

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

Anna Laura Silva Oliveira
Matheus Hernandes Vieira Vaz
Gabriella Maria de Almeida
Ana Luísa Vasconcelos de Pina Adorno
Ana Laura Pereira Barbosa

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA CONFORME BOLETINS DE OCORRÊNCIA REGISTRADOS EM
ANÁPOLIS/GO ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2022**

Anápolis, Goiás
2024

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA CONFORME BOLETINS DE OCORRÊNCIA REGISTRADOS EM
ANÁPOLIS/GO ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2022**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a coorientação da Prof.^a Dra. Constanza Thaise Xavier Silva e orientação da Prof.^a Me. Marcela de Andrade Silvestre.

Anápolis, Goiás
2024

ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

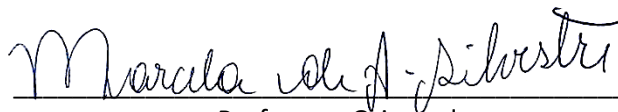
À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Professora Orientadora, **Marcela de Andrade Silvestre**, venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os acadêmicos **Anna Laura Silva Oliveira, Matheus Hernandes Vieira Vaz, Gabriella Maria de Almeida, Ana Luísa Vasconcelos de Pina Adorno e Ana Laura Pereira Barbosa**, estão com a versão final do trabalho intitulado **Situação Epidemiológica de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Conforme Boletins de Ocorrência Registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022** pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da
UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 27 de maio de 2024.



Professora Orientadora

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra mulher como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres. O Brasil é signatário de todos os tratados internacionais que objetivam reduzir e combater a violência de gênero, entretanto, dados ainda demonstram persistência da situação e colocam o país como um dos mais violentos na questão. O presente trabalho tem como objetivo descrever a situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica conforme boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado nas dependências físicas da Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher. De maneira geral, percebeu-se que houve um aumento significativo no número das principais denúncias feitas na DEAM no decorrer dos anos estudados. A cor predominante das vítimas nos trimestres analisados é parda com os números de 118 (37,5%) vítimas em 2021 e 144 (34,8%) em 2022. A faixa etária com maior prevalência é entre 34 e 65 anos, apresentando os dados de respectivamente, 42,4% e 41,3%. Observou-se um aumento no número de casos de estupro no ano de 2022 de 72,6%. Deste modo, notou-se uma discreta divergência no perfil epidemiológico das vítimas e sua apresentação nos boletins em comparação com balanços nacionais. Ressalta-se, como comprometedor à qualidade da pesquisa, os altos índices de escassez e imprecisão das informações de registro epidemiológico dos boletins de ocorrência, que podem ter sido motivo da discordância em relação à estatística do Brasil.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Violência baseada em Gênero. Saúde da Mulher. Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines violence against women as any act of gender-based violence that results or may result in physical, sexual, or mental harm or suffering to women. Brazil is a signatory to all international treaties that aim to reduce and combat gender-based violence, however, data still demonstrates the persistence of the situation and places the country as one of the most violent in this regard. Therefore, the present work aims to describe the epidemiological situation of women victims of domestic violence according to police reports registered in Anápolis/GO between the years 2021 and 2022. Thereby, this is a retrospective cross-sectional study with a research approach quantitative, carried out in the physical facilities of the Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM). In general, it was noticed that there was a significant increase in the number of main complaints made to DEAM over the years studied. The predominant color of victims in the quarters analyzed is brown with the numbers of 118 (37,5%) victims in 2021 and 144 (34,8%) in 2022. The most prevalent age group is between 34 and 65 years old presenting the data from respectively 42,4% and 41,3%. An increase in the number of rape cases was observed in the year 2022 of 72,6%. However, a slight divergence was noted in the epidemiological profile of victims and their presentation in bulletins compared to national reports. It is worth highlighting, as a compromise to the quality of the research, the important levels of scarcity and inaccuracy of the epidemiological registration information in the police reports, which may have been the reason for the disagreement in relation to the Brazilian statistics.

Keywords: Violence Against Women. Gender-Based Violence. Women's Health. Delivery of Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1. Violência e seu contexto sociocultural no Brasil.....	11
2.2. Epidemiologia da violência.....	11
2.3. Perfil epidemiológico das vítimas de violência de gênero no Brasil.....	13
2.4. Tipos de violência.....	13
2.5. Papel da legislação brasileira na violência contra a mulher.....	14
2.6. Dificuldades no cumprimento da Lei.....	15
2.7. Relação entre a violência doméstica e a pandemia da COVID-19.....	15
2.8. Influência da violência contra a mulher no setor de saúde.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo geral.....	17
3.2. Objetivos específicos.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1. Tipo de estudo.....	18
4.2. Local de pesquisa.....	18
4.3. População, amostra e fonte de dados.....	18
4.4. Critérios de inclusão da amostra.....	18
4.5. Critérios de exclusão da amostra.....	18
4.6. Coleta de dados.....	18
4.7. Análise dos dados.....	19
4.8. Aspectos éticos.....	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO.....	24
7. CONCLUSÃO.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados.....	33

Anexo 1 – Ofício de aprovação do Comitê de Ética.....	34
--	-----------

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra mulher como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada. O Brasil é signatário de todos os tratados internacionais que objetivam reduzir e combater a violência de gênero, entretanto, dados ainda mostram persistência da situação e colocam o país como um dos mais violentos (CARVALHO; LAGUARDIA; DESLANDES, 2022). Contudo, o Atlas da Violência, de 2023, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apontou, em 2023 que, 3858 mulheres foram assassinadas somente em 2021 de forma violenta no país; especificamente durante o período pandêmico, entre 2020 e 2021, 7691 vidas femininas foram perdidas no Brasil.

A violência contra a mulher tem origem na construção histórica, política e cultural do lugar das mulheres e dos homens nas diversas esferas sociais. Portanto, a desigualdade de gênero é a base de todas as formas de violência e privação contra mulheres e é uma relação de assimetria de poder em que os papéis sociais, o repertório de comportamentos, a liberdade sexual, as possibilidades de escolha de vida, as posições de liderança e a gama de escolhas profissionais são restringidas para o gênero feminino em comparação ao masculino (REZENDE, 2020).

As consequências da violência contra o público feminino, em todos as suas nuances, sobrecarregam os sistemas de saúde dos países. As vítimas de violência geralmente necessitam de serviços de saúde e, em caso de danos permanentes à integridade física e à saúde mental, necessitam de tratamento continuado (REZENDE, 2020). Dados do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro revelam que 5% são gastos na assistência às vítimas e na reparação dos danos causados pelas violências (VIEIRA *et al.*, 2014).

Em se tratando de desfechos, a violência contra mulher ocasiona sofrimento psíquico, aumento nas taxas de suicídio, depressão, maior incidência de problemas relacionados à cefaleia, distúrbios gastrointestinais e desenvolvimento de hipertensão arterial. Somam-se problemas vinculados a saúde sexual e reprodutiva como a gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (VIEIRA *et al.*, 2014). O mecanismo direto de agressão física envolve ataques repetidos ou de alta intensidade que causam traumatismos

(fraturas, hemorragias e/ou deformidades físicas) ou problemas crônicos (dor crônica e/ou osteoartrite) (MIRANDA; PAULA; BORDIN, 2010).

