



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – CESUPI
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IARA PRISCILLA LEMOS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Itaituba – PA

2020

IARA PRISCILLA LEMOS

**VIOLÊNCIA CONTRA À MULHER NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Jossehan Galúcio da Frota.

Itaituba – PA

2020

IARA PRISCILLA LEMOS

**VIOLÊNCIA CONTRA À MULHER NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Jossehan Galúcio da Frota.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota _____

Prof. Doutor Jossehan Galúcio da Frota.

Avaliador: _____ Nota _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota _____

Prof. Nome, titulação

Resultado _____ Média _____

Data: _____ de março de 2020

Dedico esta pesquisa a todas às
mulheres deste país. A todas as pessoas
que lutam pelo respeito igualitário e pelos
direitos da mulher nos mais diferentes
aspectos. Nunca desistam de suas vidas.
Abençoadas sejam.

AGRADECIMENTOS

Aos Deuses por me permitirem esta conquista, agradeço a todas as pessoas que acreditaram no meu potencial mesmo quando eu mesma duvidei das minhas capacidades.

Ao professor **Rosivaldo Fernandes Sousa** por ter sido meu companheiro e ser um ótimo pai para o nosso filho, por ser um ser humano admirável, com toda a sua paciência e história de vida. Sou grata pelo cuidado e preocupação que teve para comigo, por ter me estimulado a persistir em busca dos meus sonhos mesmo quando se fazia algo improvável.

Ao meu primeiro orientador, amigo e irmão wiccano, o professor **José Santos Nascimento Filho** por ter abraçado a minha ideia de projeto e ter me estimulado a leva-lo adiante e por ter sido um ouvinte.

Ao meu atual orientador, o professor e **Dr. Jossehan Galúcio da Frota** por seus ensinamentos, compreensão e paciência para me ensinar e direcionar da melhor forma possível, um profissional e ser humano por quem nutro grande respeito e admiração, um exemplo de disciplina, muito obrigada me ajudar a não desistir.

À **Alice da Silva Sousa** e ao **Edoaldo Santos da Conceição** pelo companheirismo e pelas caronas que me ajudaram muito.

Ao professor e psicólogo **Silvio Jadão Fernandes** por sua forma motivacional como em suas aulas, agradeço pelas motivações recebidas como psicólogo/paciente, pois em momentos turvos e raro se ter alguém com quem se possa dividir o que se passa sem receios.

Ao meu irmão **Erik Petrotheli Lemos** por acreditar na minha capacidade de vencer e sempre me motivar a ser a melhor versão de mim mesma. Agradeço por cuidar de mim por toda a minha juventude como um pai que na época eu não pude ter.

A todas as vezes em que me levava ao hospital no colo mesmo tarde da noite pois éramos muito humildes para pagar um transporte e nossa mãe estava sempre viajando a trabalho, mas você nunca me abandonou. Agradeço por cuidar do meu filho **Marcos Gabriel Lemos** para que eu pudesse estudar e alcançar os meus objetivos e por ficar feliz a cada uma das minhas conquistas, muito obrigada por tudo, saiba que eu o amo muito.

*"Se eu tivesse 8 horas para cortar uma
árvore, gastaria seis afiando meu machado".*

Abraham Lincoln

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Número de casos registrados de violências contra a mulher no Município de Itaituba entre 2010 e 2018.....	30
Gráfico 02 -	Faixa etária e o número de casos registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.....	31
Gráfico 03 -	Faixa etária entre 5 e 19 anos e número de casos registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.....	31
Gráfico 04 -	Número de casos por perpetrador único (coluna vermelha) ou múltiplos (coluna amarela) registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.....	32
Gráfico 05 -	Número de casos recorrentes (coluna azul) e não recorrentes (coluna laranja) registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.....	33
Gráfico 06 -	Número de casos de violência contra as mulheres que consumiram bebida alcoólica (coluna amarela) ou não (coluna marrom) entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.....	35
Gráfico 07 -	Número de estupros registrados contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CAPS – Centro de Apoio Psicossocial
- CREAS – Centro de Referências Especializados de Assistência Social
- DEAM – Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher
- FNV – Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
- JECRIMS – Juizados Especiais Criminais
- JEVDFM - Juizado Especial da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher
- LMP – Lei Maria da Penha
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PA – Pará
- PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
- SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem
- SENSA – Secretaria Municipal de Saúde
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SPM – PR – Secretaria Para as Mulheres da República
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UF – Estado
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
- VIVA – Vigilância de Violência e Acidentes

RESUMO

A violência de gênero pode ser abordada pela enfermagem na forma de educação em saúde, contribuindo assim para o desenvolvimento e fortalecimento da autonomia feminina na profilaxia da violência contra a mulher. O presente estudo tem por objetivo descrever o número de casos, a faixa etária das mulheres violentadas, a quantidade de envolvidos na violência, os casos recorrentes, se têm bebida alcoólica envolvida e o número de estupros contra as mulheres entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará. Essa pesquisa tem abordagem exploratória, usando dados quali-quantitativos de 104 casos de violência de gênero registrados no SINAN. Do total de casos, o maior número foi observado em 2014. Foi observado ainda, que em 2012 e 2015, houve uma grande redução dos casos de violência. Provavelmente foi devido a realização de campanhas para informação sobre os direitos, a prevenção ao assédio sexual e moral, a divulgação sobre essas violências e ao aumento na penalidade de algumas leis. A faixa etária que mais sofreu violência está entre 5 a 19 anos, principalmente entre 10 e 14 anos. Essa faixa etária é mais acometida, provavelmente, devido a negligência dos responsáveis e da ingenuidade existente nessa idade. A maioria das vítimas foi agredida por apenas um perpetrador. E ainda existem muitos casos recorrentes de agressão contra a mulher. A bebida alcoólica está presente em uma pequena parcela das agressões. Do total de casos um terço das mulheres sofreu estupro. Em particular, o acompanhamento multiprofissional e multisetorial deve ser intensificado. Contudo, a necessidade de se realizar novos estudos sobre o tema em epígrafe não deve ser deixada de lado.

Palavras – chaves: Violência. Mulher. Gênero. Profilaxia. Itaituba.

ABSTRACT

Gender violence can be addressed by nursing in the form of health education, thus contributing to the development and strengthening of female autonomy in the prophylaxis of violence against women. The present study aims to describe the number of cases, the age group of the women raped, the number of people involved in the violence, the recurrent cases, whether alcohol is involved and the number of rapes against women between 2010 and 2018 in the municipality of Itaituba, Pará. This research has an exploratory approach, using qualitative and quantitative data from 104 cases of gender violence registered with SINAN. Of the total cases, the largest number was observed in 2014. It was also observed that in 2012 and 2015, there was a great reduction in cases of violence. It was probably due to campaigns for information about rights, the prevention of sexual and moral harassment, the disclosure of these violence and the increase in the penalty of some laws. The age group that suffered the most violence is between 5 and 19 years old, mainly between 10 and 14 years old. This age group is most affected, probably due to the negligence of those responsible and the naivety existing at that age. Most of the victims were beaten by only one perpetrator. And there are still many recurring cases of aggression against women. Alcoholic beverages are present in a small portion of the attacks. Of the total cases, a third of women were raped. In particular, multiprofessional and multisectoral monitoring must be intensified. However, the need to carry out further studies on the subject above should not be overlooked.

Keywords: Violence. Woman. Gender. Prophylaxis. Itaituba.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1	VIOLÊNCIA.....	14
2.2	EVOLUÇÃO DO BRASIL SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	14
2.3	VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA HISTÓRIA DO PAÍS	15
2.4	LUTA PELA IGUALDADE DE DIREITOS.....	17
2.5	POLÍTICAS PÚBLICAS EM TORNO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO ...	18
2.6	NOTIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	20
2.7	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO	21
2.8	PRECONCEITO E O ÍNDICE SOBRE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL	24
2.9	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS VIOLÊNCIA DE GÊNERO	25
2.10	O ENFERMEIRO E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	25
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	TIPO DE PESQUISA	26
3.2	LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL	27
3.3	COLETA E ANÁLISE DE DADOS	28
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.5	FATORES DE RISCOS E BENEFÍCIOS	28
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS - a violência é definida como uso de força física, do poder real ou ameaça, praticada contra si, contra outra pessoa ou, até mesmo, contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (DAHLBERG; KRUG, 2007).

A violência contra a mulher é qualquer conduta ou omissão que venha a provocar lesão física, mental, patrimonial, moral e sexual baseada no gênero. Destaca-se a violência sexual como: praticar ou manter relação sexual indesejada, mediante intimidação, coação, uso de força ou ameaça juntamente à venda e consumo de várias formas a sua sexualidade, que a impeça de utilizar métodos contraceptivos ou force matrimônio, gravidez, prostituição ou aborto, mediante coação, manipulação, suborno, que anule ou limite o exercício da sexualidade, assim como os direitos reprodutivos (BRASIL, 2011).

Entre as violências, destaca-se o feminicídio, crime posterior a qualquer violência contra a mulher, sendo um crime de ódio baseado no gênero, como assassinato de mulheres, intenção ou propósito do ato que está sendo dirigido às mulheres, especificamente, por serem mulheres segundo a Lei Maria da Penha (ANTUNES, 2016).

Este é um problema que afeta não somente o Brasil, mas a países de todo o mundo. A OMS reconheceu o dia 25 de novembro como o dia internacional de luta pelo fim da violência contra a mulher e no ano de 1999, no mês de março, esse dia foi escolhido para lembrar e homenagear as irmãs Mirabal (Patrícia, Minerva e Maria Teresa), que foram mortas pela ditadura de Leônidas Trujillo na República Dominicana (LIMA; BUENO, 2015).

Toda a população feminina, independente de raça, classe social, etnia, credo, nível de escolaridade ou idade, tem direito aos direitos humanos. Todas as mulheres têm o direito de viver sem violência, tendo sua saúde mental, física e sexual preservada, assim como o direito ao aperfeiçoamento intelectual, moral e social, conforme consta no artigo 2º da LMP (PRATES; QUINTANA, 2016).

Diante do exposto acima, a presente pesquisa tem a intenção de investigar algumas problemáticas relacionadas à temática, como: qual o número de casos de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará? qual a

faixa etária das mulheres que sofreram violência? quantos estavam envolvidos durante a violência? quantos são os casos recorrentes de violência contra a mulher? a bebida alcoólica estava envolvida na violência? quantos estupros ocorreram contra as mulheres?

