar aos resultados, uma maior compreensão do fenômeno estudado e agregar identificação mensurável (FILCK, 2004).

6.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no principal serviço especializado que compõe a rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, a Casa da Mulher Brasileira - CMB, localizada na cidade de Boa Vista-RR.

A Casa a Mulher Brasileira de Boa Vista/RR é uma das ações previstas no Programa “Mulher Viver sem Violência”. Este programa compreende estratégias de ações que visam proporcionar à mulher em situação de direitos violados, agilidade no processo de enfrentamento da violência (BRASIL, 2013).

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para o desenvolvimento da pesquisa, a população foi composta por todos os registros de atendimento de violência contra a mulher no local de estudo. A amostra foi constituída por todos os registros que oferecerem informações completas sobre a violência doméstica contra a mulher e características da vítima, efetuados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

A amostra final foi composta por 10.523 registro de atendimento, sendo 6.857 referentes ao primeiro atendimento à mulher vitimada e 3.666 referentes ao

atendimento de retorno à Casa da Mulher Brasileira, compreendendo a faixa etária de ≤ 14 anos até ≥ 60 anos.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os dados completos, referente ao registro de atendimento às mulheres vítimas de violência que buscaram atendimento na Casa da Mulher Brasileira, o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Foram excluídos da pesquisa os dados incompletos de registro de atendimento.

6.5 COLETA DE DADOS

Os dados utilizados na pesquisa foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados MySQL, Banco de Dados de registro interno de atendimento da Casa da Mulher Brasileira, este sistema é alimentado de forma manual pelos funcionários da Casa.

Todos os registros de atendimentos realizados entre o ano de 2019 a 2021 foram extraídos, constando informações referentes ao atendimento, serviços utilizados, dados de violência e informações da vítima. Para manter o sigilo e anonimato da mulher, na extração dos dados não informava sua identificação, apenas suas informações.

As variáveis analisadas foram: tipo de atendimento, quantitativo de atendimentos, idade, escolaridade, estado civil, dependência financeira, quantidade de filhos, nacionalidade, raça ou cor, renda, tipo de violência e serviços utilizados.

6.6 ANÁLISES E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A tabulação e análise dos dados foram realizadas em duas etapas: a primeira consistiu no agrupamento, análise e divisão quantitativa dos dados extraídos do Banco de Dados em uma planilha MS-Excel versão 2010 do programa Microsoft Office 365; a segunda, aplicação de operações estatísticas descritiva e inferencial dos dados advindos do levantamento quantitativo. Os dados foram analisados, discutidos, evidenciados e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima sob o parecer nº 5.085.176 (Anexo I).

Por se tratar de uma pesquisa documental, foi utilizado o Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados, por parte dos pesquisadores (Anexo II).

6.8 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa documental, com obtenção de dados coletados exclusivamente do Bando de Dados da Casa da Mulher Brasileira e não com o sujeito.

Sendo assim, o levantamento de dados demonstrou-se como não intervencionista e não acarretou alterações/influências na rotina dos atendimentos na Casa da Mulher Brasileira, de modo que houve apenas um risco mínimo devido a um possível constrangimento relativo ao acesso dos dados registrados no Banco de Dados, os quais, no entanto, não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos atendidos na Casa da Mulher Brasileira. As informações obtidas foram utilizadas somente para os fins aos quais a pesquisa se propõe.

Contudo, entender essa problemática e caracterizar os casos de ocorrência no estado, permitirá uma compreensão mais profunda sobre o assunto e ao demonstrar a real situação no contexto local em torno do problema, será possível contribuir com melhorias e ajustes efetivos na rede de enfrentamento à violência contra a mulher, assim como fortalecer as estratégias de trabalho, a fim de diminuir a incidência de violência doméstica no Estado de Roraima.

7.0 PRODUTO TECNOLÓGICO

Com a caracterização das mulheres vítimas de violências e a descrição dos tipos de violência sofrida, os dados da pesquisa serão apresentados à Casa da Mulher Brasileira por meio de Relatório Técnico, apontando os principais achados e sugestões de implementação para assistências das mulheres vitimadas (Apêndice).

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

7.1 Casa da Mulher Brasileira de Boa Vista-RR: serviços e itinerário de atendimento.

A Casa da Mulher Brasileira de Boa Vista – Roraima (CMB), é uma das ações previstas no Programa “Mulher Viver sem Violência” assumido mediante o Termo de Adesão nº 011/2013/SPM/PR, pautado na consolidação da Política e do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e tendo como objetivos específicos, o fortalecimento do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação do Programa Mulher Viver sem Violência; O fortalecimento e a efetiva implementação da Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha; A implementação e manutenção da Casa da Mulher Brasileira; e A implementação e manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres em regiões de fronteira seca (BRASIL, 2013).

Em Roraima, a Casa da Mulher Brasileira é de responsabilidade administrativa do Governo de Roraima, por meio da Secretaria de Estado do Trabalho e Bem-Estar Social (SETRABES) e parceria com outros órgãos de apoio, é gerenciada pela Coordenação Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres (CEPPM).

Instalada na capital Boa Vista, localizada no bairro São Vicente, é a primeira da região norte, e representa um importante avanço no enfrentamento a todas as formas de violência contra a mulher, principalmente por concentrar no mesmo local, todos os serviços essenciais visando o atendimento especializado, integral e humanizado às mulheres, o rompimento do ciclo da violência e a transformação de padrões machistas que resultam em violência.

No Brasil, a violência contra a mulher apresenta elevada prevalência e é considerada um problema de Saúde Pública; contudo, ganhou maior visibilidade com a criação da Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha. Esta lei afirma que a violência contra a mulher pode ser classificada como: física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo em muitos casos, a superposição das suas formas (BRASIL, 2006).

A Casa da Mulher Brasileira constitui-se em um espaço de acolhimento e atendimento humanizado, tendo como objetivo geral prestar assistência integral e humanizada às mulheres em situação de violência, facilitando o acesso destas aos serviços especializados e garantindo condições para o enfrentamento da violência, o

empoderamento e a autonomia das usuárias. Destina-se a atender mulheres vítimas de todos os tipos de violência baseada em gênero, constitui um serviço da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e atua em parceria com os serviços especializados da rede de atendimentos.

A Casa da Mulher Brasileira de Roraima foi inaugurada no dia 03 dezembro de 2018, porém as aberturas dos atendimentos só aconteceram de fato em 15 de janeiro de 2019.

Com uma ampla estrutura, a Casa da Mulher Brasileira oferta os seguintes serviços às mulheres em situação de violência: Recepção, Acolhimento e Triagem, Brinquedoteca, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), Juizado Especializado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria Especializada de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensoria Pública do Estado de Roraima e Prefeitura de Boa Vista, Ronda Maria da Penha, alojamento de passagem, transporte, autonomia econômica e Administrativo. (BRASIL, 2019).

A Casa da Mulher Brasileira, funciona 24 horas durante os sete dias da semana, em regime de plantão, com uma equipe de 93 servidores, sendo 55 da SETRABES, 29 da DEAM e 9 da Ronda Maria da Penha. Conta com o apoio de demais servidores distribuídos entre Gerência Administrativa e Subgerências, Gerência Psicossocial, Autonomia Econômica, Patrimônio, Central de Transporte e Informática. Contempla ainda a administração, vigias, porteiros, copeira, jardineiro e servidores de serviços gerais, terceirizados.

Os serviços de recepção atendem as mulheres em seu primeiro contato com a Casa, sendo a porta de entrada para os serviços ofertados na CMB. É realizado o preenchimento da ficha de cadastro, esta por sua vez, irá alimentar o Banco de Dados. Após o cadastro é oferecido a usuária o encaminhamento para o setor de acolhimento e triagem e/ou DEAM.

O setor de Acolhimento e Triagem é o local para formar um vínculo de confiança, agilizar os encaminhamentos e iniciar os atendimentos oferecidos pelos demais serviços da Casa, ou pelos demais serviços da rede, quando necessário (LEAP, 2021).

Atualmente, este setor conta com o apoio de assistentes sociais e psicólogas que trabalham no atendimento junto a mulher por meio da escuta qualificada para oferecer os serviços da Casa e orientações a respeito de encaminhamentos de sua

escolha. Com o intuito de proporcionar o melhor atendimento, é disponibilizado assistentes de triagem que são responsáveis em acompanhar a usuária nos serviços internos e externos a Casa, bem como no alojamento de passagem.

Outro espaço de acolhimento, é a Brinquedoteca, serviço oferecido as mulheres que buscam a CBM e estão acompanhadas por crianças de 0 a 12 anos. A brinquedoteca também pode e deve ser usada em caso de usuárias alojadas com filhos na mencionada faixa etária.

Já o Alojamento de Passagem, é um serviço ofertado às mulheres que correm risco iminente de morte, necessitando de um abrigo temporário, preferencialmente até 48 horas. Dispõe de um espaço aconchegante que possui sala, cozinha, banheiro e quarto. É oferecido roupas e itens de higiene, caso seja necessário. Havendo a necessidade de permanecer no alojamento por mais de 48h, esta mulher é encaminhada à Casa Abrigo de Maria.

Quanto ao serviço de transporte, atualmente este setor é responsável em realizar o traslado da unidade até os serviços externos e/ou retorno ao lar dessa usuária. Dentre os locais de encaminhamento estão Hospital Geral do Estado - HGR, Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, Instituto Médico Legal – IML, Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, Centro Especializados de Assistência Social-CREAS, Fórum, Abrigo de Maria, Defensoria Pública, CAPS, entre outros que se fizerem necessários. Como os demais serviços, a central de transporte também funciona 24 horas.

A DEAM (Delegacia Especializado de Atendimento à Mulher) é uma unidade especializada da Polícia Civil, que integra a Política Nacional de Prevenção, Enfrentamento e Erradicação da Violência contra a mulher. Dentro da CMB possui uma unidade da DEAM, que oferece serviços e ações de segurança pública e respaldo legal para o fim da violência contra mulher.

Caso sejam necessários outros serviços jurídicos, ela é encaminhada para o órgão competente, conforme necessidade da situação vivenciada.

Quanto a Ronda Maria da Penha, atende as solicitações de denúncia advindas de violência doméstica. Caso necessite, as vítimas são encaminhadas para o Instituto Médico Legal - IML, para realização de exames de lesão corporal e/ou violência sexual, estes, realizados na sala Lilás, espaço acolhedor dentro do IML, destinado para as vítimas de violência.

Promoção da Autonomia Econômica é um dos serviços considerado como uma das “portas de saída” da situação de violência, oferecido para as mulheres que buscam sua autonomia econômica por meio da educação financeira, qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho (LEAP, 2021).

Nesse contexto, a Casa da Mulher Brasileira tornou-se referência na busca por refúgio, apoio e orientação para as vítimas de violência, assim como instrumento para o fortalecimento e a efetiva implementação da Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha.

Figura 5 – Fachada da Casa da Mulher Brasileira em Boa Vista-RR



Fonte: <https://www.google.com/maps/place/Casa+da+Mulher+Brasileira/@2.8092098>.

7.2 Caracterização dos atendimentos realizados na Casa da Mulher Brasileira

A Casa da Mulher Brasileira - CMB tornou-se ponto de referência no apoio do processo de enfrentamento à violência contra a mulher. Criado para oferecer um atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência, é um serviço que revoluciona o modelo de enfrentamento à violência de gênero, pois integra, amplia e

articula todos os serviços do governo oferecidos às mulheres em situação de vulnerabilidade.

Desde o início das suas atividades, a CMB vem auxiliando inúmeras mulheres nesse processo de enfrentamento da violência sofrida. A busca pelos serviços ofertados pela CMB vem crescendo com os anos, combatendo e encerrando os ciclos de violência.

Os registros dos atendimentos realizados na CMB são divididos em duas categorias, sendo: primeiro atendimento ou retorno. Onde, o primeiro atendimento refere-se a um caso novo, a primeira vez que a vítima busca os serviços ofertados pela Casa. Já o retorno de usuárias refere-se aos atendimentos relacionados a reincidência da violência, retorno de atendimento continuado, atendimento nos setores de autonomia econômica, apoio psicossocial ou entre outros serviços dos órgãos que compõem a Casa.

Na tabela 1, é possível visualizar os atendimentos realizados entre 2019 a 2021, em números absolutos expressos em primeiro atendimento e retorno.

Tabela 1 – Quantitativo de atendimentos realizados pela Casa da Mulher Brasileira de 2019 a 2021.

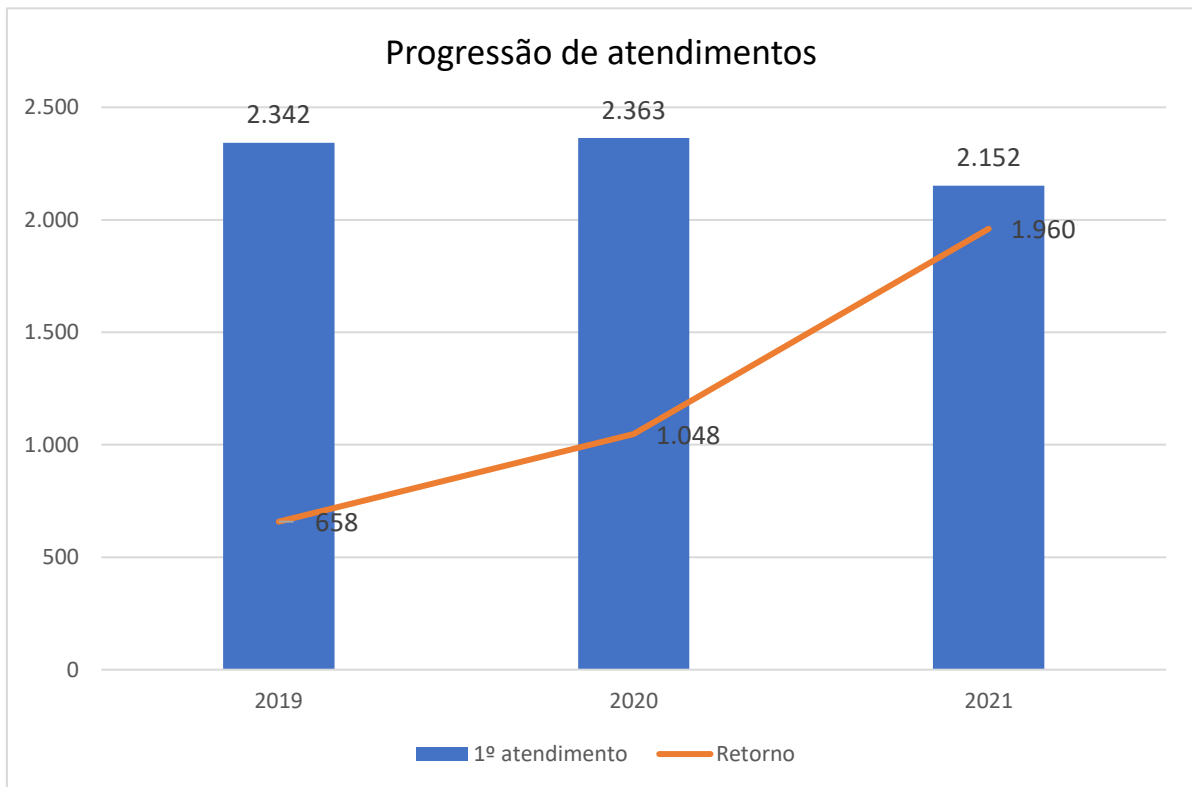
| Ano | 1º Atendimento | Retorno | Total |
|--------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| 2019 | 2.342 | 658 | 3.000 |
| 2020 | 2.363 | 1.048 | 3.411 |
| 2021 | 2.152 | 1.960 | 4.112 |
| Total Geral | 6.857 | 3.666 | 10.523 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Percebe-se que os números de atendimentos referentes ao primeiro atendimento, mantêm-se constante, com pouca distinção de quantitativo entre os anos. Observa-se também a média de 2.285,67 atendimentos de casos novos por ano, considerando os três anos analisados. O que permite identificar uma certa estabilização no quantitativo de demandas de atendimento de novos casos por ano. Enquanto que nos atendimentos de retorno, percebe-se um considerável e

progressivo acréscimo. Isso indica a necessidade de continuidade de atendimento às mulheres após o primeiro atendimento.

Gráfico 1 – Progressão de retorno de atendimentos realizados pela Casa da Mulher Brasileira entre os anos de 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Na análise da progressão de atendimento realizados pela CMB, do total de mulheres atendidas em 2019, 28% retornaram aos serviços ofertados, indicando uma necessidade de continuidade do atendimento; em 2020 o retorno foi de 44% e em 2021 o retorno correspondeu a 91%.