Na suspeita de violência contra mulher é importante que os serviços de saúde estejam atentos para identificar, atender e proceder às necessidades das mulheres e meninas. Todavia, a procura de mulheres por serviços de saúde com efeitos diretos de agressões ou mesmo queixas implícitas que sugerem o drama, nem sempre são conduzidas diretamente, velando o problema. Essa "invisibilidade" da violência se insinua nos serviços de saúde, que se restringem, na maioria das vezes, a tratar os efeitos das violências vividas por mulheres (KIND *et al.*, 2013). A falta de capacitação dos profissionais de saúde para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelas mulheres decorre, principalmente da carência de abordagem da temática durante a formação, tanto na graduação quanto na pós-graduação (VIEIRA *et al.*, 2014).

No contexto da violência contra as mulheres, a informação constitui uma ferramenta imprescindível para dar visibilidade ao fenômeno, dimensionando sua magnitude, e subsidiando a formulação de políticas públicas intersetoriais para o seu enfrentamento. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) traz a produção de informação como uma das diretrizes da política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres e recomenda a criação de um sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres, tendo como base os dados oficiais do Sistema de Justiça e Segurança Pública.

No entanto, são recentes as iniciativas de registro da violência em sistemas específicos de informação em saúde. No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) revela que o número de óbitos por violência apresenta taxas de crescimento significativas, porém, alguns autores apontam para as limitações desse sistema na identificação precisa das situações de violência contra mulheres (KIND *et al.*, 2013; CARVALHO; LAGUARDIA; DESLANDES, 2022).

A criação das Delegacias de Defesa da Mulher proporcionou maior visibilidade a esse cenário e, a partir disso, possibilitou o levantamento de dados, tornando possível observar e avaliar o contexto em que essas situações se inserem. Aliado a isso, as notificações em registros médico-hospitalares e ambulatoriais corroboram para o ganho de visibilidade epidemiológica e social da violência contra a mulher. Dessa forma, a importância desse trabalho se faz presente e de grande valia, justamente quando se mostra a significância dos estudos epidemiológicos no combate à violência contra mulher, pela visibilidade local que estes podem

trazer ao tema a partir das pesquisas e divulgação do problema e na forma em que essa situação está inteiramente ligada aos sistemas de saúde.

Diante do exposto e comentado, este estudo tem como objetivo identificar a situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica conforme boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Violência e seu contexto sociocultural no Brasil

Violência, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), é o “uso intencional da força e/ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. Nesse sentido, toda e qualquer ação, acompanhada ou não de agressão física, que interfira diretamente na dignidade da pessoa humana, ou seja, no direito social e individual, acometendo a liberdade, segurança e bem-estar do sujeito é, portanto, considerada violência, conforme descrito no Inciso III do Artigo 1 da Constituição Federal de 1988.

No estudo sobre a história do descobrimento e independência do Brasil, a violência é refletida sobre a população como uma herança colonial, que marca a identidade do povo e atua como parte da natureza essencial (HALL, 2006). Logo, uma vez que a agressão se manifesta como uma demonstração de poder, é possível inferir que grupos marginalizados e negligenciados tendem a ocupar, prioritariamente, o papel de vítimas. Nesse viés, a violência contra a mulher surge como um fenômeno abrangente, que interrelaciona fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais (GONTIJO *et al.*, 2010) e atua diretamente na prevalência de quadros que acometem a cultura e a saúde brasileira.

Entretanto, a violência contra a mulher não se origina apenas dos padrões sociais, mas também de uma manutenção de um sistema econômico, que inferioriza tal classe e a enquadra como dependente e vulnerável. Para a sociologia, por exemplo, a compreensão da agressão parte do ponto no qual o sujeito, vítima da agressão, é coisificado (CHAUI, 2005), o que comprova a influência que as relações de poder e a exploração patriarcal possuem sobre a ótica humana. Conseqüentemente, a fixação desse estereótipo alberga fatos que, segundo Lippmann (2008), contribuem para a manutenção do cenário, excluindo vertentes que possam contradizê-lo. Tal panorama é visto, por sua vez, em manifestações como a violência doméstica, que podem influenciar o comportamento de outras pessoas, os quais tendem a repetir as condições de exploração das quais são vítimas.

2.2. Epidemiologia da violência

A violência é um problema mundial que gera diversos impactos em pequena e grande escalas. Segundo Dahlberg e Krug (2006), mais de um milhão de pessoas perdem a vida por ano em todo mundo, além do número exacerbatante de ferimentos advindos de autoagressões, agressões interpessoais e de violência coletiva. Entretanto, a violência não representa apenas

uma ameaça global ou uma ilustração singular da realidade de alguns locais, uma vez que atua, na maioria dos países, como um risco iminente à vida. No Brasil, a título de exemplo, de acordo com o Global Peace Index (GPI) de 2021, aproximadamente 83% da população refere a violência como uma preocupação diária e um dos maiores riscos para a segurança e saúde individual, sendo o país que registrou o maior medo de violência no mundo.

Mediante a análise desse quadro, entende-se que diversas causas soam como motivação para um ambiente agressivo e dominador. A progressiva manutenção do conservadorismo nacional, por exemplo, gera elementos que condicionam e proporcionam a perpetuação desse cenário, tanto através de uma cultura sexista e preconceituosa como pela falha na conscientização das vítimas. De maneira análoga, na perspectiva da violência doméstica, isso pode ser visto pelo condicionamento da violência de gênero, que é vista, muitas vezes, como uma responsabilidade única da mulher, o que corrobora com a dificuldade na luta feminina (GREGOLI; SILVA; RIBEIRO, 2018).

De acordo com estatísticas da OMS (2021), uma a cada três mulheres já sofreram violência física e/ou sexual durante sua vida. No Brasil, esses dados convergem para uma realidade também vivenciada. Segundo Garcia *et al.* (2013), entre os anos de 2001 e 2011, mais de 50 mil mulheres morreram por feminicídio no país, o que representa aproximadamente 5 mil mortes por ano. Já em 2019, o IPEA (2019) demonstrou que o número de mulheres assassinadas havia reduzido para 3.737 mulheres, o que representou uma queda de 17,3% no número absoluto em relação a 2018. Esses resultados, entretanto, não representaram uma perspectiva de melhora íntegra no quadro referente à violência de gênero, uma vez que, embora tenha ocorrido redução nesse parâmetro, houve crescimento nos registros de mortes violentas por causa indeterminada, como constatado pelo mesmo órgão.

A epidemiologia da violência no mundo e no país apontam de maneira conjunta a influência de causas externas (acidentes e violência) no quadro de morbimortalidade global (PUFFER; GRIFFITH, 1968). Dessa maneira, a agressão age não apenas como um fenômeno responsável por sequelas e ferimentos, mas também como um potente crime contra a vida, sendo um problema desafiador do século e do milênio (BRASIL, 2005). Outrossim, a descrição epidemiológica confere à violência, uma característica particular, intrínseca e esperada, tendo em vista o perfil sociocultural incorporado e atingido por ela: vítimas que se encaixam nas condições de desigualdade, preconceito e discriminação presentes na sociedade (SOARES FILHO, 2011).

2.3. Perfil epidemiológico das vítimas de violência de gênero no Brasil

Um estudo realizado por Souto *et al.* (2017) sobre o perfil epidemiológico de vítimas atendidas nos serviços públicos de urgência e emergência nas capitais brasileiras, demonstrou que, em relação à violência de gênero, a maioria das vítimas são negras, de baixa escolaridade (menor que 9 anos de estudo) e dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira semelhante, dados do IPEA demonstraram que, em onze anos, a relação entre a taxa de mortalidade de mulheres negras e não negras aumentou em 17,3%, passando de 48,5% para 65,8%, o que caracteriza, novamente, a interferência de questões socioculturais, como a cor, na manifestação da violência (IPEA, 2021).