O presente estudo tem por objetivo descrever o número de casos de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará. Conhecer a faixa etária das mulheres que sofreram violência. Identificar a quantidade de envolvidos e se existem casos recorrentes. Descrever se a bebida alcoólica estava presente na violência. Conhecer o número de casos de estupros contra as mulheres.

Esse estudo tem uma importância significativa, devido ser pioneiro na região, desconhecendo-se o número de casos de violência contra a mulher na região. Além disso, espera-se que, a população possa ter uma visão mais clara sobre a violência de gênero no município e os profissionais de saúde, o poder público e a sociedade civil organizada, possam tomar medidas no intuito de minimizar e/ou erradicar a violência contra mulher.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde, na 49ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1996, através da resolução WHA49. 25 definiu a violência como um problema de saúde pública mundial, ressaltando, ainda, os impactos negativos que a violência pode provocar na vida de um indivíduo, causando grande impacto à família e comunidades, impactando todos os setores da saúde no mundo (ZILBERMAN; BLUME, 2005).

2.2 EVOLUÇÃO DO BRASIL SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Atlas da Violência (2017) afirma que o acompanhamento dado às vítimas vem aumentando e melhorando. É importante também para a prevenção da violência contra a mulher e é de grande valia que a mesma tenha acesso aos serviços de saúde (CERQUEIRA; COELHO; FERREIRA, 2017).

Uma pesquisa encomendada ao Datafolha, de título “Visível e Invisível” no ano de 2016, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em nível nacional, revela que 29% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de violência. De acordo com a pesquisa 11% dessas mulheres foram a uma delegacia de atendimento à mulher. Também mostrou que 43% dos casos considerados mais graves ocorreram no próprio domicílio (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

O governo brasileiro, por meio da ministra da Secretaria para as Mulheres da Presidência República (SPM – PR), Eleonora Mencuci deu início a campanha “Violência contra as Mulheres – Eu ligo”, a campanha tem a intenção de incentivar mulheres e/ou pessoas que venham a presenciar algum tipo de violência contra a mulher possam ligar de forma anônima e realizar uma denúncia por meio de uma central de atendimento disponível a todo o Brasil (FIRMINO *et al.*, 2015).

Esse foi o meio que o governo encontrou de fazer a população participar para que haja a diminuição do número de casos, o fato de poder realizar uma denúncia anônima dá mais segurança para quem denuncia e, conseqüentemente, o índice de denúncias aumenta consideravelmente (FIRMINO *et al.*, 2015).

Afirma que o direito à defesa das agressões praticadas pelos homens foi conquistado pelas mulheres brasileiras a partir de um corpo de direitos consolidados em nível internacional primeiramente, através de cobrança internacional para que o

Brasil tomasse medidas com mais seriedade e rigorosidade contra os crimes de agressão doméstica e familiar (SAFFIOTI, 2004).

O Brasil assinou pactos e acordos internacionais comprometendo-se a uma série de medidas e alguns desses acordos assinados foram A Carta das Nações Unidas em 1945; a Convenção Contra o Genocídio em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, Convenção sobre a eliminação de todas formas de discriminação racial em 1978 (SCOTT; OLIVEIRA; FERNANDES, 2018).

Não podemos deixar de fora a Convenção para a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher / CENDAW EM 1979, Pacto Internacional dos direitos civis e políticos no ano de 1992, Convenção de Belém do Pará / ONU no ano de 1994, o Brasil também se comprometeu a criar uma legislação específica para os casos de violência contra a mulher (SCOTT; OLIVEIRA; FERNANDES, 2018).

2.3 VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES NA HISTÓRIA DO PAÍS

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, a probabilidade de uma mulher ser agredida em seu lar, pelo próprio companheiro, é nove vezes maior do que as possibilidades de uma mulher ser agredida na rua, isso nos permite observar que na maioria dos casos de agressão contra a mulher, as agressões ocorrem dentro do seio familiar, um espaço que deveria oferecer segurança, amor e cuidados tem sido um local de terror para muitas mulheres do nosso país (CAMARGO, 2002).

Indivíduos que abusam de suas esposas têm grande potencial para vir a agredir seus filhos e esse tipo de situação se agrava ainda mais, quando o agressor faz o uso de álcool ou outras drogas, dessa forma, um único agressor pode agredir outros membros da família (SCARANTO; BIAZEVIC; CROSATO, 2007).

As mulheres sofreram discriminação dos mais diversos tipos, tiveram seus direitos negados simplesmente em decorrência de seu gênero, um claro e fatídico exemplo disso é a constituição monárquica de 1824, onde a mulher podia participar parcialmente somente de “ eleições ” paroquiais, no entanto, caso uma mulher fosse candidata a algum cargo e viesse a ser eleita, apesar de poder assumir o cargo, a mulher não poderia e não tinha salário (COELHO, 2017).

Somente nas décadas de 50 e 60 é que o sexo feminino passou a ter direito ao salário, porém, a discriminação era um fator presente na vida das mulheres trabalhadoras assalariadas, com a inclusão ao trabalho, ao estudo e aos próprios

direitos, a classe feminina passou a se mobilizar em busca de novas conquistas (COELHO, 2018).

Nas décadas de 60 e 70 passaram a lutar por sua liberdade sexual, o direito de decidir o que queria fazer de sua vida e/ou se queria casar-se ou mesmo ter filhos. Foi então que em 1977 foi consolidado na legislação pátria que às mulheres teriam o direito ao divórcio, a ter prioridade para a guarda dos filhos, bens construídos em vida conjugal, além de não ter mais obrigações com o ex-marido, tendo inclusive o direito de restituir o nome de solteira (COELHO, 2017).

Todas essas conquistas para a época foram consideradas grandes avanços, tendo em vista a grande sociedade patriarcal e católica brasileira. A total igualdade de direitos foi conquistada apenas no ano de 1988 entre homens e mulheres por meio da Constituição da República (COELHO, 2018).

A Lei nº 9.029/95 possibilitou punir discriminação baseada em gênero, medidas de violência ou desrespeito aos direitos fundamentais das mulheres. No ano de 2006 a Lei Maria da Penha de nº 11.340 tornou crime a violência contra a mulher, a Lei prevê meios de apuração e punição além de garantir o direito da mulher de possuir um apoio assistencial (COELHO, 2017).

O Brasil segue a Convenção Internacional para prevenir, punir e erradicar a violência contra a classe feminina, conhecida também como “Convenção de Belém do Pará”, desde 1996 esse fator inseriu o país no cronograma de ações a favor da mulher (COELHO, 2018).

O secretário geral das Nações Unidas e organizações da sociedade civil lançaram uma campanha intitulada “Una-se pelo fim da violência contra as mulheres”, em que o dia 25 de cada mês ficou como o dia em que atividades relacionadas a prevenção e erradicação da violência contra a população feminina a nível mundial (COELHO, 2018).

O exemplo mais famoso e marcante no Brasil é o caso de Maria da Penha, mulher, cearense que sofreu maus tratos, foi espancada, levou tiro por seu companheiro e ficou com sequelas permanentes para o resto de sua vida, Maria da Penha foi indicada ao Prêmio Nobel da Paz por sua luta a favor da proteção para as mulheres, esta mulher representa mulheres de todo o Brasil, mulheres guerreiras, mulheres heroínas, mulheres essas que enfrentam e suportam adversidades diariamente em suas vidas (COELHO, 2018).

2.4 LUTA PELA IGUALDADE DE DIREITOS

A revolução sexual e dos costumes, nas décadas de 60 e 70, passou a questionar o papel da mulher na sociedade assim como as relações desiguais de gênero, em que o único papel natural que se esperava da mulher era a submissão ao homem, limitando-se a ser esposa, mãe e cuidar das tarefas do lar, a partir daí a sociedade patriarcal colaborou para a exposição da mulher a respeito da violência de gênero (BANDEIRA, 2009). A resistência feminina à cultura patriarcal pressiona as mulheres por estarem fora do que geralmente é predominante entre as mesmas, a intolerância que essas mulheres sofrem faz com que muitas paguem com a própria vida (BANDEIRA, 2009).

O que se nota é que são necessárias novas e sérias medidas para se dissertar sobre a violência de gênero. As violências físicas, sexuais e psicológicas são os tipos mais comuns e as mulheres têm se encorajado cada vez mais para realizar denúncias contra os agressores, mas os índices ainda são alarmantes por todo o país (WAISELFISZ, 2015).

É bastante nítido que a violência sexual contra a mulher é bem maior do que a violência sexual contra os homens. Temas relacionados à diferença de gênero é algo que deve ser trabalhado desde a infância, ainda na pré-escola e é algo que deve perdurar em todos os níveis da educação. Sobretudo as medidas protetivas e punitivas na Lei Maria da Penha devem ser cumpridas em todo o seu âmbito (WAISELFISZ, 2015).

As informações recebidas no disk denúncia 180, têm sido abundantes para se ter uma visão e avaliação dos dados recebidos sobre a violência sexual e demais. Isso permite uma visão melhor a respeito das políticas públicas e atendimentos realizados (MARQUES, 2019).

Muitas mulheres ainda são temerosas quanto ao patriarcado, ideia ultrapassada, de que a mulher deve ser submissa ao homem, vem desde o início da história da humanidade e tem sido foco de muitos movimentos feministas que vêm lutando pelo direito à igualdade de sexos desde a década de 70, quando surgiram os primeiros movimentos feministas da história do Brasil (SAFFIOTI, 2004). Estes movimentos têm como objetivo o empoderamento feminino, fazendo com que as mulheres sintam-se encorajadas a lutar por seus direitos e realizar as denúncias de abuso (SAFFIOTI, 2004).

A redemocratização do Brasil, na década de 80, possibilitou maior diálogo com o Poder Público, através de movimentos feministas, o Estado passou a viabilizar e a criar políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher, foi então que começaram a surgir os Juizados Especiais Criminais – JECRIMs – no ano de 1995, isso facilitou o acesso à justiça. No entanto, os crimes contra a mulher, maioria das vezes, eram considerados de menor importância (CESAR, 2010). O feminicídio é o ápice da violência contra a mulher. Vale ainda ressaltar que os crimes de violência física, psicológica e sexual antecedem o feminicídio. (BRASIL, 2011).

Para o combate à violência contra a mulher não basta apenas dar visibilidade aos crimes, é necessário manter e ampliar todas as redes de apoio à mulher, previstos na Lei 11.340 / 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que possibilita o atendimento e as formas alternativas de vida para o sexo feminino. Além da assistência judicial criminal à mulher, a mesma deve ter acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS – o atendimento em saúde, muitas vezes, é anterior a delegacia ou a um juizado especializado. Por isso, o enfermeiro, sendo o profissional de saúde que mais tem contato com as vítimas, é de extrema importância. (ANTUNES, 2016).