Percebe-se que no quesito novos atendimentos (primeiro atendimento), quando comparamos o total de atendimento dos anos de 2019 e 2020, houve um crescimento muito tímido, porém com um quantitativo de retorno muito significativo. Quando comparamos o total de novos atendimentos entre os anos de 2020 e 2021, percebe-se uma queda no registro de primeiro atendimento, porém com um amplo salto de números de retornos. Assim, o número de retorno triplicou desde o início dos atendimentos da CMB.

A Pandemia pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença Covid-19, gerou a interrupção das atividades cotidianas da

população, devido à necessidade de isolamento social para frear o avanço da doença, que em menos de 4 meses expandiu-se para 190 países, incluindo o Brasil (OMS, 2020).

Dentre as medidas mais intensas para conter a disseminação da Covid-19, está o confinamento, que contribuiu para intensificar o aumento dos casos de violência doméstica contra as mulheres (BEVILACQUA, 2020; BIANQUINI, 2020; BRASIL et al., 2020).

No Brasil, os cortes de gastos públicos atrelados à pandemia e as medidas de confinamentos, repercutiram na diminuição da coesão social e limitou o acesso aos serviços públicos e instituições que compõem as redes de enfrentamento à violência contra as mulheres, favorecendo a manutenção e o agravamento das situações de violência domésticas corriqueiras, pois as mulheres passaram a conviver maior tempo com seus agressores (MARQUES et al., 2020).

Todavia, não se pode afirmar que o isolamento social por si só causa a violência, ele somente evidenciou um cenário de questões pré-existentes associado ao aumento das estatísticas da violência doméstica contra a mulher (BARBOSA et al., 2020).

Apesar do momento Pandêmico, a CMB seguiu aberta para atendimento durante todo o período, seguindo os protocolos de biossegurança exigidos pelos órgãos sanitários. O confinamento e isolamento social, contribuíram para um maior tensionamento das relações pessoais. Fato que a pandemia de Covid-19 trouxe um desafio maior para as instituições encarregadas pela concepção e execução da política pública de prevenção e combate à violência de gênero.

A busca por ajuda e romper a situação de violência vivida não é tarefa simples, pois envolvem situações que dificultam o rompimento da violência, que dentro outros, os motivos que mais impedem o encerramento desse ciclo, estão associados a atos e sentimentos apreendidos culturalmente: a esperança de o agressor mudar de comportamento, o medo de represálias e novas agressões, o medo de perder a guarda dos filhos, a censura da família e da comunidade, a dependência afetiva e econômica (BANDEIRA, 2014).

A população feminina do Estado de Roraima estimada para o ano de 2019 foi de 293.651 mulheres, em 2020 foi de 304.686 mulheres, já para 2021 foi de 314.291 mulheres. Considerando a faixa etária entre 10 à 64 anos, temos a estimativa para os

anos de 2019, 2020 e 2021, respectivamente de; 225.928, 234.792 e 242.301 mulheres (IBGE, 2022).

Na tabela 2, é possível visualizar a taxa de incidência de violência contra a mulher no comparativo de atendimentos realizados na CBM com a proporção de mulheres no Estado de Roraima.

Tabela 2 – Taxa de incidência de violência contra a mulher no comparativo de atendimentos realizados na CBM com a proporção de mulheres no Estado de Roraima. (Taxa de incidência para cada 1.000 mulheres em Roraima).

| Ano | População Feminina 10-64 anos | 1º Atendimento | Taxa de Incidência |
|-------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 2019 | 225.928 | 2.342 | 10,3 |
| 2020 | 234.792 | 2.363 | 10,0 |
| 2021 | 242.301 | 2.152 | 8,8 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022. *Fonte:* IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, 2022.

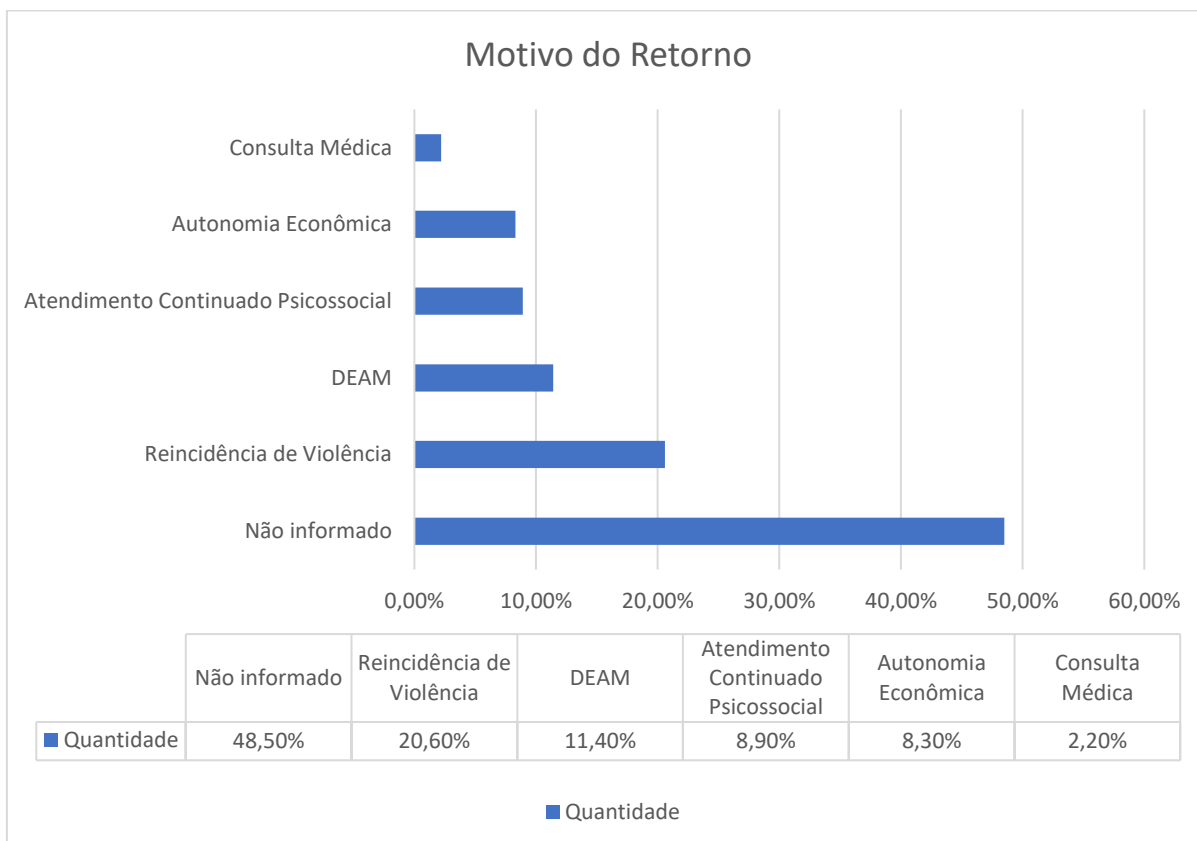
Através do cálculo com base nos números de novos atendimentos na CMB com relação a população de mulheres estimadas para Roraima, foi possível obter os dados da incidência de violência nos anos em questão. Diante dos resultados, percebe-se que nos anos de 2019 e 2020, a cada 1.000 mulheres do Estado de Roraima, 10 procuraram atendimentos na CMB. Já no ano de 2021, 8 a cada 1.000 mulheres buscaram os serviços ofertados pela CMB, na tentativa de romper o ciclo de violência. O crescimento da população de mulheres não impactou no aumento progressivo da violência.

Embora a violência seja um mecanismo de ordem social, cada mulher a interpretará singularmente. A identificação da violência doméstica como tal e como um problema público pelo Estado, pelos profissionais que atuam diretamente nos serviços de enfrentamento, e por toda sociedade, é fundamental no processo de combate à violência e a garantia da vida das mulheres (CORTES, 2013).

O Banco de Dados da CMB não discrimina o motivo do retorno nos anos de 2019 e 2020, podendo ser tanto por reincidência da violência ou para usufruir de

outros serviços para o acompanhamento continuado. Após uma atualização no sistema de registro de atendimento, a partir do ano de 2021, foi incluído a descrição do motivo do retorno; no entanto, algumas informações importantes estão incompletas, assim, não informando o motivo desse retorno à CMB.

Gráfico 2 – Motivo do retorno para atendimento na Casa da Mulher Brasileira em 2021.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Após análise dos resultados, percebe-se que o quantitativo de retornos sem motivo informado (48%), expressam uma perda de informação no ato de registro quando do regresso da vítima, ficando incerto a necessidade do retorno. Observa-se ainda, que a reincidência da violência corresponde a 20,6% dos motivos que levam a mulher a buscar novamente a CMB, seguidos pela procura da DEAM e demais serviços de apoio ofertados na casa.

Destacamos que é de suma importância alimentar corretamente o Banco de Dados, pois é gerado a partir dele um panorama da situação de violência, servindo de subsídio para gerar novas Políticas de combate à violência e estratégias eficazes na luta contra o ciclo de violência.

Quando as mulheres procuram os serviços da CMB e estão acompanhadas por filhos, é oferecido o serviço de Brinquedoteca. Espaço destinado para as crianças durante o momento em que a mãe utiliza dos serviços existentes na casa, bem como para aquelas que ficam alojadas com as mães no período de até 48 horas.

A tabela 3, informa a utilização da brinquedoteca pelas crianças, em números absolutos, englobando sua utilização tanto no momento em que a mãe está denunciando a violência, quanto do período em que está em alojamento de passagem.

Tabela 3 – Utilização da Brinquedoteca pelos filhos, quando a mãe está sendo atendida por algum serviço ofertado pela Casa da Mulher Brasileira.

| Ano | Crianças |
|--------------------|-----------------|
| 2019 | 210 |
| 2020 | 419 |
| 2021 | 570 |
| Total Geral | 1.199 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Essa quantitativo expressa somente as crianças que estavam acompanhando a mãe no momento da assistência pelos serviços ofertados pela CMB, não informando se a mesma mulher possui mais filhos, apenas não estando presente com ela no momento da busca. Assim como, não ocorre a discriminação da idade das crianças que usufruem os serviços de brinquedoteca.

Outro serviço ofertado pela CMB é o alojamento de passagem. Este, é um espaço destinado às mulheres e seus acompanhantes (filhos), que correm risco iminente de morte, necessitando de um abrigo temporário, enquanto aguardam a emissão de medidas legais.

A tabela 4, descreve em dados absolutos, a utilização desse alojamento de passagem, com distribuição entre os anos e com acompanhantes.

Tabela 4 – Utilização do Alojamento de Passagem pelas vítimas de violência domésticas e seus acompanhantes nos anos de 2019 a 2021.

| Ano | Mulheres | Acompanhante Criança | Acompanhante Adolescente | Total |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------|
| 2019 | 56 | 49 | 6 | 111 |
| 2020 | 49 | 37 | 5 | 91 |
| 2021 | 71 | 97 | 3 | 171 |
| Total Geral | 176 | 183 | 14 | 373 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022

Percebe-se que as mulheres que utilizam o alojamento de passagem em sua maior totalidade estão acompanhadas, assim, o abrigo torna-se um núcleo de apoio. Observa-se que entre o ano de 2019 para 2020, houve uma diminuição da necessidade de alojamento de passagem, correspondendo a uma queda de 12%. Já em comparação de 2020 para 2021, houve um aumento de 44% da necessidade de utilizar o alojamento de passagem.

Mais uma vez recai sobre a situação pandêmica, onde com a necessidade de distanciamento social e tensionamento das relações pessoais, o abrigo temporário oferecido pela CMB, acaba sendo o refúgio para se desvencilhar da situação de violência.

7.2 Caracterização das vítimas de violência doméstica atendidas na CMB

A violência doméstica acontece em todos os segmentos da sociedade, das formas mais variadas, ocasionando todo tipo de consequências.

Certamente os dados coletados no Banco de Dados da CMB, proporcionam apontamentos importantes referente as características das mulheres que buscam os serviços ofertados pela Casa. Deve-se levar em consideração que estamos usando apenas os dados das denúncias registradas neste local.

Nesse sentido, iremos caracterizar o perfil das vítimas atendidas pela CMB e consequentemente compreender melhor o acontecimento, dar visibilidade ao fenômeno e estimular o diálogo entre a DEAM, demais Órgãos envolvidos e

sociedade, para que a implementação de planos e políticas nacionais possam se dar de maneira mais efetiva, estimulando a diminuição da violência.

A partir da identificação da idade da vítima é possível definir a faixa etária mais acometida pela violência; a partir de então, realizar correlação com outras características e assim, permitir traças e ofertar ações no combate à violência.

No que se refere a faixa etária, os dados da tabela 5, demonstram a faixa etária das mulheres atendidas na CMB, sendo divididos em grupos de idade para melhor compreensão do perfil das vítimas.

Tabela 5 – Faixa Etária das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152).

| Faixa Etária | 2019 (n) | % | 2020 (n) | % | 2021 (n) | % | Total (n) | Média (%) |
|---------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|------------------|------------------|
| ≤ 14 | 11 | 0,5 | 8 | 0,3 | 4 | 0,2 | 23 | 0,3 |
| 15 - 19 | 176 | 7,5 | 201 | 8,5 | 209 | 9,7 | 586 | 8,6 |
| 20 - 24 | 410 | 17,5 | 435 | 18,4 | 353 | 16,4 | 1198 | 17,4 |
| 25 - 29 | 380 | 16,2 | 373 | 15,8 | 360 | 16,7 | 1113 | 16,2 |
| 30 - 34 | 356 | 15,2 | 399 | 16,9 | 343 | 15,9 | 1098 | 16 |
| 35 - 39 | 361 | 15,4 | 369 | 15,6 | 321 | 14,9 | 1051 | 15,3 |
| 40 - 44 | 227 | 9,7 | 229 | 9,7 | 228 | 10,6 | 684 | 10 |
| 45 - 49 | 145 | 6,2 | 156 | 6,6 | 166 | 7,7 | 467 | 6,8 |
| 50 - 54 | 117 | 5 | 90 | 3,8 | 84 | 3,9 | 291 | 4,2 |
| 55 - 59 | 112 | 4,8 | 73 | 3,1 | 50 | 2,3 | 235 | 3,4 |
| ≥ 60 | 44 | 2 | 30 | 1,2 | 34 | 1,6 | 108 | 1,6 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Como é evidenciado nos resultados, os grupos de faixa etária que corresponde entre 20 até 39 anos, são a categoria que mais buscaram os serviços ofertados pela CMB, representando 64,3% dos atendimentos em 2019, 66,7% em 2020 e 63,9% em 2021. Observa-se que estes mesmos grupos se mantiveram em alta no decorrer dos anos de 2019 a 2021, com pouca oscilação em sua representatividade. Percebe-se ainda, que, no decorrer dos anos, ocorreu um crescimento gradativo de atendimentos para as mulheres dos grupos de faixa etária de 15 a 19 anos e de 45 a 49 anos. Destaca-se ainda, um decréscimo de atendimento para a faixa etária de 55 a 59 anos.

Em termos de incidência de vítimas de violência, classificadas por grupos etários que buscaram atendimento na CMB, a partir a população feminina da mesma classificação etária no Estado de Roraima, destacamos que em 2019 a incidência para o grupo etário de 35 a 39 anos, onde a cada 1.000 mulheres no Estado, 14,6 procuraram a CMB. Para o ano de 2020, evidenciamos a incidência de 14,9 para cada 1.000 mulheres no grupo etário de 20 a 24 anos. Já em 2021, a mesma faixa etária do ano anterior fica em evidência, com uma taxa de incidência de 12 para cada 1.000 mulheres no Estado.

Tabela 6 – Taxa de incidência de violência contra a mulher por grupos etários no Estado de Roraima. (Taxa de incidência para cada 1.000 mulheres em Roraima).

| Faixa Etária | 2019 (n) | Tx Incid | 2020 (n) | Tx Incid | 2021 (n) | Tx Incid | Total (n) | Média (Tx) |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| ≤ 14 | 11 | 0,4 | 8 | 0,3 | 4 | 0,1 | 23 | 0,2 |
| 15 - 19 | 176 | 6,6 | 201 | 7,6 | 209 | 8,0 | 586 | 7,4 |
| 20 - 24 | 410 | 14,3 | 435 | 14,9 | 353 | 12,0 | 1198 | 13,7 |
| 25 - 29 | 380 | 13,3 | 373 | 12,5 | 360 | 11,7 | 1113 | 12,5 |
| 30 - 34 | 356 | 13,4 | 399 | 14,3 | 343 | 11,7 | 1098 | 13,1 |
| 35 - 39 | 361 | 14,6 | 369 | 14,2 | 321 | 11,9 | 1051 | 13,6 |
| 40 - 44 | 227 | 11,3 | 229 | 10,7 | 228 | 10,0 | 684 | 10,6 |
| 45 - 49 | 145 | 9,3 | 156 | 9,4 | 166 | 9,4 | 467 | 9,3 |
| 50 - 54 | 117 | 9,4 | 90 | 6,8 | 84 | 6,0 | 291 | 7,4 |
| 55 - 59 | 112 | 11,1 | 73 | 6,9 | 50 | 4,5 | 235 | 7,5 |
| ≥ 60 | 44 | 5,8 | 30 | 3,7 | 34 | 3,9 | 108 | 4,4 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022. Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, 2022.

