

Violência Contra as Mulheres no Município de Olinda-PE

Uma análise a partir do triênio 2018-2020

Relatório Final

Projeto de pesquisa desenvolvido através de parceria entre a Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória e o Coletivo Mulher Vida.

Coordenação: Ana Paula Lopes de Melo

Equipe de Pesquisa
Keila Brito
Gertrudes Monteiro
Lais Arruda
Maria Eduarda Santos

Junho de 2022



1. Apresentação

Esse relatório apresenta os resultados da pesquisa “Violência Contra as Mulheres no Município de Olinda-PE: Uma análise a partir do triênio 2018-2020”, uma parceria entre o Coletivo Mulher Vida e o Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

Nesse documento, apresentamos o que os números oficiais apontam enfocando: as gestações na infância/adolescência, a partir dos dados de nascimentos, e as possíveis relações desse fenômeno com a violência; notificações de violência nos serviços de saúde; violência doméstica e familiar nas ocorrências policiais; crimes de estupro registrados por boletins de ocorrência policial; hospitalizações por violência; e dados de óbitos de mulheres registrados no sistema de saúde e nas ocorrências policiais.

Para além dos números, trazemos uma análise contextual do fenômeno da violência a partir da percepção de mulheres, de profissionais de uma unidade básica e de coordenadores dos serviços voltados especificamente para o enfrentamento a violência no município, seja no atendimento e acolhimento direto às vítimas, seja no registro e consolidação dos dados.

Investigar essa situação de forma detalhada a partir dos números e do contexto vivenciado por coordenadores, profissionais de saúde e mulheres em um dos municípios com os maiores índices de violência no estado de Pernambuco pode favorecer um melhor entendimento dos possíveis impactos relacionados a pandemia de covid-19 e potencializar informações para a tomada de decisão, bem como para a incidência política de organizações que trabalham para o empoderamento das mulheres e defesa dos seus direitos.

2. Violência Contra As Mulheres como Fato e Questão Social

A violência contra as mulheres é um fenômeno social preocupante que atinge cerca de 20% das mulheres em todo o mundo. Em países da América Latina, esse percentual pode chegar a mais de 30% (ONU MULHERES, 2019; 2020). Essa forma de violência tem como marcador principal o gênero, ou seja, é principalmente o fato de ser mulher¹ e estar numa relação de poder subjugada que as mulheres são atingidas e tornam-se vítimas. Essa é a expressão de uma relação de poder, baseada numa estrutura social patriarcal, que permite o controle dos homens sobre as mulheres (seus corpos, sua sexualidade, sua autonomia, expressão de vida e liberdade) de forma a ocasionar sofrimento e danos diversos que podem chegar até a morte. (TEIXEIRA, 2016)

No Brasil, a publicação Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil aponta que houve um aumento de 111% nas taxas de homicídios de mulheres entre os anos de 1980 e 2013, passando de uma taxa média de 2,3 vítimas por 100 mil para 4,8. Essas taxas variaram entre as unidades federativas, sendo São Paulo o estado com a menor taxa para ano de 2013, com 2,9 por 100 mil e Roraima com a maior, chegando a 15,3 por 100 mil para o mesmo ano (WAISELFISZ, 2015).

Dados mais recentes, divulgados pelo Atlas da Violência 2020, apontam uma tendência de redução da taxa geral de homicídios no país. Essa tendência também é observada para os dados de violência contra as mulheres. O ano de 2018 registrou uma taxa de 4,3 óbitos de mulheres por 100 mil, indicando uma queda de 9,3% em comparação com o ano anterior. O estado de Pernambuco apresentou uma taxa média de homicídio de mulheres de 4,9 por 100 mil para o ano de 2018, ficando

¹ Aqui, ao utilizar o termo “mulher” fazemos referência também a meninas (crianças e adolescentes) e pessoas identificadas com o gênero feminino (seja a partir de características biológicas, subjetivas ou sociais), uma vez que o fenômeno da violência baseado em gênero atinge a todas que são identificadas no lugar social do feminino. Reconhecemos também, e entretanto, que há particularidades e que o uso do termo mulher de forma generalizada invisibiliza formas de existência diversas (mulheres negras, mulheres indígenas, mulheres transexuais e travestis, mulheres lésbicas etc) que também diversamente e inteseccionalmente sofrem violência.

acima da média nacional, mas foi também observada uma tendência de queda para o estado que passou de 22% na comparação com o ano anterior. Ainda assim, mesmo com tendência de redução, os números são alarmantes. Significa afirmar que em Pernambuco, todos os dias, uma mulher morre em decorrência da violência contra mulheres. Diferenças podem ser observadas quando os dados são analisados considerando a raça como um marcador social. Cerca de 70% das vítimas de homicídio no Brasil são mulheres negras. No estado de Pernambuco esse percentual ultrapassa 80% (CERQUEIRA et al, 2020).

Importante considerar que essas estatísticas são produzidas, principalmente, a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que registra os óbitos ocorridos no Brasil tendo como fonte primária os dados da Declaração de Óbito (DO). Esse tipo de registro documenta a causa do óbito, ou seja, para homicídios, são registradas as lesões dos eventos violentos que levaram ao óbito (BRASIL, 2009).

O homicídio é uma das expressões mais cruéis de crime violento. Sua ocorrência sinaliza para a falha do poder público e da sociedade em garantir a vida como direito humano fundamental. No que se refere ao homicídio relacionado à violência contra as mulheres, o feminismo enquanto movimento social e produção teórica tem sido um ator-chave, em especial no Brasil e outros países da América Latina. Esses movimentos e produções têm denunciado que situações até então vistas como naturalizadas, decorrentes de supostos conflitos nas relações conjugais, suposta paixão exacerbada que levava a perda da racionalidade ("crimes passionais" ou de "preservação da honra"), trata-se, na verdade, de um problema social e político, que não deve ser reservado ao âmbito do privado, da vida conjugal, mas que diz respeito a toda a sociedade e que repercute na garantia ou não da vida e da saúde de mulheres e que, portanto, devem ser olhados combatidos e criminalizados como tal (TEIXEIRA, 2016; GOMES, 2014).

Os últimos anos foram marcados pela popularização do debate técnico e político sobre a necessidade de delimitar o conceito de feminicídio como aqueles

crimes que resultam em mortes violentas por razões de gênero. Trata-se, portanto, não apenas de um crime violento como outros, que ocorre independente do sexo da vítima, mas, sobretudo, um crime violento, letal e intencional contra mulheres. Nessas situações, há uma qualificação agregada ao crime porque ser do gênero feminino é um fator determinante relacionado à motivação e ocorrência do crime, mesmo quando não restrito ao contexto do ambiente doméstico e familiar (GOMES, 2014).

Seguindo uma tendência existente em mais de 15 países da América Latina, no Brasil, tal tipificação foi dada pela Lei Federal 13.104, de 2015 que qualifica o crime de feminicídio (BRASIL, 2015). Embora recente, essa lei é considerada um avanço, uma vez que inclui o feminicídio na lista de crimes hediondos, aqueles considerados mais graves, e como afirma Rocha e Keske (2018):

dar nome ao crime motivado pelo ódio, demonstração de posse e misoginia não é somente com o intuito de dar visibilidade ao problema, mas também criar e aprimorar rotinas de investigação e julgamento, com a finalidade de colher dados e investigar, tanto na esfera privada como na pública, os assassinatos, prevenir e coibi-los, pela aplicação da devida penalidade. (p.91)

Esse é mais um ganho das lutas feministas a partir do seu tensionamento junto ao Estado. Há algumas décadas, essas lutas têm resultado em políticas públicas ajudam no registro, na criminalização e nas ações de prevenção e proteção às mulheres vítimas de violência em vários países. No Brasil, essas conquistas incluem a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM); a notificação compulsória de situações de violência identificadas pelos serviços de saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); a Lei Federal 11340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha que estabelece a violência doméstica e intrafamiliar como crime; o Disque 180, serviço do governo federal para denúncias e orientações relacionadas a violência contra a mulher; os Centros de Referência para atendimento às mulheres vítimas de violência; as Casas Abrigo para acolher mulheres com risco iminente de morte; protocolos específicos para feminicídios, dentre outras.

Esses avanços demonstram que, para enfrentar a violência contra as mulheres, é preciso muito mais que conhecer os números relacionados aos óbitos. Conhecê-los, como destacado acima, é importante para visibilizar e criar rotinas de investigação e julgamento, mas a crueldade demonstrada a partir dos dados de feminicídio são a ponta do iceberg de um problema muito mais complexo.

A violência contra as mulheres corresponde a um *continuum* de imposição de poder que não se refere exclusivamente a situações relacionadas ao uso da força física ou de armas que levem à morte. A violência contra as mulheres pode se expressar de diversas maneiras, tais como agressões verbais, humilhação, ameaças, deslegitimação, subtração de bens ou recursos, pressão psicológica, atribuição de insignificância etc. Essas violências podem coexistir ou serem precedidas umas das outras, bem como serem sofridas continuamente ou não e perpetrados pela mesma pessoa ou por pessoas diferentes ao longo da vida desde a infância ou na vida adulta (LOURENÇO, LISBOA e PAIS, 1997; WESTMARLAND, 2017). Dependendo da forma como ocorre, os tipos de violência podem ser caracterizados de formas diferentes. Na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) eles são definidos como violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial.

2.1 Pandemia de COVID-19: um agravante?

Desde 2020, o mundo todo tem experienciado uma situação de pandemia em velocidade e proporções inesperadas. O SARS COV-2, vírus que provoca a doença COVID 19, foi inicialmente detectado em 2019 na cidade de Wuhan, na China, e se espalhou rapidamente pelo mundo contaminando e levando à morte milhões de pessoas. Dentre as medidas de mitigação e controle da doença, as principais estratégias utilizadas no primeiro ano foram o isolamento, distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscaras e vacina.

Medidas de *lockdown* (fechamento completo) foram tomadas em vários países ao redor do mundo e em cidades brasileiras, o que repercutiu no fechamento de serviços e na necessidade de permanecer nos domicílios por longo período, buscando

evitar, assim, a contaminação de um número ainda maior de pessoas. Essa situação de isolamento e diminuição do convívio social fora de casa repercutiu em preocupações ao redor do mundo com a possibilidade de recrudescimento nos indicadores de violência doméstica, uma vez que a permanência em casa significa, muitas vezes, uma maior proximidade com os agressores, em geral, pessoas próximas do convívio familiar (MARQUES et al, 2020).

Não demorou a serem noticiados nos órgãos de imprensa por organismos de acompanhamento desses indicadores de violência o aumento na procura por serviços de assistência e nos registros de casos de violência contra as mulheres. No Brasil, por exemplo, dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) registraram um aumento de 14% nas chamadas feitas ao Ligue 180 nos primeiros meses de 2020 em comparação com o ano anterior (BRASIL, 2020).

Agrava-se que o fechamento dos serviços em um contexto de crise econômica e política no país ocasionou o aumento do desemprego, da pobreza e da fome, diminuição da rede de apoio familiar e comunitária, dificuldade de acesso aos serviços públicos, bem como a sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado para as mulheres, fatores que aumentam a situação de vulnerabilidade das famílias e as possibilidades de autonomia frente às condições concretas de existência. Tais fatores podem ser relacionados ao que a Organização Mundial da Saúde denomina de modelo ecológico da violência. Nesse modelo, a violência é resultado de um conjunto complexo de fatores que envolve aspectos individuais, relacionais, comunitários e sociais (WHO, 2002). Numa situação de pandemia onde todos esses fatores são afetados, conseqüentemente, supõe-se que os fatores de risco para o aumento da violência contra as mulheres, possivelmente, são agravados.

Considerando esse contexto, é importante que as ações direcionadas ao controle da pandemia estejam integradas às ações de apoio e proteção às mulheres e que esses serviços sejam considerados fundamentais (MARQUES, 2020; BEDOYA PAUCAR et al 2020). Aliado a isso, é fundamental que os dados de violência sejam divulgados de forma desagregada e em tempo hábil de modo que possam ser

verificados os impactos na vida das mulheres e planejadas ações efetivas direcionadas às necessidades das mulheres considerando suas diferentes configurações de vida e contextos de opressão, bem como garantia de recursos disponíveis para tal (BAGGENSTOSS et al, 2020).

A falta de acesso a dados atualizados e integrados ao conhecimento das modificações do contexto de vida em situações como as aqui apresentadas dificulta as estratégias de controle social e o planejamento e efetivação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento dessa problemática. Estudos direcionados ao melhor entendimento dessa situação, detalhando os dados a partir de contextos locais são uma ferramenta importante para gestores e organismos engajados na proteção e empoderamento das mulheres.

Sendo assim, esse estudo pretendeu contribuir com esse tipo de análise, caracterizando os aspectos relacionados à violência contra as mulheres e a possibilidade de agravantes relacionados à pandemia de covid 19, considerando as informações disponíveis em bancos de dados para o triênio 2018-2020 no município de Olinda, Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, bem como a análise do fenômeno realizada por mulheres e por profissionais envolvidos com o registro de informações, acolhimento e cuidado.

3. Município de Olinda: uma breve caracterização

Olinda é uma cidade do estado de Pernambuco que faz parte da Região Metropolitana do Recife, tendo como divisa ao sul a própria capital, Recife, e ao norte o município de Paulista. Administrativamente, Olinda está subdividida em 31 bairros, 10 Regiões Político Administrativas e 2 Distritos Sanitários (OLINDA, 2010) (Figura2).

Segundo dados do IBGE, o município conta com uma população estimada para o ano de 2020 de 393.112 pessoas (Tabela 1), sendo 46% homens e 54% mulheres. A pirâmide etária populacional e a distribuição por sexo e faixa etária segue

aproximadamente o padrão do Brasil, caracterizando-se como uma cidade onde vivem predominantemente adultos entre 20 e 54 anos (Figura1).

A concentração populacional é majoritariamente urbana (98%). Apesar de estar em terceiro lugar no Índice de Desenvolvimento Humano no estado (0,735), o cenário municipal é complexo no que se refere às suas características socioeconômicas, epidemiológicas e demográficas que marcam diferentes graus de desigualdades e condições de vida. (IBGE, 2020)

A cidade de Olinda apresenta 43,4% dos domicílios sem esgotamento sanitário adequado e mais da metade da população vive em residências urbanas, localizadas em vias pouco estruturadas sem arborização, calçada, pavimentação ou meio-fio. No que se refere a economia, o município está na 8ª posição no ranking das cidades de Pernambuco, apresentando PIB per capita de R\$14.122,98 (2018) e uma média salarial de 1,8 salários-mínimos. Entretanto, mantém-se uma forte desigualdade social e a proporção da população ocupada é de apenas 20.5%. Quase 40% da população vive com rendimentos mensais per capita de até meio salário-mínimo (IBGE,2021).

4. Metodologia Utilizada e Dados Disponíveis

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, desenvolvido a partir de método misto que combina procedimentos de coleta, análise e interpretação de dados quantitativos e qualitativos numa perspectiva de complementaridade (PARANHOS et al, 2016; DE OLIVEIRA, 2015). A combinação de dados quantitativos e qualitativos possibilita uma compreensão ampla do problema de pesquisa ao convergir dados numéricos com o olhar aprofundado da pesquisa qualitativa. Neste sentido, optou-se pelo método misto sequencial, partindo dos dados quantitativos para os dados qualitativos (CRESWELL, 2007).