2.5 POLÍCIAS PÚBLICAS EM TORNO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

De acordo com o Artigo 66 da Lei das Contravenções Penais – Omissão de Comunicação de Crime – que é quando o seguimento da denúncia e investigação do crime contra a mulher independe da vítima, nesse caso, a responsabilidade pelo prosseguimento e instauração do Inquérito Policial fica a cargo do Ministério Público, trata-se de uma Lei de Crimes de Ação Penal Pública Incondicionada; essa Lei foi criada com o intuito de punir os agressores com todo o rigor da Lei (BRASIL, 2011).

Antes da criação dessa Lei, muitos agressores deixavam de ser punidos, pois após a denúncia contra os mesmos a maior parte das denúncias eram retiradas pelas próprias vítimas já que as mesmas continuavam a conviver com os agressores, seja por vontade própria, seja por questões financeiras (BRASIL, 2011).

Tal atitude, impossibilitava o seguimento do processo uma vez que a denúncia realizada pelo promotor de justiça somente poderia prosseguir com a prévia autorização da vítima, que é a vontade desta de ver aquele ser processado, e que somente após a autorização da denunciante é que o promotor de justiça

apresenta a denúncia ao Ministério Público que a partir desse momento o promotor ficará responsável pela acusação (BRASIL, 2011).

Durante o processo a Lei aplicada era somente de Crimes de Ação Penal Pública Condicionada à Representação da Vítima. Todos os crimes contra a dignidade sexual são de ação penal pública incondicionada, o que poucas mulheres sabem é que é possível aplicar a LMP aos casos de violência sexual em que elas estão próximas ao agressor (PONTES, NERI, 2007).

A Lei 11.340 - 2009 - foi criada com a intenção de proteger a mulher da violência doméstica e familiar, sendo assim, de acordo com o Artigo 5º, incisos de I a III, caso a violência sexual seja realizada na própria residência ou no meio familiar, a referida é aplicável (CANDELLA, 2011).

Dessa forma, o Poder Judiciário pode tomar as medidas punitivas e repressivas do sistema penal contra o agressor, como: medidas protetivas de caráter urgencial, suspensão e restrição de posse de armas, afastamento do lar, local de convívio, proibição de certas condutas, contato por qualquer meio de comunicação, a frequência dos mesmos lugares que a vítima, afastamento ou suspensão de visitas a dependentes, além de medidas patrimoniais a favor da vítima, todas essas medidas podem ser tomadas de forma conjunta ou de isolada (BRASIL, 2011).

O Artigo 19 da LMP, reza que quando existe a situação de urgência estas medidas são aplicadas em caráter imediato, independentemente de ter sido realizada uma audiência judicial. A mulher poderá ainda ser encaminhada para o programa de proteção e ser reencaminhada para um novo domicílio até que a mesma se reestabeleça (BRASIL, 2011).

Continuando, ainda com a LMP, o artigo 20 afirma que a prisão do agressor, de forma preventiva, pode ser decretada em qualquer fase da investigação judicial ou policial e a mulher deverá ser informada de todos os trâmites, inclusive em caso de prisão ou soltura do agressor, todos os casos referentes a LMP devem ser processados e julgados por um – JEVDFM - Juizado Especial da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (CESAR, 2010).

A Lei nº 13.104/2015 – Lei do Feminicídio – veio para dar mais rigorosidade para os crimes em que a violência contra a mulher chega ao extremo que é o assassinato, trata-se de um marco nos direitos da mulher e para o combate às violências domésticas e familiares, enquadrando os casos de estupro (BARRETO, 2010).

A nível institucional, a criação de casas de apoio à mulher, núcleos de atendimento à mulher em situação de violência, casas de abrigos, casas de acolhimento provisório são conquistas que a população feminina conseguiu depois de muita luta e inúmeros casos de violência não só sexual, mas de gênero no total em que muito sofrimento e batalhas atingiram-nas (CESAR, 2010).

De acordo com o artigo 9º, parágrafo 2º, inciso II da LMP, a mulher tem direito aos benefícios científicos e tecnológicos, isso significa que a mesma deverá receber medidas contraceptivas de gravidez, HIV/AIDS e demais infecções sexualmente transmissíveis – IST's, para garantir um atendimento da melhor qualidade e visando a aplicação da LMP e prevenção de consequências futuras, como por exemplo problemas psicológicos, é que a mulher tem o direito de receber um atendimento multiprofissional o qual envolve profissionais da área jurídica, psicológica, de saúde dentre outros (CESAR, 2010).

2.6 NOTIFICAÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

As notificações na rede do sistema único de saúde - SUS – passaram a ser feitas a partir do ano de 2009, alguns tipos de violência foram implementados junto à violência sexual no SINAM – Sistema de Informação de Agravos de Notificação de acordo com a Lei 10.778 de notificação compulsória de violência contra a mulher, notificação que deve ser realizada pelo gestor de saúde do SUS, com ficha e preenchimento específico para realizar a notificação (BRASIL, 2011).

O número de atendimentos por Estado - UF – é difícil de ser exato e para a análise das taxas é necessário a inclusão dos sub-registros e subnotificações. Por isso, o próprio Ministério da Saúde não realiza a divulgação de medidas para equilibrar a situação, segundo a investigação realizada no ano de 2015 pela Pesquisa Nacional de Saúde - PNS – e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), os principais tipos de violência contra o sexo feminino, a violência psicológica ficou em primeiro lugar, física em segundo e violência sexual ficou com a terceira colocação (WASELFISZ, 2015).

Como a violência sexual foi adicionada a pouco tempo no SINAN, ainda existem problemas em relação a notificação, pois nem todos os locais (municípios e comunidades) possuem um órgão notificador. Isso faz com que haja inexatidão quanto ao número de casos, o mesmo acontece com as subnotificações, nem todos os casos são registrados no sistema (CERQUEIRA, *et al.*, 2018).

Este estudo busca, através do uso da informação disseminada no momento do atendimento do profissional de enfermagem, contribuir para o esclarecimento de inúmeras dúvidas e direitos por meio da colaboração de uma equipe multiprofissional e dessa forma fazer com que as vítimas se sintam mais acolhidas para prosseguir com o atendimento em saúde (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Um atendimento psicossocial sequencial pode amenizar os danos causados pela agressão e colaborar para que o agressor seja punido, fazendo com que não haja a possibilidade do mesmo indivíduo cometer novos crimes. (CERQUEIRA *et al.*, 2018). No Brasil, no ano de 2016, cerca de 4.645 mulheres pereceram com o feminicídio em todo o país. Isso mostra um aumento de 6,4% nos casos, demonstrando que as medidas atualmente tomadas precisam ser melhoradas (AMARANTE, 2019).

2.7 ASPECTOS SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Alguns fatores estão associados à violência de gênero e podem ser facilmente identificados como o uso de álcool pelo parceiro, antecedentes familiares de violência, falta de apoio social para as mulheres e nível socioeconômico baixo (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

A cada 11 minutos uma mulher é estuprada no Brasil segundo o Fórum Brasileiro de Segurança pública; 2015, no mundo 70% das mulheres já passaram ou passarão por algum tipo de violência em algum momento da vida e isso independe de religião, condição social, nacionalidade ou cultura. (LIMA; BUENO, 2015).

Sabe-se que os números referentes à violência sexual contra a mulher já são vistos em todo o país como “cultura do estupro”. Apesar de inúmeras políticas públicas relacionadas à agressão sexual contra a mulher, os números continuam a subir anualmente por todo o país (LEÔNCIO *et al.*, 2008). O machismo tem sido um rival para a extinção deste tipo de violência. Passar por esse tipo de circunstância deixa marcas, vergonha, repulsão pelo próprio corpo, dificuldade de se relacionar de forma íntima e o medo. Dessa maneira a insegurança e a revolta passam a ser algo rotineiro (LEÔNCIO *et al.*, 2008).

A dor emocional provocada pela perturbação é maior do que a dor física. Por essa razão, na esperança errônea de fugir, aliviar a aflição, muitas mulheres acabam por automutilar-se para externar a dor e algumas, por sua vez, tentam e/ou cometem o suicídio (LEÔNCIO *et al.*, 2008). O cuidado de enfermagem junto a um

atendimento humanizado cria um vínculo de confiança entre profissional de enfermagem e cliente, podendo aliviar e/ou evitar muitos desses traumas futuros, assim como o acompanhamento realizado por uma equipe multiprofissional e social para prestar os cuidados indispensáveis afim de promover o bem-estar físico e mental da cliente LEÔNCIO *et al.*, 2008).

No Brasil, o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, foram registrados 27.967 atendimentos para mulheres adultas com idade entre 18 e 59 anos em situações de violência sexual, física ou psicológica (BRASIL, 2016).

Cerca de 76% dos Centros de Referências Especializados de Assistência Social - CREAS atendem mulheres adultas que passam por situações de abuso sexual e 32,5% dos CREAS atendem mulheres em estado de exploração sexual. Em contrapartida, 38% dos homens que procuram o mesmo atendimento passam por situação de abuso sexual e 34% dos homens atendidos passam por algum tipo de exploração sexual (VILELA, 2009). Diante desses dados já é possível notar certo diferencial no número de casos de homens comparado o número de mulheres que passam pelo mesmo tipo de abuso (VILELA, 2009).

Continuando ainda com dados da OMS, em uma pesquisa realizada no ano de 2015 na qual estavam inclusos 83 países sobre o assassinato e demais crimes contra mulheres, o Brasil ficou com a quinta colocação, com cerca de 4,8 homicídios de mulheres para cada 100 mil. Isso mostra que a taxa de violência contra as mulheres no país é, excepcionalmente, alta a nível mundial (WASELFISZ, 2015).