A nacionalidade das usuárias demonstra um crescente numérico de brasileiras que procuram os serviços da CMB, seja para realizar denuncia em casos de violência ou para solicitar orientações e encaminhamentos acerca dos serviços oferecidos. Da mesma forma, é possível visualizar um aumento da procura de mulheres migrantes venezuelanas que buscam os serviços disponibilizado na CMB.

Tabela 7 – Nacionalidade das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152)

| Nacionalidade | Ano 2019 % | Ano 2020 % | Ano 2021 % |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Brasileira | 84,8 | 82,7 | 79,6 |
| Venezuelana | 15,2 | 16,6 | 19,9 |
| Haitiana | - | 0,2 | 0,1 |
| Cubana | - | 0,1 | - |
| Guianense | - | - | 0,1 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL.

No que se refere a Raça/Cor das assistidas pela CMB, foi tipificado quatro categorias para melhor visualização dos dados. A tabela 8 demonstra a distribuição entre as categorias no decorrer dos anos.

Tabela 8 – Descrição da Raça/Cor das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152).

| Raça/Cor | Ano 2019 % | Ano 2020 % | Ano 2021 % |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Branca | 17,2 | 15,9 | 15,9 |
| Parda | 68,7 | 72,6 | 72,5 |
| Negra | 9,9 | 6,7 | 7,3 |
| Indígena | 4,1 | 4,6 | 4,1 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL.

Na descrição das mulheres vítimas de violência, observamos que a maioria dos atendimentos nos anos de 2019, 2020 e 2021, foram voltados para as mulheres pardas, correspondendo a 66,7%, 72,6% e 72,5%, respectivamente.

Conhecer a grau de escolaridade das usuárias é um elemento de destaque na caracterização do perfil das vítimas, uma vez que, após identificar o nível de escolaridade, é possível propor estratégias voltadas para a melhoria e elevação do grau de instrução das mulheres vitimadas, assim como oferecer ferramentas para subsidiar e garantir a sua autonomia econômica.

Para demonstrar o grau de escolaridade das mulheres atendidas na CMB, a tabela 9 informa os níveis de estudo.

Tabela 9 – Escolaridade das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152)

| Escolaridade | Ano | Ano | Ano |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Analfabeta | 0,7 | 0,9 | 1 |
| Ensino fundamental incompleto | 3,9 | 5,4 | 11,1 |
| Ensino fundamental completo | 11,8 | 10,3 | 5,4 |
| Ensino médio incompleto | 37,3 | 40,1 | 15,2 |
| Ensino médio completo | 11,2 | 14,6 | 37,7 |
| Ensino superior incompleto | 13,8 | 10,2 | 11,3 |
| Ensino superior completo | 20,2 | 18,4 | 18,2 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Diante dos resultados apresentados, o grau de escolaridade predominante das vítimas atendidas nos anos de 2019 e 2020 foram as que possuíam o Ensino Médio Incompleto, correspondendo a 37,3% e 40,1% dos atendimentos, respectivamente. Destacamos ainda que as vítimas com maior grau de escolaridade atendidas em 2019, corresponderam a 20,2% do total e em 2020 refere-se a 18,4 do atendimento realizados.

No ano de 2021 o maior número de atendimento foi destinado às mulheres com Ensino Médico Completo (37,7%). Evidenciando que a escolaridade de nível superior completo se refere a 18,2% dos atendimentos. Pode-se destacar que no comparativo entre os anos apresentados, houve uma elevação considerável de crescimento nos atendimentos às mulheres com Ensino Fundamental Incompleto e um decréscimo no nível de escolaridade com Ensino Fundamental Completo.

A educação é o instrumento de prevenção mais importante ao expor as causas da violência doméstica e possibilitar a compreensão do seu impacto e consequências, estimulando assim modos de vida não violentos (BRASIL, 2010).

Quanto ao estado civil das mulheres atendidas pela Casa da Mulher Brasileira, há o predomínio da condição de solteira no quantitativo de violência entre os anos, seguido pela condição de casada ou em união estável.

Tabela 10 – Estado Civil das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152)

| Estado Civil | Ano 2019 % | Ano 2020 % | Ano 2021 % |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Solteira | 60,6 | 63,7 | 71,8 |
| Casada/União Estável | 28,5 | 26,1 | 18,3 |
| Divorciada | 6,9 | 6,4 | 6,8 |
| Separada | 2,3 | 1,8 | 1,8 |
| Viúva | 1,5 | 2 | 1,2 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

O quesito renda é uma importante informação na caracterização das mulheres atendidas pela CMB. A partir desse panorama financeiro é possível traçar estratégias voltadas para propiciar a mulher menos favorável ou à sem renda, mecanismos para gerar e garantir renda; assim como encaminhá-la para participar de programas governamentais de auxílio financeiro.

A tabela 11 demonstra o enquadramento nas categorias financeiras, tendo como base de classificação o salário mínimo.

Tabela 11 – Demonstrativo da Renda das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152).

| Renda | Ano | Ano | Ano |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Não possui renda | 42,4 | 37,8 | 34,8 |
| Até meio salário mínimo | 10,3 | 15,4 | 21,2 |
| De meio a 03 salários mínimos | 41,6 | 39,3 | 37,8 |
| De 03 a 05 salários mínimos | 4,7 | 6,6 | 5,2 |
| Acima de 05 salários mínimos | 0,9 | 0,8 | 0,9 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Os resultados evidenciaram que uma grande parcela dos atendimentos registrados na CMB, foram destinados às mulheres sem fonte de renda ou com baixa renda, correspondendo a 52,7% em 2019, 53,2% em 2020 e 56% em 2021.

Diante de várias formas de violência encontradas, estão intimamente relacionadas as condições de trabalho e remuneração, o que, conseqüentemente, leva as mulheres a ficarem em situação de maior fragilidade econômica (NETTO et al., 2015).

A vítima pode ficar presa nessa situação devido a fatores como isolamento, relação de poder e controle, aceitação cultural, dependência financeira, por sentimentos como medo, vergonha e culpa e para proteger os filhos que ocasionalmente são usados para ameaçar e barganhar vantagens para o agressor (OMS, 2018).

Farmer e Tiefenthaler (1997), através de um modelo econômico que trata do tema da violência doméstica, constataram como principal resultado que um incremento na renda da mulher e outros benefícios financeiros exógenos (auxílio familiar, transferências públicas e pensões) tendem a reduzir a violência doméstica.

Percebe-se que mulheres que não apresentam fonte de renda, são financeiramente dependentes do agressor, assim, dificultando o encerramento do ciclo de violência.

Deve-se considerar que, as mulheres das camadas médias e altas possuem outros recursos para lidar com o fenômeno, sobretudo em função de seu poder aquisitivo e de sua inclusão social (ROMAGNOLI, 2013).

As mulheres das camadas médias e altas, na maior parte das vezes, preferem manter silêncio, o que faz com que aconteça a representação de um número muito aquém do número de eventos que mereciam chegar ao conhecimento das autoridades policiais (CUNHA, 2007).

Apesar do fator renda ser diretamente ligado à ocorrência de violência, isso não minimiza os efeitos da consequência causada a mulher vitimada.

7.3 Caracterização da violência sofrida pelas mulheres atendidas na CMB

Entende-se por violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (PAIVA; SANTOS e SANTOS, 2014).

Destaca-se quatro modos principais na expressão da violência: a física com demonstração de uso da força para causar danos nos outros; a psicológica que é verbal e gestual, objetiva causar terror, humilhação, tirar a liberdade e o convívio; a sexual que implica aos próprios atos dentro da relação com a intenção de satisfazer a excitação e o prazer, sem levar em consideração os desejos do outro, se utilizando de violência ou ameaça e a negligência por meio da ausência ou recusa em prestar cuidados (DAHLBERG e KRUG, 2007).

A violência contra as mulheres se apresenta de formas diferentes e em intensidades variadas, é recorrente e está presente em todos os países do mundo; esse tipo de violência pode resultar em crimes hediondos e incorrer em graves violações de direitos humanos. Constitui um grave problema de saúde pública que afeta todos os setores da sociedade (WAISELFSZ, 2015).

Pode ocasionar sérios traumas, incapacidade e até óbitos, podendo levar a problemas de saúde física e emocional devido a carga de estresse que sofrem, relacionados ao uso de substâncias medicamentosas, álcool ou outras drogas, assim como, situações relacionadas à fertilidade e sua autonomia (OMS, 2018).

Foi levantado os principais tipos de violência que as usuárias da CMB sofreram; para melhor compreensão, os dados coletados foram distribuídos nas categorias

evidenciadas na tabela 12. Vale ressaltar que a mesma mulher pode sofrer por parte de um mesmo agressor, vários tipos de violência, assim, foram considerados todos os registros do tipo de violência relatado pelas vítimas no momento do atendimento, tanto em caso novo quanto em retorno, não sendo informado pelo banco de dados da CMB qual a correlação entre os tipos de violência e/ou sua sobreposição.

Tabela 12 – Tipo de violência sofrida pelas mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 3846; n 2020 = 4215; n 2021 = 3817).

| Tipo de Violência | 2019 (n) | % | 2020 (n) | % | 2021 (n) | % | Total (n) | Média (%) |
|--------------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|----------------------|
| Cárcere privado | 70 | 1,8 | 45 | 1 | 24 | 0,6 | 139 | 1,1 |
| Física | 903 | 23,4 | 904 | 21,4 | 810 | 21,2 | 2617 | 22 |
| Moral | 673 | 17,4 | 804 | 19 | 958 | 25 | 2435 | 20,4 |
| Patrimonial | 440 | 11,4 | 553 | 13,1 | 436 | 11,4 | 1429 | 11,9 |
| Psicológica | 1589 | 41,3 | 1790 | 42,4 | 1536 | 40,2 | 4915 | 41,3 |
| Sexual | 171 | 4,4 | 119 | 2,8 | 53 | 1,3 | 343 | 2,8 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

O tipo de violência contra a mulher que prevalece nos atendimentos realizados pela CMB, refere-se à violência psicológica, onde em sua progressão durante os anos representaram em 2019 um total de 41,3% dos relatos de violência sofrida, em 2020 refletiram 42,4% e em 2021 caracterizaram 40,2% das violências mencionadas durante o atendimento.

Como efeitos das ações violentas, vários transtornos mentais podem surgir concomitante ou após algum tempo do fato ocorrido. As alterações no sono são comuns, com pesadelos constantes sobre a agressão sofrida; problemas associados à alimentação, podendo ser falta ou excesso; isolamento familiar ou social evitando contato com outras pessoas, colocando a vítima mais facilmente a disposição do agressor; sentimentos considerados negativos e nocivos como medo, paranoia, culpa e ansiedade; baixa autoestima; pensamentos suicidas; abuso de substâncias químicas lícitas e não (DINIZ et al., 2011).

A violência psicológica se inicia de modo lento e silencioso, aumentando sua

intensidade e suas consequências ao longo do tempo, pode ser sutil e velada, não aparecendo a quem está fora do convívio familiar e impede o desenvolvimento emocional, familiar, profissional e social (GOMES, 2012).

A frequência com que acontece leva a intenso sofrimento por parte da vítima, que pode causar alterações em seu comportamento habitual. Associados à violência psicológica estão sentimentos como medo, confusão, negação, baixa autoestima e desesperança. Estes sentimentos mantêm as vítimas presas no padrão de relação abusiva vivida (GOMES, 2012).

A maioria dos sinais e sintomas são evidenciados por mulheres em situação de violência, sendo a violência psicológica presente nos demais tipos de violência. Mesmo não apresentando lesões visíveis, traz consequências profundas, mesmo após seu término (NETTO et al., 2014).

Apesar da alta porcentagem de violência psicológica relatada nos atendimentos realizados na CMB, a violência física representa uma grande parcela em relação aos tipos de violência sofrida, mesmo apresentando diminuição de sua ocorrência nos relatos das vítimas no decorrer dos anos, onde em 2019 representou 23,4% e em 2021 correspondeu a 21,2% dos relatos registrados.

Mais uma vez se demonstra o uso da agressão como forma de exercer o controle e poder (BERNARDINO, 2016). O uso de álcool somado ao de outras drogas aumenta a probabilidade de o agressor provocar violência física (MADUREIRA, 2016).

Destacamos ainda o crescimento significativo de violência moral no decorrer dos anos, tendo sua porcentagem de ocorrência em 2021 superior a violência física, estando presente em 25% dos relatos das vítimas. Violência entendida como “qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Violência psicológica e moral, apesar de não demonstrarem danos físicos visíveis, deixam sequelas muito mais profundas, causando danos psicológicos, assim como influenciam em sua saúde mental.

Os registros de evento de violência patrimonial nos atendimentos realizados na CMB, configuram números expressivos de ocorrência, correspondendo a 13,1% dos relatos no ano de 2020, já para o ano de 2021 abarcou 11,4% das declarações.

A violência patrimonial representa qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos (BRASIL,

2006). A violência patrimonial torna a mulher ainda mais dependente do agressor (BERNARDINO, 2016).

Em relação aos relatos de caso de violência sexual dentre os atendimentos realizados, destacamos a queda acentuada de sua ocorrência no decorrer dos anos, passando de 119 casos em 2020 para 53 casos em 2021.

Diante da violência sexual, há situações que afetam a saúde física da mulher por contaminação de infecções sexualmente transmissíveis ou gravidez indesejada e, a saúde emocional com transtornos depressivos, de pânico ou de ansiedade. Habitualmente a vítima de violência sexual já passou por violência física e psicológica antes, às vezes, também moral. Sentimento de culpa, de baixa autoestima, fracasso e insegurança tornam a adaptação social e afetiva praticamente impossível (SANT'ANNA e BAIMA, 2018).

As múltiplas formas de violência contra a mulher estão baseadas em sistemas de desigualdades que se retroalimentam, principalmente, em relação às questões sobre a variedade de gênero, raça, etnia, classe e orientação sexual (OMS, 2019).

É óbvio que todos os tipos de violência causam consequências para a vida e a saúde das mulheres. Hoje, devido a muito empenho e esforço dos movimentos feministas a violência contra a mulher é reconhecida como uma questão pública e de saúde. Porém, os avanços jurídicos, no campo da saúde e o amplo reconhecimento social da violência não foram suficientes para redução das altas cifras que acometem mulheres em todo o país.

A violência pode assumir diferentes configurações, desde agressões que deixam marcas pelo corpo e que podem chegar ao óbito, até as mais sutis formas de tortura psíquicas que causam pânico e que acabam com a autoestima das vítimas (ROSE, 2016).

Embora a Lei Maria da Penha apresente desafios conceituais e práticos, a definição dos tipos de violência tem sido importante para destacar as diferentes maneiras que a violência pode se expressar nas relações conjugais, familiares e que por muito tempo não receberam o devido cuidado ou não foram enxergadas como tal (GUIMARÃES e PEDROSA, 2015).

7.4 Caracterização das demandas para DEAM e serviços complementares da CMB

A DEAM (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher) é uma unidade especializada da Polícia Civil, que integra a Política Nacional de Prevenção, Enfrentamento e Erradicação da Violência contra a mulher. Possui uma unidade de serviço dentro da CMB, com o objetivo de investigar e prestar atendimento diferenciado às mulheres, além de realizar ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e sexual contra as mulheres, oferece serviços e ações de segurança pública e respaldo legal para o fim da violência contra mulher.

Desde a criação das DEAMs, sua atuação vem contribuindo para dar visibilidade ao problema da violência contra a mulher, especialmente aquela ocorrida no ambiente doméstico, no interior das relações conjugais e familiares, para o reconhecimento, pela sociedade, da natureza criminosa da violência baseada em diferenças de gênero, a qual a mulher estava submetida; e permitiu a institucionalização da política pública de prevenção, enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher no Brasil.

É justamente pela natureza complexa da violência contra as mulheres que deve orientar e dimensionar o papel das DEAMs e da investigação criminal, já que os crimes contra as mulheres, sobretudo no campo da violência doméstica e intrafamiliar, por suas características de habitualidade, relação de conjugalidade e hierarquia de gênero, diferem, estruturalmente dos crimes comuns. Por isso, os profissionais que atuam nas DEAMs devem receber uma qualificação para o entendimento dessa violência, além da qualificação geral para a investigação criminal (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2010).

Cabe salientar que foram considerados todos os procedimentos realizados na DEAM, tanto em situação de caso novo de violência quanto em situação de retorno, não sendo discriminado no Banco de Dados da CMB, a associação dos procedimentos adotados pela DEAM ou a necessidade de complementação de novos procedimentos por agravante da situação de violência anteriormente registrada.