Concomitantemente, o Atlas da Violência realizado pelo IPEA (2021), também evidenciou aumento da agressão intradomiciliar. Nos últimos onze anos, houve redução de 20,6% dos assassinatos fora das residências, enquanto os homicídios dentro das residências cresceram em 10,6%, o que converge para uma provável ampliação da violência doméstica. Nesse âmbito, o domicílio atua como subproduto de uma perspectiva machista e sexista, mantida pelo patriarcalismo incubado em ditados populares.

Outrossim, um levantamento feito no interior de São Paulo por Araújo, Martins e Santos (2004), demonstrou, de maneira confirmatória, que, independentemente da região analisada, há uma relação básica entre o perfil das vítimas na maioria das pesquisas. Nesse sentido, de acordo com o estudo, a maioria das mulheres atingidas pelas agressões são jovens (62% com idade entre 21 e 40 anos), casadas (57%) e sem atividade remunerada.

2.4. Tipos de violência

A violência pode se manifestar de diversas formas, atuando não isoladamente, mas como uma sequência crescente de episódios, em que o homicídio é a manifestação mais extrema (BRASIL, 2002).

Segundo a Lei Maria da Penha, nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, entendida como condutas que ofendam a saúde e integridade corporal; psicológica, vista como condutas que causem danos emocionais e perturbem o desenvolvimento, comportamento, ações e decisões da vítima; sexual, percebida como condutas que forcem participação, manutenção ou testemunho de relações sexuais não desejadas por intimidação, ameaças, coação ou uso da força; patrimonial, percebida como condutas que configurem retenção, destruição parcial ou total de objetos, documentos pessoais, valores, direitos ou recursos econômicos; e moral, vista como condutas que configurem calúnia, injúria ou difamação.

A agressão física representa, atualmente, a mais evidente e discutida, tanto por sua influência na morbimortalidade, quanto pelas consequências advindas dela. Entretanto, as violências psicológica e moral atuam de maneira tão impactante quanto a primeira, pois, como evidenciado por Miller (2002), o agressor precisa, muitas vezes, baixar a autoestima da vítima para que ela possa sofrer as agressões físicas e acreditar que precisa tolerá-las.

2.5. Papel da legislação brasileira na violência contra a mulher

A Lei Maria da Penha surgiu mediante um caso de violência doméstica contra Maria da Penha Maia Fernandes em 1983, vítima de um tiro de arma de fogo provocado por seu, até então, marido. Além das repercussões clínicas do disparo, que a deixou paraplégica, Maria também foi mantida em cárcere privado, sofreu com outros tipos de violência e tentativas de assassinato. Após o ocorrido, a vítima tentou, por meio do setor judiciário, uma medida de proteção que, no entanto, foi inadequada e negligente, ela então decidiu denunciar o Estado brasileiro por impunidade diante de um caso de violência doméstica.

Dessa maneira, a Lei nº 11.340/2006, também conhecida como “Lei Maria da Penha” comprova, diretamente, o desleixo para com a saúde e proteção das mulheres vítimas de violência familiar, uma vez que, mesmo diante de provas de agressão, as medidas de proteção só foram tomadas após condenação do Estado brasileiro. Todavia, a legislação relacionada à proteção da mulher contra a violência abrange e classifica a violência quanto às suas manifestações, o que promoveu, legalmente, uma visão direta sobre as formas de violência e sobre os direitos legais das vítimas.

Entretanto, embora a evolução penal tenha sido um ganho na luta dos direitos das mulheres, é sabido que o avanço não foi tão amplo quanto o esperado. Um estudo realizado por Garcia *et al.* (2013) avaliou como a Lei Maria da Penha havia impactado sobre a mortalidade de mulheres via violência de gênero e constatou que não houve influência considerável ou redução das taxas anuais de morte quando comparado os períodos anterior e posterior de aplicação da lei.

Outrossim, além da Lei nº 11.340/2006, outros decretos também falam a favor da igualdade entre os gêneros. Em março de 1991, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) invalidou o argumento da tese da legítima defesa da honra, que oferecia impunidade aos homens acusados de feminicídio ou agressões contra a mulher. Além disso, atuam também: a Lei nº 12.845/2013, que oferece direito de atendimento emergencial, integral e gratuito na rede pública de saúde, para todas as vítimas de violência sexual; a Lei nº 13.104/2015 que qualifica o feminicídio dentro do homicídio; a Lei nº 13.931/2019 que obriga a notificação de todos os casos de

mulheres com sinais de violência ao procurar o serviço hospitalar; e outras que buscam ofertar segurança legal diante dos casos de violência.

2.6. Dificuldades no cumprimento da Lei

Como explanado, conquanto existam aplicações legais para defesa da vida e dos direitos da mulher, a aplicação da Lei Maria da Penha ainda abre espaço para que a violência seja um problema de cunho nacional. Para que haja efetividade no cumprimento da lei, é preciso compreender que regulamentações legais não são suficientes frente a um passado e presente de coerção e desigualdade entre os gêneros. Nesse viés, a implementação é representada, por exemplo, por um esforço mútuo que, segundo Pasinato (2015), depende de políticas de prevenção e assistência, do comprometimento dos agentes públicos e da articulação de toda a rede.

Além do mais, em adição à falta de prioridade política no enfrentamento da violência contra as mulheres (PASINATO, 2011), é possível observar também que a estrutura de atendimento para tais casos é pequena quando se analisa a dimensão geográfica e a diversidade cultural e regional do país (OBSERVE, 2011). Outrossim, segundo Campos (2015), outro problema é a concentração das verbas nas capitais, o que faz com que os pequenos municípios recebam poucos recursos para a execução das políticas públicas. Dessa maneira, muitas regiões são negligenciadas, a violência continua silenciosa e a deficiência na rede gera retardo ou desistência na procura ao serviço de ajuda, uma vez que, essa escassez leva as vítimas a uma perspectiva de desamparo legal.

De maneira similar, existe também a influência do tabu na formação da identidade feminina e, conseqüentemente, na busca por seus direitos legais. A violência, como descrita, foi construída como parte da identidade nacional e ainda atua acorrentada ao patriarcalismo e conservadorismo brasileiro. Nesse viés, a existência de um painel que qualifica a mulher como um objeto masculino, a manutenção de uma hierarquia baseada em gêneros e o discurso de inferioridade que, muitas vezes, é propagado por tabus religiosos, colaboram para manter a mulher presa em seu relacionamento, ainda que como vítima de violência (KROB, 2014).

2.7. Relação entre a violência doméstica e a pandemia da COVID-19

Como evidenciado, embora existam medidas legais, a violência doméstica continua sendo um problema no Brasil. De maneira análoga, esse panorama sofreu alterações adicionais após 2020, durante a instauração do período pandêmico proporcionado pela COVID-19. Com a brusca mudança da realidade e a obrigatoriedade do distanciamento social e conseqüente

ampliação da permanência no ambiente familiar, foi evidenciado um aumento progressivo nos casos de agressão. Assim, embora as mudanças comportamentais tenham auxiliado na redução de alguns desfechos negativos, também favoreceu o aumento de problemas estruturais, como a violência doméstica (FATKE *et al.*, 2020).

Além disso, a pandemia da COVID-19 também contribuiu para a redução na busca à rede de ajuda no enfrentamento da violência contra a mulher, uma vez que, além da obrigatoriedade de permanência no domicílio, havia também medo em relação ao contágio (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Ademais, ainda segundo os autores, o isolamento também promoveu distanciamento nas relações extradomiciliares, dificultando a comunicação com familiares e amigos, proporcionando margem para manipulação psicológica do agressor em relação à vítima.