A composição de dados quantitativos foi realizada através das informações oriundas dos bancos de dados públicos disponibilizados online pelo DATASUS nacional e banco de dados cedido pela Secretaria de Saúde do Município de Olinda referentes ao Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), Sistema de

Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

Tomou-se como período de referência ao triênio 2018 a 2020, considerando-se que o impacto da pandemia sobre o fenômeno da violência contra as mulheres é uma das questões a serem analisadas. Para o recorte populacional, foram considerados os registros de mulheres, a partir de 10 anos de idade², residentes no município de Olinda-PE nos bancos de dados analisados.

Adicionalmente utilizou-se ainda dados online disponibilizados publicamente pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. Para os dados da Secretaria de Defesa Social o agregado por idade é diferente e a forma como os dados são disponibilizados não permite modificação para padronizar com as seleções feitas nos dados de saúde. Utilizaremos então as faixas de idade disponíveis no site.

Os dados qualitativos foram produzidos a partir de entrevistas com profissionais ligados a rede assistencial do município e grupo focal com mulheres. Foram contactadas profissionais de uma unidade de saúde da família (duas agentes de saúde e uma enfermeira), de um serviço de referência para o atendimento a vítimas (coordenação), e de um serviço de prevenção e articulação intersetorial (técnica e coordenação) que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas nos serviços em horário agendado de melhor conveniência para as participantes.

Foi realizado ainda um grupo focal com oito mulheres contactadas pelo Coletivo Mulher Vida a partir da rede de vínculo propiciada pelas atividades desenvolvidas na organização. A sede dessa instituição era o local de realização do grupo focal que durou aproximadamente uma hora e quarenta minutos. Todas as

² Embora haja registros de violência para crianças do sexo feminino em faixas etárias abaixo dos 10 anos e apesar de reconhecermos que são também influenciados fortemente por fatores relacionados a opressão de gênero (já que as meninas são as principais vítimas e os casos de abuso e exploração sexual tem uma importância significativa nos números), a escolha por esse ponto de corte se deu por entendermos que a violência na infância tem outros contornos que extrapolam as possibilidades de análise propostas por essa pesquisa.

participantes foram previamente informadas sobre o objetivo da atividade no primeiro contato e concederam consentimento voluntário à participação após receber informações detalhadas sobre a pesquisa no momento de realização do grupo.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Acadêmico de Vitória-UFPE sob número de registro CAAE 46882721.6.0000.5208 e pareceres de aprovação números 4.734.85 e 5.426.923. Houve anuência dos serviços para a realização das entrevistas, bem como todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5. Resultados

5.1 Eixo Quantitativo

5.1.1 Nascimentos, Gestação na Infância/Adolescência e possíveis interseções com violências – Análise dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

- *Em Olinda, a cada ano, 30 meninas entre 10 e 14 anos, tem filhos;*
- *Entre adolescentes de 15 a 19 anos esse número chega a 800 por ano;*
- *Em média, 25% das adolescentes que pariram, já tiveram, pelo menos, uma gestação anterior;*
- *Bairros mais pobres tem maior ocorrência de adolescentes grávidas;*
- *Garotas negras (pretas+pardas) engravidam mais;*
- *70% das mulheres grávidas de Olinda têm o parto realizado em outros municípios;*

O processo de transição demográfica vem acarretando uma diminuição no número de nascimentos no país. Em Olinda esse comportamento é semelhante, sendo observada uma queda da taxa bruta de natalidade que foi de 14,01 em 2018 para 12,35 em 2020. O contexto da pandemia do novo Corona vírus deve ser levado em conta na análise da redução da natalidade, porém, as informações disponíveis são insuficientes para afirmar taxativamente uma possível relação de causalidade entre esses dois fenômenos. Importante ressaltar ainda que muitos dos partos ocorridos

em 2020 foram decorrentes de gestações iniciadas no ano de 2019 e primeiros meses de 2020, mas a pandemia teve início oficial em março de 2020 no Brasil.

As informações sobre nascimentos são importantes para a análise do contexto de violência, em especial, quando observadas as gestações em meninas e garotas adolescentes. Esse acontecimento pode sinalizar para alguns contextos sociais promotores de violência tais como: falta de informação, falta de acesso, impossibilidade de escolhas, inabilidade dos profissionais e serviços de saúde no acolhimento e informações sobre planejamento reprodutivo, bem como em aplicar as normativas referentes a gestações decorrentes de violência sexual, repercutindo na maternidade como uma imposição para a vida dessas garotas. Ressalta-se que a ocorrência de gestação em meninas de até 15 anos está relacionada a crime sexual praticado contra vulnerável (Souto et al. (2017).

Nos três anos analisados, foram registrados 15.605 nascimentos no município. Destes, 2.528 (16,2%) foram partos de adolescentes menores de 20 anos e 96 (0,6%) de mães entre 10 e 14 anos.

Importante considerar que as gestações entre adolescentes apresentam diferenças entre bairros. Alguns bairros com maior nível socioeconômico como Casa Caiada e Bairro Novo apresentam percentuais de nascimentos entre mães adolescentes menores que bairros mais pobres como Aguazinha e Alto da Conquista. Isso pode indicar que a desigualdade social afeta também as possibilidades de informação, escolha e projetos de meninas e mulheres.

Quanto ao registro de gestações anteriores, o município apresentou 26,8% de meninas que pariram e tiveram, pelo menos, uma gestação anterior a atual, no período analisado de 2018 a 2020. A cada 100 meninas de 10 a 19 anos que pariram no município nesse período cerca de 1/4 tiveram pelo menos uma gestação anterior a atual. As iniquidades mais uma vez se mostram quando essa informação é descrita segundo bairro de residência.

A gravidez na adolescência pode ter repercussões importantes nas trajetórias de vida, repercutindo nas suas possibilidades de liberdade, autonomia, interação

social, podendo trazer também impactos nas oportunidades de educação e de trabalho, perpetuando ciclos de pobreza e acarretando prejuízos para a saúde no âmbito físico e psicossocial. Algumas dessas gestações podem evoluir para gestações de risco em função do aparecimento de doenças como hipertensão na gestação (pré-eclâmpsia) e anemia gestacional que podem acarretar maior probabilidade de parto prematuro;

Apenas 1/3 dos partos realizados nesses três anos analisados ocorreram no próprio município de Olinda. 70% das parturientes do município precisam se deslocar para outras cidades no momento do nascimento do seu filho. Alguns desses municípios ficam a quilômetros de distância, o que demonstra que os processos de gestão da regulação e a assistência ao parto não têm sido suficientes para promover os preceitos preconizados pela Política Nacional de Humanização do Parto que, dentre outras questões, recomenda o conhecimento prévio e a aproximação entre as mulheres grávidas e as equipes de saúde dos serviços.

O percentual de partos cesáreos representa cerca de 45% do total de partos. Segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), esse número não deveria passar de 15%, pois há um risco aumentado de mortes em partos cesáreos quando comparados a partos vaginais. Percebe-se uma grande variação nas proporções de parto vaginal quando considerado os bairros de residência da mãe. Casa Caiada foi o bairro com menores proporções de partos vaginais e o Alto do Sol Nascente o que apresentou as maiores proporções.

A análise do triênio, aponta que a porcentagem de mães entre 20 a 24 anos se sobressaiu entre as demais, com um percentual de 25,23%, seguido da faixa etária 25 a 29 anos (23,35%), 30 a 34 (20,02%), 15 a 19 anos (15,93%), 35 a 39 (11,77%), 40 a 44 (2,92%), 10 a 14 (0,60%), 45 a 49 (0,15%), 50 a 54 (0,03%) e 60 a 64 anos (0,01%).

No que diz respeito a raça/cor, as mulheres negras (pardas e pretas) são quase 80%, seguido de mulheres brancas (18,10%), amarela (0,56%) e indígena (0,22%).

5.1.2 Informações Gerais de Violência contra Mulheres - violência pelos Serviços de Saúde – Análise das notificações de violência pelos serviços de saúde e sobre violência doméstica e familiar notificados por ocorrência policial

Dados do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN)

- *A cada dia, ao menos 1 mulher é violentada em Olinda;*
- *Ser jovem é ter risco aumentado para violência! 70% têm até 34 anos;*
- *80% são mulheres negras;*
- *A casa é o principal local de ocorrência dessas violações;*
- *Quase 70% dos agressores são pessoas conhecidas e tem ou tiveram relação de proximidade com a vítima;*
- *Bairros de Peixinhos e Rio Doce concentram a maior parte das vítimas;*

Os serviços de saúde podem ser locais importantes para o acolhimento, cuidado e proteção às mulheres vítimas de violência. Muitas vezes, na consulta no serviço de saúde, situações de violência podem ser identificadas, mesmo quando a queixa ou demanda que originaram a consulta não tenha relação com atos violentos. A escuta dos profissionais de saúde, em especial aqueles vinculados aos serviços de atenção primária onde os contextos de vida são também conhecidos, pode possibilitar um ambiente favorecedor da fala e da partilha de violações que são vivenciadas nos cotidianos das mulheres.

Desde 2009, os profissionais de saúde contam com a possibilidade de registro dos casos de violência interpessoal e autoprovocada identificados. Essa estratégia não tem vínculo direto com as ações de segurança pública e registros policiais e visam, principalmente, identificar a magnitude do problema e possibilitar meios para seu enfrentamento através de políticas públicas.

A violência é um fenômeno complexo, multifatorial que pode ter consequências para saúde e adoecimento físico e mental. Mas também como algo que dizima o humano, destitui os indivíduos sociais de sua autonomia e liberdade cotidianas. Assim, é importante pensar não apenas como as

violências repercutem para o adoecimento e como esse adoecimento chega aos serviços de saúde, mas também como a própria organização e omissão dos sistemas e serviços de saúde contribuem na própria ação violenta ou para a permanência delas.

No triênio de 2018 a 2020, foram registradas 1241 notificações de violência contra mulheres na faixa etária acima dos 10 anos de idade em Olinda. O ano de 2020 foi o que teve menos notificações no período (204), demonstrando uma diminuição de quase 65% quando comparado com 2019.

Entretanto, deve-se considerar uma possível subnotificação em função do primeiro ano da pandemia. É possível que a oferta de serviços reduzida, o isolamento, distanciamento social e o afastamento das redes de apoio e solidariedade vivenciados nos momentos mais críticos do primeiro ano, tenham contribuído para o silenciamento e não procura por atendimento. Vale lembrar que a pandemia forçou a maioria da população a permanecer maior tempo dentro de casa, contexto no qual muitos desses crimes ocorrem.

Violência física (55%), seguida de violência sexual (21%) e violência psicológica (12%) foram os tipos de violência mais referidos. Mulheres negras (pardas+pretas) representam 80% das vítimas. Mulheres com deficiência representam 5%. Os bairros de residência com maior frequência de ocorrências foram Peixinhos e Rio Doce.

Muitas notificações não contêm o registro do local de ocorrência das violências, mas, quando disponível, essa informação revela que a maior parte das violências ocorrem dentro de casa (70%) e em via pública (16%).

Moradoras de Olinda também sofrem violência fora do seu município. 25% dos registros indicam outras cidades, principalmente Recife (8%) e Paulista (10%), como locais onde essas violências ocorreram.

Mais da metade dos agressores conhece a vítima. 42% deles são companheiros, ex-companheiros, namorados e ex-namorados. Parentes (pai,

mãe, padrasto e irmão) também representam uma parcela importante de 16%. E outras pessoas conhecidas 11%.

Jovens são as principais vítimas. Meninas e adolescentes³ representam 33% e mulheres entre 20 e 34 anos são 38% das vítimas.

Dentre as bases de dados consultadas, o SINAN é a única que possui os campos de preenchimento relacionados a orientação sexual e identidade de gênero. Contudo, o preenchimento dessas variáveis não tem sido realizado de forma satisfatória. Nos registros do quesito orientação sexual, mais de 60% estão com essa informação ignorada. E, no quesito identidade de gênero, esse percentual chega próximo a 100%.

Dados da Secretaria de Defesa Social

- *5 mulheres por dia são vítimas de violência doméstica e familiar;*
- *Entre as vítimas de violência doméstica, mais de 50% são jovens entre 18 e 34 anos;*
- *Ameaças e lesões corporais são as formas de violência mais comuns no ambiente doméstico e familiar;*

Outra fonte importante de informações é a Secretaria de Defesa Social (SDS) de Pernambuco. São dados e estatísticas sobre a situação criminal no estado, coletados a partir dos registros de ocorrência policial.

Com relação a violência doméstica e familiar, a SDS registrou 5378 ocorrências policiais relacionadas a esse tipo de crime. Mais de 50% das vítimas foram mulheres jovens, na faixa etária entre 18 e 34 anos. A maior parte desses crimes está relacionado a ameaça (36%), mas também é grande o número de lesões corporais (23%) e injúria (14%) decorrentes de violência doméstica e familiar;

Os dados disponibilizados pela Secretaria de Defesa Social não permitem análises mais detalhadas considerando bairros de ocorrências desses crimes, categoria raça/cor e informações sobre a possível relação de proximidade com os agressores/criminosos. Porém, como visto nos dados

³ Não foram consideradas as notificações de menores de 10 anos nas análises.

registrados pelo sistema de saúde, muitas vezes, esses crimes são cometidos por pessoas do convívio próximo das mulheres.

5.1.3 Crimes de Estupro registrados pela Secretaria de Defesa Social

- *A cada 4 dias, uma mulher é vítima de estupro em Olinda;*
- *Entre as vítimas de estupro, quase 60% são meninas de até 17 anos;*
- *20% desses crimes estão relacionados a violência doméstica e familiar;*

Estupro é uma forma de violência cruel, extremamente grave, que pode acarretar traumas, consequências físicas e psicológicas para o resto da vida, trazendo, inclusive, risco de infecções sexualmente transmissíveis e uma gestação decorrente da violência sexual. No Brasil a legislação que permite a interrupção da gestação/aborto tem na violência sexual um dos seus permissivos. Embora o aborto nessas situações seja legal, na maioria das vezes, não é ofertado como possibilidade e direito de escolha das mulheres que passaram por esse tipo de situação.

Muitas vezes, além do trauma da violência, as mulheres são culpabilizadas e sofrem novas formas de violência perpetradas pela sociedade e pelos serviços que não a reconhecem como vítima e negam-lhes um direito de escolha que deveria ser viabilizado como parte do protocolo de informações, assistência e cuidado.

No que se refere ao crime de estupro, entre os anos de 2018 e 2020, houve 300 mulheres moradoras de Olinda vitimadas. 60% eram meninas de até 17 anos e, entre essas, a metade eram crianças de até 11 anos. Vale ressaltar que, nessa faixa etária, esse tipo de crime tem o agravante da maior vulnerabilidade dessas crianças e adolescentes. Entre as adultas, as faixas etárias mais atingidas foram as jovens entre 18 e 24 anos (15%) e mulheres entre 35 e 64 anos (13%).

