

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO

MARIA LUIZA DE ARAÚJO VASCONCELLOS

**OS EFEITOS DA LEI MARIA DA PENHA
NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Recife
2021

MARIA LUIZA DE ARAÚJO VASCONCELLOS

**OS EFEITOS DA LEI MARIA DA PENHA
NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da
Instrução Cristã como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Andrea Carneiro

Recife

2021

Catálogo na fonte
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB-4/2116

Vasconcellos, Maria Luiza de Araújo.
V331e Os efeitos da Lei Maria da Penha no combate à violência contra a
mulher / Maria Luiza de Araújo Vasconcellos. - Recife, 2021.
38 f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Andrea Walmsley Soares Carneiro.
Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia - Direito) – Faculdade
Damas da Instrução Cristã, 2021.
Inclui bibliografia.

1. Rede de comunicação e informação. 2. Violência contra a mulher.
3. Lei Maria da Penha. I. Carneiro, Andrea Walmsley Soares. II.
Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.

340 CDU (22. ed.) FADIC (2021.2-064)

CURSO DE DIREITO
AValiação de TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

ALUNO (A)	MARIA LUIZA DE ARAÚJO VASCONCELOS	
TEMA	OS EFEITOS DA LEI MARIA DA PENHA NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
DATA	15/12/2021	
AVALIAÇÃO		
CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO	ATRIBUIÇÃO
A introdução e conclusão apresentam coerência metodológica?	1,0	1,0
A monografia foi construída coerentemente a partir da metodologia proposta na introdução?	1,0	1,0
Nível de aprofundamento científico da monografia e qualidade das referências	3,0	2,0
Nível de conhecimento científico demonstrado pelo discente na apresentação e arguição oral	2,0	2,0
Nível da monografia quanto às regras básicas de redação	2,0	2,0
Os critérios formais básicos (ABNT) foram seguidos?	1,0	1,0
NOTA	10,0 (máximo)	9,0
PRESIDENTE	ANDREA WALMSLEY SOARES CARNEIRO	
EXAMINADOR(A)	SIMONE SÁ	
MENÇÃO	APROVADA	

RESUMO

O número de mulheres violadas aumenta diariamente, seja essa violação através de internet ou pessoalmente, o que as afeta psicologicamente e fisicamente. No entanto, existem diversas legislações e ferramentas públicas que as protegem e visam a redução dos casos existentes. Desta forma, o objetivo do aludido trabalho é apresentar os efeitos da lei Maria da Penha no combate à violência contra a mulher. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, descritiva, explicativa e exploratória, com base em bancos de dados científicos. Através da mesma, pode-se analisar que existem diversas ferramentas na proteção a mulher violentada, mostrando que há uma luta constante e de modo efetivo na busca pela redução dos casos de violência as mulheres, bem como no apoio as pessoas que já sofreram algum tipo de violação.

Palavras – chave: Rede de comunicação e informação. Violência contra a mulher. Lei Maria da Penha.

ABSTRACT

The number of women raped increases daily, whether this rape is online or in person, which affects them psychologically and physically. However, there are several laws and public tools that protect them and aim to reduce existing cases. Thus, the objective of the aforementioned work is to present the effects of the Maria da Penha law in combating violence against women. The methodology used was bibliographic, descriptive, explanatory and exploratory research, based on scientific databases. Through it, it can be analyzed that there are several tools in the protection of abused women, showing that there is a constant and effective struggle in the search for the reduction of cases of violence against women, as well as in support of people who have already suffered some type of violation.

Keywords: Communication and information network. Violence against women. Maria da Penha Law.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. A LEI MARIA DA PENHA	7
2.1 Políticas de enfrentamento a violência	11
3. PANORAMA GERAL SOBRE O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	14
3.1 Principais estudos e índices	14
4. ISOLAMENTO SOCIAL <i>VERSUS</i> A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O CENÁRIO ATUAL	17
4.1 Medidas de proteção a mulher violada	18
4.2 Medidas protetivas	19
4.2.1 A atuação dos órgãos públicos no combate à violência contra a mulher	21
4.2.1.1 Atuação do CREAS	23
4.2.1.2 Centro de Referência da Mulher	24
4.2.1.3 Patrulha Maria da Penha	24
4.2.1.4 Observatório da Universidade regional do Cariri – URCA	25
4.2.1.5 Projeto das Marias	27
5. RESULTADOS	29
6. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36