No Distrito Federal, no ano de 2011, os registros de violência contra a mulher contabilizaram 6.288 casos, destes 6.288, cerca de 72% das agressões ocorreram no lar, causado por um familiar, dentre as mais diversas formas de agressão, destacam-se, a de lesão corporal, ameaças e injúrias, o setor de saúde, diante de tais índices, chegou à conclusão de que prestar um acolhimento e observar o problema por meio de medidas preventivas e assistenciais para as vítimas realizando assim, a vigilância dos casos (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Objetivando assegurar os direitos da mulher na sociedade, foi sancionada, pelo Presidente da República, a Lei nº 11.370, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha - LMP - que entrou em vigor em 22 de setembro do mesmo ano. Esta Lei veio para assegurar, de forma jurídica, os direitos de defesa

das mulheres agredidas, tornando-se, assim, o principal meio de proteção da mulher (CESAR, 2010)

A violência é aceita como parte do dia-a-dia da população no Brasil e no mundo, é trivializada e distinguida pela sociedade e prontamente faz parte de suas vidas (CANDELLA, 2011). No que diz respeito ao atendimento realizado pela equipe de enfermagem, as dificuldades e despreparo para atender tais clientes podem estar relacionadas à formação acadêmica defeituosa e na falta do abordamento técnico-científico a respeito da temática "violência" (FERRAZ *et al.*, 2009).

Tanto o preparo técnico-científico quanto o conhecimento das Leis a respeito dos direitos das vítimas devem ser trabalhados para que não haja déficit na assistência de enfermagem (FERRAZ *et al.*, 2009). De acordo com o artigo 66 da Lei de Contravenções Penais, que dispõe sobre a omissão de comunicação de crime, constitui contravenção penal "deixar de comunicar à autoridade competente a ocorrência de crime que teve conhecimento no exercício da função pública ou no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária" (CANDELLA, 2011).

O sigilo a respeito do atendimento realizado pelo profissional em saúde, faz parte da ética exigida para a profissão em si, a fim de garantir a integridade do paciente em conformidade com o Código Penal, o artigo 154: Crime de Revelação de Segredo Médico, constitui-se crime o profissional de saúde revelar informações referentes a qualquer paciente/cliente para benefício próprio ou com intuito de prejudicar outra pessoa (CANDELLA, 2011).

No entanto, é necessário saber diferenciar cada caso para que o profissional saiba distinguir de forma clara e concisa o sigilo profissional de uma omissão de crime, pois, em contrapartida ao Artigo anteriormente citado, o Artigo 23 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40 que reza a não configuração de crime quando o profissional de saúde revela, por necessidade, para autodefesa, para realizar o cumprimento de sua cidadania ou em execução regular de um direito e/ou dever (BRASIL, 1940).

É de extrema importância que o profissional de enfermagem seja capaz de identificar os indicadores de violência sexual contra a mulher como: transtornos vagos e repetitivos, entrada tardia no pré-natal, infecção urinária recorrente sem causa secundária, dor pélvica crônica, transtornos de ordem sexual, dor em qualquer parte do corpo mesmo sem localização precisa e histórico de tentativa de suicídio (REIS *et al.*, 2010).

A fim de suprir as necessidades do sistema de saúde para a melhoria e bem estar das mulheres, no ano de 2003, em 24 de novembro, a Lei de nº 10.778 foi publicada; a mesma regulamenta de forma indispensável que os profissionais realizem a notificação de todo e qualquer caso e violência contra as mulheres atendidas nos serviços de saúde, essa medida que até o momento valia apenas para o Distrito Federal, no ano de 2006, o Ministério da Saúde ampliou para todo o país por meio da rede SUS – Sistema Único de Saúde, criando um sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

A partir deste marco, criou-se a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência, doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais – FNIV. São as informações adquiridas através desses registros que o SINAN é alimentado, fazendo com que o Ministério da Saúde faça um “raio-x” de todas as violências contra à mulher (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

2.8 PRECONCEITO E ÍNDICE SOBRE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

No Brasil foram registrados 49.497 casos de estupro no ano de 2016. No SUS foram registrados 22.918 casos dessa natureza, isso representa quase metade dos casos notificados, sem dúvida existe um trabalho a ser feito para a quebra de tabus impostos pela sociedade machista e ideologista, o que causa medo e, conseqüentemente, faz com que a maioria dos casos não sejam reportados a qualquer tipo de autoridade (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

Com base em dados do SINAN/MS nota-se uma questão relacionada a uma evolução temporal, em que de acordo com os dados coletados pelo Atlas da Violência, ocorre um aumento das notificações nos casos de estupros registrados entre os anos de 2011 e 2016 (CERQUEIRA *et al.*, 2018). O que se observa é o aumento dos indicadores no período supracitado de 155,1% e 90,2% respectivamente e para tal aumento são cogitadas três possibilidades, a primeira é a prevalência de estupro, a segunda é o índice crescente de notificação como resultado das campanhas governamentais e a terceira está no aumento e melhoria dos centros referenciais que contabilizam as notificações (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Cerqueira (2018) afirma que os centros de saúde tiveram pelo menos uma notificação a mais, o número de municípios que passaram a fazer parte do sistema de notificação aumentou em 73,5% o que justifica a terceira opção acima relatada, o

número de medidas públicas de combate à violência sexual contra a mulher transmite mais confiança e esclarecimento para a mulher, fazendo com que a cada dia mais mulheres tomem coragem e iniciativa de realizar as denúncias contra o agressor.

A forma legal, em relação a definição de estupro no ano de 2009, abrangendo um conjunto maior de ações delitivas, o que pode ter sido entendido pelas autoridades e sociedades apenas nos anos seguintes à mudança da Lei (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

2.9 FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Ligados a violência de gênero estão: a falta de escolaridade da mulher, possuir relação com um ou mais parceiros íntimos e consumir ou presenciar o consumo de bebidas alcoólicas. Esses fatores de riscos aumentam em 18,9% as chances de violência sexual feminina em ambiente doméstico (FLAKE *et al.*, 2013).

Mulheres que convivem com parceiros que fazem uso frequentemente de bebidas alcoólicas possuem mais chances de serem violentadas sexualmente, os danos causados em decorrência das violências causam impactos a curto e a longo prazo e ficam piores por conta da sobreposição de violências sofridas (FLAKE *et al.*, 2013).

Estudos nacionais e internacionais apontam para os riscos de se adquirir IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis como o HIV / AIDS, sífilis e hepatites virais, a violência sexual faz parte das Políticas Nacionais de Atenção à Saúde da Mulher, com o aumento e qualificação da rede de atenção integral a notificação dos casos é vista como um meio de dar visibilidade as vítimas (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

2.10 O ENFERMEIRO E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O profissional de enfermagem é o profissional que possui um contato maior com os pacientes. A consulta de enfermagem tende a ser mais minuciosa e frequente, a humanização é importante em qualquer atendimento, buscando sempre realizar a escutativa, possibilitando o bem-estar físico e mental do paciente (REIS *et al.*, 2010). Transparecer segurança é fundamental para que assim a cliente sinta-se à vontade e segura para relatar possíveis situações de abuso até mesmo por

mulheres que possuem um companheiro e vivem ameaçadas diariamente (REIS *et al.*, 2010).

Através da informação passada, por meio da educação em saúde, é possível que as clientes saibam identificar situações de violência, a informação instiga à procura por atendimento profissional, seja através de profissionais de saúde ou diretamente em uma Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher – DEAM (SIQUEIRA; ZAMBONI, 2018).

Muitas dessas mulheres, vítimas de violência de gênero, quando procuram os profissionais de saúde na urgência e emergência apresentam hematomas ou ossos quebrados na face, braços roxos, costelas quebradas, fraturas e/ou hematomas nas coxas e/ou pernas, o enfermeiro precisa estar atento a esses sinais que podem ser em consequência de uma agressão física sequente de violência sexual (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Cerqueira; Coelho e Ferreira (2017) afirma que o acompanhamento dado às vítimas vem sendo aumentado e melhorado. O acesso ao - SUS - e a educação em saúde possibilita tratar de forma preventiva situações em que os direitos básicos e humanos das mulheres são desrespeitados. Necessário é, pois, um atendimento humanizado e sequencial, buscando amenizar o sofrimento da vítima (GASPAR; PEREIRA, 2018).

O enfermeiro pode ainda realizar a identificação de uma possível vítima de violência que pode ser percebida nas consultas rotineiras e/ou de consultas ginecológicas. Incentivar, orientar e comunicar os órgãos de proteção à mulher, uma vez realizada a suspeita/confirmação, a Lei das Contravenções Penais possibilita que qualquer pessoa realize uma denúncia de forma incondicionada ao Ministério Público (CANDELLA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é do tipo exploratório, de levantamento, teórico-empírico, utilizando dados quali-quantitativos.

A pesquisa exploratória tem o objetivo de expandir as informações sobre determinado acontecimento, a fim de obter o conhecimento, sendo assim, a coleta de informações para uma pesquisa pode ser bastante flexível. A pesquisa exploratória faz parte do processo de conhecimento e descobertas de formas novas e alternativas para o tema a ser pesquisado a fim de esclarecer e definir a origem de um problema (GIL, 2007).

A pesquisa de levantamento trata-se da pesquisa onde o intuito é determinar os dados sobre certas práticas e/ou a visão atual de um público específico (GIL, 2007).

O estudo teórico-empírico busca embasamento em pesquisas cientificamente comprovadas, a fim de propiciar uma base de informações onde o pesquisador faz a sua interpretação e comparação com a ideia de outros autores. As conclusões se dão por meio de dados referenciados e nunca em hipóteses, onde cria-se e estuda-se dados, esse tipo de análise possibilita uma argumentação mais concreta e concisa por meio da vivência do pesquisador (DEMO, 1994).

A pesquisa se caracteriza quali-quantitativa por visar a qualidade dos atendimentos realizados às mulheres vítimas de violência, fazendo um comparativo da quantidade de casos ocorridos no município de Itaituba com dados já constatados de outras partes do Brasil. Podendo, dessa forma, ter uma visão de como está a situação do município em relação à qualidade dos atendimentos oferecidos e o que está sendo realizado para diminuir a quantidade de vítimas.

3.2 LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O local de realização do estudo foi o Município de Itaituba, situado na região sudoeste do Estado do Pará. O município tem 101.247 habitantes conforme (IBGE, 2019).

Foram analisadas 104 pessoas que sofreram alguma violência de gênero, conforme o ano, faixa etária, número de envolvidos na agressão, recorrências das agressões, uso de álcool e número de estupro no período de 2010 a 2018.

3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Foram coletados em agosto de 2019 todos os tipos de registros de violência contra a mulher que estavam inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) alimentadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA.

Para a análise de dados utilizou-se o programa Excel da Microsoft para o Windows 10, para tabular os dados e criar os gráficos.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão usou-se todas as notificações de todos os tipos de violências contra a mulher, de todas as idades, residentes no território municipal e que ocorreram entre o ano de 2010 e 2018. Foram excluídas da amostra as violências que ocorreram antes de 2010 e depois de 2018.