20% dos crimes de estupro nesse período foram relacionados a violência doméstica e familiar, indicando, como sabemos que o perigo está

mais que ao lado. O perigo muitas vezes mora dentro de casa e se aproveita de uma relação de parentesco, proximidade e suposto afeto para violentar meninas e mulheres.

Em 2020, o primeiro ano da pandemia, houve uma redução de 36% nas ocorrências de estupro, quando comparadas com 2019. Tal como os crimes de estupro, entre os anos de 2019 e 2020 foi identificada redução, sendo a diminuição de 15%. Outras análises permitiram identificar redução entre esses anos para Pernambuco e para o Brasil (BUENO; LIMA, 2021).

Ressalta-se, como apontado anteriormente, que essa redução no primeiro ano da pandemia pode estar relacionada a uma diminuição da procura pelos serviços de segurança pública e não necessariamente uma diminuição nos números, visto que esses dados se referem aquelas ocorrências em que houve registro policial.

Um possível impacto relacionado a pandemia não acarreta apenas o menor registro dos crimes no âmbito da ocorrência policial, mas também após a ocorrência da violência. Os aspectos podem ser diversos e relacionados a falta de acesso aos cuidados com a saúde e assistência social, dificuldade de acesso à justiça, evasão escolar e abandono do trabalho.

5.1.4 Internações por Agressão - Sistema de Informações Hospitalares de Mortalidade (SIH)

- *Em Olinda, a cada ano, 18 mulheres são internadas por agressão;*
- *51% são mulheres jovens entre 20 e 34 anos;*
- *80% são mulheres pardas;*

Entre 2018 e 2020, 56 mulheres residentes em Olinda precisaram ser internadas em hospitais em razão de agressões sofridas. Essas agressões, na maioria das vezes, foram relacionadas a uso de armas de fogo, objetos perfurantes ou uso da força. 80% dessas mulheres são pardas e 51% são jovens entre 20 e 34 anos. Essas internações acarretaram um tempo médio de permanência no hospital de quatro dias, mas

algumas mulheres, chegam a passar muito mais tempo e outras não resistem à gravidade dos ferimentos, chegando ao óbito.

Esse tipo de hospitalização sinaliza para a gravidade do problema. São violências que repercutem em danos físicos intensos que requerem procedimentos e cuidados médicos especializados, representando também em um alto custo para o sistema de saúde.

5.1.5 Mortes de Mulheres Decorrentes de Violência

Dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

- *Mulheres negras são as principais vítimas de mortes violentas;*
- *Mais da metade estudou até o ensino médio;*
- *Apenas 17% das vítimas chegou a ter algum tipo de assistência médica;*

Registros provenientes das declarações de óbito que foram inseridas no Sistema de Informação de Mortalidade demonstram que, entre 2018 e 2020, em Olinda, 30 mulheres foram vítimas de homicídio. Mais de 90% eram mulheres negras (pardas+pretas), 60% tinham entre 15 e 34 anos, 90% solteiras e 57% estudaram até o ensino médio.

Essas mortes ocorreram, principalmente em via pública (47%) ou no próprio domicílio (23%), tendo a maioria ocorrido no próprio município de Olinda (57%), seguido dos municípios de Recife (23%) e Paulista (10%). Apenas 17% dessas mulheres tiveram assistência médica, o que pode indicar tanto a fatalidade imediata da ação violenta que levou a morte quanto o retardo na chegada do serviço de urgência.

No que se refere as mortes por violência autoprovocada (suicídio), em Olinda nesse triênio foram registradas 10 ocorrências. Um apontamento importante dentre todos os dados analisados, o suicídio foi a única forma de violência onde a variável raça cor apresentou dados iguais entre mulheres brancas (50%) e pardas (50%). Estudos mais acurados podem ser realizados

para buscar entender melhor o que esses números podem significar, mas, provavelmente, o suicídio de mulheres além dos fatores relacionados ao sofrimento psíquico decorrente dos padrões sociais de desigualdade de gênero, atravessado também por outros fatores que podem incluir um maior impacto nas diferentes classes sociais.

Dados da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco

- *Uma mulher morre vítima da violência a cada mês em Olinda;*
- *Feminicídio aumentou durante o primeiro ano de pandemia;*
- *Mulheres entre 20 e 39 anos são as principais vítimas de mortes violentas;*

A caracterização de mortes violentas pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco é realizada mediante o levantamento dos crimes violentos, letais e intencionais (CVLI) que se referem aquelas mortes violentas “cuja pena média teórica iguale ou supere a da lesão corporal seguida de morte (média= 8 anos)” (Oliveira et al, 2012. p. 21). Desse modo, é a tipificação como crime que produz os registros. Nos dados obtidos no setor saúde, isso é registrado a partir das causas básicas do óbito, que, para óbitos por violência, são consideradas as diversas possibilidades de agressões que levaram ao óbito.

No período investigado, 35 mulheres foram assassinadas em Olinda, uma média de 11,6 por ano, praticamente uma vítima por mês. Mulheres jovens, entre 20 e 39 anos, representam mais da metade (54%) das vítimas.

Dentre essas mortes, 20% foram registradas como feminicídio, havendo um aumento na ocorrência desses crimes entre 2019 e 2020. Embora os números brutos pareçam pequenos (1 em 2019 e 3 em 2020), estamos falando de mulheres em crimes cuja motivação foi o seu gênero feminino. Essa tendência de aumento no número de feminicídios durante o primeiro ano da pandemia também foi registrada para o Brasil, conforme registra o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (BUENO; LIMA, 2021).

5.2 Eixo Qualitativo – Resultados Grupo Focal com Mulheres

5.2.1 Breve perfil das Participantes

As mulheres participantes do grupo focal tinham média de idade de aproximadamente 50 anos, sendo a mais nova com 29 anos e a mais velha com 65 anos. Todas elas tiveram filhos. Das oito participantes, apenas duas preferiram morar com o esposo e as demais referiam casamentos ou relacionamentos anteriores. Todas pertencem às camadas populares e, para a maioria delas, foi comum o relato de uma rotina que perpassa uma relação com a rede familiar que implica também em suporte social, material e financeiro a irmãos, netos e netas, filhos e filhas, ex-companheiros etc.

5.2.2 Violência como uma parte (cruel e perversa) da história de vida das mulheres

A violência está na história de vida e no cotidiano das mulheres. Para muitas delas, ocorre desde a infância até a adolescência, seja no contexto familiar ou em relacionamentos e nas relações estabelecidas fora de casa. As participantes do grupo focal compartilharam situações diversas de violência física, ameaças de morte, abuso sexual e estupro, violência psicológica, xingamentos, humilhações, insultos, apropriação de bens e recursos econômicos, além de violência no âmbito do trabalho e propiciadas pelo Estado. Vivenciadas por elas próprias e por pessoas do seu convívio familiar ou de amizade.

Fazemos uma opção por, nesse tópico, não detalhar trechos de falas com os relatos das violências⁴. São relatos de situações graves e perversas como tiros, facadas, estupros, ser colocada em cárcere privado, enxotada para fora de casa, ter o seu corpo e de seus filhos dados como prêmio em apostas de jogo. E outros fatos que podem ser considerados mais sutis por não envolver marcas corporais, como desmerecimento como sujeito, deslegitimação do corpo como desejável, como objeto público de assédio, e na própria negação da cidadania ou de exploração em relações de trabalho injustas.

⁴ Mesmo fazendo a opção por utilizar nomes fictícios também não as nomearemos nos trechos aqui apresentados como forma de melhor preservar suas identidades.

Em quaisquer que sejam não é possível dimensionar como essas marcas físicas e subjetivas atravessam biografias de mulheres por várias gerações, causando-lhes medo, angústia, vergonha, adoecimento. Influenciam seus modos de existência e os padrões de relacionamentos afetivos e sociais que estabelecem.

Isso pra mim já era normal porque eu não sabia que estupro era o homem levar a mulher para cama e fazer o que ele queria. Eu não achava, achava que isso era o sexo, eu conheci o sexo assim. Ao ponto de eu ter me viciado em fazer amor com violência.

O lugar de naturalização social que as situações de violência contra as mulheres são colocadas repercutem na própria dificuldade de reconhecimento da violência, na negação ou no suposto esquecimento que eclodem a partir da partilha em grupos mais restritos de mulheres, ou em acolhimentos providos por serviços específicos de proteção ou da publicidade midiática de casos semelhantes. Para virem à tona, deixarem de ser algo do âmbito do privado, de “segredos de família” ou considerado “natural/normal” é preciso que haja segurança no processo de escuta e identificação do agressor nesse papel, mesmo que, contraditoriamente, esse faça parte das pessoas consideradas do seu rol de afeto.

porque eu chegar para o psicólogo ia dizer assim: é porque ele me pega por trás, puxa meus cabelos e bate em mim, eu tinha vergonha.

É comum que sentimentos de medo ou vergonha surjam associados a experiências de violência doméstica e sexual. O estudo desenvolvido por Terra e colaboradoras (2015) apontou que esses sentimentos podem estar relacionados a várias questões, muitas delas relacionadas a um suposto fracasso em corresponder a um dado papel de mulher – manutenção do casamento, atender às expectativas do parceiro etc. – aumentando o isolamento, o silêncio e a culpa, a vulnerabilidade e construindo barreiras no enfrentamento às situações de opressão.

A dependência financeira foi evidenciada como outro fator que contribui para a manutenção do ciclo de violência, em especial quando o parceiro é o agressor e há filhos envolvidos. Várias das participantes da pesquisa que haviam passado por situações de violência conjugal em outras fases da vida ressaltaram a importância ter

uma casa sustentada por si próprias como garantia da independência e autonomia. Isso, por vezes, resultava em novos padrões de relacionamentos que não compartilhavam o ambiente doméstico como estratégia de segurança e para evitar novas configurações de dependência econômica ou perda de patrimônio.

Oxe, eu tenho é medo de arrumar homem e nem quero botar dentro da minha casa para se apossar e depois dizer: 'aqui também tem um pedacinho meu'. Deixa minha casinha lá que eu mesmo organizo ela sozinha.

Eu tava juntando dinheiro aí comprei uma casa. Comprei minha casa e decidi que ia me separar.

A casa, quando propriedade da mulher, aparece na realidade da vida concreta e no campo simbólico como um local de proteção e possibilidade de enfrentamento. Sobre essa questão, é importante ressaltar algumas iniciativas de programas sociais como aqueles relacionados a aquisição da casa própria ou a disponibilidade de recursos para manutenção de renda básica que têm priorizado as mulheres como chefes de família e titulares desses benefícios como estratégia para tentar garantir o usufruto pela própria família, em especial mulheres e filhos que são mais vulneráveis.

5.2.3 Percepções acerca do impacto da pandemia na vida das mulheres

De modo geral, houve uma avaliação subjetiva pelas participantes que a pandemia repercutiu no aumento das situações de violência experienciadas pelas mulheres. A necessidade de um maior tempo em casa, junto com possíveis agressores, e situações de estresse gerados pelo contexto da convivência doméstica e privações sociais e econômicas são as principais razões apontadas para o aumento da violência doméstica que são agravados em contextos que envolvem o uso abusivo de álcool e drogas como o crack.

“eu penso que aumentou a violência porque as mulheres ficaram sem poder financeiro, sem poder aquisitivo, aí ficava muito dependentes dos homens. Então isso faz com que eles se sintam é... mais superiores e humilhe mais a mulher” (Iara, idade não informada)

[Pandemia] Modificou. Porque ficou muito dentro de casa, entre quatro paredes, acho que já não tava suportando um ao outro. Aí começava a violência, esculhambava, humilhava, bebiam porque tinha aquele escape de beber, né? aí esculhambava tudo. (Maria, 55 anos)

uma menina que mora lá perto da minha casa [...] eu perguntei: “o que é que foi que te fez te levar a usar crack?”, ela tem 21 anos, tem 6 filhos, eu disse: “quando foi que tu começou?”, aí ela disse: “quando começou a pandemia”, eu disse: “por quê?”, ela disse: “eram muitas dores, muito problema”, ela disse, “muito problema. Era uma forma de eu usar como escape”. (Estela, 29 anos)

na pandemia, a gente ficava tudo, as pessoas tudo confinadas, né? Num poderia sair e eu achava, achava não, tinha certeza que a violência... continuava porque o pessoal só falava da Covid, da Covid e o que tava acontecendo com outras pessoas ninguém falava, né? É... até lá próximo de casa mesmo teve um problema com a vizinha, o marido dela ele gosta muito de beber, e... ela tem uma relação com ele de ida e volta, ida e volta, ida e volta [...] só quer ter relações com ela e ela não quer. Então ele machuca ela. [...] as coisas piorou a situação. Porque passou tudo dentro de casa, sem sair, principalmente ela, ela já tem uns 65 anos e acha que isso que ele faz não é violência. Eu já expliquei a ela. (Rita, 63 anos)

Um possível aumento no número de casos de violência doméstica foi noticiado na imprensa no primeiro ano da pandemia tendo como base alertas de organismos internacionais. No caso do Brasil isso foi corroborado com aumento dos registros em sistemas de denúncia como o disque direitos humanos⁵. Entretanto, como visto na análise dos registros dos dados quantitativos obtidos para o município de Olinda, o ano de 2020, ao contrário, registrou uma diminuição dos casos de violência o que parece contrastar com essa percepção subjetiva das mulheres e apontar para uma possível subnotificação fazendo do primeiro ano da pandemia um ano silencioso e não um ano redução da violência no município.

⁵ Ver, por exemplo

<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/covid-19-ligue-180-registra-media-de-313-denuncias-de-violencia-contr-a-mulher-a-cada-24-horas/> e <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>

Chamou a atenção que a fala de uma das participantes que apontou também para violências que se estenderam do espaço doméstico para o espaço público como resultado da diminuição da circulação ocasionada pela pandemia, uma menor vigilância social, menor autonomia e maior vulnerabilidade das mulheres.

*o assédio aumentou muito, o assédio dos homens nessa pandemia, passei por eles. Por a mulher estar em casa, né? presa e quem saía na rua, né? Porque nessa pandemia eu sofri assédio várias vezes e minha filha também [...] duas vezes um rapaz, dois rapazes pegou na bunda dela quando ele ia subir o ônibus. E eu também até na feira livre sofri assédio. [...] Aumentou o assédio por conta disso, porque **a gente ficou sem trabalhar**, eu acho, hoje **a gente é mais presa, mais vulnerável**. Em casa a gente ficou presa porque a gente tá presa dentro de casa, eles vão para rua, eles continuaram na rua bebendo, nas farras, saindo. E a mulher, não, a mulher é que tem que cuidar das crianças, a mulher é que tem que cozinhar, lavar, fazer as coisas. Eu acho que por conta disso, que aumentou a violência.*
(Joana, 45 anos)

O trecho acima remete a vulnerabilidade das mulheres nas ruas e ressalta a desigualdade existente no que diz respeito às atribuições para o trabalho doméstico e de cuidados, como já ressaltado. Ao mesmo tempo, sinaliza para padrões rígidos de gênero que fazem com que homens reproduzam comportamentos que lhes colocam supostamente como fortes, poderosos, com um corpo isento de fragilidades e que supostamente não adoecem fácil tendo ainda o espaço público como algo que lhes é sempre permitido, mesmo em uma pandemia com alta transmissibilidade, adoecimento e mortes.