Tabela 13 – Procedimentos realizados na DEAM voltados às mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 4.047; n 2020= 4.646; n 2021= 4.169).

| Procedimento | 2019 | % | 2020 | % | 2021 | % | Total | Média |
|--|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|--------------|--------------|
| | (n) | | (n) | | (n) | | (n) | (%) |
| Boletim de Ocorrência | 1.793 | 44,3 | 1.919 | 41,3 | 1.946 | 46,6 | 5.658 | 44,0 |
| Medida Protetiva | 992 | 24,5 | 1.098 | 23,6 | 1.035 | 24,8 | 3.125 | 24,3 |
| Oitiva da ofendida | 974 | 24 | 1.270 | 27,3 | 1.114 | 26,7 | 3.358 | 26 |
| Encaminhamento para Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal | 288 | 7,11 | 359 | 7,7 | 74 | 1,7 | 721 | 5,5 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Os resultados evidenciam que a principal busca pelas mulheres vitimadas na DEAM foi para registrar um Boletim de Ocorrência. Sendo este inicialmente o instrumento oficial de denúncia para investigação dos fatos relatados e apurar infrações penais e a sua autoria.

A Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha, na consolidação de medidas protetivas, expõe no seu artigo 19 § 3º sobre a concessão de medidas de urgência ou revisão das já concedidas diante da necessidade da proteção da ofendida, bem como de seus familiares e de seu patrimônio, sendo que tal deve acontecer quando os direitos e as garantias da ofendida forem atingidos, conforme dispõe o art. 22 §1º.

A urgência das medidas protetivas, como um dos principais instrumentos estabelecidos na Lei 11.340/06, podem amparar a mulher e busca assegurar a integridade psicológica, física, moral e patrimonial, para que ela, sendo vitimada, possa procurar a proteção estatal e jurisdicional (SOUZA e CORTEZ, 2014).

Conforme art. 204 do Código Processo Penal, Oitiva é a audição de uma testemunha ou daqueles que se encontram envolvidos no processo que está sendo julgado. A finalidade da oitiva testemunhal é esclarecer os fatos em debate no processo criminal, seja conforme a narrativa acusatória ou defensiva ou até mesmo circunstância diversa não levantada pelas partes do processo. Já no art. 158 do

mesmo código, afirma que a principal finalidade do exame de corpo de delito é a de provar a ocorrência do fato tido por delituoso.

O gráfico 3 demonstra a concentração de demanda para a DEAM, destacando grande procura para os serviços de Boletim de Ocorrência, seguido de Medida protetiva e Oitiva da Ofendida.

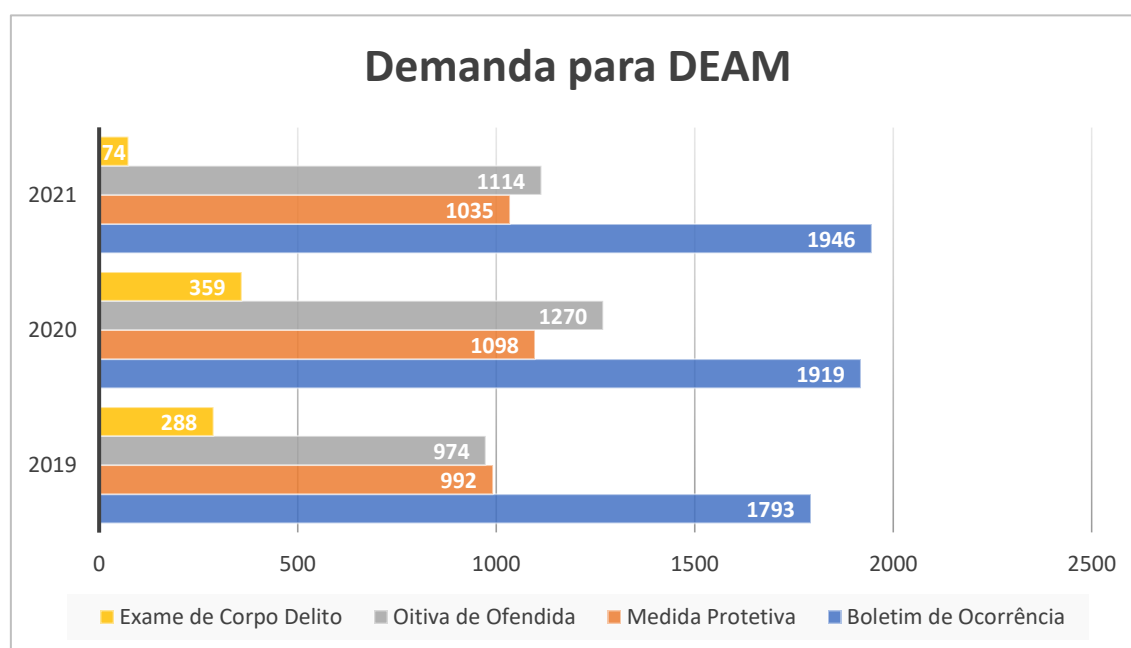
Observa-se a elevação gradual de Boletim de Ocorrência (B.O) registrados dentro da CMB, passando de 1.793 B.O registrados no ano de 2019, para 1.919 B.O em 2020, já em 2021 foram lavrados 1.946 Boletim de Ocorrência.

Houve um crescimento do registro de Medida Protetiva entre o ano de 2019 para 2020, passando de 992 para 1098 medidas registradas. Porém, na comparação de 2020 para 2021, ocorreu uma diminuição em seus registros, sendo executadas 1.035 medidas protetivas em 2021.

Destacamos um salto de Oitiva de Ofendida realizadas no comparativo entre os anos 2019 e 2020, passando de 974 para 1270 Oitivas da vítima realizadas. Tendo uma pequena redução em 2021, com 1.114 Oitivas efetivadas.

Salientamos o decréscimo considerável de encaminhamentos para exame de Corpo de Delito no ano de 2020 para 2021, passando de 359 encaminhamentos realizados em 2020 para 74 em 2021.

Gráfico 3 – Concentração de demanda para DEAM na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 4.047; n 2020= 4.646; n 2021= 4.169).



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

A violência pode ser vista como a interação de vários fatores individuais, sociais, culturais, econômicos e até sem motivo algum. Para abordar as questões referentes a ela, seu enfrentamento e prevenção, é preciso de uma interdisciplinaridade para que abarque todas as suas variantes e processo articulado pelos setores da sociedade (MINAYO, 2005).

Em relação aos procedimentos judiciais e policiais, não basta somente a Criação de Leis, também se faz necessário o seu cumprimento, tanto no sentido de socorrer e proteger a vítima, como no de punir e reeducar o agressor. Locais especializados e preparados para o atendimento e acolhimento são fundamentais para que essas mulheres já fragilizadas possam se sentir à vontade para buscarem a equiparação através destes sistemas num processo de capacitação permanente dos envolvidos em qualquer instância de ajuda e proteção (BRASIL, 2006).

Dentro da CMB é ofertado o Serviço de Promoção da Autonomia Econômica das Mulheres (SPAÉ), configura-se como uma das “portas de saída” do ciclo de violência que a mulher vem sofrendo.

O objetivo é promover orientação para o acesso dessas mulheres vítimas de violência em programas de promoção de autonomia, com dignidade, respeito, igualdade e liberdade, acompanhando seu processo de crescimento e autonomia, seja incidindo no âmbito pessoal, familiar, social, poder público ou privado, até seu fortalecimento como um todo.

O SPAÉ é destinado a todas as mulheres atendidas na CMB, porém, seu foco é voltado para mulheres com menor escolaridade e de baixa renda ou nenhuma fonte de renda.

Associado a esse serviço está a oferta de ferramentas e mecanismos que possibilitem a essa mulher vitimada subsídio para se manter financeiramente e encerrar laços que à ligam a violência. Assim, devido a dependência da mulher na esfera financeira, torna-se indispensável ações para o fortalecimento de sua autonomia.

A tabela 14 demonstra os serviços ofertados pelo SPAÉ e a quantidade de mulheres atendidas por esses serviços entre os anos de 2019 a 2021.

Tabela 14 – Serviços ofertados pelo SPAE voltados às mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira.

| Serviços | Ano | Ano | Ano | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Orientação Presencial | 55 | 197 | 1.807 | 2.059 |
| Intermediação para o Trabalho e Emprego | 11 | 14 | 184 | 209 |
| Elaboração de Currículo | 18 | 89 | 77 | 184 |
| Educação para autonomia econômica | 35 | 264 | 115 | 414 |
| Palestras, oficinas, capacitações e cursos qualificação profissional | 45 | 240 | 468 | 753 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL.

Pode-se destacar a intensificação do serviço de orientações às mulheres atendidas na CMB no ano de 2021, tal serviço proporciona um direcionamento dentre as possibilidades ofertadas para o rompimento da violência por meio da geração de autonomia econômica.

O serviço de intermediação para o trabalho e emprego, refere-se a busca de oportunidade de emprego junto ao Sistema Nacional de Empregos (SINE), onde teve um crescimento acentuado em 2021. Tal intermediação facilita para o encaminhamento desta mulher ao mercado de trabalho.

Promover Oficinas, capacitação e cursos de qualificação são essenciais para as mulheres vitimadas, principalmente para as com menor ou nenhuma fonte de renda, pois a dependência financeira força a sua permanência no ciclo de violência. Ao aprender uma nova profissão ou uma forma de ganhar renda possibilita a esta mulher sua autonomia financeira.

Podemos destacar a articulação e oferta de ações voltadas para área de artesanato, trabalhos manuais, corte e costura, alimentos, entre outros, gerando assim, renda com acessibilidade às mulheres, contribuindo para sua independência financeira e possibilitando encerrar os laços ligados a violência.

Sabemos o quanto é relevante construir ferramentas de liberdade para mulheres que vivem em cenários de violência. É fundamental construir políticas que

assegurem independências financeira às vítimas, já que este é um dos motivos centrais que as impedem de romper o ciclo de violência doméstica.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da violência doméstica vem se mostrando no decorrer da vida em sociedade como um procedimento que se tipifica sob várias formas agressoras, em especial à mulher, muito embora avanços em lei, no que diz respeito a medidas de proteção, tenham sido firmados com a finalidade de impedir e também penalizar essa prática condenável.

A Organização Mundial da Saúde caracteriza a violência como força, ameaça, dano e sofrimento, sendo um procedimento que mostra o uso intencional da força física, de poder, de ameaça, que pode provocar lesão, dano psicológico e morte, entre outras afetações. Dessa forma, a violência se caracteriza por atos ou atitudes que provocam lesão em outrem via objeto ou força (OMS, 2002).

Com o intuito de proteger as mulheres das agressões no ambiente familiar e para que acabasse com a impunidade desses atos de violência, foi criada no Brasil e promulgada em 7 de agosto de 2006 a Lei nº 11.340, intitulada Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir e prevenir as situações de violência domésticas, além de estabelecer medidas de proteção que tiram o agressor da residência e o proíbe de se aproximar das vítimas.

Com a criação dessa Lei, houve uma maior responsabilidade do agressor e a criminalização de seu ato, considerando-o grave, também ocorreu uma conscientização social dos papéis de gênero, pois a Lei prevê campanhas educativas e preventivas em relação à proteção dos direitos da mulher.

No contexto de violência doméstica, cabe destacar a importância do ambiente externo ao lar, em oferecer proteção e cuidados necessários para tratar a vítima e as situações de estresse que a acompanham decorrentes das variadas formas de agressões sofridas. É justamente nesse sentido que entra a atuação da Casa da Mulher Brasileira em Roraima, um centro de atendimento humanizado e especializado que integra serviços de instituições que atuam no processo de enfrentamento à violência contra a mulher.

Apesar de existir no estado outros órgãos e centros voltados ao combate da violência contra a mulher; a Casa da Mulher Brasileira representa um local de refúgio

para as mulheres vítimas de violência, que desde o início dos seus atendimentos em 2019 até o final de 2021, atenderam 10.523 mulheres em situação de violência, das quais 3.666 necessitaram de retorno aos serviços ofertados, devido reincidência e agravante da violência ou até mesmo para continuação dos atendimentos dentro da Casa.

Roraima teve uma estimativa de população feminina para o ano de 2021 de 314.291 mulheres, destas, 242.301 mulheres representam o grupo etário de 14 a 64 anos, assim tendo uma taxa de incidência de violência contra a mulher de 8 a cada mil mulheres no estado. Lembrando que essa projeção de incidência tem como base as denúncias efetivadas na Casa da Mulher Brasileira. Desta forma, o agravo da violência se acentua, pois apesar de imaginável, é difícil mensurar e reproduzir a real realidade em nosso estado, tendo em vista que quantos outros casos de violência ocorrem e não chegam até o conhecimento das autoridades, ficando restrito apenas dentro do espaço doméstico.

O banco de dados é uma ferramenta importante no armazenamento das informações dos atendimentos realizados, tanto das características inerentes à vítima, da violência acometida e do agressor.

Apesar do sofrimento de reviver a situação de violência no momento do registro e atendimento individualizado, é de extrema importância complementar as informações já contidas dentro do banco de dados da Casa da Mulher Brasileira, devendo ser implementado para conter outras informações, como: quem é o agressor e suas características, relação entre agressor e vítima, local e turno de ocorrência da violência, repetição de violência, relação de ocorrência entre os tipos de violência, o bairro em que a vítima mora, quais ameaças foram utilizadas, situação incentivadora para a ocorrência da violência (como a exemplo o uso de álcool e/ou drogas), lesões sofridas e seu grau, consequências causadas, entre outras.

Com a finalidade de reunir, organizar e disponibilizar dados e informações dos os atendimentos, visando minimizar perda de informações, sugerimos a implantação de um banco de dados padronizado e interligados a todos os setores e órgãos que compõem a rede de enfrentamento da violência, contendo assim todas as informações que já são preenchidas, a inclusão das sugestões mencionadas, além de permitir a formulação de um prontuário eletrônico dessa mulher, sendo assim, possível registrar achados clínicos e resultado da avaliação do profissional no momento do atendimento

individual, inserir informações dos trâmites legais e permitir o rastreamento de atendimento dessa mulher dentro da CMB.

Após a caracterização das mulheres atendidas na CMB, destacamos o perfil mais acometido pela violência: mulher brasileira, solteira, parda, com idade entre 20 a 39 anos, com ensino médio completo, sem renda financeira ou de baixo poder aquisitivo, vítima de violência psicológica, física e moral.

Diante dessas características, a CMB é fundamental, enquanto Política Pública de enfrentamento à violência. Apesar do grande número de atendimentos realizados, destacamos a situação de retorno, referindo a uma demanda reprimida, onde o seu caso não foi resolvido em seu primeiro atendimento, necessitando do retorno. A partir da identificação do motivo do retorno à CMB, é possível definir e mensurar as necessidades inerentes à violência, permitindo promover espaços de debates e diálogos intersetoriais na busca de soluções sobre a questão.

Assim, em face das demandas e necessidades internas da Casa da Mulher Brasileira, sugerimos a implantação de um projeto sistematizado de acompanhamento da situação de violência, que consiste nas seguintes ações:

- Implantação de um Banco de Dados padronizado em formato de prontuário: consiste em organizar e disponibilizar dados e informações das denúncias, atendimentos já existentes, acrescentando avaliação e achados clínicos, condutas e pareceres legais, encaminhamento para outros órgãos de apoio, permitindo um rastreamento dos itinerários da mulher vitimada.
- Possibilitar a existência de um Banco de Dados Nacional sobre violência contra a mulher: demonstrar atendimentos e ações desenvolvidos por todas as Casas da Mulher Brasileira em funcionamento.
- Busca ativa das mulheres que denunciaram: verificando se a situação pós denúncia foi sanada ou há necessidade de tomar outras atitudes a fim de evitar que a violência já exercida se eleve;
- Acompanhamento de mulheres que tiveram Medidas Protetivas deferidas: realizar visitas domiciliares periódicas, reduzindo a distância entre o deferimento das Medidas Protetivas e o seu real cumprimento por parte do agressor;
- Implantação de grupo de conversa para homens: destinados aos agressores, com encontros periódicos, podendo ser direcionado aos que estão em cumprimento de medidas cautelares (medidas protetivas), como parte do

cumprimento da medida de proteção. Refletindo e debatendo temáticas relacionadas as relações de gênero, relações íntimas, violência doméstica, direito das mulheres, paternidade, a constituição das relações familiares, entre outros temas pertinentes;

- Firmar parcerias com instituições de ensino: promover o incentivo de estudo ou retomada de estudo para as vítimas de violências. Assim como apoiar projetos acadêmicos de intervenção para auxílio nos casos de violência contra a mulher;

- Firmar parcerias com centros profissionalizantes: articular vagas destinadas às mulheres vítimas de violências, assim como articular ofertas periódicas de cursos de qualificação/capacitação rápida para assegurar a independência financeira às vítimas. Acreditando na educação profissional como uma forma de romper os ciclos abusivos;

- Articular junto aos gestores em saúde da esfera municipal a disseminação de ações de enfrentamento à violência: promover a intensificação de ações educativas juntos aos agentes comunitários de saúde, para orientarem as mulheres sobre as ferramentas de combate à violência, existência da rede de enfrentamento à violência e sensibilizar para efetivar a denúncia.