1.INTRODUÇÃO

Advinda da necessidade de garantia dos direitos da mulher, tanto perante a sociedade quanto em seu próprio lar, no tocante à sua integridade moral, mental e, sobretudo física, a Lei 11.340/06, nomeada "LEI MARIA DA PENHA", carrega uma longa trajetória e propõe-se a ajudar na conscientização e na construção de uma sociedade igualitária e segura.

O presente trabalho tem o intuito de, por meio da observação e estudo de dados, estatísticas, pesquisas de estudos e literaturas disponíveis sobre a temática até os dias atuais, apresentar uma avaliação qualitativa do real impacto, isto é, verificar se, e o que de fato, foi modificado na realidade das mulheres brasileiras no tocante ao combate à violência contra a mulher da Lei 11.340/06, desde a data de sete de agosto de 2006, quando foi sancionada, até os dias atuais, tendo completado quinze anos de implementação.

Como configurou-se o cenário brasileiro após essa Lei? Afinal, o que mudou desde então? Da teoria à prática, o que mudou para as mulheres, bem como para a sociedade como um todo no Brasil? O que as estatísticas demonstram sobre o tema? Após quinze anos de vigor da Lei 11.340/06, o que se pode concluir sobre a violência contra as mulheres no Brasil perante o cenário atual? Buscaremos as respostas a estes e outros questionamentos necessários ao longo das pesquisas e análises deste trabalho, onde o levantamento de tais questões avaliará a eficácia da Lei Maria da Penha dentro da linha temporal à qual a mesma está intrínseca, visando evidenciar as respostas a cada uma das perguntas.

Aqui objetiva-se ainda, realizar uma contextualização acerca do momento pandêmico vivido, traçando um paralelo entre a Lei Maria da Penha, isto é, seus efeitos e sua aplicação e, o cenário de isolamento social incorporado como meio de combate à pandemia oriunda do vírus SARS-CoV-2(coronavírus), responsável pela doença infecciosa COVID-19, uma vez que, conforme dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, durante a pandemia, o número de denúncias realizadas por chamada telefônica para o número "180" apresentou crescimento expressivo, segundo os dados registrados, o crescimento foi de 13,35% em fevereiro, 17,89% em março e 37,58% em abril, com relação ao mesmo período de 2019. Validando a importância da resposta à dúvida sobre o paralelo em questão.

2. A LEI MARIA DA PENHA

Dotada de 46 artigos sub distribuídos em sete títulos, a Lei 11.340/06 ou “Lei Maria da Penha”, não carrega tal nomenclatura à toa e faz-se necessário aqui contextualizarmos sua origem. Para tal, começemos pela apreciação de um trecho do livro publicado em 1994, “Sobrevivi... posso contar”, uma autobiografia que narra desde o nascimento da autora até a criação da Lei 11.340/06, tendo sido escrito pela mestra em farmacêutica e bioquímica Maria da Penha Maia Fernandes, de quem deriva, ou antes, a quem o nome da Lei homenageia: “Sobreviver por tudo e por tanto. Por si, por sua família – sua mãe e filhas – e ainda por tantas mulheres diferentes e iguais a ela, e que, por meio de sua luta, estão ou deveriam estar hoje mais protegidas”.

O referido trecho faz parte da apresentação escrita pela cientista política Dra. Beatriz Affonso e, pela advogada responsável pelo programa de litígio internacional do Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), Dra. Valéria Pandjarian; aqui já se pode inferir não só que o livro, mas também a Lei em citação origina-se de uma sobrevivente, tendo, sobretudo, foco e urgência em assegurar a proteção de mais mulheres.