O contexto da pandemia de covid-19 no Brasil evidenciou e exacerbou diversas desigualdades sociais. O contexto de crise política e econômica favoreceu o aumento das taxas de desemprego e trouxe repercussões nefastas para a vida das mulheres que tiveram uma sobrecarga ainda maior nas atividades domésticas e de cuidados que tradicionalmente recaem sobre elas como resultado de uma suposta atribuição natural por serem mulheres.

Dados do IBGE analisados pelo IPEA (2021) demonstraram que mulheres foram mais afetadas que homens pelo desemprego durante a pandemia e pessoas pretas e pardas mais afetadas que pessoas brancas. Dados do Sistema Geral de

Cadastro de Empregos (novo Caged) apontam que mais de 90% das demissões ocorridas no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia foram de mulheres. Uma pesquisa realizada pela organização feminista Sempre Viva apontou que 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém na pandemia e que houve um sentimento de sobrecarga de trabalho tanto do trabalho produtivo quanto do trabalho reprodutivo. Isso demonstra que as desigualdades sociais atingem de forma diferente, diferentes grupos de pessoas, ocasionando impactos que são decorrentes de estruturas sociais que colocam esses grupos historicamente em patamares de desigualdade.

levo criança para a escola, vou buscar, vou vender, fico fazendo entrega [...] e essa pandemia foi muitas coisas que aconteceu, um dos filhos veio para minha casa, com minha nora, perdeu o emprego, eu passei a resolver toda a situação, mas graças a Deus voltou o normal, eles saíram da minha casa eu voltei a morar sozinha, graças a Deus. (Andrea, 60 anos)

A percepção sobre o impacto da pandemia na violência contra as mulheres, ultrapassa a delimitação clássica decorrentes de uma relação direta entre homens e mulheres e evidencia que as desigualdades sociais também são resultado de uma estrutura que empurra as mulheres para o âmbito do trabalho reprodutivo que, na maioria das vezes, é realizado por mulheres, de forma não remunerada ou mal paga. Ao direcionar o olhar para as desigualdades de gênero, é preciso estar atentas também a como essa categoria se interconecta com outros âmbitos/categorias de desigualdades tais como raça e classe.

No contexto pandêmico o privilégio de fazer escolhas e atender as recomendações sanitárias de afastamento e isolamento no espaço da casa foi dado apenas a alguns. Àqueles grupos em situação de maior vulnerabilidade não restaram escolhas. Era a sobrevivência que já se fazia presente na vida cotidiana que colocou a sobrevivência ao vírus como mais um dos problemas dentre tantos na necessidade concreta de sustentação das suas vidas e das suas famílias.

Mulheres que, impossibilitadas de realizar escolhas, submeteram-se a situações de trabalho que as expuseram a riscos de contaminação pelo vírus, numa

relação de poder e dominação que se exerce em relações desiguais de classe sustentadas por um Estado que estrutura políticas neoliberais de sustentação do capital e que, no caos sanitário, negou a existência do vírus e minimizou o adoecimento e morte da população.

Um contexto em que a violência ocorre nas relações patronais que envolvem fatores como gênero, classe e raça, mas que também se configura como violência institucional, posto que o próprio Estado é visto como violentador pelas escolhas políticas e econômicas que colocam ou agravam a situação de vulnerabilidade e risco de grupos populacionais.

“durante a pandemia eu tive muita dificuldade, como eu sou faxineira eu tinha que trabalhar dobrado [...] “vá para o supermercado”, farmácia, casa das filhas dela, da nora. A nora pegou COVID, aí eu fui ajudar, depois a filha dela pegou, depois ela pegou, aí claro que eu tinha que pegar, aí eu peguei COVID e continuei trabalhando com COVID. [essa situação do trabalho, você disse que considerava que tinha sido uma violência também. Por quê?] Porque assim, eu achei que eu fui explorada. [...] ninguém dava um centavo a mais. [...] precisei levar meu neto uma vez porque as creches fechou, escola fechou, né? [...] porque como é que eu vou deixar o menino em casa, sozinho, porque [...] a gente é tudo autônomo, todo mundo vive de bico [...] meu filho também perdeu o emprego na pandemia, a minha filha diminuiu o salário [...] um ajudando o outro e tentando se virar, mas esse pessoal ainda vem dizer que o dinheiro da pandemia ia ajudar em casa...” (Joana, 45 anos)

Esse relato remete ao crime de abandono de incapaz que terminou por ocasionar a morte do menino Miguel, de 5 anos, ao cair do 9º. Andar de um prédio de alto poder aquisitivo do Recife. Filho da trabalhadora doméstica Mirtes, que também precisou levá-lo para o trabalho por não ter com quem deixá-lo. A morte do menino chocou o país por evidenciar o racismo que se expressa no cotidiano de privilégios e desigualdades de oportunidades e escolhas para diferentes grupos sociais onde a cor da pele torna-se um marcador importante para definir quem explora e quem é explorado do Brasil como resquícios de uma cultura escravocrata que se atualiza no cotidiano das relações sociais.

5.2.4 Conhecimento da Rede e Fatores de Proteção

As mulheres participantes do estudo reconhecem que há uma rede de serviços estatais identificada como locais através dos quais é possível solicitar ajuda e ter proteção em situações de violência contra as mulheres. Os principais serviços que as entrevistadas identificaram como parte dessa rede foram as delegacias, em especial as delegacias da mulher, serviços de registro de denúncias como o disque 100, centro especializado de atendimento à mulher e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

se fosse comigo ou alguém próximo precisasse da minha ajuda, querendo ou não a gente ia precisar recorrer a delegacia da mulher. Sim, por ser uma delegacia da mulher porque se for uma delegacia especializada em outros crimes, realmente eles não têm esse cuidado, esse tato em lidar com essa situação. E eu acho que ir no CRAS também seria uma boa opção, a gente recorrer a um CRAS. (Estela, 29 anos)

Além desses serviços, a internet e as redes sociais foram identificadas como mecanismos que podem ser utilizados para denunciar e expor o agressor. Por outro lado, foi ponderada a necessidade de cuidado com a utilização da internet, pois também pode facilitar a exposição da vítima ocasionando outros danos além da violência já sofrida.

Programas de TV foram referidos como mecanismos de informação que, a partir da visibilidade de casos, podem fortalecer as mulheres para denunciar as situações que vivenciam ou têm conhecimento.

E, redes de apoio entre mulheres sejam familiares ou amigas, compartilhar o problema com pessoas de confiança, necessidade de acesso à informação para saber onde procurar ajuda e Organizações Não Governamentais (ONG) foram também identificados como mecanismos de acolhimento e empoderamento.

A importância da denúncia foi enfaticamente colocada pelo grupo de mulheres participantes da pesquisa e houve o reconhecimento de avanços na rede de proteção e da importância da luta coletiva das mulheres. Entretanto, há ainda uma descrença na efetividade do acolhimento que favorece a impunidade dos agressores, aumentando a insegurança e o medo de denunciar.

tem muito pouca ajuda ainda, por mais que a gente lute, vá para rua, mas é muito pouco. Poucos tem conhecimento, dificuldade de acesso a isso. [...] A informação é pouca e a menina tem vergonha de procurar ajuda. (Iara, idade não informada)

Essa Lei Maria da Penha é muito boa desde que começou, mas tem muita falha, tem muito profissional ruim. (Joana, 45 anos)

já vi tanta coisa falando que as mulheres ia dar parte e não adiantava de nada. [...] nem sempre resolve, muitas resolve e outras num resolve. Porque muitas vai para a delegacia, então denuncia, e termina o cara matando a mulher, como já vi muitas notícias na televisão (Morgana, 65 anos)

you faz a denúncia, you arma o flagrante, you filma, tudo que for contra you, you faz tudo para, para you mostrar uma prova. Só que essa pessoa tá ameaçando de morte: “eu mato you!” . Então ela fica numa situação assim, vai dá até medo denunciar [...] E fico pensando como é que vem a situação, não tem família, não tem ninguém na vida, é uma só, tem as amizades e como é que a gente defende uma pessoa dessa? E que por acaso a denúncia, ele for pego e um momento ele vai ser solto e a vida dela? Então eu fico nessa situação: eu quero ajudar e ao mesmo tempo eu fico desarmada, né? Eu não sei o que fazer numa situação dessa, mas tem que... a gente tem que continuar essa caminhada, a gente, nós, mulheres, tem que se unir mais [...] (Andrea, 60 anos)

As participantes do grupo focal foram convocadas a partir da rede de contatos estabelecida pelas atividades desenvolvidas no Coletivo Mulher Vida. A participação prévia nessas ações trouxe a reflexão para essas mulheres sobre seus próprios contextos de vida e as situações de violência experienciadas. Para muitas delas, como apontado previamente, a violência se quer era compreendida e a participação em atividades coletivas e a partilha com outras mulheres ajudaram-nas a perceber as relações de opressão a que são submetidas ao longo da vida, favorecendo a interrupção de padrões de violência e permitindo também servirem de apoio para o fortalecimento de outras mulheres em situações semelhantes.

E o coletivo abriu o meu coração, minha mente, entendeu? [...] Eu digo porque eu encarava isso como uma coisa normal, e hoje, diante de um coletivo, eu encaro uma situação aonde eu saí daquela situação e hoje muitas amigas minhas, pessoas do meu conhecimento, eu tirei da violência, tirei de dentro da casa, botei o marido para correr, denunciei. Por que quantas vezes eu fui violentada? Quantas vezes eu fui machucada? E nunca chegou ninguém para dizer assim: ah, não faça isso! Nunca tive ninguém para me defender. Nunca! E hoje eu não admito

ver uma mulher ser violentada na minha frente, seja em qualquer situação. (Andrea, 60 anos)

Após mais de uma hora de grupo focal, uma das participantes, muito mobilizada emocionalmente, compartilhou uma experiência recente de assédio por um familiar e rememorou uma situação de estupro que tinha presenciado quando adolescente. Relatou que, ao ver recentemente o estuprador na televisão sendo acusado de cometer novamente o crime que havia testemunhado muitos anos antes, a fez atualizar o medo e a angústia de um segredo guardado solitariamente. Ela confidenciou que ali era a primeira vez que compartilhava com outras pessoas essas experiências. Indagada por outra participante:

- E o que fez você falar sobre isso hoje?

- Escutar.

Escutar. A escuta aparece como fator de proteção e cuidado. Permite romper com os mecanismos sociais que culpabilizam e envergonham mulheres vítimas de violências. É preciso desnaturalizar essas vivências, reconhecendo homens agressores e estupradores como criminosos que precisam ser punidos. Tirar o lugar da inadequação, do erro como da vítima e reconhecer que isso é resultado de uma estrutura patriarcal que coloca mulheres no campo domínio de homens, que favorece violências, repercute no medo, na vergonha e na submissão.

Esse parece ser o papel fundamental da formulação das políticas de combate a violência, da estruturação e divulgação da rede de acolhimento e proteção. Ter espaços onde essa narrativa se rompe, propicia a escuta, o reconhecimento, a coragem de romper o silêncio e viabilizando alternativas para que as mulheres possam ter autodeterminação e serem sujeitas de seu próprio destino. Esse percurso para superação da violência, conhecido também como rota crítica por não representar uma decisão simples e ser marcado por avanços e retrocessos, inclui tanto fatores subjetivos quanto fatores sociais e políticos. Por isso mesmo é preciso ser encarado como um problema coletivo, um enfrentamento social, e não como um problema individual a ser superado por cada mulher.

5.3 Eixo Qualitativo – Resultados Entrevistas com Profissionais da Rede de Atenção

5.3.1 Breve perfil das entrevistadas

Foram entrevistadas seis profissionais. Todas eram mulheres. A média de idade foi de 45 anos, sendo a mais nova com 33 e a mais velha com 62 anos. A média de tempo trabalhando no serviço foi de 15 anos (variando de 4 a 30), sendo aquela com mais tempo vinculada ao serviço básico de saúde e a com menos tempo ao serviço de referência. As profissionais entrevistadas tinham formação de Agentes Comunitárias de Saúde, Enfermeira, Psicólogas e Assistente Social. Todas afirmaram ter religião sendo 3 evangélicas, 2 espíritas e 1 cristã sem vínculo com religião.

5.3.2 Serviço de Saúde da Atenção Básica

A Estratégia de Saúde da Família, há anos, tem sido considerada uma ferramenta de descentralização dos serviços de saúde e garantia do acesso. Funciona com uma equipe mínima formada por médica, enfermeira, agentes de saúde e técnica de enfermagem, podendo incorporar outros profissionais como equipe de saúde bucal, pessoal administrativo e aqueles vinculados ao Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) que podem ser psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, nutricionistas dentre outros. Por localizar-se dentro ou próximo das comunidades e ter uma área de atuação e população delimitada, profissionais vinculados à saúde da família têm a possibilidade de conhecer o contexto de vida da população adscrita e estabelecer vínculo com os moradores do local.

A Unidade de Saúde da Família a qual as entrevistadas são vinculadas funciona em uma comunidade pobre na divisa entre os municípios de Olinda e Recife. A equipe é responsável por uma população de aproximadamente seis mil pessoas residentes na comunidade, sendo cada agente de saúde responsável por aproximadamente entre 500 e 700 pessoas. Atualmente a

unidade está sem médico pelo encerramento do Programa Mais Médicos e sem dois Agentes Comunitários de Saúde que se aposentaram.

As atividades desenvolvidas concentram-se em ações de promoção e assistência à saúde tais como pré-natal, puericultura, ações de planejamento reprodutivo, realização de exames diversos, incluindo exame de prevenção ao câncer de colo do útero, ações voltadas para o controle da hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, vacinação, visitas domiciliares, curativos, atividades educativas em escolas, atividades administrativas, dentre outras. Foi comum na fala das entrevistadas que, embora concentradas no campo da promoção e prevenção da saúde, é necessário que tenham conhecimentos de outras áreas, como disseram *“um pouco de tudo: psicóloga, educadora, conselheira....”*.

A violência foi considerada por todas como uma experiência constante na comunidade. No que se refere a violência contra as mulheres, identificam principalmente situações relacionadas a relações sexuais sem consentimento, violência física, inclusive em mulheres gestantes e violência psicológica.

“se atendo 10 mulheres no preventivo, pelo menos duas vão se queixar do companheiro. Eu tenho que colocar o exame na quinta-feira porque para realizar é preciso que a mulher esteja há três dias sem relações. Se eu colocar na segunda, as mulheres não conseguem porque são cobradas pelos maridos. Mesmo pessoas religiosas. (Profissional 3, Serviço de Atenção Básica)

Há um impacto na vida das mulheres, na desconsideração das suas decisões sobre seu corpo, mas também no próprio serviço de saúde que modifica a rotina para poder garantir a efetividade das suas ações. Chamou a atenção que uma das agentes de saúde ao falar sobre a violência sexual, separou as situações de estupro e daquele sexo não consensual que houve cessão da mulher pela pressão do companheiro *“ela não quer, mas se ele força e ela cede, não sei dizer se é estupro”*.