2.8. Influência da violência contra a mulher no setor de saúde

A violência é uma questão social e, portanto, não é objeto próprio de nenhum setor específico (SACRAMENTO; REZENDE, 2006). Dessa maneira, além do âmbito governamental, a agressão doméstica influencia diretamente na rede de saúde, pois, além da associação com lesões físicas e psíquicas, ela se relaciona com a promoção da qualidade de vida, exigindo serviços médico – hospitalares (MINAYO, 2004) e uma atenção individualizada e voltada para a população feminina.

Outrossim, um estudo de Schraiber (2007), realizado em dezenove serviços de saúde no estado de São Paulo, demonstrou que a violência doméstica interfere de maneira significativa na saúde das mulheres, influenciando negativamente, inclusive, na procura do planejamento familiar, de ações de proteção das infecções sexualmente transmissíveis e dos cuidados obstétricos. Ou seja, além da influência no processo saúde, a agressão atua como empecilho para a concretização dos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que a igualdade entre mulheres e homens, em relação à vida sexual e à reprodução, visa consentimento e divisão de responsabilidades, como prescrito pela Conferência Internacional sobre a Mulher (ONU, 1995).

Além disso, o atendimento de vítimas de violência gera também impactos econômicos. De acordo com um estudo feito por Rodrigues *et al.* (2009), sobre as despesas que a violência gera para o sistema público de saúde no Brasil, o custo total do atendimento às vítimas de causas externas em 2004 foi de aproximadamente 2,2 bilhões e o de agressões foi de 119 milhões, o que comprova que grande parte do investimento em saúde é utilizado para controlar danos ocasionados pela violência.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Descrever a situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica conforme boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022.

3.2. Objetivos específicos

- Demonstrar os tipos de violência praticadas contra a mulher no município de Anápolis/GO.
- Apresentar o perfil dos agressores envolvidos na violência contra a mulher em Anápolis/GO.
- Quantificar a distribuição trimestral dos casos de violência contra a mulher no município de Anápolis/GO.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa.

4.2. Local de pesquisa

Este estudo foi feito por meio de investigação de boletins de ocorrência na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) de Anápolis, Goiás.

4.3. População, amostra e fonte de dados

A pesquisa investigou mulheres vítimas de violência doméstica, que denunciaram os crimes sofridos e registraram Boletins de Ocorrência na Delegacia da Mulher de Anápolis. A DEAM atende em média 87 casos mensais de violência contra a mulher, estimando, aproximadamente, 1.044 atendimentos por ano. Assim, a pesquisa alcançou um espaço amostral de cerca de 2.088 inquéritos policiais, visto que foram analisados os anos de 2021 e 2022.

4.4. Critérios de inclusão da amostra

Os critérios de inclusão foram: ser mulher, vítima de violência e que tenha registrado boletim de ocorrência nos inquéritos de denúncia com preenchimento dos dados de interesse dessa pesquisa já citados anteriormente.

4.5. Critérios de exclusão da amostra

Foram excluídos os inquéritos que não apresentaram os dados sociodemográficos ou que apresentaram mais de 50% das informações ausentes.

4.6. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir de boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022 na DEAM em Anápolis. Em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA. Após aprovação do projeto pelo CEP (Anexo 1), foi iniciada a coleta de dados, por meio do instrumento de coleta de dados (Apêndice A).

As variáveis analisadas foram: agressão, características sociodemográficas das vítimas e perfil do agressor. Quanto à agressão, foram considerados: mês; objeto/instrumento/meio de agressão; e tipo de agressão. Quanto às características sociodemográficas da vítima foram observados: idade; cor (branco, preto, pardo, amarelo ou indígena) e estado civil (solteira, casada, viúva ou divorciada). Em relação ao perfil do agressor: gênero (feminino ou masculino).

Para que essa etapa ocorresse, a DEAM disponibilizou o nosso acesso aos dados das vítimas, possibilitando, assim, o caráter analítico do estudo.

Os tipos de agressões cometidas foram classificados segundo a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a qual divide violência doméstica em 5 possíveis grupos: violência física (qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher), violência psicológica (qualquer conduta que cause danos emocional, prejudique o pleno desenvolvimento da mulher ou degrade/controle suas ações e comportamentos), violência sexual (qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante imposição), violência patrimonial (qualquer conduta que configure retenção ou destruição de objetos pessoais da vítima) e violência moral (qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria).

4.7. Análise dos dados

Os dados foram examinados visando identificar as variáveis nos diferentes tipos de violência contra a mulher na DEAM. A análise e comparação foi feita por intermédio de uma planilha eletrônica obtida por meio do programa *Microsoft Office Excel 2021*, além de uma tabela (Tabela 1). Posteriormente, os dados foram organizados através de gráficos e tabelas informativas pelo mesmo programa citado anteriormente.

4.8. Aspectos éticos

O presente estudo se encontra de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao CEP da UniEVANGÉLICA, para análise e aprovação.

Dessa forma, com base nos princípios e modelo do estudo, a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo CEP da UniEVANGÉLICA, com o parecer número 6.069.652 (Anexo 1).

5. RESULTADOS

Inicialmente, foram coletados 2.100 boletins de ocorrência na Delegacia Especializada no Atendimento da Mulher (DEAM). Entretanto, foram excluídos 163 casos que apresentavam informações inconsistentes, sendo analisados 1.937 boletins de ocorrência entre os anos de 2021 e 2022. Os tipos de violência mais recorrentes são as ameaças, que correspondem à 64,3% de todas as denúncias feitas em 2021 e 58,6% em 2022 (Tabela 1).

Percebeu-se que houve um aumento em 16,7% entre as violências atendidas na DEAM entre os anos investigados. Isso é evidenciado, também na explicitação do aumento em 34,1% quando se trata de lesões corporais e 6,4% em relação às ameaças, quando comparados os anos de 2021 e 2022.

Tabela 1: Descrição de etnias, faixa etária e tipos de violência por ano em Anápolis – GO, 2021-2021 (n=1.937).

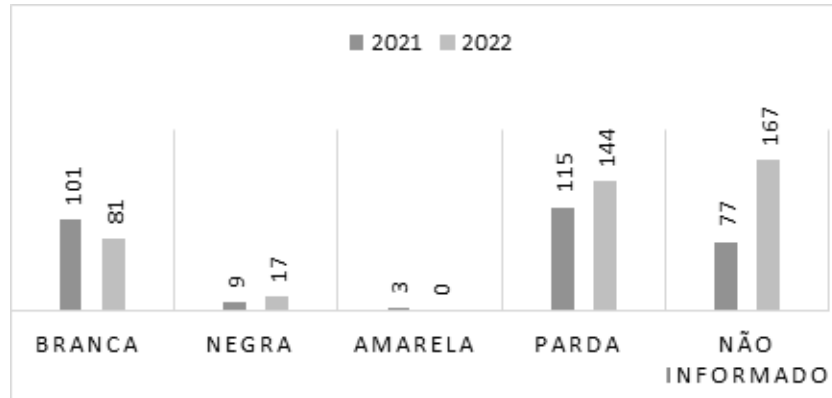
VARIÁVEIS	2021		2022		TOTAL
	n	%	n	%	
COR/ETNIA					
Branca	253	13	249	12,9	502
Negra	25	1,3	42	2,2	67
Amarela	5	0,2	0	0	5
Parda	379	19,5	419	21,7	795
Não informado	232	12	333	17,2	562
TOTAL	894	46	1043	54	
FAIXA ETÁRIA					
18 a 24	159	8,2	226	11,6	383
25 a 29	162	8,3	171	8,9	332
30 a 34	158	8,1	165	8,6	321
35 a 64	362	18,7	463	24	824
65 ou +	4	0,2	2	0,1	6
Não informado	49	2,5	16	0,8	65
TOTAL	894	46	1043	54	
TIPOS DE VIOLÊNCIA					
Lesão corporal	305	15,7	409	21,2	714
Ameaças	575	29,6	612	31,6	1187
Estupro	11	0,6	19	1,1	30
Tentativa de feminicídio	3	0,1	3	0,1	6
TOTAL	894	46	1043	54	1937

Fonte: Autoria própria.