- Divulgação de campanhas educativas pela cultura de não violência, que mobilizem a sociedade civil como forma de prevenção à violência de gênero;

- Promoção de informação massiva sobre as políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero, disseminando o papel e atuação da Casa da Mulher Brasileira em Roraima.

- Incentivar e promover pesquisas e fomentar seus dados, divulgá-los nos meios de comunicação para conhecimento social.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva. cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>>. Acesso em: 12/09/2020.

Aprofundando o olhar sobre o enfrentamento à violência contra as mulheres / pesquisa OMV/**DataSenado**. – Brasília : Senado Federal, Observatório da Mulher Contra a Violência, 2018.

ARAÚJO, M. F.; MARTINS, E. J. S.; SANTOS, A. L. Violência de gênero e violência contra a mulher. In: ARAÚJO, M. F.; MATTIOLI, O. (Orgs.). **Gênero e violência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p. 17-35.

AZEVEDO, M. A. **Mulheres espancadas: a violência denunciada**. São Paulo, Cortez, 1985.

BANDEIRA, L. **A violência doméstica: uma fratura social nas relações vivenciadas entre homens e mulheres**. In: GODINHO, T., VENTURI, G. (org) **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 1 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.

BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In: _____. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDINO, Í de M, Barbosa KGN, Nóbrega LM da, Cavalcante GMS, FerreiraEF e, d'Avila S. **Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório**. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(4):740–52.

BERNZ, Iara Muller. et al. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão de literatura. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1545/2157>>. Acesso em: 12/09/2020.

BEVILACQUA, P. D. “**Mulheres, violência e pandemia de novo coronavírus**”. Agência Fiocruz de Notícias. 2020. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 16/02/2022.

BIANQUINI, H. “**Combate à violência doméstica em tempos de pandemia: o papel do Direito**”. Portal Eletrônico CONJUR. Revista Consultor Jurídico [24/04/2020]. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br>>. Acesso em: 16/02/2022.

BRASIL. Decreto Nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Diário Oficial. **Diário Oficial da República**

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 ago. 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm >. Acessado em: 13/08/2020.

BRASIL. **Decreto nº 8.086**, de 30 de agosto de 2013, Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/D8086.htm>. Acesso em: 12/09/2020.

BRASIL. **Lei 13.104**, de 9 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. Brasília: Casa Civil, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm >. Acesso em: 12/09/2020.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 ago. 2006.

BRASIL. **Lei n. 14.022, de 7 de julho de 2020**. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 14/02/2022.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República, 2011.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres - SPM. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A. **Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento**. Revista Escola Enfermagem USP, n. 42, p. 563-568, mar. 2008.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: Reflexões teóricas. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 14, p.1-8, nov. 2006. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18>. Acesso em: 12/09/2020.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, 1994**. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencaobelem1994.pdf> >. Acesso em:18/08/2020.

CÔRTEZ, Gisele Rocha. Violência doméstica: centro de referência da mulher “Heleieth Saffioti”. **Estudo de sociologia**. Araraquara, v.17, n.32, p.149-168, 2012. Disponível em: < <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/4932/4121>>. Acessado em: 12/09/2020.

CORTES, L. F. et al. Cuidar de mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe0077.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe0077.pdf)>. Acesso em: 15/08/2020.

CUNHA, T. R. A. **O preço do silêncio: Mulheres ricas também sofrem violência**. 1 ed. Bahia: Edições UESB, 2007.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. Porto Alegre: Penso, 2007.

D'OLIVEIRA, A. F.; SCHRAIBER, L. B. Violência Contra a Mulher: a pesquisa e a intervenção. **Revista Promoção da Saúde**, v.6, p. 80-83, 2002.

DINIZ, N.M.F. et al. **Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-Ba**. Rev Bras Enferm. 2011

FARMER, A.; TIEFENTHALER, J.; **An economic analysis of domestic violence**. Review of Social Economy 55, 337–358, 1997.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar Projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GROSSI, M.P. Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo conjugal. In: PEDRO, J. e GROSSI, M.P. (Org.), **Masculino, feminino, plural**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

GOMES, R.M. **Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um Enfoque Cognitivo Comportamental**. Rev Psicolda IMED. 2012

GROSSI, Patricia Krieger, TAVARES, Fabrício André, OLIVEIRA, Simone Barros. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. **Athenea Digital**, n. 14, p. 267-280, 2008.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, Regina L S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>> Acessado em: 15/08/2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada . **Atlas da violência 2020**. Disponível em: < https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/200826_ri_atlas_da_violencia.pdf>. Acessado em: 01/09/2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEAP. LEAP – Liderança, Empoderamento, Acesso e Proteção para mulheres migrantes, solicitantes de refúgio e refugiadas no Brasil. **Casa da Mulher Brasileira:**

guia de leitura. 2021. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/?s=casa+da+mulher+brasileira>. Acessado em: 01/03/202.

LUCENA, K. D. T. et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **J. Hum. Growth Dev.** 2016, vol.26, n.2, p. 139-146. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt_03.pdf>. Acessado em: 20/08/2020.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MADUREIRA, A.B; RAIMONDO, M.L; FERRAZ, M.I.R; MARCOVICZ, G de V; LABRONIC, L.M; MANTOVANI, M de F. **Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento.** Esc Anna Nery. 2014

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing.** 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARTINS, Ana Paula Antunes, CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana Vieira Martins. **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil** (versão preliminar). Nota Técnica, n. 13. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/150302_nt_diest_13.pdf>. Acesso em: 12/09/2020.

MARQUES, E. S. et al. **“A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento”.** Revista Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. A violência faz mal a saúde individual e coletiva. 2006b. Disponível em:<www.ensp.fiocruz.br/forumviolencia/arquivos/arq.14.pdf>. Acesso em: 20/08/2020.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. In: MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 132 p.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, K. et al (org.). **Impactos da violência na saúde.** 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. P. 21-42. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20modulo_2/205631conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf>. Acessado em: 20/08/2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMS.** Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria nacional de Segurança Pública. 2010. Disponível em: <<https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MJ-2010-Norma-Tecnica-Padronizacao-DEAMs.pdf>>. Acessado em 06/06/2022.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

NETTO et al. Violência contra mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf>. Acesso em:12/09/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.

PASINATO, Wânia. Oito anos de Lei Maria da Penha. Entre avanços, obstáculos e desafios. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23. n. 2, p. 533-545, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00533.pdf>>. Acesso em:12/09/2020.

Portal Brasil. **Ligue 180 realizou mais de um milhão de atendimentos a mulheres em 2016**. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/03/ligue-180-realizou-mais-de-um-milhao-de-atendimentos-a-mulheres-em-2016>>. Acessado em: 30/08/2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSE, S.D. **Challenging Global Gender Violence: The Global Clothesline Project** [Internet]. 3rd ed. New York: Palgrave Macmillan; 2016.

SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Revista Labrys, Estudos Feministas**, Santa Catarina, n. 1-2, jul./dez. 2002.

SAFIOTTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**.1 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Mineira Enfermagem**, 2015. Disponível em: < Erro! A referência de hiperlink não é válida.>. Acesso em: 12/09/2020.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e Violência de Gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. **Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe**. Universidade de Tel Aviv, 2005.

SANT'ANNA, P.A; BAIMA, A. P da S. **Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual**. *Psicol Ciência e Profissão*. 2008;28(4):728–41.

SCHRAIBER, L. B, D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. **Athenea Digital**. Barcelona, v. 14, p. 229-236, 2008.. Disponível em: < <https://ddd.uab.cat/record/29934>>. Acesso em:12/09/2020.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra a mulher: a pesquisa e a intervenção. **Promoção Saúde**. Brasília: v. 6, p. 80-83, out. 2002.

SECRETÁRIA DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES (Org.). **Diretrizes Gerais e protocolos de Atendimento: Casa da Mulher Brasileira**. Brasília: (2013). 56 p. Diretrizes gerais e protocolos de atendimento do Programa Mulher, viver sem violência. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/CasadaMulherBrasileira_DiretrizesGeraiseProtocolosdeAtendimento.pdf>. Acesso em: 12/09/2020.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Presidência da República (Org.). **Casa da mulher brasileira: Espaço integrado e humanizado de atendimento às mulheres em situação de violência**. 2015. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-paramulheres/arquivo/assuntos/violencia/cmb/livreto-casa-da-mulher-brasilia.pdf>>. Acesso em: 12/09/2020.

SILVA et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200_008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12/09/2020.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3523.pdf>>. Acesso em: 19/08/2020.

SILVA, L. S.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Manual de orientação. Florianópolis, 2001. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/2367267/DA-SILVA-MENEZES-2001-Metodologia-da-pesquisa-e-elaboracao-de-dissertacao>> Acesso em: 16/08/2020.

SOUZA, Carla Alves; MAIA, Elisângela Costa; ARAÚJO, Joária Santos. **Violência doméstica Lei Maria da Penha: constitucionalidade x inconstitucionalidade**. 2008. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharel em Direito - Faculdade de Direito, Ciências Administrativas e Econômicas (FADE), Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Minas Gerais, 2008.

SOUZA, Lídio de; CORTEZ, Mirian Beccheri. A Delegacia da Mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. **Rev. Adm. Pública**, v. 48, n.3, p. 621-639, maio/jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n3/05.pdf>>. Acesso em: 12/09/2020.

UNFPA - Relatório UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **UNFPA, situação da população mundial 2018**. O poder da escolha: direitos reprodutivos e a transição demográfica. 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP_2018.pdf>. Acessado em: 28/08/2020.

UNFPA - Relatório UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **UNFPA, situação da população mundial 2019**. Um trabalho inacabado: a busca por direitos e escolhas para todos e todas. 2019. Disponível em:

<https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_final.pdf>. Acessado em: 28/08/2020.

UNFPA - Relatório UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **UNFPA, situação da população mundial 2020**. Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas, e impedem a igualdade. 2020. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf>. Acessado em: 28/08/2020.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil**. Brasília: Flacso; 2015. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> . Acesso em: 19/08/2020.

ANEXO I



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PROCISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Pesquisador: Luciane Wottrich

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51451221.1.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.085.176

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa retorna para sanar pendências.

A violência contra a mulher é um fenômeno de ampla magnitude, que ocorre com frequência na sociedade, sua manifestação independe de idade, raça, classe social ou escolaridade. Encontra-se difundida em praticamente todos os segmentos da sociedade, podendo ocorrer nos mais variados locais, se revelar de diferentes formas e gera impactos e consequências na vida da mulher. Diante da sua gravidade, a violência doméstica contra a

mulher é considerada um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, morbidade, mortalidade e danos causados pelas agressões.

Neste contexto, este projeto de pesquisa objetiva estudar os tipos, formas e variáveis epidemiológicas dos casos de violência doméstica e suas implicações no

comportamento e na saúde da mulher no estado de Roraima, no período de 2019 a 2021.

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa ocorrerá por meio de pesquisa documental, com

delineamento transversal retrospectivo. A abordagem qualitativa será de caráter analítico e ocorrerá por meio de investigação de campo envolvendo mulheres vítimas de violência. Com os dados obtidos nessa pesquisa será possível caracterizar os casos de violência no estado, demonstrar seus aspectos e consequências às mulheres vitimizadas e contribuir para reflexões sobre a temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estudar os tipos, formas e variáveis epidemiológicas dos casos de violência doméstica e suas implicações no comportamento e na saúde da mulher no estado de Roraima, no período de 2019 a 2021

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os tipos, formas e variáveis de violência doméstica contra a mulher;
- Descrever e analisar as implicações na saúde da mulher em decorrência da violência doméstica;
- Caracterizar o itinerário do cuidado destinado às vítimas de violência doméstica contra a mulher;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de uma temática complexa, é necessário preservar o anonimato das participantes. Esta pesquisa pode causar constrangimento e desconforto às mulheres vitimizadas, durante o processo de entrevista e aplicação de questionário, tendo em vista que é um assunto que causa vergonha à vítima de violência doméstica. Diante desse fato, no intuito de proporcionar privacidade durante a entrevista, a mesma ocorrerá em uma sala reservada, garantindo um ambiente seguro e confortável. Suas identidades não serão reveladas e as informações obtidas serão utilizadas somente para os fins aos quais a pesquisa se propõe.

Benefícios:

Contudo, entender essa problemática e caracterizar os casos de ocorrência no estado,

permitirá uma compreensão mais profunda sobre o assunto e ao demonstrar a real situação no contexto local em torno do problema, será possível contribuir com melhorias e ajustes efetivos na rede de enfrentamento a violência contra a mulher, assim como fortalecer as estratégias de trabalho, a fim de diminuir a incidência de violênciadoméstica no Estado de Roraima.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com temática muito relevante e desenho metodológico claro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados projeto detalhado, folha de rosto devidamente assinada, TCLE, carta de anuência devidamente assinado, termo de autorização para utilização de áudio.

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A carta de pendência apresentou a maneira como cada uma foi sanada. Desta forma, não havendo óbices éticos, recomenda-se a aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1787886.pdf | 13/10/2021 17:31:51 | | Aceito |
| Outros | CARTA_DE_PENDENCIAS.pdf | 13/10/2021 17:30:38 | Luciane Wottrich | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf | 13/10/2021 17:28:57 | Luciane Wottrich | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 13/10/2021 17:22:59 | Luciane Wottrich | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | FORMULARIO_DE_CONSENTIMENT O_LIBRE_E_INFORMADO.pdf | 29/09/2021 19:47:19 | Luciane Wottrich | Aceito |

| | | | | |
|---|--|------------------------|------------------|--------|
| Outros | Carta_de_Anuencia.pdf | 25/08/2021 17:06:22 | Luciane Wottrich | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_AUTORIZACAO_PARA_UTILIZACAO_DE_SOM_DE_VOZ_PARA_FINS_DE_PESQUISA.pdf | 24/08/2021 23:28:50 | Luciane Wottrich | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_de_pesquisa_Mestrado.pdf | 24/08/2021 23:26:07 | Luciane Wottrich | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 08 de Novembro de 2021

Assinado por:

Bianca Jorge Sequeira Costa
(Coordenador(a))

ANEXO II





UFRR

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PROCISA**



Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD)

Nós, Calvino Camargo e Luciane Wottrich, do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “Saúde e Violência Doméstica contra a mulher no extremo norte do Brasil”, declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este projeto de pesquisa não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de pesquisa documental, em ficha de registro de atendimento, e não será possível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas cujos dados estão contidos nesses documentos de acesso restrito, pois elas não frequentam a instituição detentora.

Nos comprometemos com a utilização dos dados contidos no registro de atendimento contidos no Bando de Dados MySQL, da Instituição Casa da Mulher Brasileira de Roraima, que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e da instituição detentora.

Nos comprometemos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos registros de atendimento, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitemos coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da

pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos.

Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados, bem como o anonimato da Casa da Mulher Brasileira de Roraima.

Boa Vista-RR, 12 de Julho de 2022.

Luciane Wottrich
Mestranda – PROCISA – UFRR

Prof. Dr. Calvino Camargo
Orientador – PROCISA – UFRR

APÊNDICE





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PROCISA

**RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO SOBRE A PESQUISA DE
MESTRADO RELACIONADA A SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A
MULHER NO EXTREMO NORTE DO BRASIL**

Elaboração: Mestranda Luciane Wottrich

Orientação: Prof. Dr. Calvino Camargo

Boa Vista – RR
2022

Luciane Wottrich

**RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO SOBRE A PESQUISA DE MESTRADO
RELACIONADA A SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO
EXTREMO NORTE DO BRASIL**

Relatório Técnico Conclusivo oriundo da Pesquisa de Dissertação intitulado “Saúde e Violência Doméstica contra a Mulher no Extremo Norte do Brasil” destinado à Casa da Mulher Brasileira como requisito para a Defesa de Dissertação no Curso de Mestrado Profissional (PROCISA), na linha de pesquisa: Diversidade Sociocultural, Cidadanias e Modelos de Atenção à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Calvino Camargo.

1. INTRODUÇÃO

Este relatório foi baseado na pesquisa de mestrado intitulada: Saúde e Violência Doméstica contra a Mulher no Extremo Norte do Brasil, sendo o produto técnico gerado a partir da pesquisa.