Mesmo considerando que há uma situação desigual e uma pressão para que a mulher ceda a algo que não é de sua vontade esse tipo de dúvida demonstra o

quanto profissionais estão sujeitos às mesmas normas sociais de gênero que naturalizam situações de violência como parte de um suposto cotidiano da vida de casal onde mulheres devem ceder ao desejo de homens.

A identificação dos casos ocorre em situações de atendimento como a relatada acima ou no contexto de visita às famílias, na identificação às vezes sutil do comportamento das pessoas que leva as profissionais a buscarem inserir o assunto nos atendimentos para verificar a possibilidade de abertura para a fala e o próprio relato das mulheres.

Quando a gente identifica, traz para a unidade para conversar e terminar ajudando essa pessoa. Quando crianças, converso diretamente com os pais para ver se é possível fazer alguma coisa ou encaminhar para psicólogo. (Profissional 4, Serviço de Atenção Básica)

A gente tem o cuidado de, ao perceber a situação, tentar que a pessoa fale. Mas se ela não se abrir fica difícil de fazer alguma coisa. (Profissional 3, Serviço de Atenção Básica)

Entretanto, se por um lado estar próximo da comunidade facilita o conhecimento da dinâmica social e contexto de vida das famílias, por outro pode levar a um envolvimento pessoal, trazendo angústia para profissionais de saúde por presenciarem repetições cotidianas, trazendo uma relação dúbia de confiança que também as coloca em risco e a dificuldade de estabelecer critérios de ação exclusivamente técnicos.

É difícil acompanhar os casos, saber que estão acontecendo e que a resposta demora a chegar. Dá vontade de levar aquela criança para a minha casa [referindo-se a uma situação de violência e abuso de criança] (Profissional 3, Serviço de Atenção Básica)

Quando a gente tá envolvida com a pessoa, a gente acha que aquela família é da gente. Quer resolver, mas não consegue. (Profissional 4, Serviço de Atenção Básica)

Dentre os serviços que consideram parte da rede de assistência e proteção a vítima foram destacadas as delegacias da mulher, conselho tutelar e o Núcleo de Prevenção a Acidentes de Violências da Secretaria de Saúde (NUPAV).

Entretanto, ressaltam a necessidade desses serviços estarem mais próximos da população com ações que envolvam escolas e os próprios serviços de saúde.

Seria o ideal que esses sistemas viessem para mais perto das pessoas. (Profissional 1, Serviço de Atenção Básica)

As profissionais entrevistadas demonstraram desconhecimento da existência de um centro especificamente voltado para o atendimento de mulheres em situação de violência no município, inclusive ressaltando a importância que ações de combate a violência incluam serviços de abrigo e apoio.

Na percepção delas, as estratégias para o enfrentamento a violência devem incluir também ações educativas que envolvam a temática da educação sexual para um maior empoderamento de adolescentes e melhor poder de decisão sobre seus corpos, além de mecanismos de formação profissional para viabilizar possibilidades de geração de renda e maior autonomia econômica das mulheres.

A impunidade dos agressores e as falhas na proteção às mulheres foram destacadas como fatores que propiciam o aumento da violência e o medo da denúncia por parte tanto de mulheres quanto dos profissionais que identificam as situações. Essa questão tem sido recorrente nas análises de subnotificações de violência doméstica pelas unidades de atenção básica. Apesar de as notificações relacionadas a violência contra mulheres serem uma ferramenta exclusiva de monitoramento da situação e viabilidade de políticas de enfrentamento não repercutindo obrigatoriamente em uma ocorrência e investigação policial, profissionais de saúde têm receio de denunciar, pois estão cotidianamente próximas aos agressores.

Vai pra delegacia, faz a denúncia, tem o documento, mas volta pra casa. Do que adianta? (Profissional 3, Serviço de Atenção Básica)

Para as duas agentes de saúde entrevistadas, a lei Maria da Penha propiciou o aumento nos índices de morte de mulheres. Essa narrativa aponta para duas

situações: uma que o advento da lei propiciou um maior debate público acerca da violência e maior visibilidade de casos, inclusive na mídia, o que não representa, necessariamente, o aumento no número de casos. Por outro lado, esse discurso tem sido utilizado como estratégica para a manutenção do *status quo* da violência buscando deslegitimar os possíveis avanços ocasionados pela lei.

Uma das profissionais ponderou que o estímulo à denúncia não deve ser a estratégia principal de intervenção nas situações que identifica na comunidade, pois reconhece a complexidade de as mulheres romperem o ciclo. Muitas vezes é necessário orientar para estratégias de redução de danos orientando, por exemplo, para irem a casa de familiares ou resolver situações fora de casa até que a situação *“acalme em casa. Não dá para dizer ‘vá denunciar! Você tem que fazer!’ Não pode ser dessa forma”*.

Foi perceptível que a questão da violência contra crianças e adolescentes mobiliza bastante a preocupação das profissionais entrevistadas. Elas ressaltam a importância dessa problemática na comunidade e consideram que o contexto de violência gera mais violência, que muitos adolescentes violentos convivem em contextos violentos dentro de suas casas.

A pandemia foi apontada como fator de impacto para as famílias por ter propiciado o fechamento das escolas e a necessidade de uma maior convivência doméstica. *Se o ambiente já era ruim, ficou pior com a pandemia.*

O contexto de desigualdade social também foi sinalizado como propiciador do envolvimento com a violência, em especial para adolescentes que, por falta de oportunidades, envolvem-se com o tráfico como alternativa para conseguir renda.

Embora os serviços de saúde sejam considerados parte da rede de acolhimento e proteção às mulheres vítimas de violência, as entrevistas demonstraram, ao menos na realidade daquelas profissionais, que ainda há defasagem na capacitação voltada para ações efetivas no combate a violência, bem como a

pouca articulação intersetorial e a própria percepção da atuação da saúde como parte de uma rede mais ampla de proteção.

A expectativa, inclusive sinalizada pelas profissionais, que a estratégia de saúde da família tem um escopo de ação mais amplo que ações diretamente assistenciais de saúde e necessita envolver a compreensão de outros problemas sociais, a efetivação desses outros escopos de ação é sentida pelos profissionais como insuficiente ou incipiente.

5.3.3 Serviço Especializado de Prevenção, Encaminhamento e Consolidação de Informações

Instituído em 2006 por incentivo do governo federal, esse serviço tornou-se parte da administração municipal em Olinda, atuando de forma intersetorial, com dotação orçamentária própria e sem vinculação específica com outros órgãos da administração municipal. Entretanto, com o passar dos anos foi diminuindo sua atuação e seu papel e foi sendo incorporado como parte de outros órgãos municipais.

Mudou de sede 8 vezes e atualmente é parte do setor de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Perdeu profissionais de uma equipe intersetorial que contava com assistente social, enfermeira, pedagoga, psicóloga e agente administrativo. Diminuiu infraestrutura que contava com carro, equipamentos, materiais e a articulação direta que possuía com o setor de geoprocessamento que auxiliava nos estudos e consolidação dos dados.

A proposta original tinha como foco a capacitação da rede de atenção a diversos tipos de violência e ações educativas em escolas direcionadas para crianças, familiares e professores. Essas ações incluíam formações, seminários anuais, peças de teatro, dentre outras. Além de articulações intersetoriais que, além dos serviços de saúde e educação, incluíam relações com o sistema de justiça como juízes e promotores e setor de assistência social.

Atualmente o quadro está reduzido a duas pessoas, uma delas em processo de aposentadoria. O foco principal é voltado para o registro de notificações de casos de violência que chegam de outros serviços, em especial unidades de saúde como UPA, Tricentenário e Hospital Esperança. É um serviço de consolidação de informações e encaminhamentos. As notificações, quando se referem a violência contra crianças e adolescentes, idosos e população LGBTQIA + são encaminhadas a órgãos como Ministério Público e Conselho Tutelar, mas não há um processo de retroalimentação, uma informação de retorno das ações e procedimentos que foram tomados. E, ao mesmo tempo, pelo caráter sigiloso das notificações, não há procedimentos de busca ativa para acompanhamento dos casos.

Foi referido o medo, a insegurança e a desconfiança dos profissionais, em especial, da atenção básica à saúde na notificação e acompanhamento dos casos de violência, mesmo com processos de sensibilização. Por estarem sempre nas comunidades, esses profissionais sentem-se ameaçados pelos agressores e abusadores e já houve situações em que Agentes de Saúde precisaram ser transferidos de área pelas ameaças que recebiam. Desse modo, é mais comum que as notificações cheguem principalmente das UPA, entretanto, os casos que chegam a essas unidades de saúde em geral são mais graves por necessitarem de atendimentos de urgência. Perde-se assim a oportunidade de uma atuação prévia que evite as situações de urgência e emergência.

Outro fator dificultador relatado é a alta rotatividade dos profissionais. Houve poucas iniciativas de concursos públicos e muitos profissionais são contratados temporariamente, o que ocasiona mudanças rotineiras nas equipes, dificultando a divulgação do serviço e o conhecimento das ações e dos fluxos.

As notificações de violência contra mulheres não geram encaminhamentos diretos, sendo registradas em um banco de dados.

Mulher que, por enquanto, não manda para canto nenhum. A gente tem um baco de dados de mulheres violentadas e que até hoje não tem uma delegacia especializada de atendimento a mulher em Olinda. Como se Olinda não tivesse mulheres violentadas. Uma mulher violentada aqui vai lá pra Recife, às vezes não tem nem passagem. (Profissional 4, Serviço Especializado)

Pelas notificações de violência contra as mulheres não gerarem obrigatoriamente uma demanda de acompanhamento, as outras formas de violência parecem ganhar maior repercussão, seja porque são vistos como grupos em maior vulnerabilidade, seja porque nota-se uma movimentação de ação/providencia em serviços diversos da rede institucional para a modificação do quadro.

Dentre os serviços com articulação direta, foram citadas escolas, serviços de saúde, conselho tutelar, ministério público, CREAS E CRAS. Com relação a esses últimos, o serviço está adotando a medida de sempre acionar também CREAS e CRAS quando as demandas são encaminhadas ao Ministério Público e Conselho tutelar como forma de viabilizar o acompanhamento e apoio às famílias.

Além dessas, algumas iniciativas de ações educativas em sala de espera de unidades de saúde e divulgação do serviço para profissionais dessas unidades. As atividades educativas são realizadas especialmente em meses com datas importantes para a luta contra a violência como os meses de março, maio e setembro.

Foi notória a desmotivação da equipe com tantas perdas ao longo dos anos *“eu amo o que faço, mas infelizmente, nossa função foi se perdendo”*, referindo, inclusive ocasião em que a própria gestão municipal demonstrou desconhecimento da existência e do papel desse serviço. Exercer as atividades é como uma atuação de resistência frente a fragmentação que essas profissionais vêm acompanhando ao longo dos seus 16 e 12 anos de atuação. Atribuem a isso a processos de má gestão ao longo dos anos.

Funcionou bem nos primeiros anos, depois foi perdendo [...] O gestor atual já pegou o quadro dismantelado desde as gestões anteriores. Infelizmente. (Profissional 5, Serviço Especializado)

Há o sentimento de frustração ao buscarem realizar atividades e não ter material de divulgação ou tentar implantar a notificação de violência contra crianças e adolescentes nas escolas por três anos e não conseguirem viabilizar a proposta. Essa percepção de fragmentação, entretanto, não se restringe à gestão municipal. Foi referido também um desincentivo do governo federal em ações e políticas de referência no combate à violência, citando como exemplo a pesquisa VIVA Inquérito que acontecia anualmente para monitorar as vigilâncias e acidentes no país e o próprio posicionamento do governo federal, estimulando a violência e minimizando o problema da violência de gênero, contra a população LGBTQIA+ e o abuso e exploração sexual infantil.

Para as profissionais entrevistadas, um dos fatores que mais dificultam a modificação no padrão social de violência é a falta de efetividade de algumas ações. *“a medida protetiva existe, mas muitas vezes não funciona”*. A violência é percebida como algo estrutural, naturalizada e que tem como fonte o machismo e o patriarcado que coloca as mulheres como seres de menor valor social.

Ser mulher é ser alvo, independente da classe social. Lógico que há grupos mais vulneráveis como as mulheres negras. Não há possibilidade de mudar isso se as mulheres não ocuparem os espaços de poder. (Profissional 5, Serviço Especializado)

Embora tenham ressaltado a população LGBTQIA+ como população vulnerável a violência, ressaltam que é uma população invisível e que nos 16 anos de existência do serviço não houve notificação de violência relacionada a essa população. Ou essa informação não é registrada nas notificações.

Na percepção das profissionais a pandemia influenciou bastante no andamento do serviço. Se antes o desenvolvimento das ações mostrava-se difícil, com a pandemia houve um retrocesso ainda maior. Na percepção das

entrevistadas, houve um aumento significativo de violências ao longo da pandemia e destacam, em especial, as tentativas de suicídio e automutilação de adolescentes.

Entretanto, para elas trata-se de um dado *“oficioso. O oficial é o SINAN”* porque a demanda de atenção às ações relacionadas a covid impactou o desenvolvimento de outras ações rotineiras. As prioridades de notificação e digitação foram voltadas para os casos de covid, ficando parados ou lentos os registros de outras notificações nos sistemas de informação, além da redução no número de profissionais que passaram a trabalhar remotamente dificultando o acesso aos equipamentos necessários para esses registros.

Desemprego, aumento da ansiedade e os discursos do governo federal foram apontados como fatores sociais que contribuíram para o aumento das diversas formas de violência durante os dois primeiros anos da pandemia.

5.3.4 Serviço Especializado de Acolhimento

O serviço iniciou seu funcionamento há 16 anos. Antes da promulgação da lei Maria da Penha. Porém, houve interrupção e foi retomado em 2019 com atendimento 24 horas por dia, presencial e por telefone. A entrevistada atua no serviço desde essa retomada e no ano seguinte assumiu a coordenação, respondendo até então pelas ações desenvolvidas, organização e modo de funcionamento.

As atividades são voltadas para mulheres vítimas de violência doméstica, residentes no município de Olinda-PE. Além do acolhimento inicial, há atendimentos e orientações psicológicas, jurídicas e sociais com uma equipe formada por psicóloga, advogada, assistente social e quatro educadoras sociais, além de profissionais de vigilância e limpeza. Dispõe também de um alojamento temporário que pode acolher e proteger mulheres em situação de risco juntamente com seus filhos por até três dias até que outra forma encaminhamento para o caso seja realizado. No momento em

que a entrevista foi realizada não havia mulheres acolhidas nem em atendimento, mas fomos informadas que havia um caso em acompanhamento e que a entrevista poderia ser interrompida por essa razão, caso fosse necessário.

Algumas ações educativas intersetoriais são desenvolvidas, em especial em meses marcados com datas especiais como o carnaval, mês de março por ocasião do 8 de março, mês de agosto por ocasião do aniversário da lei maria da penha e mês de outubro por ocasião do outubro rosa. Nessas ocasiões os principais órgãos de parceria são Secretaria de Saúde, através das unidades de saúde da família e programa academia da cidade; Secretaria de Assistência Social, através dos CRAS; e Secretaria Estadual da Mulher. Essas ações consistem na entrega de material informativo sobre o serviço e atividades educativas como palestras com usuários e usuárias para informar como identificar situações de violência e como procurar ajuda.