3.5 FATORES DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Portanto, com base no que foi citado, este estudo não apresentou riscos físicos e químicos aos seus participantes, porém pode apresentar riscos mínimos como: constrangimentos da população se souberem que estão sendo estudadas.

Este estudo possibilitará uma visão de como se encontram as políticas públicas de enfrentamento e atendimentos referentes a violência contra a mulher, buscando novas medidas preventivas, gerando uma ampla educação de gênero para que possamos construir uma melhora permanente e um melhor acolhimento as vítimas, estimulando novas pesquisas e medidas de proteção a mulher de forma multisetorial e multiprofissional.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa manteve a identidade de todas as vítimas em sigilo, tal como seus endereços, telefone e/ou pessoas envolvidas nos casos, todos os dados foram e serão utilizados apenas para fins científicos e de contribuição para a sociedade de forma legal e legítima.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 104 casos registrados de violência contra a mulher, o maior número foi observado em 2014, com 23,1% (n = 24), seguido de 2011 com 18,3% (n= 19). Já o ano de menor incidência foi o ano de 2015 com 2,9% (n= 3), seguido de 2010, com 3,8% (n= 4) de casos registrados no Município de Itaituba (gráfico 01). Observa-se ainda, que de 2011 para 2012 e de 2014 para 2015 uma grande redução dos casos de violência.

O Estado do Pará, no ano de 2014 obteve 3.172 casos de violência contra a mulher, com 8 casos para cada 10 mil mulheres, foi o estado com o maior número de casos na Região Norte (WAISELFISZ, 2015).

O presente estudo também registrou no ano de 2014 o maior número de casos, auxiliando para que nesse ano o Estado do Pará atingisse o maior índice da Região Norte.

A redução do ano de 2011 para 2012 deve-se provavelmente a formação para comitês territoriais de mulheres, a realização de campanhas para informação sobre os direitos de trabalhadoras, de prevenção ao assédio sexual e moral e divulgação sobre essas violências tanto nas empresas públicas quanto em empresas particulares (SOUSA *et al.*, 2008).

De 2014 para 2015 também houve uma grande redução no número de casos. Provavelmente, foi devido a Lei 13.104/2015, que classifica o feminicídio como crime hediondo, onde o crime ocorre apenas em função da vítima ser do sexo feminino (art. 121, inciso VI do código penal), e a penalidade que antes era de 6 a 20 anos de reclusão passou para 12 a 30 anos com a nova classificação. A nova penalidade entrou em vigor em 10 de março de 2015 (BRASIL, 2018a).

Destaca-se ainda a realização de campanhas nacionais de valorização das ocupações ditas como das mulheres e a realização de campanhas nacionais para combater a discriminação com base no gênero, raça/etnia e orientações sexuais (SOUSA *et al.*, 2008).

Os movimentos feministas se fazem presentes em diversos aspectos na sociedade, principalmente na política onde ocorre a busca pelos direitos e leis de proteção a mulher (SOUSA *et al.*, 2008).

A polícia também tem trabalhado atendendo as denúncias recebidas de violência contra a mulher, instaurando inquéritos policiais e encaminhando para o Ministério Público para julgamentos e punidades (BRASIL, 2018b).

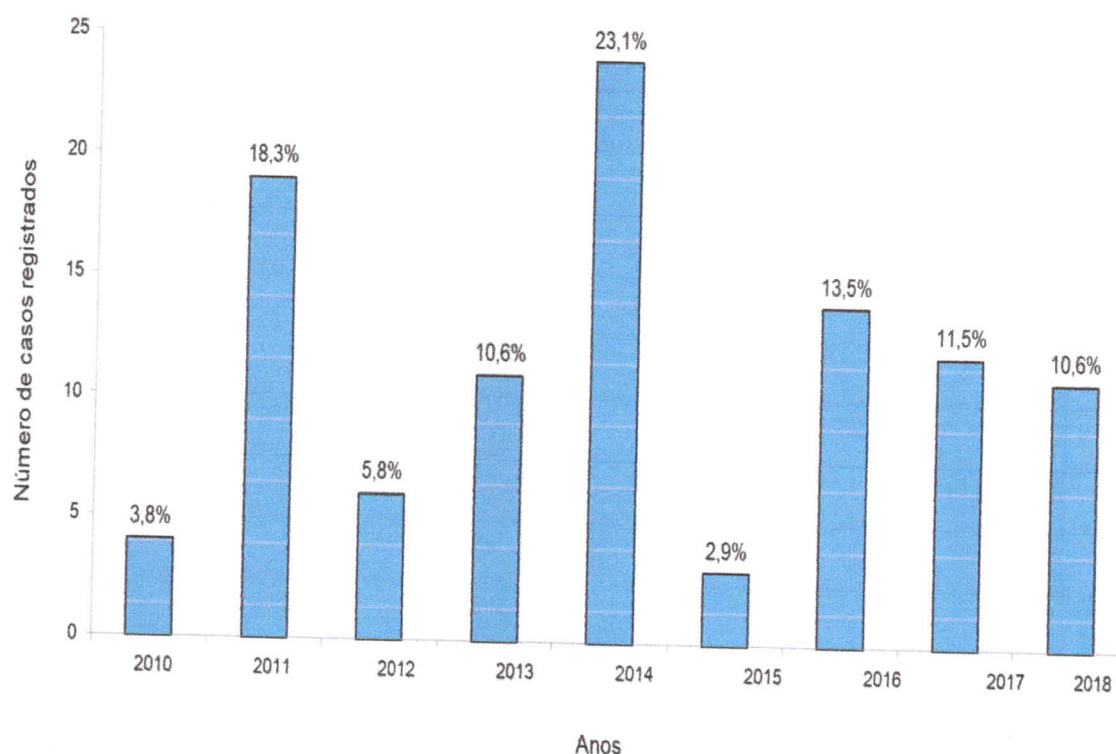


Gráfico 01 – Número de casos registrados de violências contra a mulher no Município de Itaituba entre 2010 e 2018.

Em relação a faixa etária, 52,9% ($n = 55$) dos casos de violência foram registrados entre 5 a 19 anos, seguido de 20 a 34 anos com 18,3% ($n = 19$) (Gráfico 02). Dentro dessa maior faixa etária (5 a 19 anos), destacamos que a violência ocorre principalmente entre 10 e 14 anos (35,6%; $n = 37$), seguido de 15 a 19 anos (9,6%; $n = 10$) e 5 a 9 anos (7,7%; $n = 8$) (Gráfico 03). Apesar da violência contra a mulher ocorrer em todas as idades, o presente estudo mostra que a faixa etária entre 10 e 14 anos é que mais sofre com a violência.

Uma pesquisa nacional produzida pelo Ministério da Saúde em 2013, aplicada a 346 municípios, entrevistando 78 mil pessoas, evidenciou que 0,8% ($n = 624$) das mulheres receberam ofensas de cunho sexual (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

No Brasil 70,0% das notificações das vítimas de estupro são de crianças e adolescentes de 0 a 13 anos e na maioria dos casos os agressores são os amigos, conhecidos, familiares próximos como os pais, padrastos e irmãos (UNICEF, 2019).

As crianças e adolescentes sofrem mais violências em decorrência da negligência do possuidor da informação somado ao fato das pessoas não terem intenção de se comprometer com tal assunto uma vez que é polêmico, alegando ainda a inexistência dos casos e impossibilitando medidas públicas para o combate

da violência contra a criança e o adolescente (BRASIL, 2018c). A ausência da escola, a evasão escolar e a baixa idade são fatores que colaboram para a vulnerabilidade das crianças e adolescentes (UNICEF, 2019).

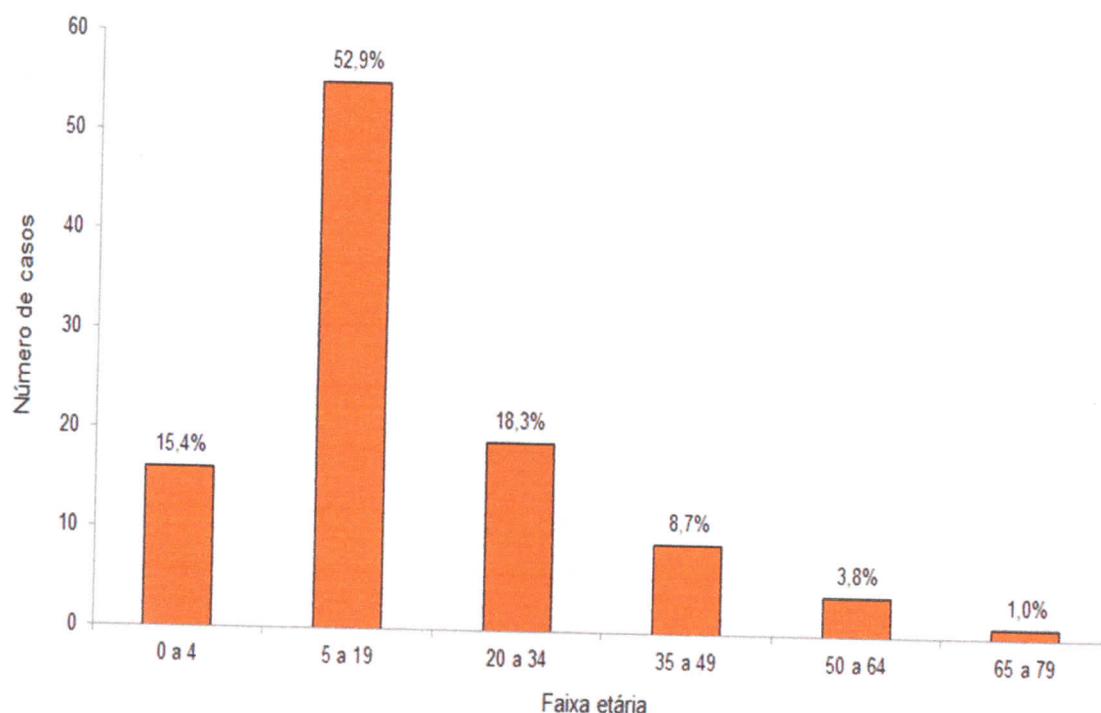


Gráfico 02 – Faixa etária e o número de casos registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.