Os casos de lesão corporal nos anos de 2021 e 2022 estão descritos no Gráfico 1. Observou-se a cor parda como predominante, tendo como representação 115 (37,7%) vítimas em 2021 e 144 (35,2%) em 2022. Enquanto isso a cor negra apresentou-se como minoria, sendo

apenas 2,9% (n 9) em 2021 e 4,1% (n 17) em 2022 dos casos analisados. É válido ressaltar que, o número de boletins de ocorrência com a cor da vítima não informada é o segundo maior da pesquisa, sendo responsável por 25,2% (n 77) no primeiro ano e 40,8% (n 167) no ano seguinte.

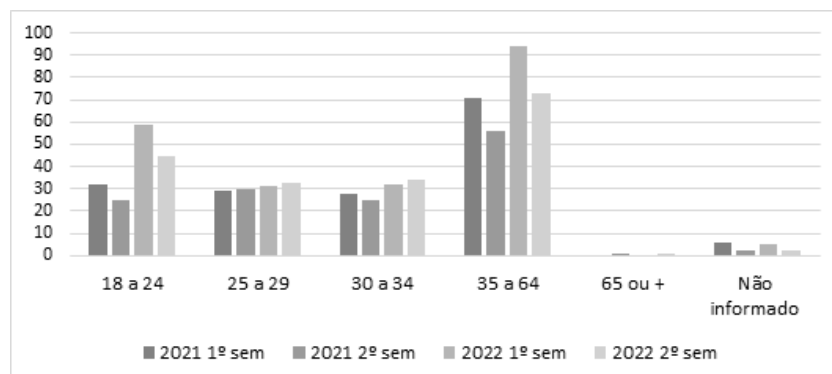
Gráfico 1 – Cor predominante das vítimas identificadas nas denúncias feitas entre os anos de 2021 e 2022.



Fonte: Autoria própria.

Ao analisar os casos de violência em ambos os anos (Gráfico 2), foi possível perceber que a faixa etária com maior prevalência é entre 35 e 64 anos, representando 42,5% (n 825) de todos os boletins de ocorrência. Já no outro oposto, a faixa de 65 anos ou mais é a faixa que menos possui vítimas, tendo apenas 6 casos em um período de 2 anos. Em relação ao crime de lesão corporal, concluiu-se que, semestralmente, a prevalência da idade entre 35 e 64 anos manteve-se. Além disso, percebeu-se que o primeiro semestre de 2022 obteve o maior pico de casos com 94 boletins registrados.

Gráfico 2 – Faixa etária mais prevalente das vítimas de lesão corporal entre os anos de 2021 e 2022.



Fonte: Autoria própria.

No que se diz respeito ao gênero do agressor nos casos de lesões corporais, foi possível identificar uma discrepância entre agressores do gênero masculino e feminino sendo os homens responsáveis por, aproximadamente, 96% (n 689) dos casos analisados nos dois

anos. Nesse sentido, de 716 lesões corporais, nos anos analisados, agressores do gênero feminino foram culpados por apenas 27 casos (3,77%).

Em relação ao estupro (Tabela 2), observou-se um aumento no número de casos no ano de 2022 de 72,7%. Ademais, foi possível analisar que no primeiro ano, o pico de incidência ocorreu no 4º trimestre e, em comparação, o segundo ano teve o maior número de casos no 3º trimestre.

Tabela 2 – Casos de estupro registrados entre 2021 e 2022.

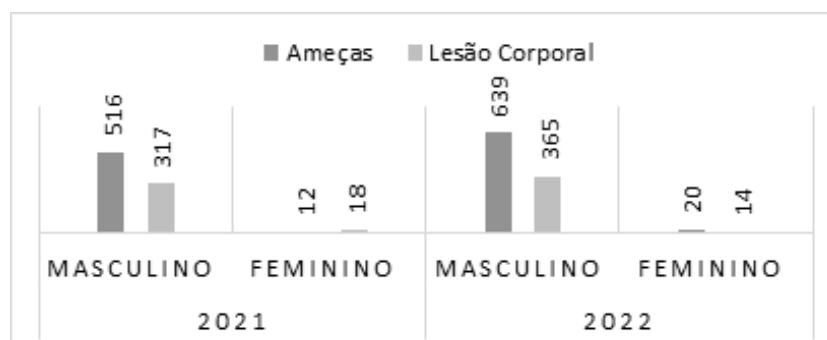
Estupro	2021		2022	
	n	%	n	%
1º Trimestre	1	9	2	10,5
2º Trimestre	2	18	6	31,5
3º Trimestre	2	18	9	47,5
4º Trimestre	6	55	2	10,5
Total de casos	11	100	19	100%

Fonte: Autoria própria.

Por outro lado, ao discorrer sobre as tentativas de feminicídio na cidade, percebeu-se que esse é o tipo de violência, no local estudado, com menor ocorrência, uma vez que tanto em 2021 quanto em 2022, foram computados apenas 3 boletins de ocorrência por ano, totalizando 6 casos em 2 anos na cidade.

Considerando o perfil do agressor, é possível notar que no número de boletins de ocorrência, cujo crime é ameaça por autores do gênero feminino, teve um aumento de 66,6%. Já ameaças por autores masculinos teve um aumento de 23,8% nos anos de 2021 para 2022.

Gráfico 3 – Casos de ameaças e lesão corporal segundo o sexo dos autores.



Fonte: Autoria própria.

Em resumo, ao associar os casos de lesões corporais e ameaças, foi possível identificar algumas peculiaridades sobre as denúncias e as características sociodemográficas das vítimas. Primeiramente, identificou-se o aumento do número de casos cuja cor da vítima não foi informada, indo de encontro a redução da quantidade de boletins de ocorrência sem a idade da vítima informada. Por fim, identificou-se a prevalência de casos de vítimas pardas em ambos os anos quando analisados lesões corporais e ameaças em conjunto.

6. DISCUSSÃO

A violência contra a mulher não é um fenômeno excludente e, por esse motivo, não se conjuga por classe ou escolaridade, mas se modifica conforme a desigualdade no acesso à justiça e aos serviços de saúde (CURIA *et al.*, 2020). Nesse âmbito, em relação ao contexto analisado, que mescla a violência com a situação epidemiológica vivida pelo país durante o período pandêmico, a crise sanitária decorrente da COVID-19, atingiu, de maneira desproporcional, todos os grupos coletivos, aumentando as desigualdades e a violência (HALL *et al.*, 2020), uma vez que a coexistência forçada do isolamento serviu como gatilho para a agressão e favoreceu o silenciamento e a invisibilidade da violência intrafamiliar, resultando em subnotificação (VIEIRA *et al.*, 2020; BONFATTI *et al.*, 2023).