A avaliação da coordenação é que tais ações são efetivas e tem repercussão imediata, pois percebe um aumento da procura pelo atendimento logo após a realização e encaminhamentos realizados pelos órgãos onde as atividades ocorreram. Apesar disso, ainda não há capilaridade, há muito desconhecimento dos profissionais de outros serviços e da população. A identificação dessa problemática trouxe a necessidade e realizar ações formativas que pretendem ser realizadas inicialmente com profissionais da atenção básica à saúde:

Queremos fazer com agentes de saúde porque estão próximos a família, a comunidade e sabemos que muitas vezes uma queixa de dor de cabeça, dor de barriga está relacionada também a fatores psicológicos ligados a violência e esses profissionais são o primeiro contato. Precisamos capacitar para que eles possam intervir de forma efetiva. (Profissional 6, Serviço Especializado)

O serviço funciona por demanda espontânea, ou seja, pela procura das próprias vítimas ou de pessoas que buscam ajuda para elas. Apenas eventualmente, em situações particularmente encaminhadas pelo Ministério Público, Secretaria Estadual da Mulher ou Disque 100, há uma busca ativa para um retorno às demandas provocadas por esses órgãos. As mulheres são acompanhadas à delegacia

por profissionais do serviço para registro da violência e acionamento de medidas protetivas, encaminhadas para casas abrigo, quando necessário, e, quando não, são verificadas outras possibilidades de mantê-las em locais de segurança acionando familiares e/ou rede de amizade.

Chamou a atenção que locais considerados de segurança que não fazem parte da rede são identificados como locais cujo endereço seja de desconhecimento do agressor ou que tenham a presença de outros homens, pois isso inibiria uma possível ameaça do agressor.

A gente sempre orienta que ela fique em um local seguro. Algum lugar que realmente ofereça segurança a ela, de preferência de desconhecimento do agressor. Agora às vezes ela diz “ele não pode ir lá, ele não vai lá porque tem outro homem”. Infelizmente a figura do homem é a que oferece mais segurança. (Profissional 6, Serviço Especializado)

A ideia de proteção é então vinculada a presença da figura masculina ou ao “esconderijo” das mulheres. Isso sinaliza para como as estratégias de enfrentamento ao problema da violência ainda não é capaz de romper as estruturas sociais que vulnerabilizam mulheres.

No processo de atendimento, há instrumentos de registros que incluem a descrição da situação de violência e atendimento e informações do perfil das mulheres atendidas (idade, raça/cor, bairros etc.), contudo não é rotina do serviço consolidar essas informações e não foi possível obter o perfil das vítimas e nem os bairros que geram os maiores registros de atendimento no serviço.

Quanto ao número de atendimentos realizados entre os anos de 2018 e 2021, houve 394 primeiros atendimentos (média de 8 por mês) e 2580 atendimentos gerais (média mensal de aproximadamente 54 atendimentos). Sendo que o ano de 2020, primeiro ano da pandemia, foi o que registrou o menor número de atendimentos no período (média mensal de 6 e 16) e o ano de 2021 o maior número (média mensal 10 e 71).



Esse impacto da pandemia foi percebido não como reflexo da diminuição da violência no primeiro ano pandêmico e sim pela defasagem na procura e consequentemente nos atendimentos. Também foi ressaltado que a visibilidade de casos na mídia como do ex-secretário de defesa social do estado de Pernambuco e do DJ Ives que repercutiram fortemente em matérias na televisão trouxeram visibilidade para a necessidade de denunciar e podem ter influenciado no aumento da procura a partir de 2021, além da demanda reprimida do ano silencioso de 2020.

A ausência de uma delegacia especializada para o atendimento de mulheres vítimas de violência no município é percebida como algo que afeta a qualidade do atendimento às mulheres, em especial pela falta de capacitação e sensibilização dos profissionais e de uma estrutura física adequada que permita um melhor acolhimento e privacidade das vítimas que, na realidade, terminam sendo expostas e revitimizadas ao serem atendidas em meio as outras demandas comuns desse ambiente.

A gente sabe que muitas vezes a mulher não procura a delegacia procura do atendimento. (Profissional 6, Serviço Especializado)

Ao analisar outros serviços que devem compor a rede de atendimento integral às mulheres, considerando a complexidade do fenômeno da violência, foram identificados como necessidades serviços de saúde, com destaque para serviços de saúde mental, serviços relacionados à empregabilidade e geração de renda e assistência social. Na avaliação da entrevistada há um déficit de políticas para garantia da autonomia financeira e direitos básicos como moradia e alimentação,

além da insuficiência de serviços de saúde mental que consigam atender a demanda vinculada às denúncias que chegam no serviço.

Corroborando com os resultados obtidos a partir do grupo focal, na análise dessa entrevistada, o fenômeno da violência contra as mulheres foi considerado como resultado de fatores estruturais. A convivência com a violência ocorre desde a infância e é considerado uma situação corriqueira na vida de mulheres, algo naturalizado e por isso mesmo difícil de reconhecer. Esse reconhecimento, muitas vezes, ocorre apenas quando as situações são consideradas de extrema gravidade.

Eu acredito que a violência está ligada ao machismo porque os próprios homens acreditam que isso é natural. Eles são reforçados a ter esse comportamento agressivo e a mulher acredita que é natural aceitar. (Profissional 6, Serviço Especializado)

O trabalho educativo desde a infância, ocorrido nas escolas, é visto como alternativa importante de intervenção social para barrar o fenômeno da violência. Além disso, estratégias de ações voltadas para os homens, tanto agressores quanto homens em geral para que haja a mudança de percepção e comportamento. As iniciativas têm sido voltadas para as mulheres e houve avanço nas políticas e oferta de serviços, aumentando a compreensão delas da necessidade de romper o ciclo da violência, entretanto ainda há uma defasagem no trabalho com os homens.

Eu vejo muito a necessidade desse trabalho também acontecer com os homens. [...] trabalhos nas empresas, escolas, faculdades. A mulher pode querer romper com a violência, mas nem por isso ela vai deixar de conviver com homens então mais ou menos sempre estará exposta a esse tipo de violência. É preciso trabalhar com os homens para que consiga ver, de fato, uma diminuição efetiva. Tanto que o perfil do feminicídio tem sido de mulheres que já saíram da situação de violência, ela conseguiu romper, mas nenhum trabalho foi feito com ele e ela mesmo assim foi vítima.

6. Apontamentos e Perspectivas de Incidência

Sabemos que há um ciclo no fenômeno da violência contra as mulheres. As violências graves, na maioria das vezes, não são o primeiro sinal de abuso. Há sutilezas da violência que, para além das ocorrências explícitas de dano físico, ocorrem por meio de abuso, agressão verbal, coação, constrangimento que são

experienciadas de modo menos perceptível, operadas no plano do simbólico, da violência psicológica e violência institucional, por exemplo. E são, muitas vezes, indicativos que algo mais grave pode acontecer.

A abordagem do fim da violência pelas políticas públicas deve considerar que há um padrão nas estruturas sociais de gênero que colocam a mulher num lugar social de subordinação e é preciso interferir nessas estruturas e prover condições de identificação e enfrentamento da violência nas suas fases iniciais, de modo a romper esse ciclo.

Há insuficiência no detalhamento e disponibilização dos dados que não permitem, por exemplo, conhecer melhor a realidade de mulheres lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Dados da Secretaria de Defesa Social, apesar de disponibilizados de maneira mais rápida que os dados dos sistemas de saúde, não permitem análises por raça/cor ou bairro. Também há uma provável subnotificação dos dados, o que indica que o problema é maior do que os números apontam.

A conjuntura social e política do Brasil tem evidenciado banalização e estímulo a diversas expressões de violências cotidianas pautadas numa moralidade perversa que busca moldar corpos e mentes, sendo as mulheres as principais vítimas. A forte articulação entre setores religiosos e políticos têm interferência direta na estruturação das políticas públicas, em especial em áreas estratégicas como a saúde e a educação, que deveriam ser potencializadoras da inclusão social e da garantia de direitos. Isso repercute no despreparo de alguns profissionais, na pouca oferta de serviços e na falta de integralidade e na articulação entre as políticas públicas de educação, saúde, assistência social e segurança pública.

Os serviços que devem ser disponibilizados pela rede de proteção as vítimas (delegacias da mulher, serviços especializados, casas abrigo, serviços de garantia de aborto legal, entre outros) são frágeis e insuficientes.

Ao permitir que os números de violência contra as mulheres se mantenham, ao mesmo tempo em que a conjuntura política e econômica do país demonstra a fragmentação e sucateamento de serviços públicos essenciais, aumento da pobreza,

da fome e do desemprego, o Estado também é promotor e incentivador da de violência, diminuindo as possibilidades de enfrentamento dessa situação pelas mulheres. A postura do governo federal tem sido identificada como a personificação institucional do machismo legitimando e autorizando situações diversas de violência pelo país.

Os dados do município de Olinda, infelizmente, seguem a realidade brasileira, como sugerem os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. Esse primeiro relatório apresenta um panorama da situação no município e pode favorecer o acompanhamento da situação no decorrer dos anos. Essas são informações estratégicas que permitem um diálogo e tensionamento da sociedade civil junto ao poder público, bem como a divulgação, formação e fortalecimento das mulheres para que sejam utilizados como ferramenta para o enfrentamento dessa situação.

O tratamento estatístico mais acurado dos dados pode possibilitar a identificação de fatores de risco e melhor comparabilidade entre Olinda, o estado de Pernambuco, bem como com outros municípios.

É preciso estar atentas às sinalizações apontadas pelos resultados no que diz respeito às crescentes demandas de saúde mental, também como resultado do impacto da pandemia e para a invisibilidade e silenciamento das situações de violência direcionadas para a população LGBTQIA+.

Sugere-se verificar possibilidades de diálogo com o legislativo e executivo municipal para apresentar os dados da pesquisa e propor alternativas de ação que busquem modificar essa realidade. As entrevistas demonstraram que há defasagem na formação relacionada à temática. Promover ações com profissionais de escolas, unidades de saúde da família, CREAS e CRAS pode ser uma estratégia de divulgação e sensibilização rápida que pode auxiliar na identificação, acolhimento e notificação de casos. A articulação intersetorial existe, mas é frágil. Essa pode ser uma estratégia de melhor conhecimento da rede e das possibilidades de ação de cada um dos setores estimulando também parcerias.

Identificar bairros sentinela para promoção de ações piloto e monitoramento pode também propiciar indicadores de efetividade e parcerias comunitárias para a redução no número de casos e modificação de padrões em comunidades específicas.

O Coletivo Mulher Vida foi identificado por várias entrevistadas como instituição parceira do setor público na luta contra diversas formas de violência. Para algumas delas, essa parceria foi mais efetiva em outros momentos do passado, provavelmente percepção relacionada também às possibilidades de abertura e negociação propiciadas pelos modelos de gestão de cada época. Buscar articular incidência política e diálogo, ao mesmo tempo que amplia a luta coletiva junto a outros movimentos sociais tem sido parte de uma trajetória que demonstrou frutos ao longo de décadas e tornou-se referência como organização de combate a violência no município e no estado. Aproveitar-se desse capital político pode ser estratégico para o município, bem como para enfrentar o difícil momento político do país que tem contribuído com fatores sociais determinantes para o aumento de diversas formas de violência.

Tabelas e Gráficos

Olinda – Informações Gerais

Tabela 1 - População residente estimada para os anos 2018 - 2020 segundo faixa etária. Olinda, 2021.

Faixa etária	2018	2019	2020
> 1 ano	5.030	5.040	5.047
1 ano	5.127	5.136	5.143
2 anos	5.055	5.063	5.072
3 anos	5.145	5.153	5.161
4 anos	5.427	5.436	5.445
5 anos	5.488	5.497	5.505
6 anos	5.494	5.504	5.512
7 anos	5.563	5.573	5.581
8 anos	5.680	5.689	5.698
9 anos	6.014	6.023	6.033
10 anos	6.731	6.743	6.753
11 anos	6.307	6.318	6.328
12 anos	6.430	6.441	6.452
13 anos	6.191	6.201	6.211
14 anos	6.543	6.553	6.564
15 anos	6.551	6.561	6.573
16 anos	6.295	6.305	6.315
17 anos	6.483	6.493	6.503
18 anos	6.486	6.496	6.507
19 anos	6.316	6.326	6.336
20 a 24 anos	33.859	33.914	33.970
25 a 29 anos	34.330	34.387	34.443
30 a 34 anos	33.119	33.174	33.227
35 a 39 anos	31.177	31.229	31.279
40 a 44 anos	29.150	29.199	29.246
45 a 49 anos	26.213	26.257	26.299
50 a 54 anos	21.958	21.995	22.030
55 a 59 anos	17.503	17.532	17.560
60 a 64 anos	14.816	14.840	14.864
65 a 69 anos	10.781	10.799	10.816
70 a 74 anos	8.640	8.654	8.668
75 a 79 anos	5.493	5.502	5.511
80 anos e mais	6.439	6.449	6.460
Total	391.834	392.482	393.112

FONTE: IBGE 2000 a 2010 (Censo) de 2011 a 2020 (Estimativa)

Figura 1 – Pirâmide etária de Olinda – Censo 2010-IBGE. Em cinza claro, ao fundo, referência da distribuição no Brasil.