A pesquisa teve como principal objetivo caracterizar os tipos, formas e variáveis epidemiológicas dos casos de violência doméstica e perfil das vítimas no estado de Roraima, no período de 2019 a 2021, tendo como base os atendimentos realizados no principal serviço especializado que compõe a rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, a Casa da Mulher Brasileira - CMB, em Boa Vista-RR.

Como objetivos secundários estudar os tipos, formas e variáveis de violência doméstica contra a mulher; descrever o perfil da mulher vitimada em decorrência da violência doméstica e demonstrar o itinerário do cuidado e serviços destinados às vítimas de violência doméstica contra a mulher.

A violência de gênero vem crescendo nos últimos anos, tornando-se uma questão de grande discussão, devido a sua dimensão, impacto social, judiciário e repercussões na condição de saúde da vítima.

A violência contra a mulher é um fenômeno de ampla magnitude, que ocorre com frequência na sociedade. Encontra-se difundida em praticamente todos os segmentos da sociedade, podendo ocorrer nos mais variados locais e se revelar de diferentes formas.

A violência doméstica é um problema social preocupante, as notícias revelam estatísticas cada vez mais crescente de mulheres que sofrem agressão em seus lares.

A Lei nº 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, classifica os tipos de violência contra a mulher como: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Esta lei é até hoje a base na luta para o enfrentamento da violência contra a mulher. Onde a violência contra a mulher passou a ser tipificada como crime, tendo como intuito diminuir a ocorrência e intimidar os agressores (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Apesar do avanço da legislação e mecanismos para combater a violência e as práticas nocivas, muitas formas ainda não são visíveis. Sua ocorrência faz parte de um cenário contínuo de violência contra as mulheres que permanece generalizada e que constitui uma problemática silenciosa e epidêmica. A violência provoca lesões físicas e sofrimentos mentais, trazendo profundas consequências para a saúde (UNFPA, 2020).

Diante do exposto, este instrumento tem por objetivo, contribuir com a assistência no enfrentamento e combate à violência contra a mulher, à medida que apresenta os resultados da pesquisa, fornecendo subsídios para formulação de ações voltadas à melhoria dos serviços prestados.

2. METODOLOGIA

A construção deste documento baseou-se nos resultados obtidos a partir da pesquisa realizada na Casa da Mulher Brasileira – CMB. A Casa a Mulher Brasileira de Boa Vista/RR é uma das ações previstas no Programa “Mulher Viver sem Violência”. Este programa compreende estratégias de ações que visam proporcionar à mulher em situação de direitos violados, agilidade no processo de enfrentamento da violência (BRASIL, 2013).

Para o desenvolvimento da pesquisa, a população foi composta por todos os registros de atendimento de violência contra a mulher no local de estudo. A amostra foi constituída por todos os registros que oferecerem informações completas sobre a violência doméstica contra a mulher e características da vítima, efetuados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

A amostra final foi composta por 10.523 registro de atendimento, sendo 6.857 referentes ao primeiro atendimento à mulher vitimada e 3.666 referentes ao atendimento de retorno à Casa da Mulher Brasileira, compreendendo a faixa etária de ≤ 14 anos até ≥ 60 anos.

Foram incluídos na pesquisa todos os dados completos, referente ao registro de atendimento às mulheres vítimas de violência que buscaram atendimento na Casa da Mulher Brasileira, o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. Foram excluídos da pesquisa os dados incompletos de registro de atendimento.

Os dados utilizados na pesquisa foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados MySQL, Banco de Dados de registro interno de atendimento da Casa da Mulher Brasileira.

Todos os registros de atendimentos realizados entre o ano de 2019 a 2021 foram extraídos, constando informações referentes ao atendimento, serviços utilizados, dados de violência e informações da vítima. Para manter o sigilo e anonimato da mulher, na extração dos dados não informava sua identificação, apenas suas informações.

As variáveis analisadas foram: tipo de atendimento, quantitativo de atendimentos, idade, escolaridade, estado civil, dependência financeira, quantidade de filhos, nacionalidade, raça ou cor, renda, tipo de violência e serviços utilizados.

A tabulação e análise dos dados foram realizadas em duas etapas: a primeira consistiu no agrupamento, análise e divisão quantitativa dos dados extraídos do Banco de Dados em uma planilha MS-Excel versão 2010 do programa Microsoft Office 365; a segunda, aplicação de operações estatísticas descritiva e inferencial dos dados advindos do levantamento quantitativo. Os dados foram analisados, discutidos, evidenciados e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima sob o parecer nº 5.085.176

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Casa da Mulher Brasileira destina-se a oferecer um espaço de atendimento humanizado, ofertando no mesmo local serviços especializados interligados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres, como: Recepção, Acolhimento e Triagem, Brinquedoteca, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), Juizado Especializado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria Especializada de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensoria Pública do Estado de Roraima e Prefeitura de Boa Vista, Ronda Maria da Penha, alojamento de passagem, transporte e autonomia econômica.

Assim, facilitando o acesso aos serviços especializados para assegurar condições de enfrentamento da violência, o empoderamento da mulher e sua autonomia econômica. É um passo definitivo do Estado para o reconhecimento do direito de as mulheres viverem sem violência (BRASIL, 2015).

No Brasil, a violência contra a mulher apresenta elevada prevalência e é considerada um problema de Saúde Pública; contudo, ganhou maior visibilidade com a criação da Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha. Esta lei afirma que a violência contra a mulher pode ser classificada como: física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo em muitos casos, a superposição das suas formas (BRASIL, 2006).

A Casa da Mulher Brasileira - CMB tornou-se ponto de referência no apoio do processo de enfrentamento à violência contra a mulher. Criado para oferecer um

atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência, é um serviço que revoluciona o modelo de enfrentamento à violência de gênero, pois integra, amplia e articula todos os serviços do governo oferecidos às mulheres em situação de vulnerabilidade.

Desde o início das suas atividades, a CMB vem auxiliando inúmeras mulheres nesse processo de enfrentamento da violência sofrida. A busca pelos serviços ofertados pela CMB vem crescendo com os anos, combatendo e encerrando os ciclos de violência.

Os registros dos atendimentos realizados na CMB são divididos em duas categorias, sendo: primeiro atendimento ou retorno. Onde, o primeiro atendimento refere-se a um caso novo, a primeira vez que a vítima busca os serviços ofertados pela Casa. Já o retorno de usuárias refere-se aos atendimentos relacionados a reincidência da violência, retorno de atendimento continuado, atendimento nos setores de autonomia econômica, apoio psicossocial ou entre outros serviços dos órgãos que compõem a Casa.

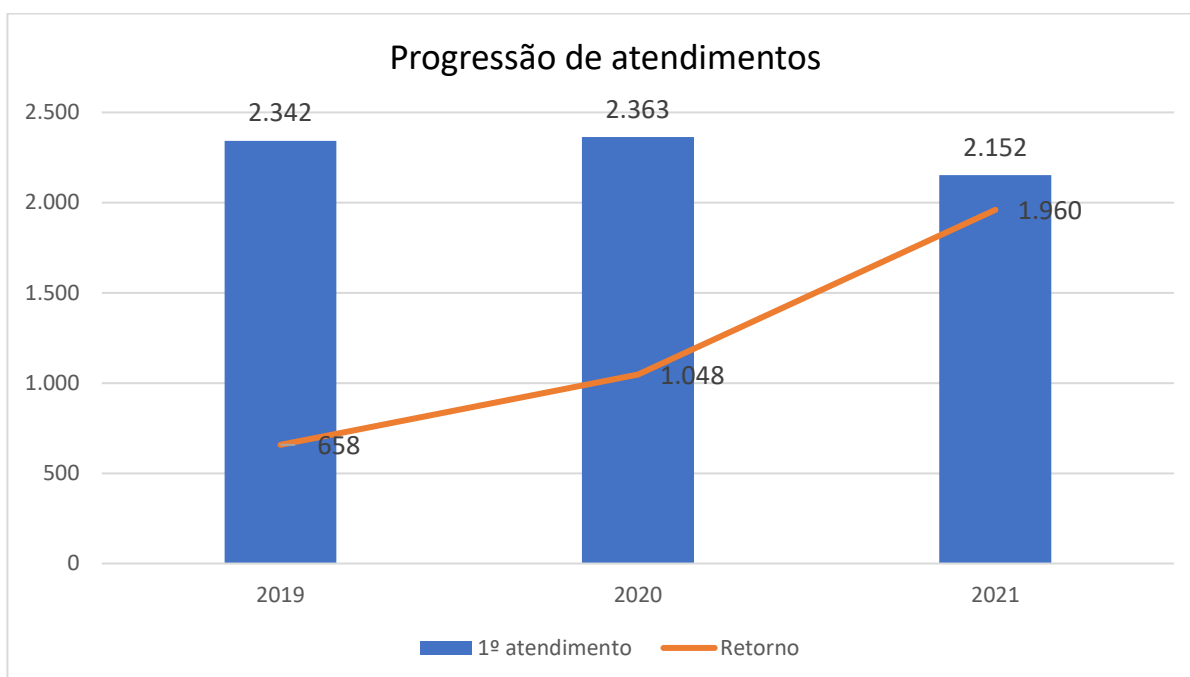
Tabela 1 – Quantitativo de atendimentos realizados pela Casa da Mulher Brasileira de 2019 a 2021.

| Ano | 1º Atendimento | Retorno | Total |
|--------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| 2019 | 2.342 | 658 | 3.000 |
| 2020 | 2.363 | 1.048 | 3.411 |
| 2021 | 2.152 | 1.960 | 4.112 |
| Total Geral | 6.857 | 3.666 | 10.523 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Percebe-se que os números de atendimentos referentes ao primeiro atendimento, mantêm-se constante, com pouca distinção de quantitativo entre os anos. Observa-se também a média de 2.285,67 atendimentos de casos novos por ano, considerando os três anos analisados. O que permite identificar uma certa estabilização no quantitativo de demandas de atendimento de novos casos por ano. Enquanto que nos atendimentos de retorno, percebe-se um considerável e progressivo acréscimo. Isso indica a necessidade de continuidade de atendimento às mulheres após o primeiro atendimento.

Gráfico 1 – Progressão de retorno de atendimentos realizados pela Casa da Mulher Brasileira entre os anos de 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Na análise da progressão de atendimento realizados pela CMB, do total de mulheres atendidas em 2019, 28% retornaram aos serviços ofertados, indicando uma necessidade de continuidade do atendimento; em 2020 o retorno foi de 44% e em 2021 o retorno correspondeu a 91%.

Percebe-se que no quesito novos atendimentos (primeiro atendimento), quando comparamos o total de atendimento do ano de 2019 para 2020, houve um crescimento muito tímido, porém com um quantitativo de retorno muito significativo. Quando comparamos o total de novos atendimentos entre os anos de 2020 e 2021, percebe-se uma queda no registro de primeiro atendimento, porém com um amplo salto de números de retornos. Assim, o número de retorno triplicou desde o início dos atendimentos da CMB.

A Pandemia pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença Covid-19, gerou a interrupção das atividades cotidianas da população, devido à necessidade de isolamento social para frear o avanço da doença, que em menos de 4 meses expandiu-se para 190 países, incluindo o Brasil (OMS, 2020).

Dentre as medidas mais intensas para conter a disseminação da Covid-19, está o confinamento, que contribuiu para intensificar o aumento dos casos de violência

doméstica contra as mulheres (BEVILACQUA, 2020; BIANQUINI, 2020; BRASIL et al., 2020).

No Brasil, os cortes de gastos públicos atrelados à pandemia e as medidas de confinamentos, repercutiram na diminuição da coesão social e limitou o acesso aos serviços públicos e instituições que compõem as redes de enfrentamento à violência contra as mulheres, favorecendo a manutenção e o agravamento das situações de violência domésticas corriqueiras, pois as mulheres passaram a conviver maior tempo com seus agressores (MARQUES et al., 2020).

Todavia, não se pode afirmar que o isolamento social por si só causa a violência, ele somente evidenciou um cenário de questões pré-existentes associado ao aumento das estatísticas da violência doméstica contra a mulher (BARBOSA et al., 2020).

A população feminina do Estado de Roraima estimada para o ano de 2019 foi de 293.651 mulheres, em 2020 foi de 304.686 mulheres, já para 2021 foi de 314.291 mulheres. Considerando a faixa etária entre 10 à 64 anos, temos a estimativa para os anos de 2019, 2020 e 2021, respectivamente de; 225.928, 234.792 e 242.301 mulheres (IBGE, 2022).

Tabela 2 – Taxa de incidência de violência contra a mulher no comparativo de atendimentos realizados na CBM com a proporção de mulheres no Estado de Roraima. (Taxa de incidência para cada 1.000 mulheres em Roraima).

| Ano | População Feminina 10-64 anos | 1º Atendimento | Taxa de Incidência |
|-------------|--|-----------------------|---------------------------|
| 2019 | 225.928 | 2.342 | 10,3 |
| 2020 | 234.792 | 2.363 | 10,0 |
| 2021 | 242.301 | 2.152 | 8,8 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022. Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, 2022.

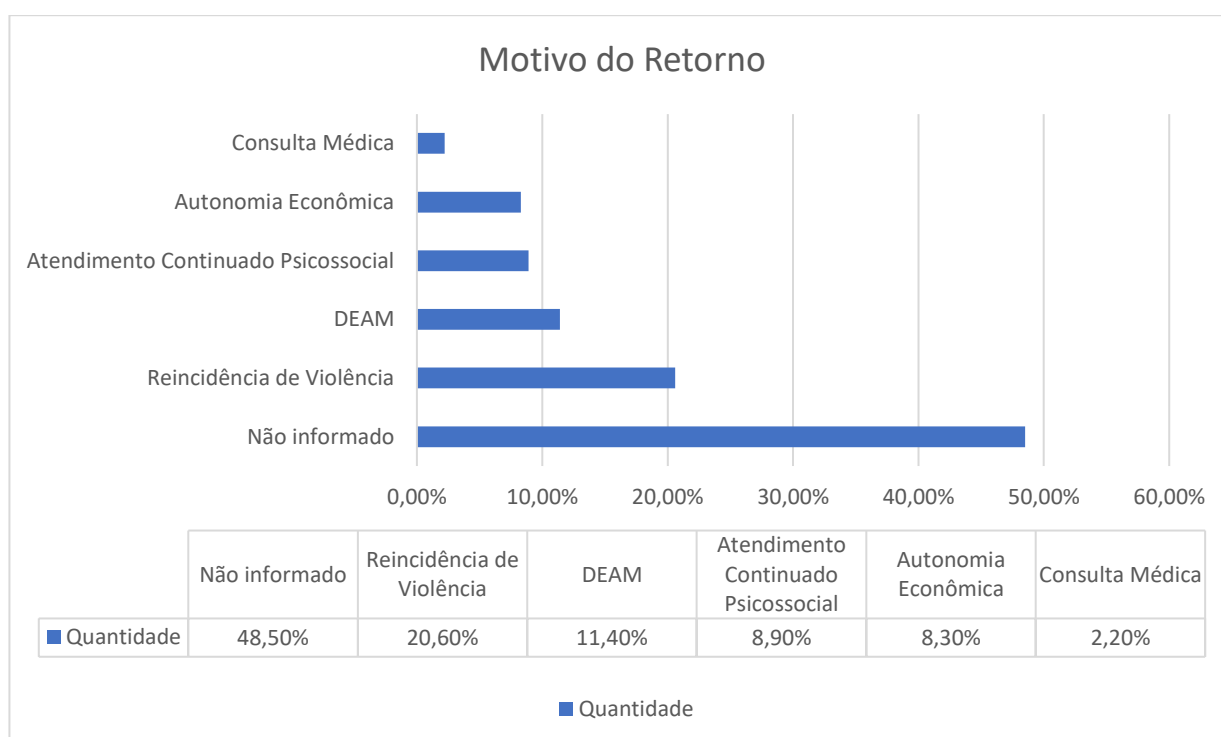
Através do cálculo com base nos números de novos atendimentos na CMB com relação a população de mulheres estimadas para Roraima, foi possível obter os dados da incidência de violência nos anos em questão. Diante dos resultados, percebe-se que nos anos de 2019 e 2020, a cada 1.000 mulheres do Estado de Roraima, 10 procuraram atendimentos na CMB. Já no ano de 2021, 8 a cada 1.000 mulheres buscaram os

serviços ofertados pela CMB, na tentativa de romper o ciclo de violência. O crescimento da população de mulheres não impactou no aumento progressivo da violência.

Embora a violência seja um mecanismo de ordem social, cada mulher a interpretará singularmente. A identificação da violência doméstica como tal e como um problema público pelo Estado, pelos profissionais que atuam diretamente nos serviços de enfrentamento, e por toda sociedade, é fundamental no processo de combate à violência e a garantia da vida das mulheres (CORTES, 2013).