Dessa maneira, tratando-se da importância da temática exposta e das informações adquiridas, o presente estudo observou a estruturação e qualificação dos crimes em 4 subtipos: ameaça, lesão corporal, estupro e tentativa de feminicídio, sendo “ameaça” a subcategoria mais prevalente em todo o período observado, seguida, respectivamente, por “lesão corporal”, “estupro” e “tentativa de feminicídio”.

No estudo sobre a violência, são observados fatores de risco que se associam à maior ou menor ocorrência dos quadros de agressão. Nesse aspecto, ainda que a violência tenha crescido a nível mundial durante o período de isolamento (CAMPBELL, 2020), ela ainda é um produto da interação entre indivíduo-comunidade e atua como reflexo das relações sociais, como observado no presente estudo, que comprova que a maioria dos agressores são homens, traço característico do patriarcalismo presente na sociedade contemporânea.

Nesse âmbito, diversos agentes têm sido identificados como causais, destacando-se as características sociodemográficas e socioeconômicas, o uso de substâncias, dentre elas o álcool (CURIA *et al.*, 2020) e a transmissão intergeracional da violência por meio da exposição direta ou indireta às experiências de vitimação conjugal e familiar (GONÇALVES; CUNHA, 2018). Outrossim, as condições desfavoráveis de habitação e entorno familiar, o desemprego, a baixa condição econômica e a baixa escolaridade também agravam a situação estudada (VIEIRA *et al.*, 2008).

Em relação às características sociodemográficas, a idade é um fator de grande relevância. Os dados coletados deste estudo concluíram maior prevalência de vítimas entre 34 e 65 anos, especificamente nos casos de lesão corporal. Todavia, tal acervo se forma também pela escassez de informações a respeito do perfil sociodemográfico, tendo em vista a incompletude e imprecisão de alguns Boletins de Ocorrência. Concomitantemente, um estudo

nacional apontou que a maioria das vítimas atendidas eram jovens, com idade entre 18 e 35 anos (BATISTETTI; LIMA; SOUZA, 2020).

No que diz respeito à cor, outro fator de risco e característica sociodemográfica obtida por meio dos Boletins de Ocorrência, foi possível destacar a cor parda como predominante entre as vítimas e cor negra como minoria dos casos nos dois anos observados. Ademais, evidenciou-se também uma grande quantia de Boletins que não informaram a respeito da cor/raça da vítima. Analogamente, uma pesquisa brasileira mostrou que a maioria das mulheres é negra e em situação econômica desfavorável (CURIA *et al.*, 2020). Concomitantemente, em estudos mais antigos, a maioria das participantes vítimas de violência doméstica, se designavam pardas (LEITE *et al.*, 2015).

Acerca da escolaridade, os Boletins de Ocorrência não trouxeram informações ou dados que auxiliem no entendimento sobre o perfil da vítima e/ou do agressor e estudos demonstram a importância dessa informação. Sobre esse aspecto, um estudo nacional demonstrou que mulheres com baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo são as que mais sofrem com a violência doméstica (BAZZOLI; NOBRE, 2023). Concomitantemente, outra pesquisa brasileira, que avaliou o grau de escolaridade das vítimas de violência, concluiu que 50% das denúncias avaliadas advinham de mulheres com o ensino médio completo, seguidas em 42,9% por vítimas com o ensino fundamental completo e em 7,1% das que possuíam ensino superior completo (LEITE *et al.*, 2015).

Quanto ao agressor, as informações fornecidas pelos Boletins de Ocorrência também apresentaram algumas falhas, sendo notado apenas a discrepância entre agressores do gênero masculino e feminino, uma vez que os homens foram responsáveis por aproximadamente 96% dos casos. De maneira complementar, a literatura aponta que a maioria dos agressores tendem a ser parceiros e cônjuges (SILVA *et al.*, 2023). Outrossim, um estudo brasileiro mostrou que grande parte dos agressores possui entre 40 e 49 anos, raça branca e ensino fundamental completo (LEITE *et al.*, 2015).

Em se tratando de violência contra mulheres, observa-se que a perpetuação do cenário decorre da relação desigual de poder entre homens e mulheres, fruto de uma sociedade sexista e patriarcal (BARROSO; GAMA, 2020). A desigualdade de gênero expressa uma forma particular de violência global na qual delega aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo para isso usar a violência. Tal postura é aceita como norma de correção a comportamentos da mulher avaliados exclusivamente pelo agressor como comportamentos a serem corrigidos. É nesse sentido que os silêncios se revestem ideologicamente de significado

punitivo moral, revestindo-se a vítima de sentimentos de vergonha e culpa por tê-la sofrido. Essas atitudes reforçam moralmente a inversão ética a que hoje se assiste em que a vítima é que se torna pessoa indigna (SOUZA; REZENDE, 2018).

A informação constitui uma ferramenta imprescindível para dar visibilidade ao fenômeno, dimensionando sua magnitude, e subsidiando a formulação de políticas públicas intersetoriais para o seu enfrentamento. Nessa perspectiva, evidencia-se um limitado e irrisório esforço na qualidade da obtenção dos dados necessários para o cumprimento do propósito dos sistemas de informação. O preenchimento dos formulários é visto como mais uma tarefa burocrática, já que não há uma relação entre a tarefa e o uso social da informação. Os profissionais não sabem se o preenchimento do instrumento gera alguma ação com resolutividade (CARVALHO; LAGUARDIA; DESLANDES, 2022).

O entendimento sobre a problemática possibilita aos profissionais de saúde a identificação das usuárias do serviço em situação de risco e auxilia nos processos de educação em saúde, que contribuem para o empoderamento das mulheres. Pelos discursos, nota-se que o hospital se volta ao cuidado da dimensão biofísica, fortalecendo a concepção de que aquele não é um espaço destinado ao apoio psicológico e assistencial das mulheres em contexto de violência. Há carência com relação à formação profissional, tanto no decorrer da graduação quanto no momento de ingresso no serviço de saúde (SOUZA; REZENDE, 2018).

7. CONCLUSÃO

O trabalho realizado, demonstra pela transversalidade dos dados colhidos, o aumento substancial dos casos de ameaça, lesão corporal e números ínfimos de estupros e feminicídios. Observou-se uma discreta divergência no perfil epidemiológico das vítimas e sua apresentação nos boletins em comparação com balanços nacionais. Ressalta-se, como comprometedor à qualidade da pesquisa, os altos índices de escassez e imprecisão das informações de registro epidemiológico dos boletins de ocorrência, que podem ter sido motivo da discordância em relação à estatística do Brasil. As informações ora corroboraram com o cenário nacional, ora divergiram e permitem inúmeras inferências que necessitariam de pesquisas a parte para interpretação e confirmação. Depreende-se, portanto, pelo panorama obtido e literatura de embasamento, que podem existir impactos sociais, de saúde, econômicos e políticos oriundos do perpetuamento/crescimento exponencial das ocorrências de violência doméstica no município de Anápolis.

Enfatiza-se que este trabalho não extenua o debate acerca de todas as nuances da problemática, apenas desvela a frequência e a situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis, no período de 2021 e 2022; além de integralizar tais dados com a literatura atual da temática, buscando interpretar e embasar os resultados encontrados. Logo, tendo em vista a multidisciplinariedade da violência doméstica, exposta na íntegra acima, novas pesquisas que abordem a violência doméstica e seus perpetuadores tornam-se imprescindíveis.

Bibliografia

ARAÚJO, M. F.; MARTINS, E. J. S.; SANTOS, A. L. Violência de gênero e violência contra a mulher. In: ARAÚJO, M. F.; MATTIOLI, O. C. (Orgs.). **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte e Ciência, v. 1, n. 1, p. 17-35, 2004.