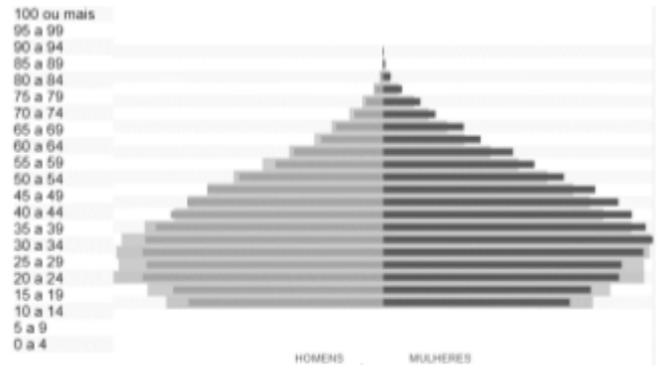
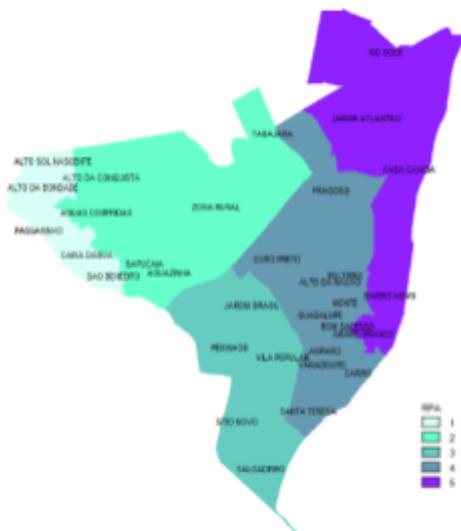


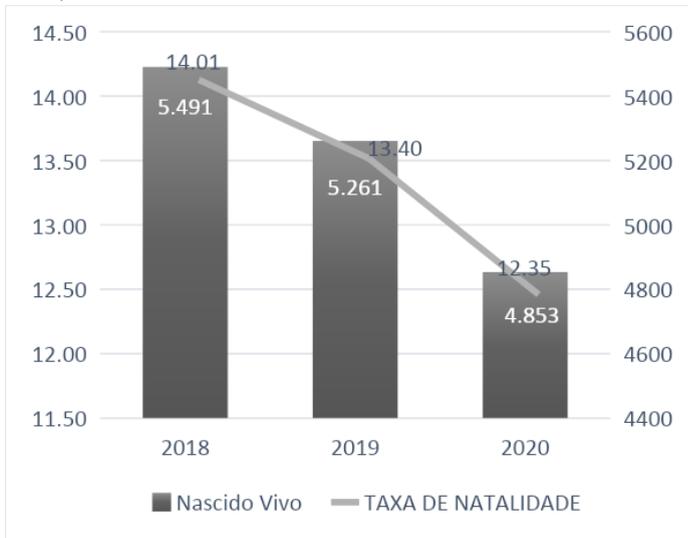
Figura 2 - Distribuição dos bairros segundo Região Política Administrativa e bairro. Olinda, 2020



Bairro/RPA	
Regional 1	Regional 4
Caixa d'água	Ouro Preto
São Benedito	Alto da Nação
Alto do Sol Nascente	Amparo
Alto da Bondade	Bonsucesso
Passarinho	Carmo
Regional 2	Varadouro
Aguazinha	Santa Tereza
Sapucala	Jardim Frágoso
Águas Compridas	Bultrins
Alto da Conquista	Guadalupe
Cidade Tabajara	Monte
Zona Rural	Regional 5
Regional 3	Casa Caiada
Peixinhos	Jardim Atlântico
Salgadinho	Bairro Novo
Sítio Novo	Amaro Branco
Vila Popular	Rio Doce
Jardim Brasil	

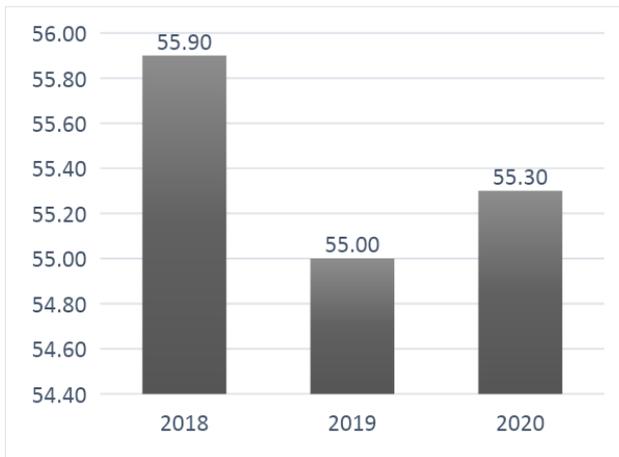
Nascimentos - Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

Gráfico 1 – Taxa Bruta de Natalidade de Olinda, segundo ano de nascimento. Olinda, 2018-2020.



Fonte: SINASC/DVS/SMS-OLINDA

Gráfico 2- Proporção de partos vaginais. Olinda, 2018 a 2020.



Fonte: SINASC/DVS/SMS-OLINDA

Bairro de residência	2018	2019	2020
	Gravidez na Adolescência	Com Pelo Menos Uma Gestação Anterior	% De Partos Com Pelo Menos Uma Gravidez Anterior
Regional 1	228	58	25,4
Caixa d'agua	95	22	23,2
São Benedito	14	2	14,3
Alto do Sol Nascente	23	2	8,7
Alto da bondade	73	22	30,1
Passarinho	23	10	43,5
Regional 2	663	194	29,3
Aguazinha	101	28	27,7
Sapucaia	95	31	32,6

Águas Compridas	306	89	29,1
Alto da conquista	56	20	35,7
Cidade Tabajara	101	26	25,7
Zona Rural	4	0	0,0
Regional 3	521	131	25,1
Peixinhos	283	81	28,6
Salgadinho	80	14	17,5
Sítio Novo	30	12	40,0
Vila Popular	19	3	15,8
Jardim Brasil	109	21	19,3
Regional 4	630	166	26,3
Ouro Preto	183	38	20,8
Alto da Nação	5	3	60,0
Amparo	3	1	33,3
Bonsucesso	18	8	44,4
Carmo	10	1	10,0
Varadouro	88	22	25,0
Santa Tereza	27	6	22,2
Jardim Fragoso	150	52	34,7
Bultrins	87	25	28,7
Guadalupe	28	4	14,3
Monte	31	6	19,4
Regional 5	486	128	26,3
Casa Caiada	22	2	9,1
Jardim Atlântico	123	28	22,8
Bairro Novo	24	3	12,5
Amaro Branco	33	9	27,3
Rio Doce	277	84	30,3
Bairro Ignorado	7	2	28,6
OLINDA	2528	677	26,8

Tabela 2 - Caracterização por bairro dos nascidos vivos, no município de Olinda, nos anos de 2018, 2019, 2020.

Fonte: SINASC/DVS/SMS-OLINDA

Tabela 3 – Proporção de partos vaginais por bairro de residência da mãe e ano de nascimento. Olinda, 2018 a 2020.

Bairro de residência	Parto Vaginal		
	2018	2019	2020
Regional 1	65,5	61,8	58,0
Caixa d'agua	67,3	64,5	55,1
São Benedito	57,1	48,9	57,9
Alto do Sol Nascente	66,0	64,3	74,5
Alto da bondade	67,2	63,1	62,8
Passarinho	60,7	59,5	46,6
Regional 2	56,8	58,7	60,7
Aguazinha	57,8	59,7	62,8
Sapucaia	61,5	57,4	65,9
Águas Compridas	64,6	61,4	60,5
Alto da conquista	70,8	62,3	54,4
Cidade Tabajara	46,1	51,5	57,1
Zona Rural	50,0	-	80,0
Regional 3	56,8	53,8	57,4
Peixinhos	57,7	57,1	59,2
Salgadinho	61,5	56,3	63,6
Sítio Novo	55,4	59,1	57,4
Vila Popular	51,5	48,3	45,5
Jardim Brasil	54,0	45,4	53,7
Regional 4	57,7	57,7	56,0
Ouro Preto	48,1	55,0	53,2
Alto da Nação	65,2	56,3	31,8
Amparo	50,0	60,0	62,5
Bonsucesso	66,7	65,9	38,7
Carmo	61,9	40,0	75,0
Varadouro	67,7	67,5	62,0
Santa Tereza	69,0	51,8	54,3
Jardim Fragoso	66,9	61,2	61,6
Bultrins	61,1	54,4	54,8
Guadalupe	46,3	63,6	53,3
Monte	55,3	56,0	57,1
Regional 5	51,8	51,6	50,6
Casa Caiada	28,0	26,9	33,1
Jardim Atlântico	46,2	45,8	45,0
Bairro Novo	38,3	38,8	33,0
Amaro Branco	68,3	51,6	67,3
Rio Doce	51,6	53,4	49,9
Bairro Ignorado	36,4	72,2	61,1
OLINDA	55,9	55,0	55,3

Fonte: SINASC/DVS/SMS-OLINDA

Tabela 4 – Caracterização por faixa etária e raça/cor. Mães de nascidos vivos. Olinda-PE. 2018 a 2020.

Idade	2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10 a 14								
Branças	6	18,18	2	6,25	3	6,82	11	10,09
Pretas	3	9,09	6	18,75	4	9,09	13	11,93
Pardas	24	72,73	24	75	37	84,09	85	77,98
Total	33	100	32	100	44	100	109	100
15 a 19								
Branças	87	9,67	103	12,67	92	7,84	282	9,77
Pretas	86	9,56	63	7,75	74	6,31	223	7,73
Amarelas	4	0,44	1	0,12	2	0,17	7	0,24
Pardas	710	78,89	634	77,98	1000	85,25	2344	80,00
Indígena	4	0,44	-	0	3	0,26	7	0,24
Ignorado	9	1	12	1,48	2	0,17	23	0,80
Total	900	100	813	100	1173	100	2886	100
20 a 24								
Branças	189	13,5	175	13,34	128	7,66	432	9,86
Pretas	96	6,86	114	8,69	125	7,49	335	7,64
Amarelas	5	0,36	10	0,76	5	0,30	20	0,46
Pardas	1096	78,29	999	76,14	1405	84,13	3500	79,87
Indígena	2	0,14	2	0,15	4	0,24	8	0,18
Ignorado	12	0,86	12	0,91	3	0,18	27	0,62
Total	1400	100	1312	100	1670	100	4382	100
25 a 29								
Branças	260	19,95	222	18,39	98	8,48	580	15,82
Pretas	109	8,37	117	9,69	92	7,96	318	8,67
Amarelas	8	0,61	8	0,66	6	0,52	22	0,60
Pardas	895	68,69	844	69,93	947	81,92	2686	73,27
Indígena	4	0,31	3	0,25	4	0,35	11	0,30
Ignorado	27	2,07	13	1,08	5	0,43	45	1,23
Total	1303	100	1207	100	1156	100	3666	100
30 a 34								
Branças	252	24,11	239	21,59	59	8,61	650	22,91
Pretas	88	8,42	90	8,13	60	8,76	238	8,39
Amarelas	4	0,38	8	0,72	4	0,58	16	0,56
Pardas	678	64,88	747	67,48	560	81,75	1985	69,97
Indígena	2	0,19	3	0,27	2	0,29	7	0,25
Ignorado	21	2,01	20	1,81	-	0,00	41	1,45
Total	1045	100	1107	100	685	100	2837	100
35 a 39								
Branças	164	25,27	164	26,62	31	10,20	359	22,88
Pretas	55	8,47	61	9,9	24	7,89	140	8,92
Amarelas	4	0,62	6	0,97	3	0,99	13	0,83
Pardas	414	63,79	370	60,06	246	80,92	1030	65,65
Indígena	-	0	3	0,49	-	0,00	3	0,19
Ignorado	12	1,85	12	1,95	-	0,00	24	1,53
Total	649	100	616	100	304	100	1569	100
40 a 44								
Branças	35	22,15	40	25,64	5	5,75	80	19,95
Pretas	15	9,49	22	14,1	6	6,90	43	10,72
Amarelas	1	0,63	1	0,64	-	0,00	2	0,50
Pardas	106	67,09	90	57,69	73	83,91	269	67,08
Indígena	0	0	1	0,64	-	0,00	1	0,25
Ignorado	1	0,63	2	1,28	-	0,00	3	0,75
Total	158	100	156	100	87	100	401	100
45 a 49								
Branças	2	50,00	5	41,67	1	25,00	8	40
Pretas	-	0,00	1	8,33	-	0,00	1	5
Pardas	2	50,00	6	50	3	75,00	11	55
Total	4	100	12	100	4	100	20	100
50 a 54								
Branças	-	0,00	1	50	1	33,33	2	33,33
Pardas	1	100	1	50	2	66,67	4	66,67
Total	1	100	2	100	3	100	6	100
60 a 64								
Pardas	-	0,00	1	100	-	0	1	100
Total	0	0,00	1	100,00	0	0	1	100

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Óbitos- Sistema de Informação sobre Mortalidade

Tabela 5 - Óbitos por homicídio, segundo bairro, Olinda-PE. e 2018, 2019 e 2020.

Bairro de residência	2018	2019	2020	Total
Regional 1	0	0	1	1
Caixa da gua			1	1
Regional 2	3	1	3	7
Aguazinha		1	1	2
Sapucaia			1	1
Águas Compridas	2		1	3
Cidade Tabajara	1			1
Regional 3	3	2	0	5
Peixinhos	1	1		2
Salgadinho	1	1		2
Jardim Brasil	1			1
Regional 4	6	4	0	10
Ouro Preto		2		2
Varadouro	2	1		3
Jardim Fragoso	2			2
Bultrins	2			2
Monte		1		1
Regional 5	0	6	1	7
Jardim Atlântico		1	1	2
Bairro Novo		2		2
Rio Doce		3		3
OLINDA	12	13	5	30

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Tabela 6- Caracterização social dos óbitos por homicídio no município de Olinda-PE. 2018 a 2020

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL								
	2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
RACA/COR								
Branca	2	16,67	0	0	0	0	2	6,67
Parda	9	75,00	13	100	5	100	27	90,00
Preta	1	8,33	0	0	0	0	1	3,33
Total	12	100,00	13	100	5	100	30	100,00
ESCOLARIDADE								
Ensino Médio	6	50,00	2	15,38	3	60	11	36,67
Fundamental 2	1	8,33	3	23,08	2	40	6	20,00
Sup Completo	1	8,33	3	23,08		0	4	13,33
Sup Incompleto	4	33,33	5	38,46		0	9	30,00
Total	12	100,00	13	100	5	100	30	100,00
ESTADO CIVIL								
Casada	2	16,67		0		0	2	6,67
Solteira	10	83,33	13	100	4	80	27	90,00
Total Geral	12	100,00	13	100	5	100	30	100,00
LOCAL DE OCORRÊNCIA								
Barra de S Miguel		0	1	7,69		0	1	3,33
Igarassu		0	1	7,69		0	1	3,33
Moreno	1	8,33		0,00		0	1	3,33
Olinda	7	58,33	7	53,85	3	60	17	56,67
Paulista	1	8,33	2	15,38		0	3	10,00
Recife	3	25,00	2	15,38	2	40	7	23,33
Total	12	100,00	13	100,00	5	100	30	100,00
FAIXA ETÁRIA								
15-19		0,00	3	23,08		0	3	10,00
20-24	1	8,33	2	15,38	1	20	4	13,33
25-29	5	41,67	2	15,38	1	20	8	26,67
30-34		0,00	2	15,38	1	20	3	10,00
35-39	4	33,33		0,00	2	40	6	20,00
40-49	1	8,33	1	7,69		0	2	6,67
50-59		0,00	1	7,69		0	1	3,33
60+	1	8,33	2	15,38		0	3	10,00
Total	12	100,00	13	100,00	5	100	30	100,00

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN

Tabela 7 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por bairro. Olinda-PE. 2018 a 2020.

Bairro de residência	2018	2019	2020	Total	%
Caixa d'água	13	12	3	28	3%
São Benedito	2	4	1	7	1%
Alto do Sol Nascente	4	12	0	16	2%
Alto da Bondade	4	11	2	17	2%
Passarinho	9	7	1	17	2%
Sapucaia	16	13	2	31	3%
Cidade Tabajara	19	14	9	42	4%
Regional 3	87	84	38	209	22%
Peixinhos	41	46	21	108	12%
Sítio Novo	13	11	2	26	3%
Vila Popular	2	2	3	7	1%
Jardim Brasil	30	24	12	66	7%
Regional 4	80	114	37	231	25%
Carmo	2	3	1	6	1%
Varadouro	6	10	3	19	2%
Santa Tereza	3	2	4	9	1%
Jardim Fragoso	22	25	11	58	6%
Bultrins	11	22	3	36	4%
Guadalupe	2	4	1	7	1%
Monte	8	6	3	17	2%
Regional 5	80	113	36	229	25%
Jardim Atlântico	21	22	11	54	6%
Bairro Novo	14	14	2	30	3%
Amaro Branco	1	5	3	9	1%
Rio Doce	32	57	12	101	11%
Bairro ignorado	4	3	3	10	1%
OLINDA	357	428	149	934	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 8 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por Orientação Sexual. Olinda-PE. 2018 a 2020.