O Banco de Dados da CMB não discrimina o motivo do retorno nos anos de 2019 e 2020, podendo ser tanto por reincidência da violência ou para usufruir de outros serviços para o acompanhamento continuado. Após uma atualização no sistema de registro de atendimento, a partir do ano de 2021, foi incluído a descrição do motivo do retorno; no entanto, algumas informações importantes estão incompletas, assim, não informando o motivo desse retorno à CMB.

Gráfico 2 – Motivo do retorno para atendimento na Casa da Mulher Brasileira em 2021.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Após análise dos resultados, percebe-se que o quantitativo de retornos sem motivo informado (48%), expressam uma perda de informação no ato de registro quando do regresso da vítima, ficando incerto a necessidade do retorno. Observa-se

ainda, que a reincidência da violência corresponde a 20,6% dos motivos que levam a mulher a buscar novamente a CMB, seguidos pela procura da DEAM e demais serviços de apoio ofertados na casa.

Destacamos que é de suma importância alimentar corretamente o Banco de Dados, pois é gerado a partir dele um panorama da situação de violência, servindo de subsídio para gerar novas Políticas de combate à violência e estratégias eficazes na luta contra o ciclo de violência.

Outro serviço ofertado pela CMB é o alojamento de passagem. Este, é um espaço destinado às mulheres e seus acompanhantes (filhos), que correm risco iminente de morte, necessitando de um abrigo temporário, enquanto aguardam a emissão de medidas legais.

Tabela 3 – Utilização do Alojamento de Passagem pelas vítimas de violência domésticas e seus acompanhantes nos anos de 2019 a 2021.

| Ano | Mulheres | Acompanhante Criança | Acompanhante Adolescente | Total |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------|
| 2019 | 56 | 49 | 6 | 111 |
| 2020 | 49 | 37 | 5 | 91 |
| 2021 | 71 | 97 | 3 | 171 |
| Total Geral | 176 | 183 | 14 | 373 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022

Percebe-se que as mulheres que utilizam o alojamento de passagem em sua maior totalidade estão acompanhadas, assim, o abrigo torna-se um núcleo de apoio. Observa-se que entre o ano de 2019 para 2020, houve uma diminuição da necessidade de alojamento de passagem, correspondendo a uma queda de 12%. Já em comparação de 2020 para 2021, houve um aumento de 44% da necessidade de utilizar o alojamento de passagem. Mais uma vez recai sobre a situação pandêmica, onde com a necessidade de distanciamento social e tensionamento das relações pessoais, o abrigo temporário oferecido pela CMB, acaba sendo o refúgio para se desvencilhar da situação de violência.

A partir da identificação da idade da vítima é possível definir a faixa etária mais acometida pela violência; a partir de então, realizar correlação com outras características e assim, permitir traças e ofertar ações no combate à violência.

Tabela 4 – Faixa Etária das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152).

| Faixa Etária | 2019 (n) | % | 2020 (n) | % | 2021 (n) | % | Total (n) | Média (%) |
|---------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|----------------------|
| ≤ 14 | 11 | 0,5 | 8 | 0,3 | 4 | 0,2 | 23 | 0,3 |
| 15 - 19 | 176 | 7,5 | 201 | 8,5 | 209 | 9,7 | 586 | 8,6 |
| 20 - 24 | 410 | 17,5 | 435 | 18,4 | 353 | 16,4 | 1198 | 17,4 |
| 25 - 29 | 380 | 16,2 | 373 | 15,8 | 360 | 16,7 | 1113 | 16,2 |
| 30 - 34 | 356 | 15,2 | 399 | 16,9 | 343 | 15,9 | 1098 | 16 |
| 35 - 39 | 361 | 15,4 | 369 | 15,6 | 321 | 14,9 | 1051 | 15,3 |
| 40 - 44 | 227 | 9,7 | 229 | 9,7 | 228 | 10,6 | 684 | 10 |
| 45 - 49 | 145 | 6,2 | 156 | 6,6 | 166 | 7,7 | 467 | 6,8 |
| 50 - 54 | 117 | 5 | 90 | 3,8 | 84 | 3,9 | 291 | 4,2 |
| 55 - 59 | 112 | 4,8 | 73 | 3,1 | 50 | 2,3 | 235 | 3,4 |
| ≥ 60 | 44 | 2 | 30 | 1,2 | 34 | 1,6 | 108 | 1,6 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Como é evidenciado nos resultados, os grupos de faixa etária que corresponde entre 20 até 39 anos, são a categoria que mais buscaram os serviços ofertados pela CMB, representando 64,3% dos atendimentos em 2019, 66,7% em 2020 e 63,9% em 2021. Observa-se que estes mesmos grupos se mantiveram em alta no decorrer dos anos de 2019 a 2021, com pouca oscilação em sua representatividade. Percebe-se ainda, que, no decorrer dos anos, ocorreu um crescimento gradativo de atendimentos para as mulheres dos grupos de faixa etária de 15 a 19 anos e de 45 a 49 anos. Destaca-se ainda, um decréscimo de atendimento para a faixa etária de 55 a 59 anos.

Em termos de incidência de vítimas de violência, classificadas por grupos etários que buscaram atendimento na CMB, a partir a população feminina da mesma

classificação etária no Estado de Roraima, destacamos que em 2019 a incidência para o grupo etário de 35 a 39 anos, onde a cada 1.000 mulheres no Estado, 14,6 procuraram a CMB. Para o ano de 2020, evidenciamos a incidência de 14,9 para cada 1.000 mulheres no grupo etário de 20 a 24 anos. Já em 2021, a mesma faixa etária do ano anterior fica em evidência, com uma taxa de incidência de 12 para cada 1.000 mulheres no Estado.

Tabela 5 – Taxa de incidência de violência contra a mulher por grupos etários no Estado de Roraima. (Taxa de incidência para cada 1.000 mulheres em Roraima).

| Faixa Etária | 2019 (n) | Tx Incid | 2020 (n) | Tx Incid | 2021 (n) | Tx Incid | Total (n) | Média (Tx) |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| ≤ 14 | 11 | 0,4 | 8 | 0,3 | 4 | 0,1 | 23 | 0,2 |
| 15 - 19 | 176 | 6,6 | 201 | 7,6 | 209 | 8,0 | 586 | 7,4 |
| 20 - 24 | 410 | 14,3 | 435 | 14,9 | 353 | 12,0 | 1198 | 13,7 |
| 25 - 29 | 380 | 13,3 | 373 | 12,5 | 360 | 11,7 | 1113 | 12,5 |
| 30 - 34 | 356 | 13,4 | 399 | 14,3 | 343 | 11,7 | 1098 | 13,1 |
| 35 - 39 | 361 | 14,6 | 369 | 14,2 | 321 | 11,9 | 1051 | 13,6 |
| 40 - 44 | 227 | 11,3 | 229 | 10,7 | 228 | 10,0 | 684 | 10,6 |
| 45 - 49 | 145 | 9,3 | 156 | 9,4 | 166 | 9,4 | 467 | 9,3 |
| 50 - 54 | 117 | 9,4 | 90 | 6,8 | 84 | 6,0 | 291 | 7,4 |
| 55 - 59 | 112 | 11,1 | 73 | 6,9 | 50 | 4,5 | 235 | 7,5 |
| ≥ 60 | 44 | 5,8 | 30 | 3,7 | 34 | 3,9 | 108 | 4,4 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022. Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, 2022.

A nacionalidade das usuárias demonstra um crescente numérico de brasileiras que procuram os serviços da CMB, seja para realizar denuncia em casos de violência

ou para solicitar orientações e encaminhamentos acerca dos serviços oferecidos. Da mesma forma, é possível visualizar um aumento da procura de mulheres migrantes venezuelanas que busca dos serviços disponibilizado na CMB.

Tabela 6 – Nacionalidade das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152)

| Nacionalidade | Ano | Ano | Ano |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Brasileira | 84,8 | 82,7 | 79,6 |
| Venezuelana | 15,2 | 16,6 | 19,9 |
| Haitiana | - | 0,2 | 0,1 |
| Cubana | - | 0,1 | - |
| Guianense | - | - | 0,1 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL.

No que se refere a Raça/Cor das assistidas pela CMB, foi tipificado quatro categorias para melhor visualização dos dados. A tabela 8 demonstra a distribuição entre as categorias no decorrer dos anos.

Tabela 7 – Descrição da Raça/Cor das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152).

| Raça/Cor | Ano | Ano | Ano |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Branca | 17,2 | 15,9 | 15,9 |
| Parda | 68,7 | 72,6 | 72,5 |
| Negra | 9,9 | 6,7 | 7,3 |
| Indígena | 4,1 | 4,6 | 4,1 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL.

Na descrição das mulheres vítimas de violência, observamos que a maioria dos atendimentos nos anos de 2019, 2020 e 2021, foram voltados para as mulheres pardas, correspondendo a 66,7%, 72,6% e 72,5%, respectivamente.

Conhecer a grau de escolaridade das usuárias é um elemento de destaque na caracterização do perfil das vítimas, uma vez que, após identificar o nível de escolaridade, é possível propor estratégias voltadas para a melhoria e elevação do grau de instrução das mulheres vitimadas, assim como oferecer ferramentas para subsidiar e garantir a sua autonomia econômica.

Tabela 8 – Escolaridade das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152)

| Escolaridade | Ano | Ano | Ano |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Analfabeta | 0,7 | 0,9 | 1 |
| Ensino fundamental incompleto | 3,9 | 5,4 | 11,1 |
| Ensino fundamental completo | 11,8 | 10,3 | 5,4 |
| Ensino médio incompleto | 37,3 | 40,1 | 15,2 |
| Ensino médio completo | 11,2 | 14,6 | 37,7 |
| Ensino superior incompleto | 13,8 | 10,2 | 11,3 |
| Ensino superior completo | 20,2 | 18,4 | 18,2 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Diante dos resultados apresentados, o grau de escolaridade predominante das vítimas atendidas nos anos de 2019 e 2020 foram as que possuíam o Ensino Médio Incompleto, correspondendo a 37,3% e 40,1% dos atendimentos, respectivamente. Destacamos ainda que as vítimas com maior grau de escolaridade atendidas em 2019, corresponderam a 20,2% do total e em 2020 refere-se a 18,4 do atendimento realizados.

No ano de 2021 o maior número de atendimento foi destinado às mulheres com Ensino Médio Completo (37,7%). Evidenciando que a escolaridade de nível superior

completo se refere a 18,2% dos atendimentos. Pode-se destacar que no comparativo entre os anos apresentados, houve uma elevação considerável de crescimento nos atendimentos às mulheres com Ensino Fundamental Incompleto e um decréscimo no nível de escolaridade com Ensino Fundamental Completo.

A educação é o instrumento de prevenção mais importante ao expor as causas da violência doméstica e possibilitar a compreensão do seu impacto e consequências, estimulando assim modos de vida não violentos (BRASIL, 2010).

Quanto ao estado civil das mulheres atendidas pela Casa da Mulher Brasileira, há o predomínio da condição de solteira no quantitativo de violência entre os anos, seguido pela condição de casada ou em união estável.

Tabela 9 – Estado Civil das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152)

| Estado Civil | Ano | Ano | Ano |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Solteira | 60,6 | 63,7 | 71,8 |
| Casada/União Estável | 28,5 | 26,1 | 18,3 |
| Divorciada | 6,9 | 6,4 | 6,8 |
| Separada | 2,3 | 1,8 | 1,8 |
| Viúva | 1,5 | 2 | 1,2 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

O quesito renda é uma importante informação na caracterização das mulheres atendidas pela CMB. A partir desse panorama financeiro é possível traçar estratégias voltadas para propiciar a mulher menos favorável ou à sem renda, mecanismos para gerar e garantir renda; assim como encaminhá-la para participar de programas governamentais de auxílio financeiro.

Tabela 10 – Demonstrativo da Renda das mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 2.342; n 2020 = 2.363; n 2021 = 2.152).

| Renda | Ano | Ano | Ano |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019 % | 2020 % | 2021 % |
| Não possui renda | 42,4 | 37,8 | 34,8 |
| Até meio salário mínimo | 10,3 | 15,4 | 21,2 |
| De meio a 03 salários mínimos | 41,6 | 39,3 | 37,8 |
| De 03 a 05 salários mínimos | 4,7 | 6,6 | 5,2 |
| Acima de 05 salários mínimos | 0,9 | 0,8 | 0,9 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

Os resultados evidenciaram que uma grande parcela dos atendimentos registrados na CMB, foram destinados às mulheres sem fonte de renda ou com baixa renda, correspondendo a 52,7% em 2019, 53,2% em 2020 e 56% em 2021.

Diante de várias formas de violência encontradas, estão intimamente relacionadas as condições de trabalho e remuneração, o que, conseqüentemente, leva as mulheres a ficarem em situação de maior fragilidade econômica (NETTO et al., 2015).

A vítima pode ficar presa nessa situação devido a fatores como isolamento, relação de poder e controle, aceitação cultural, dependência financeira, por sentimentos como medo, vergonha e culpa e para proteger os filhos que ocasionalmente são usados para ameaçar e barganhar vantagens para o agressor (OMS, 2018).

Apesar do fator renda ser diretamente ligado à ocorrência de violência, isso não minimiza os efeitos da consequência causada a mulher vitimada.

Diante dos principais tipos de violência que as usuárias da CMB sofreram; para melhor compreensão, os dados coletados foram distribuídos nas categorias evidenciadas na tabela 11. Vale ressaltar que a mesma mulher pode sofrer por parte de um mesmo agressor, vários tipos de violência, assim, foram considerados todos os registros do tipo de violência relatado pelas vítimas no momento do atendimento, tanto em caso novo quanto em retorno, não sendo informado qual a correlação entre os tipos de violência e/ou sua sobreposição.

Tabela 11 – Tipo de violência sofrida pelas mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 3846; n 2020 = 4215; n 2021 = 3817).

| Tipo de Violência | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Total (n) | Média (%) |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % | | |
| Cárcere privado | 70 | 1,8 | 45 | 1 | 24 | 0,6 | 139 | 1,1 |
| Física | 903 | 23,4 | 904 | 21,4 | 810 | 21,2 | 2617 | 22 |
| Moral | 673 | 17,4 | 804 | 19 | 958 | 25 | 2435 | 20,4 |
| Patrimonial | 440 | 11,4 | 553 | 13,1 | 436 | 11,4 | 1429 | 11,9 |
| Psicológica | 1589 | 41,3 | 1790 | 42,4 | 1536 | 40,2 | 4915 | 41,3 |
| Sexual | 171 | 4,4 | 119 | 2,8 | 53 | 1,3 | 343 | 2,8 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

O tipo de violência contra a mulher que prevalece nos atendimentos realizados pela CMB, refere-se à violência psicológica, onde em sua progressão durante os anos representaram em 2019 um total de 41,3% dos relatos de violência sofrida, em 2020 refletiram 42,4% e em 2021 caracterizaram 40,2% das violências mencionadas durante o atendimento.

Como efeitos das ações violentas, vários transtornos mentais podem surgir concomitante ou após algum tempo do fato ocorrido. As alterações no sono são comuns, com pesadelos constantes sobre a agressão sofrida; problemas associados à alimentação, podendo ser falta ou excesso; isolamento familiar ou social evitando contato com outras pessoas, colocando a vítima mais facilmente a disposição do agressor; sentimentos considerados negativos e nocivos como medo, paranoia, culpa e ansiedade; baixa autoestima; pensamentos suicidas; abuso de substâncias químicas lícitas e não (DINIZ et al., 2011).

A violência psicológica se inicia de modo lento e silencioso, aumentando sua intensidade e suas consequências ao longo do tempo, pode ser sutil e velada, não aparecendo a quem está fora do convívio familiar e impede o desenvolvimento

emocional, familiar, profissional e social (GOMES, 2012).

A frequência com que acontece leva a intenso sofrimento por parte da vítima, que pode causar alterações em seu comportamento habitual. Associados à violência psicológica estão sentimentos como medo, confusão, negação, baixa autoestima e desesperança. Estes sentimentos mantêm as vítimas presas no padrão de relação abusiva vivida (GOMES, 2012).

A maioria dos sinais e sintomas são evidenciados por mulheres em situação de violência, sendo a violência psicológica presente nos demais tipos de violência. Mesmo não apresentando lesões visíveis, traz consequências profundas, mesmo após seu término (NETTO et al., 2014).

Apesar da alta porcentagem de violência psicológica relatada nos atendimentos realizados na CMB, a violência física representa uma grande parcela em relação aos tipos de violência sofrida, mesmo apresentando diminuição de sua ocorrência nos relatos das vítimas no decorrer dos anos, onde em 2019 representou 23,4% e em 2021 correspondeu a 21,2% dos relatos registrados.