Os horrores vividos por Maria da Penha deixaram-lhe traumas na alma e no corpo. Em maio de 1983 ela foi levada ao hospital após ter sido alvejada por um tiro de espingarda dado por seu então esposo, o professor universitário e economista, Marco Antônio Heredia Viveros, brasileiro naturalizado, de origem colombiana, que à época do ocorrido alegou que assaltantes teriam efetuado o disparo, Maria da Penha passou quatro meses internada e foi submetida a diversas cirurgias, sobrevivendo, mas tornando-se paraplégica; ao obter alta e chegar em casa foi vítima de mais uma tentativa de homicídio, desta vez, durante o banho, o marido tentou eletrocutá-la.

As investigações da época comprovaram que Marco Antônio era o responsável pelo disparo, o que possibilitou que Maria da Penha, sob proteção de ordem judicial, saísse de sua residência e do convívio com o marido, sem pena da perda das guardas de suas filhas, bem como sem responder por abandono do lar. Estes eventos foram fundamentais na vida dela, pois mesmo desejando conseguir libertar-se da situação de agressões em que vivia maritalmente, Maria da Penha temia pela vida das filhas e por sua própria vida também, caso opta-se pelo divórcio, ainda que todas as atitudes rudes de Marco dessem margem para tal, ela temia ainda pela impunidade do marido,

face ao julgamento social da época, como a própria narra em um trecho de sua autobiografia: “[...] deduzi que ele estava forçando-me a pedir oficialmente a separação. Mas eu tinha a intuição de que, ao fazê-lo, ele me mataria. [...] Como vivíamos de aparências, quem iria acreditar que as nossas desavenças eram tão profundas?”

Apesar dessa “pequena vitória” em conseguir sair, juntamente com as filhas, do convívio e opressão do cônjuge, mesmo depois que as investigações constataram as tentativas de homicídio, a condenação do agressor só ocorreu após 8 anos do crime, já em 1991 e, ainda assim, Marco Antônio Heredia Viveros, para o desespero de Maria da Pena, obteve a liberdade. Foi este o momento decisivo para ela, reunindo coragem, memórias e relatos, contar sua história no livro autobiográfico “sobrevivi... posso contar”, por meio do qual a autora obteve contato com o Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL-Brasil) e com o Comitê Latino-Americano do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM-Brasil), em 1998, juntos, os dois órgãos encaminharam uma petição à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) contra o Estado brasileiro acerca da impunidade no caso “Maria da Penha nº 12.051”.

Em 2001, já após o envio da petição, por meio do informe nº 54, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos condenou o Estado brasileiro por negligência, omissão e tolerância no tocante à violência doméstica contra as mulheres, tal ato culminou, em 2002, na prisão de Viveros, que teria seu crime prescrito em seis meses e que, cumpriu apenas 1/3 da pena que a ele foi imputada.

Tais eventos levaram o Brasil a perceber, ou antes, a reconhecer, a necessidade da criação de uma Lei de punição contra a violência doméstica sofrida pelas mulheres no Estado brasileiro, assim “nasceu” a Lei nº 11.340/06, essa é a origem da Lei Maria da Penha, intrinsecamente ligada à luta de uma mulher brasileira, uma vítima da brutalidade da violência doméstica que teve o seu caso incluído entre “os dez que foram capazes de mudar a vida das mulheres no mundo”, reconhecimento dado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Como dispõe a própria Lei nº 11.340/06, em seu artigo 1º, é sua razão de existir:

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do Art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a

Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; 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.

Para a própria Maria da Penha, “A principal finalidade da lei não é punir os homens. É prevenir e proteger as mulheres da violência doméstica e fazer com que esta mulher tenha uma vida livre de violência”.

É importante ressaltar que a Lei faz menção aos tipos de violência que são: *Violência física*: qualquer forma de ofensa à integridade ou saúde corporal da mulher, como por exemplo: empurrões, mordidas, tapas, socos, torções, entre outros; *Violência psicológica*: qualquer forma de ofensa que cause modificação no estado de ânimo da mulher e que possa provocar danos ao seu desenvolvimento ou que subestime sua conduta, exemplo: ameaça, chantagem, palavras humilhantes, isolamento, ridicularização, limitação do direito à liberdade (ir e vir de qualquer local) e outros; *Violência sexual*: qualquer forma de determinação para a mulher presenciar, manter ou participar de relação sexual sem seu consentimento, bem impedir que a mesma utilize métodos contraceptivos, indução ao matrimônio forçado, gravidez, aborto ou prostituição, mediante qualquer tipo de coação, chantagem, suborno ou manipulação e, não menos importante, que anule os seus direitos sexuais e reprodutivos; *Violência patrimonial*: atitudes que impliquem na contenção indevida, subtração desautorizada, inutilização parcial ou total de objetos – documentos pessoais, bens, valores, direitos ou recursos econômicos - de posse legítima da vítima e a *Violência moral*: qualquer forma de agressão à intimidade e à honra, como por exemplo: os crimes de calúnia, difamação e/ou injúria.