Orientação Sexual	2018	2019	2020	Total Geral	%
BISSEXUAL	3	2	4	9	1%
HETEROSSEXUAL	171	148	78	397	32%
HOMOSSEXUAL	9	12	2	23	2%
IGNORADO	251	402	114	767	62%
NÃO SE APLICA	24	15	6	45	4%
Total Geral	458	579	204	1241	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 9 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por identidade de gênero. Olinda-PE. 2018 a 2020.

Identidade de Gênero	2018	2019	2020	Total	%
Transexual mulher	6	4		10	1%
Não se aplica	227	172	91	490	39%
Ignorado	225	403	113	741	60%
Total Geral	458	579	204	1241	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 10- Distribuição dos casos de violência de mulheres por faixa etária. Olinda-PE. 2018 a 2020.

Faixa Etária	2018	2019	2020	Total	%
10-14	76	79	28	183	15%
15-19	78	102	45	225	18%
20-29	112	160	57	329	27%
30-39	90	115	35	240	19%
40-49	46	63	22	131	11%
50-59	28	29	10	67	5%
60+	28	31	7	66	5%
Total Geral	458	579	204	1241	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 11 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por relação com o agressor. Olinda-PE, 2018 a 2020.

Agressor	2018	2019	2020	Total	%
Pai	12	10	4	26	5%
Mae	13	12	4	29	6%
Padrasto	6	5	1	12	2%
Conjuge	57	42	16	115	22%
Exconjuge	18	11	5	34	7%
Namorado	23	17	10	50	10%
Exnamorado	9	2	4	15	3%
Filho	11	16	6	33	6%
Desconhecido	53	57	18	128	25%
Irmão	8	5	0	13	3%
Pessoa Conhecida	20	21	17	58	11%
Total Geral	230	198	85	513	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 12 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por raça/cor no município de Olinda-PE, nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Raça/Cor	2018	2019	2020	Total	%
AMARELA	12	10	2	24	2%
BRANCA	62	80	35	177	14%
IGNORADO	43	4	13	60	5%
INDIGENA	1	1		2	0%
PARDA	295	436	133	864	70%
PRETA	45	48	21	114	9%
Total Geral	458	579	204	1241	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 13 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por local de ocorrência. Olinda-PE, 2018 a 2020.

Local de Ocorrência	2018	2019	2020	Total	%
BAR OU SIMILAR	4	12	1	17	1%
COMERCIO/SERVIÇOS	4	6	5	15	1%
ESCOLA	5	5		10	1%
HABITACAO COLETIVA	1			1	0%
IGNORADO	193	280	104	577	46%
LOC PRATICA ESPORTIVA	1			1	0%
OUTROS	16	18	8	42	3%
RESIDENCIA	185	214	71	470	38%
VIA PÚBLICA	49	44	15	108	9%
Total Geral	458	579	204	1241	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 14 - Distribuição dos casos de violência de mulheres por tipo de violência. Olinda-PE, 2018 a 2020.

Tipo de Violência	2018		2019		2020		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	238	50%	312	66%	88	43%	638	55%
Negligencia/Abandono	53	11%	28	6%	24	12%	105	9%
Psicológica/Moral	65	14%	38	8%	35	17%	138	12%
Sexual	103	22%	88	19%	56	27%	247	21%
Financeira/Econômica	13	3%	5	1%	1	0%	19	2%
Tortura	6	1%	4	1%	1	0%	11	1%
Total	478	100%	475	100%	205	100%	1158	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

Tabela 15 - Distribuição da morbidade hospitalar de mulheres residentes em Olinda por tipo de agressão, ano (2018-2020), faixa etária e raça/cor.

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS												
ANO	X95 Agressão disparo ou arma de fogo ou NE		X99 Agressão objeto cortante ou penetrante		Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente		Y04 Agressão p/meio de força corporal		Y09 Agressão p/meios NE		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2018	2	20,00	4	20,00	1	16,67	2	16,67	5	62,50	14	25,00
2019	7	70,00	6	30,00	4	66,67	7	58,33	-	0,00	24	42,86
2020	1	10,00	10	50,00	1	16,67	3	25,00	3	37,50	18	32,14
Total	10	100,00	20	100,00	6	100,00	12	100,00	8	100,00	56	100,00
FAIXA ETÁRIA												
20 a 29 anos	-	0,00	3	27,27	-	0,00	-	0,00	1	33,33	4	21,05
30 a 39 anos	-	0,00	4	36,36	1	100,00	1	33,33	1	33,33	7	36,84
40 a 49 anos	-	0,00	2	18,18	-	0,00	2	66,67	1	33,33	5	26,32
50 a 59 anos	1	100,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	5,26
60 a 69 anos	-	0,00	2	18,18	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2	10,53
Total	1	100,00	11	100,00	1	100,00	3	100,00	3	100,00	19	100,00
RAÇA/COR												
Preta	-	0,00	-	0,00	1	100,00	-	0,00	-	0,00	1	7,14
Parda	2	100,00	2	50,00	-	0,00	2	100,00	4	80,00	10	71,43
Amarela	-	0,00	2	50,00	-	0,00	-	0,00	1	20,00	3	21,43
Total	2	100,00	4	100,00	1	100,00	2	100,00	5	100,00	14	100,00

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

Mortes e Outros Crimes Violentos – Secretaria de Defesa Social

Tabela 16 – Tipificação dos Crimes Violentos, Letais e Intencionais de mulheres. Olinda, 2018 a 2020.

Tipificação	2018	2019	2020	Total
Femicídio	3	1	3	7
20 a 29	1	1	1	3
30 a 39	2		1	3
40 a 49			1	1
Homicídio	9	11	6	26
<10		1		1
10 a 19	3		2	5
20 a 29	3	3	1	7
30 a 39		2	3	5
40 a 49	3	2		5
50 a 59		1		1
70 e +		2		2
Latrocínio	1	1	0	2
20 a 29		1		1
70 e +	1			1
Total Geral	13	13	9	35

Fonte: SDS-PE/CVLI <https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/51-cvli>

Obs. Faixas etárias não disponíveis, valor igual a 0.

Tabela 17 – Mulheres vitimadas por Estupro, segundo faixa etária. Olinda, 2018 a 2020.

Faixa Etária	2018	2019	2020	Total
1) 00-11	30	26	23	79
2) 12-17	35	41	21	97
3) 18-24	16	18	11	45
4) 25-29	2	7	5	14
5) 30-34	10	6	1	17
6) 35-64	13	15	12	40
7) 65 e +	1	3	1	5
Total Geral	107	116	74	297

Fonte: SDS-PE/ESTUPRO

<https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/54-estupro>

Obs. Nos anos de 2019 e 2020 houve 4 casos cuja faixa etária não foi informada e, por isso, não foram incluídos.

Tabela 18 – Mulheres vitimadas por Estupro, segundo tipificação. Olinda, 2018 a 2020.

Tipificação	2018	2019	2020	Total
Estupro	34	45	26	105
Estupro coletivo		1	2	3
Estupro de vulnerável	52	48	30	130
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	12	14	13	39
Estupro por violência doméstica/familiar	9	10	5	24
Total Geral	107	118	76	301

Fonte: SDS-PE/ESTUPRO

<https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/54-estupro>

Tabela 19 – Mulheres vítimas de Violência Doméstica e Familiar, segundo tipificação. Olinda, 2018 a 2020.

Tipo	2018	2019	2020	Total	%
Ameaça por violência doméstica/familiar	605	704	610	1919	36%
Calúnia por violência doméstica/familiar	6	20	11	37	1%
Cárcere privado por violência doméstica/familiar			1	1	0%
Constrangimento ilegal por violência doméstica/familiar	23	14	6	43	1%
Dano por violência doméstica/familiar	92	100	80	272	5%
Difamação por violência doméstica/familiar	126	147	80	353	7%
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	12	14	13	39	1%
Estupro por violência doméstica/familiar	9	10	5	24	0%
Injúria por violência doméstica/familiar	248	238	248	734	14%
Lesão corporal por violência doméstica/familiar	402	446	389	1237	23%
Maus tratos por violência doméstica/familiar	26	18	9	53	1%
Outros crimes por violência doméstica/familiar	171	123	86	380	7%
Perturbação do sossego por violência doméstica/familiar	45	60	55	160	3%
Vias de fatos por violência doméstica/familiar	42	36	48	126	2%
Total Geral	1807	1930	1641	5378	100%

Fonte: SDS-PE/VIOLENCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR.

<https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contr-a-mulher>

Tabela 20 – Mulheres vítimas de Violência Doméstica e Familiar, segundo faixa etária. Olinda, 2018 a 2020.

Faixa Etária	2018	2019	2020	Total	%
(vazio)	26	9	7	42	1%
1) 00-11	18	26	16	60	1%
2) 12-17	75	77	61	213	4%
3) 18-24	353	396	286	1035	19%
4) 25-29	301	323	290	914	17%
5) 30-34	277	326	287	890	17%
6) 35-64	691	688	631	2010	37%
7) 65 e +	66	85	63	214	4%
Total	1807	1930	1641	5378	100%

Fonte: SDS-PE/VIOLENCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR.

<https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contr-a-mulher>

Tabela 21- Distribuição dos casos de violência por tipo de violência no município de Olinda-PE, nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Faixa Etária	2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
FEMINICÍDIO								
20 a 29	1	33,33	1	100,0	1	33,33	3	42,86
30 a 39	2	66,67		0,00	1	33,33	3	42,86
40 a 49		0,00		0,00	1	33,33	1	14,29
Total	3	100,0	1	100,0	3	100,0	7	100,0
HOMICÍDIO								
10 a 19	3	33,33		0,00	2	33,33	5	19,23
20 a 29	3	33,33	3	27,27	1	16,67	7	26,92
30 a 39		0,00	2	18,18	3	50,00	5	19,23
40 a 49	3	33,33	2	18,18		0,00	5	19,23
50 a 59		0,00	1	9,09		0,00	1	3,85
70 e +		0,00	2	18,18		0,00	2	7,69
Total	9	100,0	11	100,0	6	100,0	26	100,0

LATROCÍNIO								
20 a 29		0,00	1	7,69		0,00	1	2,86
70 e +	1	7,69		0,00		0,00	1	2,86
Total	1	7,69	1	7,69	0	0,00	2	5,71
		100,0		100,0		100,0		100,0
Total	13	0	13	0	9	0	35	0

Fonte: SDS-PE/VIOLENCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR.

<https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>

Referências

- BAGGENSTOSS, GA; LI, LP; BORDON, LG. Violência contra mulheres e a pandemia do covid-19: insuficiência de dados oficiais e de respostas do estado brasileiro. **Direito Público**, [S.l.], v. 17, n. 94, nov. 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4409> Acesso em abril de 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEDOYA PAUCAR MDP; BEDOYA PAUCAR, BO; BAQUERO PILOSO, OX. Covid-19 y la violencia contra la mujer. **RECIMUNDO**, 4(4), p242-249. outubro.2020. Disponível em <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/904/1626> acesso em abril de 2021.
- BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**, (Lei do Feminicídio).
- BRASIL. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006**, (Lei Maria da Penha).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A declaração de óbito: documento necessário e importante** / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 38 p.
- BRASIL. Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. 2020. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh> acesso em abril de 2021.
- BUENO, S; LIMA; RS (Org). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2021.
- CERQUEIRA, D; BUENO, S et al. **Atlas da violência 2020**. Brasília, DF: Ipea, 2020. 96 p.
- CRESWELL J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- DE OLIVEIRA, FL. Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. **Ciências Sociais Unisinos**. 51(2), 133-143. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93841498004> acesso em abril de 2021.
- GOMES, APPF. **Como morre uma mulher? : configurações da violência letal contra mulheres em Pernambuco**. Recife: O autor, 2014. 39p.
http://www.portaisgoverno.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=fee693d4-1499-4738-b53f-340500df132c&groupId=124015
- IBGE. Panorama Olinda/Pernambuco/Brasil. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/olinda/panorama>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/olinda/panorama> acesso em abril de 2021.
- LIMA,RS; OLIVEIRA, JL; RIBEIRO, M; JATOBA, E. [et al.] (Org) O quebra-cabeça dos dados nas políticas de segurança Recife : Provisual, 2012. Disponível em:
- LIMA-COSTA, MF; BARRETO, SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 12 - Nº 4 - outubro / dezembro de 2003. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol12_n4.pdf acesso em abril de 2021.
- LOURENÇO, N; LISBOA, M; PAIS, E. Violência contra as mulheres. **Caderno Condição Feminina**. Portugal. 1997.
- MARQUES, Emanuele Souza et al . A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4. 2020 . Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&lng=en&nrm=iso
Acesso em abril de 2021.

MARTINS GA. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas; 2006.

MILES MB E HUBERMAN AM. **Qualitative Data Analysis: a sourcebook of new methods** (2nd ed). Newbury Park, CA: Sage; 1994

OLINDA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013**. Olinda, dezembro de 2010.

OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Resumo Executivo. Organização Mundial da Saúde. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3

ONU MULHERES. **Prevenção da violência contra mulheres diante da covid-19 na América Latina e no Caribe**. BRIEF v 1.1. 23.04.2020. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/05/BRIEF-PORTUGUES.pdf> acesso em abril de 2021.

ONU MULHERES. **Progress of the world's women 2019–2020: families in a changing world**. United States. UN Women 2019. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf> acesso em abril de 2021.

PAILLÉ, P; MUCCHIELLI, A. **L'analyse qualitative em sciences humaines et sociales**. Paris: Armand Colin, 2003.

PARANHOS, R. et al. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411, Aug. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222016000200384&lng=en&nrm=iso acesso em abril de 2021.

ROCHA, CR; KESKE, HAG. A importância da luta dos movimentos feministas no desenvolvimento da tipificação do feminicídio e na busca por igualdade entre os gêneros. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. Salvador. v.4. n.1. p.80-98. Jan/Jun. 2018. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/210565161.pdf> Acesso em abril de 2021.

SCHWANDT TA. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: Denzin NK, Lincoln YS. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Bookman, 2006. p. 193-217

TEIXEIRA, AB. **Violência contra as mulheres**. Recife. SOS Corpo. 2016.

WAISELFISZ, Julio. **Mapa da Violência: homicídios de mulheres no Brasil**. ed. 1. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em abril de 2021.

WESTMARLAND, N. A violência contra as mulheres. In: CARLEN, P; FRANÇA, LA. (orgs) **Criminologias alternativas**. Porto Alegre: Canal Ciências Criminais, 2017. 624 p. Disponível em www.encyrtador.com.br/mqGIY Acesso em abril de 2021.

WHO. **World report on violence and health**. Etienne G. Krug ... [et al.]. World Health Organization. 2002.