Destacamos ainda o crescimento significativo de violência moral no decorrer dos anos, tendo sua porcentagem de ocorrência em 2021 superior a violência física, estando presente em 25% dos relatos das vítimas. Violência entendida como “qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Violência psicológica e moral, apesar de não demonstrarem danos físicos visíveis, deixam sequelas muito mais profundas, causando danos psicológicos, assim como influenciam em sua saúde mental.

Os registros de evento de violência patrimonial nos atendimentos realizados na CMB, configuram números expressivos de ocorrência, correspondendo a 13,1% dos relatos no ano de 2020, já para o ano de 2021 abarcou 11,4% das declarações.

A violência patrimonial representa qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos (BRASIL, 2006). A violência patrimonial torna a mulher ainda mais dependente do agressor (BERNARDINO, 2016).

Em relação aos relatos de caso de violência sexual dentre os atendimentos realizados, destacamos a queda acentuada de sua ocorrência no decorrer dos anos, passando de 119 casos em 2020 para 53 casos em 2021.

Diante da violência sexual, há situações que afetam a saúde física da mulher por contaminação de doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez indesejada e, a saúde emocional com transtornos depressivos, de pânico ou de ansiedade. Habitualmente a vítima de violência sexual já passou por violência física e psicológica antes, às vezes, também moral. Sentimento de culpa, de baixa autoestima, fracasso e insegurança tornam a adaptação social e afetiva praticamente impossível (SANT'ANNA e BAIMA, 2018).

As múltiplas formas de violência contra a mulher estão baseadas em sistemas de desigualdades que se retroalimentam, principalmente, em relação às questões sobre a variedade de gênero, raça, etnia, classe e orientação sexual (OMS, 2019).

É óbvio que todos os tipos de violência causam consequências para a vida e a saúde das mulheres. Hoje, devido a muito empenho e esforço dos movimentos feministas a violência contra a mulher é reconhecida como uma questão pública e de saúde. Porém, os avanços jurídicos, no campo da saúde e o amplo reconhecimento social da violência não foram suficientes para redução das altas cifras que acometem mulheres em todo o país.

A violência pode assumir diferentes configurações, desde agressões que deixam marcas pelo corpo e que podem chegar ao óbito, até as mais sutis formas de tortura psíquicas que causam pânico e que acabam com a autoestima das vítimas (ROSE, 2016).

Embora a Lei Maria da Penha apresente desafios conceituais e práticos, a definição dos tipos de violência tem sido importante para destacar as diferentes maneiras que a violência pode se expressar nas relações conjugais, familiares e que por muito tempo não receberam o devido cuidado ou não foram enxergadas como tal (GUIMARÃES e PEDROSA, 2015).

A DEAM (Delegacia Especializado de Atendimento à Mulher) é uma unidade especializada da Polícia Civil, que integra a Política Nacional de Prevenção, Enfrentamento e Erradicação da Violência contra a mulher. Possui uma unidade de serviço dentro da CMB, com o objetivo de investigar e prestar atendimento diferenciado às mulheres, além de realizar ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e sexual contra as mulheres, oferece serviços e ações de segurança pública e respaldo legal para o fim da violência contra mulher.

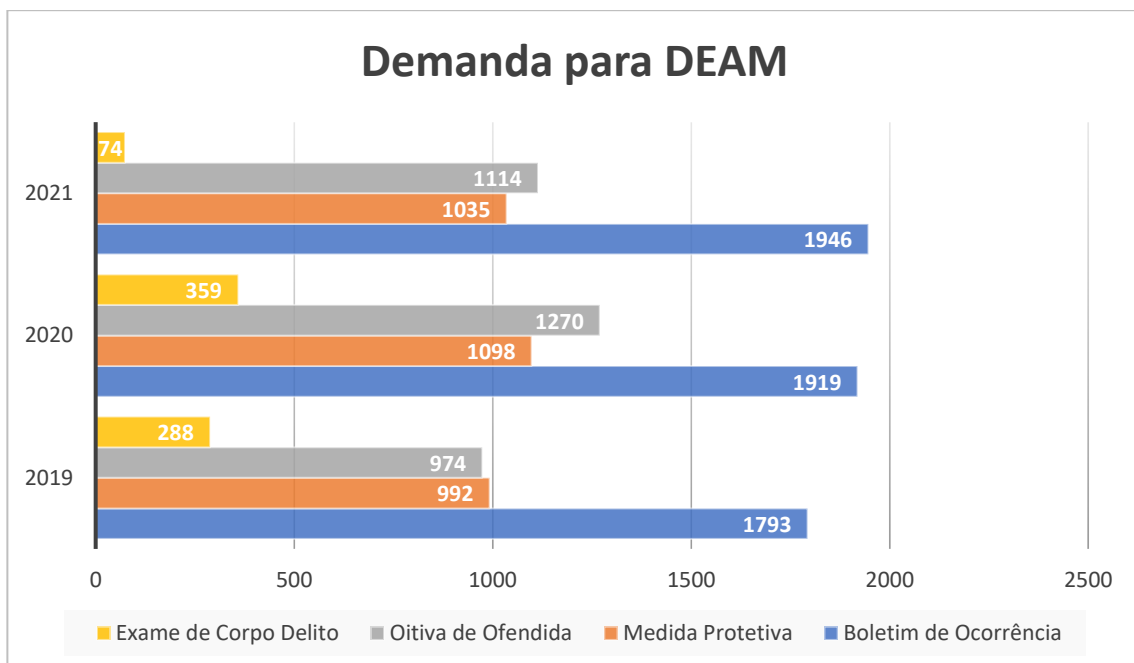
Observa-se a elevação gradual de Boletim de Ocorrência (B.O) registrados dentro da CMB, passando de 1.793 B.O registrados no ano de 2019, para 1.919 B.O em 2020, já em 2021 foram lavrados 1.946 Boletim de Ocorrência.

Houve um crescimento do registro de Medida Protetiva entre o ano de 2019 para 2020, passando de 992 para 1098 medidas registradas. Porém, na comparação de 2020 para 2021, ocorreu uma diminuição em seus registros, sendo executadas 1.035 medidas protetivas em 2021.

Destacamos um salto de Oitiva de Ofendida realizadas no comparativo entre os anos 2019 e 2020, passando de 974 para 1270 Oitivas da vítima realizadas. Tendo uma pequena redução em 2021, com 1.114 Oitivas efetivadas.

Salientamos o decréscimo considerável de encaminhamentos para exame de Corpo de Delito no ano de 2020 para 2021, passando de 359 encaminhamentos realizados em 2020 para 74 em 2021.

Gráfico 3 – Concentração de demanda para DEAM na Casa da Mulher Brasileira (n 2019= 4.047; n 2020= 4.646; n 2021= 4.169).



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL, 2022.

A violência pode ser vista como a interação de vários fatores individuais, sociais, culturais, econômicos e até sem motivo algum. Para abordar as questões referentes a ela, seu enfrentamento e prevenção, é preciso de uma multidisciplinaridade

para que abarque todas as suas variantes e processo articulado pelos setores da sociedade (MINAYO, 2005).

Dentro da CMB é ofertado o Serviço de Promoção da Autonomia Econômica das Mulheres (SPAÉ), configura-se como uma das “portas de saída” do ciclo de violência que a mulher vem sofrendo.

O objetivo é promover orientação para o acesso dessas mulheres vítimas de violência em programas de promoção de autonomia, com dignidade, respeito, igualdade e liberdade, acompanhando seu processo de crescimento e autonomia, seja incidindo no âmbito pessoal, familiar, social, poder público ou privado, até seu fortalecimento como um todo.

Tabela 12 – Serviços ofertados pelo SPAÉ voltados às mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira.

| Serviços | Ano 2019 | Ano 2020 | Ano 2021 | Total |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Orientação Presencial | 55 | 197 | 1.807 | 2.059 |
| Intermediação para o Trabalho e Emprego | 11 | 14 | 184 | 209 |
| Elaboração de Currículo | 18 | 89 | 77 | 184 |
| Educação para autonomia econômica | 35 | 264 | 115 | 414 |
| Palestras, oficinas, capacitações e cursos qualificação profissional | 45 | 240 | 468 | 753 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Banco de dados MySQL.

Sabemos o quanto é relevante construir ferramentas de liberdade para mulheres que vivem em cenários de violência. É fundamental construir políticas que assegurem independências financeira às vítimas, já que este é um dos motivos centrais que as impedem de romper o ciclo de violência doméstica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de violência doméstica, cabe destacar a importância do ambiente externo ao lar, em oferecer proteção e cuidados necessários para tratar a vítima e as situações de estresse que a acompanham decorrentes das variadas formas de agressões sofridas. É justamente nesse sentido que entra a atuação da Casa da Mulher

Braseira em Roraima, um centro de atendimento humanizado e especializado que integra serviços de instituições que atuam no processo de enfrentamento à violência contra a mulher.

Apesar de existir no estado outros órgãos e centros voltados ao combate da violência contra a mulher; a Casa da Mulher Brasileira representa um local de refúgio para as mulheres vítimas de violência, que desde o início dos seus atendimentos em 2019 até o final de 2021, atenderam 10.523 mulheres em situação de violência, das quais 3.666 necessitaram de retorno aos serviços ofertados, devido reincidência e agravante da violência ou até mesmo para continuação dos atendimentos dentro da Casa.

Roraima teve uma estimativa de população feminina para o ano de 2021 de 314.291 mulheres, destas, 242.301 mulheres representam o grupo etário de 14 a 64 anos, assim tendo uma taxa de incidência de violência contra a mulher de 8 a cada mil mulheres no estado. Lembrando que essa projeção de incidência tem como base as denúncias efetivadas na Casa da Mulher Brasileira. Desta forma, o agravo da violência se acentua, pois apesar de imaginável, é difícil mensurar e reproduzir a real realidade em nosso estado, tendo em vista que quantos outros casos de violência ocorrem e não chegam até o conhecimento das autoridades, ficando restrito apenas dentro do espaço doméstico.

O banco de dados é uma ferramenta importante no armazenamento das informações dos atendimentos realizados, tanto das características inerentes à vítima, da violência acometida e do agressor.

Apesar do sofrimento de reviver a situação de violência no momento do registro e atendimento individualizado, é de extrema importância complementar as informações já contidas dentro do banco de dados da Casa da Mulher Brasileira, devendo ser implementado para conter outras informações, como: quem é o agressor e suas características, relação entre agressor e vítima, local e turno de ocorrência da violência, repetição de violência, relação de ocorrência entre os tipos de violência, o bairro em que a vítima mora, quais ameaças foram utilizadas, situação incentivadora para a ocorrência da violência (como a exemplo o uso de álcool e/ou drogas), lesões sofridas e seu grau, consequências causadas, entre outras.

Com a finalidade de reunir, organizar e disponibilizar dados e informações dos os atendimentos, visando minimizar perda de informações, sugerimos a implantação de um banco de dados padronizado e interligados a todos os setores e órgãos que

compõem a rede de enfrentamento da violência, contendo assim todas as informações que já são preenchidas, a inclusão das sugestões mencionadas, além de permitir a formulação de um prontuário eletrônico dessa mulher, sendo assim, possível registrar achados clínicos e resultado da avaliação do profissional no momento do atendimento individual, inserir informações dos trâmites legais e permitir o rastreamento de atendimento dessa mulher dentro da CMB.

Após a caracterização das mulheres atendidas na CMB, destacamos o perfil mais acometido pela violência: mulher brasileira, solteira, parda, com idade entre 20 a 39 anos, com ensino médio completo, sem renda financeira ou de baixo poder aquisitivo, vítima de violência psicológica, física e moral.

Diante dessas características, a CMB é fundamental, enquanto Política Pública de enfrentamento à violência. Apesar do grande número de atendimentos realizados, destacamos a situação de retorno, referindo a uma demanda reprimida, onde o seu caso não foi resolvido em seu primeiro atendimento, necessitando do retorno. A partir da identificação do motivo do retorno à CMB, é possível definir e mensurar as necessidades inerentes à violência, permitindo promover espaços de debates e diálogos intersetoriais na busca de soluções sobre a questão.

Assim, em face das demandas e necessidades internas da Casa da Mulher Brasileira, sugerimos a implantação de um projeto sistematizado de acompanhamento da situação de violência, que consiste nas seguintes ações:

- Implantação de um Banco de Dados padronizado em formato de prontuário: consiste em organizar e disponibilizar dados e informações das denúncias, atendimentos já existentes, acrescentando avaliação e achados clínicos, condutas e pareceres legais, encaminhamento para outros órgãos de apoio, permitindo um rastreamento dos itinerários da mulher vitimada.
- Possibilitar a existência de um Banco de Dados Nacional sobre violência contra a mulher: demonstrar atendimentos e ações desenvolvidos por todas as Casas da Mulher Brasileira em funcionamento.
- Busca ativa das mulheres que denunciaram: verificando se a situação pós denúncia foi sanada ou há necessidade de tomar outras atitudes a fim de evitar que a violência já exercida se eleve;
- Acompanhamento de mulheres que tiveram Medidas Protetivas deferidas: realizar visitas domiciliares periódicas, reduzindo a distância entre o deferimento das Medidas Protetivas e o seu real cumprimento por parte do agressor;

- Implantação de grupo de conversa para homens: destinados aos agressores, com encontros periódicos, podendo ser direcionado aos que estão em cumprimento de medidas cautelares (medidas protetivas), como parte do cumprimento da medida de proteção. Refletindo e debatendo temáticas relacionadas as relações de gênero, relações íntimas, violência doméstica, direito das mulheres, paternidade, a constituição das relações familiares, entre outros temas pertinentes;

- Firmar parcerias com instituições de ensino: promover o incentivo de estudo ou retomada de estudo para as vítimas de violências. Assim como apoiar projetos acadêmicos de intervenção para auxílio nos casos de violência contra a mulher;

- Firmar parcerias com centros profissionalizantes: articular vagas destinadas às mulheres vítimas de violências, assim como articular ofertas periódicas de cursos de qualificação/capacitação rápida para assegurar a independência financeira às vítimas. Acreditando na educação profissional como uma forma de romper os ciclos abusivos;

- Articular junto aos gestores em saúde da esfera municipal a disseminação de ações de enfrentamento à violência: promover a intensificação de ações educativas juntos aos agentes comunitários de saúde, para orientarem as mulheres sobre as ferramentas de combate à violência, existência da rede de enfrentamento à violência e sensibilizar para efetivar a denúncia.

- Divulgação de campanhas educativas pela cultura de não violência, que mobilizem a sociedade civil como forma de prevenção à violência de gênero;

- Promoção de informação massiva sobre as políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero, disseminando o papel e atuação da Casa da Mulher Brasileira em Roraima.

- Incentivar e promover pesquisas e fomentar seus dados, divulgá-los nos meios de comunicação para conhecimento social.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, Í de M, Barbosa KGN, Nóbrega LM da, Cavalcante GMS, FerreiraEF e, d'Avila S. **Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório**. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(4):740–52.

BEVILACQUA, P. D. “**Mulheres, violência e pandemia de novo coronavírus**”. Agência Fiocruz de Notícias. 2020. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 16/02/2022.

BIANQUINI, H. “**Combate à violência doméstica em tempos de pandemia: o papel do Direito**”. Portal Eletrônico CONJUR. Revista Consultor Jurídico [24/04/2020]. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br>>. Acesso em: 16/02/2022.

BRASIL. **Decreto nº 8.086**, de 30 de agosto de 2013, Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D8086.htm>. Acesso em: 12/09/2020.

BRASIL. **Lei 13.104**, de 9 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. Brasília: Casa Civil, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm>. Acesso em: 12/09/2020.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 ago. 2006.

CORTES, L. F. et al. Cuidar de mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe0077.pdf>>. Acesso em: 15/08/2020.

DINIZ, N.M.F. et al. **Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-Ba**. Rev Bras Enferm. 2011

GOMES, R.M. **Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um Enfoque Cognitivo Comportamental**. Rev Psicolda IMED. 2012

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, Regina L S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>> Acessado em: 15/08/2020.

MARQUES, E. S. et al. **“A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento”**. Revista Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

MINAYO, M. C. S. A violência faz mal a saúde individual e coletiva. 2006b. Disponível em: <www.ensp.fiocruz.br/forumviolencia/arquivos/arq.14.pdf>. Acesso em: 20/08/2020.

NETTO et al. Violência contra mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf>. Acesso em: 12/09/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.

ROSE, S.D. **Challenging Global Gender Violence: The Global Clothesline Project** [Internet]. 3rd ed. New York: Palgrave Macmillan; 2016.

SANT'ANNA, P.A; BAIMA, A. P da S. **Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual**. *Psicol Ciência e Profissão*. 2008;28(4):728–41.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3523.pdf>>. Acesso em: 19/08/2020

UNFPA - Relatório UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **UNFPA, situação da população mundial 2020**. Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas, e impedem a igualdade. 2020. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf>. Acessado em: 28/08/2020.