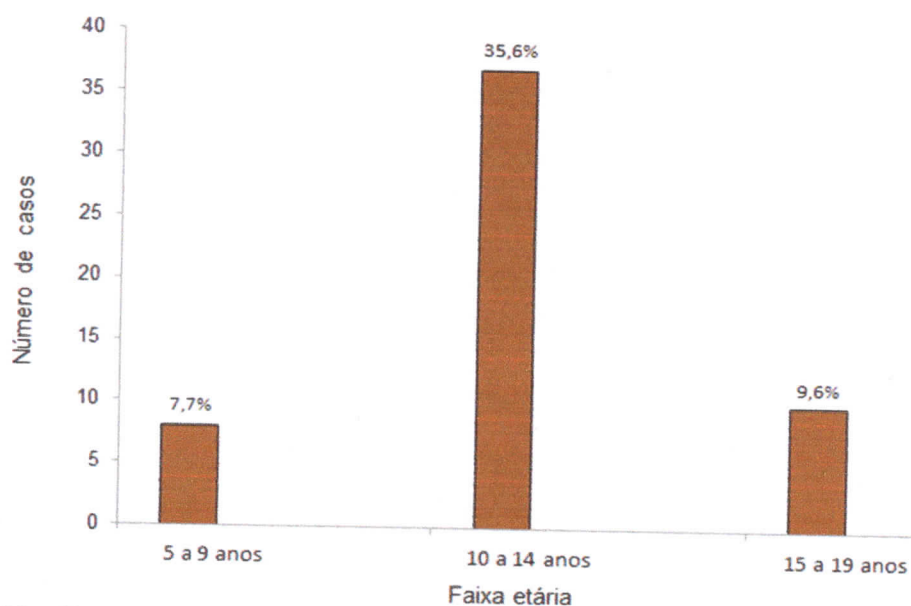


Gráfico 03 – Faixa etária entre 5 e 19 anos e número de casos registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.

Do total de casos, 92,3% ($n = 96$) dos casos foi informado nos formulários da SEMSA. Destes, cerca de 85,4% ($n = 82$) foi realizado por perpetrador único e 14,6% ($n = 14$) por mais de um perpetrador, sendo que 7,6% ($n = 8$) dos casos foram preenchidos como ignorados e/ou em branco (Gráfico 04).

Conforme análise de registros médicos e boletins de ocorrência totalizando 2.202 documentos analisados em Curitiba (Paraná) envolvendo mulheres com alguma necessidade especial referente ao período de 2004 a 2009, constatou-se, que de 396 casos de violência contra mulheres com alguma necessidade especial, 73,7% ($n = 811,4$) foram causadas por um único agressor enquanto 15,8% ($n = 174$) fora causada por dois ou mais agressores (SOUTO *et al.*, 2012).

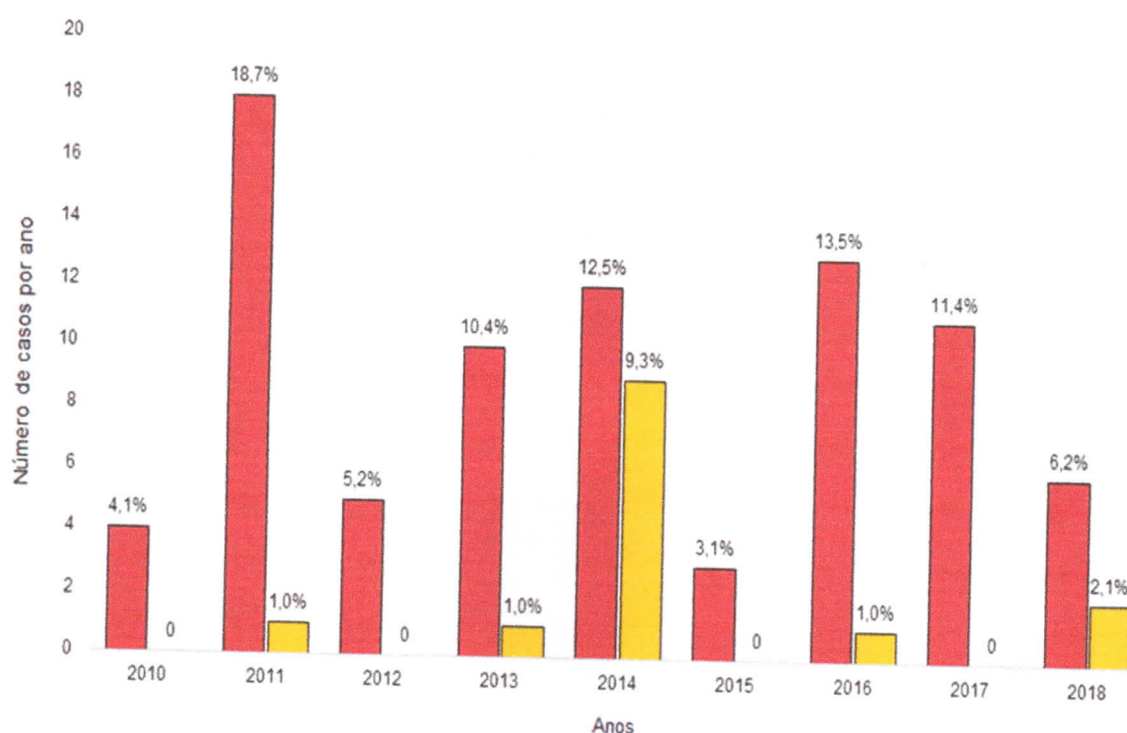


Gráfico 04 – Número de casos por perpetrador único (coluna vermelha) ou múltiplos (coluna amarela) registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.

CERQUEIRA, *et al.*, (2017), observaram que entre 2011 e 2014 a violência mais comum foi o estupro. O índice de estupro realizado por perpetrado42r único vem diminuindo, passando em 2011 do percentual de 81,2% ($n = 38.689$) para 78% ($n = 37.164$) em 2014. Já, o índice de estupros coletivos aumentou em 2011 de 13,0% ($n = 6.194$) para 15,8% ($n = 7.147$) em 2014.

Um estudo realizado em Santa Catarina sobre a violência contra a mulher entre 2008 e 2013, notou que das 1.316 violências sexuais notificadas envolvendo 1.296 agressores, um total de 84,1% ($n = 1.091$) das agressões foram causadas por um único agressor e 15,8% ($n = 205$) das agressões foram cometidas por dois ou mais agressores (DELZIOVO *et al.* 2018).

O presente estudo mostra que a maioria das agressões foram provocadas por apenas um perpetrador, sendo semelhante aos estudos de Souto *et al.* (2012), Cerqueira *et al.* (2017) e Delziovo *et al.* (2018).

Em relação aos casos recorrentes de violência, 45,2% ($n = 47$) se tratar de casos recorrentes, ou seja, mulheres que em algum momento de suas vidas já haviam passado pela violência de gênero. Já, os casos inéditos de violência representam 46,2% ($n = 48$) e 8,6% ($n = 9$) são de casos ignorados (gráfico 05).

Em estudo realizado em Santa Catarina, utilizando o número de notificações da secretaria de Estado de Santa Catarina no período de 2008 a 2013 com mulheres a partir dos 10 anos, verificou-se que das 1.316 violências sexuais cerca de 98,4% ($n = 1.296$) foram violências de repetição (DELZIOVO *et al.*, 2018).

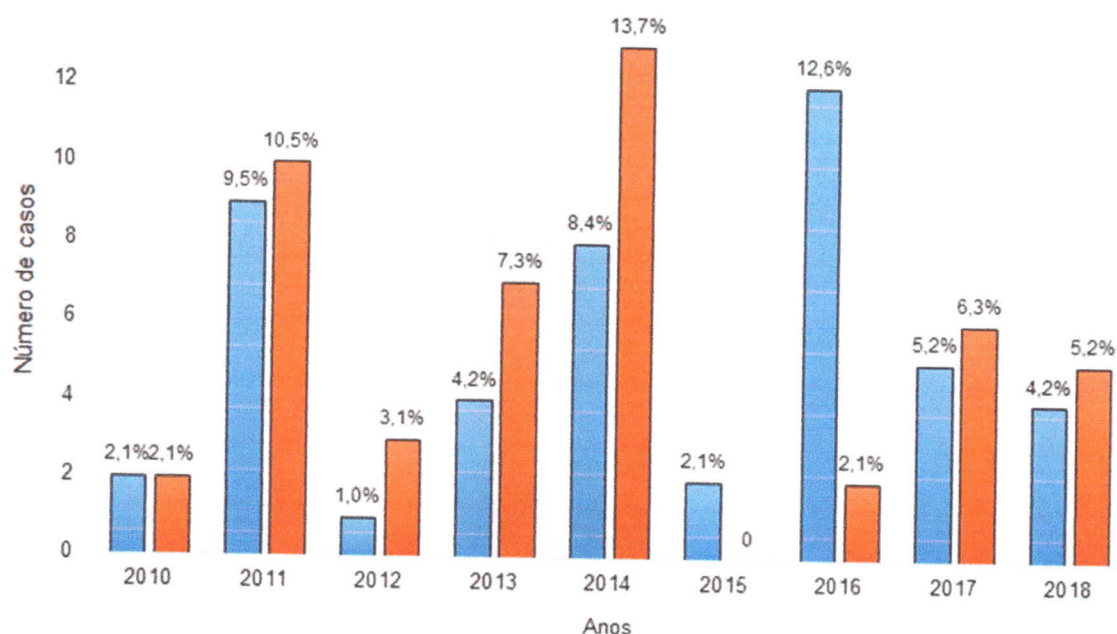


Gráfico 05 – Número de casos recorrentes (coluna azul) e não recorrentes (coluna laranja) registrados de violência contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.

Em análise do número de violência contra a mulher envolvendo 12 vítimas, em Belo Horizonte (Minas Gerais) no ano de 2014, registrou-se 79 casos de recorrência referente a grupo em estudo, contudo, quando estas mulheres passaram a receber o acompanhamento da patrulha de prevenção a violência doméstica este número reduziu para 1 caso de recorrência (PEREIRA; FERREIRA, 2017).

No presente estudo o número de casos recorrentes é bastante alto, contudo, para a redução desta incidência não basta apenas saber sobre os meios de proteção à mulher e/ou ter acesso a eles, é preciso fiscalizar e cobrar sobre o quais medidas são realizadas e como são postas em prática, dessa forma cada indivíduo terá a sua parcela de contribuição perante a sociedade, evitando assim novos acontecimentos desta natureza (HASSE, 2016).

Quanto a bebida alcoólica, 28,9% (n = 30) dos casos ocorreram após a ingestão de álcool, 51,9% (n = 54) (gráfico 06) dos casos não tinha o envolvimento de álcool e 19,2% (n = 20) dos casos não receberam uma classificação quanto a isso e permaneceram em branco e/ou ignorado, deixando uma brecha para uma margem de erro.