A partir do conhecimento sobre os tipos de violência, é possível perceber que há um Ciclo da violência contra a mulher, conforme descrito pelo IPEA (2015), no documento Atlas da Violência:

[...] há o entendimento de que a violência doméstica ocorre em ciclos, que evoluem de momentos de tensão, com agressões psicológicas e outras de menor potencial ofensivo (fisicamente), para períodos de crise, em que há espancamento e sevícias mais graves, em que o homicídio muitas vezes ocorre como uma resultante inesperada dos momentos de crise aguda. (IPEA, 2015, p. 33).

Neste contexto, no qual a violência doméstica acontece em ciclos, diversas vezes repetitivos, numa espiral de agravamento das violências, a ocorrência do homicídio pode ocorrer não como um ato premeditado ou intencional, mas como resultante de uma crise, em que uma agressão mais severa redundou inesperadamente na morte do cônjuge.

Nessa concepção, é possível levantar a hipóteses de que a Lei Maria da Penha influencie a taxa de homicídio de mulheres, tipificado pelo Artigo 121 do Código Penal, com pena muito mais severa, ocasionado por questões de gênero, ainda que o objetivo da lei não seja dissuadir este tipo de evento. Ou seja, é supor que esta, ao inibir e cessar ciclos de agressões domésticas, gere também um efeito de segunda ordem para fazer diminuir os homicídios ocasionados por questões domésticas e de gênero (IPEA, 2015).

Sendo assim é necessário garantir que as mulheres violentadas ou que estão em situação de risco, tenham acesso ao apoio abrangente incluindo serviços de saúde de qualidade, apoio psicossocial, justiça e serviços jurídicos, abrigos e espaços seguros e assistência econômica.

A Lei Federal 11.340 do Brasil, também conhecida como Lei Maria da Penha tem como alvo a violência de gênero no Brasil, com o objetivo específico de reduzir a violência doméstica no país. Sancionada em 7 de agosto de 2006 pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva e posteriormente implementada em 22 de setembro de 2006, a lei é uma importante contribuição para um movimento internacional de criminalização da violência contra as mulheres (BRUNO, 2016). O nome da lei é uma homenagem à ativista brasileira Maria da Penha Maia, ex-vítima de violência doméstica.

A violência contra a mulher, especificamente a violência doméstica, continua sendo um problema generalizado na América Latina (GROSSI, 2012). A violência doméstica pode ser definida como agressão física, sexual e verbal, típica do sexismo e uma forma de fortalecer o poder do homem dentro de casa, especialmente se ele se sentir economicamente inseguro (COUTINHO, 2015).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 66% dos homens brasileiros perpetraram violência contra uma mulher em sua comunidade 70% das mulheres brasileiras foram identificadas como tendo sofrido algum tipo de violência em um espaço público antes dos 24 anos de idade.

No início de 2017, um exame aprofundado da violência de gênero no Brasil determinou que apenas um quarto das mulheres que vivenciam a violência nas mãos de um parceiro íntimo denunciam os incidentes às autoridades (VIEIRA; GARCIA; MACIELM 2020). Apesar das fortes evidências estatísticas que apoiam a violência generalizada contra as mulheres nos lares brasileiros, poucas iniciativas legais existiam no Brasil para desafiar essa violência sistemática contra as mulheres. Até 2009, a violência doméstica poderia ser rejeitada pelo tribunal se a mulher não fosse considerada "honesta" (MACHADO, 2020).