BARROSO, H. C.; GAMA, M. S. B. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do CEAM**, v. 6, n. 1, p. 84-94, 2020.

BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. **Rev. Fun Care Online**. v. 12 p. 169-175, 2020.

BAZZOLI, J. A.; NOBRE, R. A. P. O Perfil socioeconômico da violência contra a mulher na cidade de Palmas–Tocantins. **Revista Esmat**, v. 15, n. 25, p. 109-140, 2023.

BONFATTI, S. C.; RIBEIRO, L. J.; GRANATO, T. M. M. Violência doméstica e seu impacto emocional sobre o adolescente: um estudo de revisão. **Psicologia Revista**, v. 32, n. 1, p. 56-81, 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 11 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104**, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de março de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.931**, de 10 de dezembro de 2019. Secretaria Geral da Presidência da República. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez 2019. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 8. **Violência Intrafamiliar: orientações para a Prática em Serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic science international: reports**, v. 2, n. 1, p. 100089, 2020.

CAMPOS, C. H. Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 391-406, 2015.

CARVALHO, E. F. M.; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S. F. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1273-1287, 2022.

CHAUI. M. **Convite à filosofia**. 13.ed. São Paulo: Ática, 2005.

CURIA, B. G. *et al.* Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-19, 2020.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 277-292, 2006.

FATKE, B. *et al.* COVID-19 Crisis: Early Observations on a Pandemic's Psychiatric Problems. **Dtsch Med Wochenschr**, v. 145, n. 10, p. 675-681, 2020.

GARCIA, L. P. *et al.* Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. **Instituto de**

GONÇALVES, R. A.; CUNHA, O. Agressores nas relações de intimidade: O olhar da psicologia. **Violência Doméstica e de Gênero-Uma abordagem multidisciplinar**, p. 207-224, 2018.

GONTIJO, D. T. *et al.* Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 1017-1054, 2010.

GREGOLI, R.; SILVA, R. V.; RIBEIRO, H. M. Desafios para o acesso e sistematização dos dados de violência contra as mulheres no Brasil: a experiência de implantação do observatório da mulher contra a violência. **Boletim Legislativo**, v. 1, n. 70, p. 1-15, 2018.

HALL, K. S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11.ed. Rio de Janeiro. p. 07-91, 2006.

HALL, K. S. *et al.* Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. **The lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1175-1177, 2020.

INSTITUTE FOR ECONOMICS & PEACE. **Global Peace Index 2021: Measuring Peace in a Complex World**. Sydney, 2021. Disponível em: <http://visionofhumanity.org/reports>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9489/1/Atlas_da_violencia_2019_municipios.pdf. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11004/1/Atlas_da_violencia_2021.pdf. Acesso em: 24 de agosto de 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1504-dashmulherfinalconferido.pdf>. Acesso em: 08 de Maio de 2024.

KIND L. *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013.

KROB, D. B. A igreja e a violência doméstica contra as mulheres. **Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST**. São Leopoldo: EST, v. 2, n. 1, p. 208-216, 2014.

LEITE, F. M. C. *et al.* Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2181-2191, 2015.

LIPPMANN, W. **Opinião pública**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

MILLER, L. **Protegendo as mulheres da violência doméstica**. Seminário de treinamento para juízes, procuradores, promotores e advogados no Brasil. Trad. Osmar Mendes. 2.ed. Brasília, 2002.

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004.

MIRANDA, M. P. M.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, n. 4, p. 300-308, 2010.

OBSERVE. Identificando entraves na articulação dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em cinco capitais. **Projeto Observe/Unifem**. Relatório Final, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**, Pequim, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional, and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women.** OMS, 2021.

PASINATO, W. Avanços e obstáculos na implementação da Lei nº 11.340/2006. In: CAMPOS, C. H. (Org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

PASINATO, W. Oito anos de Lei Maria da Penha. Entre avanços, obstáculos e desafios. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 533-543, 2015.
Pesquisa Econômica Aplicada, 2013.

PUFFER, R.; GRIFFITH, G. W. Características de la mortalidad urbana. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)**, v. 65, n. 5, p. 446-470, 1968.

REZENDE, M. O. Violência contra a mulher. **Brasil Escola**, v.19, 2020. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/violencia-contra-a-mulher.htm>. Acesso em 04 de Maio de 2024.

RODRIGUES, R. I. *et al.* Custo da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 29-36, 2009.

SACRAMENTO, L. T; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, n. 24, p. 95-104, 2006.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 359-367, 2007.

SILVA, C. *et al.* Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher no estado de Minas Gerais – Estudo de caso. **Enciclopedia biosfera**, v. 20, n. 45, p. 181-194, 2023.

SOARES FILHO, A. M. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 745-755, 2011.

SOUTO, R. M. C. V. *et al.* Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2811-2823, 2017.

SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 21-38, 2018.

VIEIRA, L. B., *et al.* Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 366-372, 2014.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 113-125, 2008.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020.

APÊNDICE A

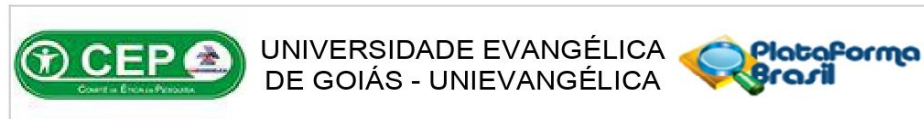


Curso: Medicina

Apêndice A: Instrumento de Coleta de Dados

Fonte de dados:	DEAM	
Idade:	<input type="checkbox"/> 18 a 24 <input type="checkbox"/> 25 a 29 <input type="checkbox"/> 30 a 34 <input type="checkbox"/> 35 a 64 <input type="checkbox"/> 65 ou + <input type="checkbox"/> Não informado	
Cor:	<input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preto <input type="checkbox"/> pardo <input type="checkbox"/> amarelo <input type="checkbox"/> indígena	
Gênero do agressor: <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino		
Mês:	Ano: <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2022	
Tipo de violência:	<input type="checkbox"/> Tipo I: Violência física <input type="checkbox"/> Tipo 2: Violência psicológica <input type="checkbox"/> Tipo 3: Violência sexual <input type="checkbox"/> Tipo 4: Violência patrimonial <input type="checkbox"/> Tipo 5: Violência moral	

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica conforme boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022

Pesquisador: Marcela de Andrade Silvestre

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69550023.3.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.069.652

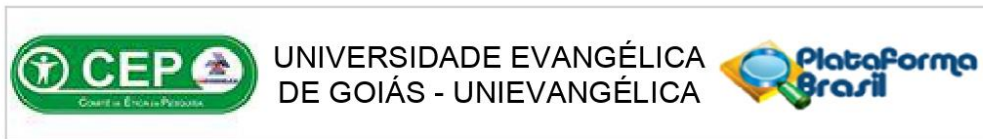
Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2123483.pdf e do PROJETO_DETALHADO.docx

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define a violência contra mulher como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres. O Brasil é signatário de todos os tratados internacionais que objetivam reduzir e combater a violência de gênero, entretanto, dados ainda demonstram persistência da situação e colocam o país como um dos mais violentos na questão. As consequências da violência contra o público feminino, em todos os seus nuances, sobrecarregam os sistemas de saúde dos países. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica conforme boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com pesquisa de abordagem quantitativa, realizado nas dependências físicas da Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM). Espera-se contribuir no entendimento do processo de violência contra as mulheres da cidade de Anápolis/GO no período de 2021 a 2022 e os impactos na saúde das vítimas; além de recolher informações necessárias para a capacitação de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.069.652

acadêmicos e profissionais de saúde na identificação e atendimento às vítimas de violência, tal como embasar ações de planejamento em serviços de saúde.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Violência baseada em Gênero. Saúde da Mulher. Atenção à Saúde.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa.