Scaranto; Biazevic e Crosato (2007) realizaram um estudo em 7.939 lares da Região Sudeste, principalmente em São Paulo, e observaram que em 17,1% (n 1.357) dos agressores estavam alcoolizados.

De acordo com SILVA (2009), o álcool é um facilitador não somente para a violência contra a mulher, mas também para a de trânsito e juvenil.

Uma pesquisa envolvendo 10 países (Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, Sérvia e Montenegro, Samoa, Tailândia e República Unida da Tanzânia) analisou a violência ocorrida com 24.097 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, destacando a violência causada pelo companheiro sob o efeito de álcool oscilou de 4,0% (n = 963,88) a 54,0% (n = 13.012) (MARTINS; NASCIMENTO, 2017).

O presente estudo evidencia que o álcool contribui para que ocorra agressão contra as mulheres e corrobora a pesquisa de Zilberman e Blume (2005), os quais afirmam que o uso do álcool colabora para a violência contra a mulher (ZILBERMAN, BLUME, 2005).

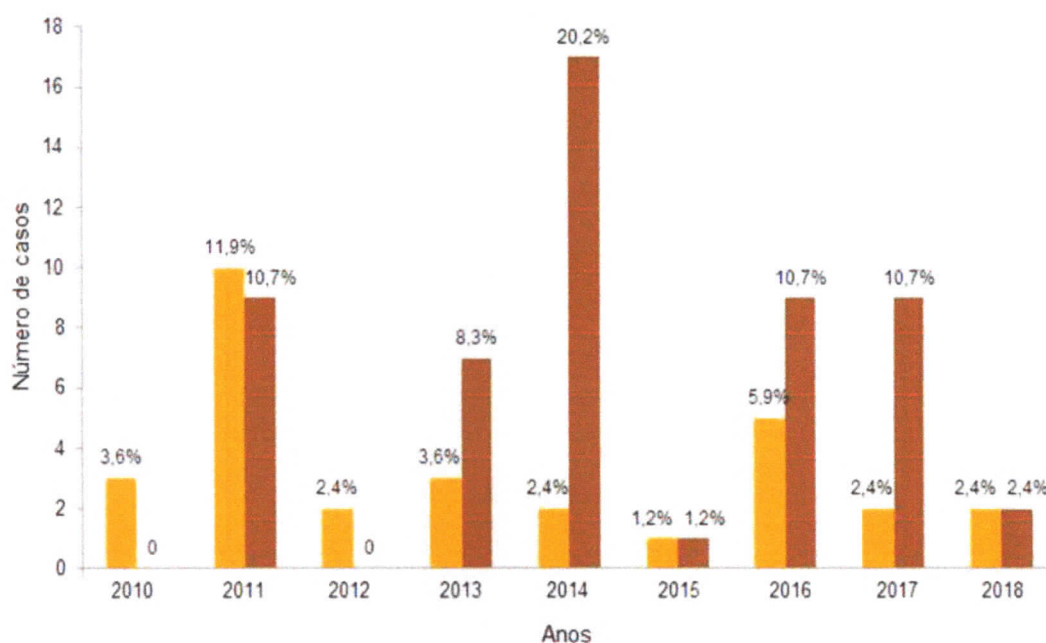


Gráfico 06 – Número de casos de violência contra as mulheres que consumiram bebida alcoólica (coluna amarela) ou não (coluna marrom) entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.

Dos 104 casos de violência contra a mulher registrados em Itaituba, 32,7% ($n = 34$) foram estupros. Desse total de estupros ($n = 34$) destaca-se o ano de 2016 com 23,5% ($n = 9$) seguido de 2017 com 23,5% ($n = 8$), já o ano de menor incidência foi em 2010 sem registros de estupros.

De acordo com Medeiros (2016), no Estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015 registrou-se 998.491 estupros, com uma média mensal de mil ($n = 1000$) estupros a cada trimestre, obtendo em 2011 o alarmante número de 3.897 casos. Operações policiais reduziram esse índice posteriormente, contudo, de 2012 a 2015, somando apenas o 1º e 2º semestre 8.395 mulheres foram estupradas em seus próprios lares.

Segundo Gaspar e Pereira (2018), em análise das notificações de estupros no Brasil no período de 2009 a 2013, notaram que na região Norte do país, houve 1.112 estupros em 2009 e em 2013 esses números passaram para 4.371 estupros, um aumento de 393% nos casos. A região Norte ficou em terceiro lugar com o maior número de estupros no país. Em todo o território brasileiro, registrou-se 7.493 estupros de homens e mulheres, destes, 6.440 estupros foram contra as mulheres.

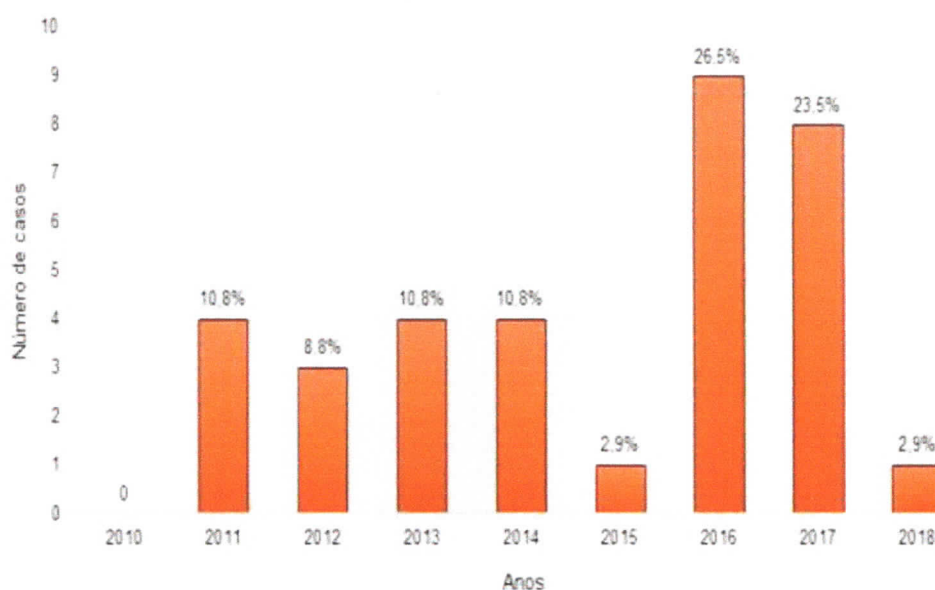


Gráfico 07 – Número de estupros registrados contra a mulher entre 2010 e 2018 no Município de Itaituba, Pará.

Em Itaituba, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, as mulheres vítimas de violência que têm o seu caso notificado a SEMSA são direcionadas para os programas de apoio no Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, para os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS's e para a Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMDAS para receberem o atendimento multidisciplinar envolvendo atendimento psicológico e assistência social.

Essas mulheres também tem a oportunidade de participar de cursos gratuitos promovidos pela SEMDAS para que dessa forma elas possam gerar uma renda própria e/ou conseguir um emprego. Em Itaituba, a SEMSA também recebe casos da DEAM quando a mesma se encontra sem uma equipe multiprofissional segundo informações da própria Secretaria Municipal de Saúde.

5 CONCLUSÃO

Dos 104 casos registrados de violência contra a mulher, o maior número foi observado em 2014 no Município de Itaituba. Observa-se ainda, que em 2012 e 2015, houve uma grande redução dos casos de violência. Provavelmente foi devido a realização de campanhas para informação sobre os direitos, a prevenção ao assédio sexual e moral, a divulgação sobre essas violências e ao aumento na penalidade de algumas leis.

A faixa etária que mais sofre violência está entre 5 a 19 anos, principalmente entre 10 e 14 anos. Essa faixa etária é mais acometida, provavelmente, devido a negligência dos responsáveis e da ingenuidade existente nessa idade.

A maioria das vítimas foi agredida por apenas um perpetrador. E ainda existem muitos casos recorrentes de agressão contra a mulher. A bebida alcoólica está presente em uma pequena parcela das agressões. Do total de casos um terço das mulheres sofreu estupro.

Não podemos esquecer ainda dos números de notificações por violência contra a mulher, que são imprecisos em virtude do grande número de subnotificações que não são contabilizadas de forma oficial, mas que superam o índice de notificações, isso se dá devido ao medo, insegurança e/ou parcialidade da vítima em relação ao agressor.

Historicamente o homem, supostamente, possui uma “ineficiência” sobre o autocontrole sexual instintivo, para muitos homens, associando esse fator à forma como a mulher se porta e/ou veste-se existe uma justificativa para abusar sexualmente de uma mulher. Contudo, os praticantes de estupro em sua maioria o fazem no uso pleno de suas faculdades mentais com o intuito de sobrepor-se à mulher, deixando-a em posição submissa a ele.

O machismo e a misoginia são fatores de contribuição para todas as formas de violência de gênero. O Brasil necessita de penalidades mais rígidas que abranjam as demais violências contra a mulher além da Lei do feminicídio,

O profissional de enfermagem por possuir um contato maior com os pacientes, pode identificar uma possível vítima de violência e incentivar, orientar e comunicar aos órgãos de proteção à mulher.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, S. **Violência contra as mulheres vem crescendo no Brasil**, p. 1 a 3, publicado no portal FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ANTUNES, H. H. C. **LEI MARIA DA PENHA Lei nº 11.340**, 5º Ed. Câmara dos Deputados. Série Legislação. p. 1 a 22, Brasília, DF. 2016. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pX6RVkKQNi8J:bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/18519/lei_maria_penha_5ed_reimp.pdf%3Fsequence%3D24+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 401-438, 2009.

BARRETO, L. E. C. M. **Violência contra a mulher: o feminicídio (Lei nº 13.104/2015) e um comparativo com a Lei nº 11.240/2006**. Universidade de Tiradentes. p. 1 - 21. Aracaju, Sergipe, 2010.

BRASIL, **código penal decreto-lei n.º 2.848**, de 7 de dezembro de 1940, p.1 a 29, Brasília, 1940. Publicado em legislação informatizada da câmara dos deputados. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual. **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**. TORRES, J. H. – Caderno nº 7, 2º edição, p. 9 – 47. Editora MS. Brasília – DF. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>. Acesso em: 23 de maio 2019.