Local de pesquisa

Este estudo será por meio de investigação de boletins de ocorrência na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM).

População, amostra e fonte de dados

A pesquisa investigará mulheres vítimas de violência doméstica, que denunciaram os crimes sofridos.

A delegacia da mulher de Anápolis atende em média 87 casos mensais de violência contra a mulher, o que dá uma estimativa de 1.044 atendimentos por ano.

Assim, a presente pesquisa atenderá um espaço amostral de aproximadamente 2.100 inquéritos policiais, visto que serão analisados os anos de 2021 e 2022.

Crêterios de inclusão da amostra

Os critérios de inclusão são: ser mulher, vítima de violência, precisão dos dados nos inquéritos de denúncia.

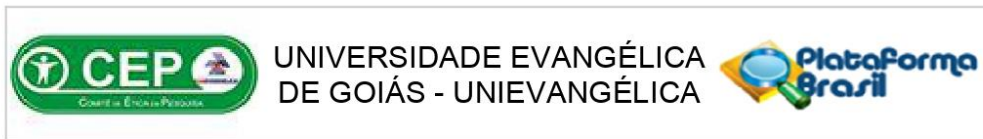
Crêterios de exclusão da amostra

Serão excluídos os inquéritos que não apresentarem os dados sociodemográficos ou que apresentarem mais de 50% das informações ausentes.

Preparo de Campo e Descrição do processo e Instrumentos de Coleta de Dados

O presente projeto será apresentado à DEAM de Anápolis/GO a fim de fazer a solicitação de aceite de participação como instituição coparticipante. Em seguida, será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA e da Secretaria Municipal de Saúde para apreciação ética. Apenas após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, será iniciada a coleta de dados, por meio do instrumento de coleta de dados (Apêndice 1).

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.069.652

Variáveis

As características analisadas serão: agressão; características sociodemográficas das vítimas; perfil do agressor. Quanto à agressão, serão considerados: mês; objeto/instrumento/meio de agressão; tipo de agressão. Quanto às características sociodemográficas da vítima serão observados: idade; cor (branco, preto, pardo, amarelo ou indígena); e estado civil (solteira, casada, viúva ou divorciada). Em relação ao perfil do agressor: gênero (feminino ou masculino);

Para que essa etapa ocorra, serão disponibilizados pelos locais de estudo, os dados das vítimas, possibilitando, assim, o caráter analítico do estudo.

Os tipos de agressões cometidas serão classificados segundo a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), a qual divide violência doméstica em 5 possíveis grupos: violência física (qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher); violência psicológica (qualquer conduta que causa dano emocional, prejudique o pleno desenvolvimento da mulher ou degrade/controle suas ações e comportamentos); violência sexual (qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante imposição); violência patrimonial (qualquer conduta que configure retenção ou destruição de objetos pessoais da vítima); violência moral (qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria).

Análise dos dados

Os dados serão tabulados e apresentados em formato de gráficos e tabelas de modo a constarem de uma análise descritiva por meio de porcentagens. Assim, pretende-se descrever as características sociodemográficas principais das vítimas e agressores e a distribuição mensal dos boletins de ocorrência.

Objetivo da Pesquisa:

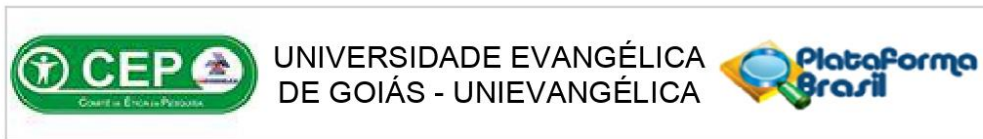
Objetivo geral

Identificar a situação epidemiológica de mulheres vítimas de violência doméstica conforme boletins de ocorrência registrados em Anápolis/GO entre os anos de 2021 e 2022.

Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das vítimas dos casos de violência contra a mulher em Anápolis/GO.
- Demonstrar os tipos de violência praticadas contra a mulher no município de Anápolis/GO.
- Apresentar o perfil sociodemográfico dos agressores envolvidos na violência contra a mulher em

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.069.652

Anápolis/GO.

- Quantificar a distribuição mensal dos casos de violência contra a mulher no município de Anápolis/GO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Aspectos éticos

O presente estudo se encontra de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetido ao CEP da UniEVANGÉLICA, para análise e aprovação. A resolução em questão resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Ademais, devido ao modelo da pesquisa, não se faz necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, com base nos princípios e modelo do estudo, a pesquisa será avaliada pelo CEP da UniEVANGÉLICA, a fim de ser outorgado.

Riscos e benefícios para o participante da pesquisa e para a ciência

O risco envolvido na pesquisa é a quebra de sigilo que será minimizado devido ao total anonimato. Os pesquisadores compactuam por sigilo absoluto referente aos dados pessoais das vítimas e dos agressores. Não existe qualquer risco de identificação das vítimas, visto que a análise do trabalho será feita a partir dos boletins de ocorrências. A denúncia é feita em total anonimato, sendo gerado apenas o número da ocorrência. Ademais, a pesquisa pode propiciar a lembrança do ocorrido e trazer risco emocional e constrangimento às vítimas.

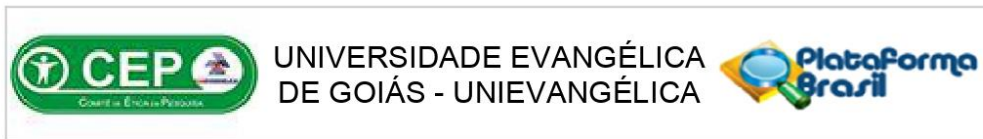
O benefício para a ciência está em apresentar à comunidade científica a importância do tema, a fim de contribuir para o aumento do rastreamento sistemático da problemática exposta. Dessa forma, cria-se a possibilidade de melhorar a gestão do sistema de saúde ao que se trata do atendimento das vítimas. Além disso, os participantes da pesquisa são beneficiados a partir da divulgação do tema, trazendo, assim, visibilidade a uma população negligenciada pelo sistema saúde, pelo sistema judicial nacional e pela própria comunidade.

A pesquisa, seguindo as normas e com a autorização do CEP, pode ser publicada em revistas científicas da área saúde, periódicos ou caderno de resumos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa proposto pelo curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.^a Me. Marcela Andrade Silvestre. Discentes: Anna Laura

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.069.652

Silva Oliveira, Ana Laura Pereira Barbosa, Ana Luísa Vasconcelos de Pina Adorno,
Gabriella Maria de Almeida, Matheus Hernandes Vieira Vaz.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2123483.pdf	11/05/2023 15:51:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	11/05/2023 15:47:20	GABRIELLA MARIA DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/05/2023 15:35:32	GABRIELLA MARIA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_PARA_UTILIZACAO_DE_MANUSEIO_DE_DADOS.pdf	07/05/2023 16:38:06	GABRIELLA MARIA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	07/05/2023 16:34:49	GABRIELLA MARIA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DA_INSTITUICAO_CO_PARTICIPANTE.pdf	07/05/2023 16:32:57	GABRIELLA MARIA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_DE_PESQUISADORES_signed.p	07/05/2023 16:31:37	GABRIELLA MARIA DE ALMEIDA	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.069.652

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 19 de Maio de 2023

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br