BRASIL. Registro mensal de atendimento CRAS dados Brasil, coordenação geral dos serviços de vigilância socioassistencial. **Secretaria especial do desenvolvimento social no site do Ministério da cidadania**. p. 1 a 23, 2016. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aAWPiGi5-g0J:https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/RMA/RMA_CRAS_CREAS_CentroPOP_2016.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 03 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público Brasileiro**. Caderno nacional do Ministério Público. DODGE, R. E. F. p 1 a 247, Brasília, 2018a. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf. Acesso em: 01 fev 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anuário. **Panorama da Violência conta as Mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais**, Ed. 2, p. 1 a 39. Realizado pelo Observatório da Mulher contra a Violência, Senado Federal. Instituto de Pesquisa e Desempenho, Secretaria de Pesquisa DataSenado, Secretaria da Transparência e Senado Federal, 2018b.

BRASIL, Ministério dos direitos humanos. Violência contra crianças e adolescente: uma análise de centros e proposta de políticas públicas. ROCHA, G. do V., p. 1 a 494, livro virtual, Brasília, 2018c. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>. Acesso em: 02 de fev. de 2020.

CAMARGO, Márcia. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço, **cadernos de atenção básica, vol. 8; Série A – Normas e manuais técnicos**, n. 131). Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 23 de out. 2019.

CANDELLA, B. A. **Papel da equipe de saúde no atendimento à mulher vítima de violência sexual**. Fundação Educacional do Município de Assis: Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. Trabalho de conclusão de curso, 2011. Disponível em: http://www.campanhapontofinal.com.br/download/informativo_01.pdf Acesso em: 04 mar. 2018.

CERQUEIRA. D., de LIMA. R. S., BUENO. S., VALENCIA. L. I., HANASHIRO. O., MACHADO. P. H. G. LIMA. A. dos S. p. 1 a 76. **Atlas da violência**, livro anuário. RJ, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30411. Acesso em: 06 de dez. 2019.

CERQUEIRA. D., COELHO. D. S. C., FERREIRA. H. Livro virtual: estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. p. 1 a 38. Instituto de pesquisa econômica aplicada, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30474:td-2313-estupro-no-brasil-vitimas-autores-fatores-situacionais-e-evolucao-das-

tificacoes-no-sistema-de-saude-entren2011-e-2014&catid=397:2017&directory=1>. Acesso em: 19 de dez. 2019.

CERQUEIRA, D.; LIMA, R. S.; BUENO, S.; NEME, C.; FERREIRA, H.; COELHO, D.; ALVES, P. P.; PINHEIRO, M.; ASTOLFI, R.; MARQUES, D.; REIS, M.; MERIAN, F. Livro anuário: atlas da violência, publicado pelo instituto de pesquisa econômica aplicada e fórum brasileiro de segurança pública, 2018. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/9/atlas-2018>>. Acesso em: 09 de mar. 2019.

CESAR, M. C. B. Biblioteca digital câmara, Câmara dos Deputados. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, p. 1 a 37. 2010. Disponível em: <https://www.cairu.br/biblioteca/arquivos/Direito/lei_maria_penha.pdf>. Acesso em: 20 de fev. 2020.

COELHO, R. **Direitos da mulher na contemporaneidade das relações de trabalho** (Dissertação de pós-graduação de stricto sensu em Direito), Ciências, Instituições e Desenvolvimento, p 1 a 203, Brasília, 2017.

COELHO, R. **A evolução jurídica da cidadania da mulher brasileira: breves notas para marcar o dia 24 de fevereiro, quando publicado o Código Eleitoral de 1932 e os 90 anos do voto precursor de Celina Viana**. 16 f. 2018. Dissertação de pós-graduação em Stricto Sensu em Direito, Ciências, Instituições e Desenvolvimento, 2018.

DAHLBERG, L. L., KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública, p. 1 a 16. **Rev. Ciência e saúde coletiva**, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/es/>>. Acesso em: 03 de jan. 2020.

DELZIOVO, C. R., COELHO, E. B. S. d'ORSI, E., LINDNER, S. R. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina, p. 1 a 10. **Rev. ciência e saúde coletiva**, 2018.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Editora: tempo brasileiro, p. 1 a 5 Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v17n2/v17n2a07.pdf>>. Acesso em: 03 de out. 2019.

FERRAZ, M. I.; RAIMONDO, L.; LABRONICI, M. L.; MAFTUM, L. M.; RAIMONDO, M. A. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. p. 1-5, **Rev.**

Cogitare enfermagem, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568378&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 jan. 2019.

FIRMINO. C. R., TOKARSKI. C. P., OLLAIK. L. G., CZECZKO, L.P. L. N., PRETURLAN. R. B. **Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres**, p. 1 a 300. 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/76177029.pdf>. Acesso em: 23 de maio 2019.

FLAKE, T. A; BARROS, C.; SCHRAIBER, L. B.; MENEZES, P. R. Intimate partner violence among undergraduate students of two universities of the state of São Paulo, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 16, p. 801-16, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24896586>. Acesso em: 12 dez. 2019.

GASPAR, R. S., PEREIRA. M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Caderneta Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 1 a 10, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018001105004&lng=en&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 17 de nov. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, 5º Ed. P. 79. São Paulo: rev. **Atlas da Violência**, 2007. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 19 de julho 2019.

GUIMARÃES. M. C., PEDROZA, R. L. S. Violência Contra a Mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. p. 1 a 11. **Rev. Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 256 a 266, Brasília, DF. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>. Aceso em: 16 de abr. 2019.

HASSE, M. **Violência de gênero contra as mulheres: em busca da produção de um cuidado integral**, p. 1 a 282, apresentado em escola da enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2016. Tese de doutorado em ciências da saúde. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-13022017-204029/publico/MARIANAHASSE.pdf>. Acesso em: 02 de fev. 2020.

IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS, p. 6, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de>

noticias/releases/22374-ibge-divulga-as-estimativas-de-populacao-dos-municipios-para-2018>. Acesso em: 21 de jul. 2019.

LEÔNICIO, K. L., BALDO P. L., JOÃO, V. M., BIFFI, R. G., O perfil de mulheres vitimizadas e seus agressores. *Rev. Enf. UERJ*. v. 16, n. 3, p. 307-12, 2008.

LIMA, R. S.; BUENO, S. *Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública*. P. 1 a 6, ano 9, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em: 4 de abril 2019.

MARQUES, D. *Anuário brasileiro de segurança pública*, 13° Ed. p. 1 a 206, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2019.

MARTINS, A. G., NASCIMENTO, A. R. A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. p. 1 a 15, *arquivos brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100009>. Acesso em: 16 de set. 2019.

MEDEIROS, A. O. M. Estupro do lar: a violência familiar e a vitimização das esposas estupradas por seus maridos. P 1 a 37. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5553/26eb3a6467ea1a1e8dabd2b077add472d8ea.pdf?_ga=2.135081777.1442238135.1584307439-868182124.1584307439>. Acesso em: 12 de jan. 2020.

PEREIRA, E. G., FERREIRA, G. A. a violência doméstica contra a mulher sob a ótica da vitimização repetida: uma análise da atuação do serviço de prevenção a violência doméstica. *Rev. Polícia militar de Minas Gerais*, Belo Horizonte, p. 1-37, 2017.

PONTES, A. K. L.; NERI, J. A. Violência doméstica: evolução histórica e aspectos processuais no âmbito da Lei 11.340/2006. *Rev. Jurídica da FA7*, p. 1 a 14, Fortaleza, CE. 2007. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JL9JBqPlyjsJ:https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/209+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clink&gl=br>>. Acesso em: 21 de abr. 2019.

PRATES, S. O.; QUINTANA, S. C. R. *Escavador*: evolução do sistema de garantia de direitos no combate à violência doméstica e familiar no município de Campinas. Dez anos da Lei Maria da Penha, 2016. Disponível em: <

http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/007_lei_maria_penha.pdf>. Acesso em: 03 de jan. 2020.

REIS, J.; LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R.; BEDONE, A. J. Atendimento de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. **Rev. Latino-Am. De Enfermagem**, v. 18, p. 9, 2010.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, Patriarcado, Violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, p. 1 a 144, 2004. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1741437/mod_resource/content/1/G%C3%AAnero%2C%20Patriarcado%2C%20Viol%C3%AAncia%20%20%28livro%20completo%29.pdf>. Acesso em: 03 de jun. 2019

SCARANTO, C. A. A., BIAZEVIC, M. G. H.; CROSATO, E. M. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 694-705, 2007.

SCOTT, J.; OLIVEIRA, I. F. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Violência contra a mulher e saúde pública no BRASIL**, p.1 a 9, 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6210/1/12CongNacSaude493.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2019.

SILVA, M. I. **Álcool... combustível da violência**, p. 1, Brasília, 2009. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/3140227/juiza-maria-isabel-da-silva>>. Acesso em: 24 de jan. 2020.

SILVA, L. E. L., DE OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012, p. 1 a 12. **Rev. Epidemiologia e serviço de saúde**, Brasília - DF. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000200331&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de jan. 2020.

SIQUEIRA, M. R.; ZAMBONI, J. S. Informativo dia internacional pela eliminação pela violência contra às mulheres dia de publicação. **Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social—SNAS**, p. 1 a 6, 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/25_de_novembro.pdf>. Acesso em: 13 dez 2019.

SOUSA, F. O. M.; PINHEIRO, L. S.; LEOPORACE, M. M. S.; MIGUEL, S.M. Secretaria de políticas para as mulheres: coordenação de educação e cultura. p. 1 a 237. **Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos**, Brasília, Distrito Federal, 2008. Disponível em: < <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres>>. Acesso em: 15 de fev. 2020.

SOUTO, R. Q.; LEITE, C. C. S.; FRANÇA, I. S. X.; CAVALCANTE, A. L. Violência contra mulheres portadoras de necessidades especiais: perfil da vítima e do agressor. **Rev. Cogitare Enfermagem**, Curitiba, p. 1 a 7, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26377>>. Acesso em: 13 de dez. 2019.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **A educação que protege contra a violência**, p. 1 a 30, 2019. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7B5vwKfFaBMJ:https://www.unicef.org/brazil/media/4091/file/Educacao_que_protege_contra_a_violencia.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> acesso em: 04 de fev. 2019.

VILELA, F. L. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. P. 1 a 66. Secretaria de Estado de Saúde do DF. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37298>>. Acesso em: 24 de abr. 2019.

WASELFISZ, J. J. **Anuário digital: Mapa da violência homicídio de mulheres no Brasil**. 1º Edição, p. 13 – 69. Brasília – DF. 2015. Acesso em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 26 de nov. 2019.

ZILBERMAN, M. L.; BLUME, S. B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, Suppl. 2, p. 51-55, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600004>>. Acesso em: 04 de maio 2019.