Em 2006, com intenso foco da mídia no caso de destaque de Maria da Penha, o governo brasileiro criou a Lei Maria da Penha (batizada em homenagem a da Penha) em uma tentativa de resposta às críticas internacionais. Ao longo de seu casamento de 23 anos, Maria da Penha foi abusada internamente por seu marido, resultando em da Penha ficar paraplégica após duas tentativas de homicídio (BRUNO, 2016).

Após esses eventos, da Penha, junto com o Centro de Justiça de Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-Americano de Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), passou os próximos vinte anos lutando contra o marido no sistema jurídico brasileiro; da Penha entrou com uma denúncia na Comissão Interamericana de Direitos Humanos, enfatizando a necessidade de intervenção do Estado no combate à violência de gênero no país (BRUNO, 2016).

A Lei Maria da Penha visa reduzir a violência doméstica principalmente aumentando a punição para agressores domésticos, aumentando o tempo máximo de detenção de um para três anos, estabelecendo varas de violência doméstica e exigindo que as autoridades brasileiras instituam abrigos 24 horas para vítimas de violência doméstica.

A lei declara especificamente que a violência doméstica entre parceiros do mesmo sexo e o abuso doméstico perpetrado por uma mulher contra um homem em uma relação heterossexual também constituem crime punível. Além disso, a lei prevê medidas de proteção à vítima, conferindo poderes aos juízes para medidas cautelares temporárias.

2.1 Políticas de enfrentamento a violência

Para a criação de Políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher, as autoridades baseiam-se em diversas normativas, de criação própria ou conforme já existentes apontadas no quadro abaixo:

Quadro 1 - Normativas

Normativas Internacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (ONU, 1979) - Decreto n. 4377/2002; - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) (OEA, 1994); - Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995.
Normativas Federais	<ul style="list-style-type: none"> - Violência psicológica – Lei 14.188/2021 (art. 147-B, Código Penal); - Violência política contra as mulheres – Lei 14.192/2021, estabelece normas para prevenir, reprimir e combater a violência política contra a mulher; e altera a Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965 (Código Eleitoral), a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995 (Lei dos Partidos Políticos), e a Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997 (Lei das Eleições), para dispor sobre os crimes de divulgação de fato ou vídeo com conteúdo inverídico no período de campanha eleitoral; - Lei nº 13.642/2018 acrescentou ao rol das atribuições da Polícia Federal (Art. 144, § 1º, I, CR, e Lei 10.446/02) a apuração de “quaisquer crimes praticados por meio da rede mundial de computadores que difundam conteúdo misógino, definidos como aqueles que propagam o ódio ou a aversão às mulheres”; - Femicídio – incluído no art. 121, §2º, VI, do Código Penal, pela Lei nº 13.104/2015; - Importunação sexual, estupro corretivo e coletivo - Lei nº 13.718/2018; - Registro e divulgação sem consentimento de cena de sexo – Lei nº 13.772/2018; - Lei Carolina Dieckmann – Lei nº 12.737/12. Alterou o Código Penal para dispor sobre a tipificação criminal de delitos informáticos no Brasil; - Lei Joana Maranhão - Lei 12.650/12 - Determina que o prazo para prescrição dos crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes, previstos no Código Penal ou em legislação especial, só se inicia da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, salvo se a esse tempo já houver sido proposta a ação penal (art. 111, V, CP); - Assédio sexual - Art. 216-A do Código Penal. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

Fonte: A Autora, 2021.

Apesar dessas normativas serem norteadoras, elas servem como ponto inicial de grande parte das políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher. Além das normativas legais, é necessária a categorização do tipo de violência, como por exemplo: Violência de Gênero; a Violência contra a mulher no contexto das desigualdades estruturais de gênero, sob diversas formas: física, psicológica, sexual,

patrimonial, moral, dentre outras e Violência doméstica e familiar contra a mulher, discutida no início deste capítulo, com o contexto histórico e criação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006).

Os órgãos de denúncia também são grandes aliados para a formulação de políticas para o enfrentamento da violência. As notificações oriundas do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) são alimentadas nas Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e outros, serve como um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e é o contato direto das Unidades de Saúde com os outros órgãos que identificam a violência contra a mulher.

Outro exemplo comum é a Polícia Militar, através do 190. Já o Disque Denúncia, através do 180, direciona a ligação identificada como violência contra Mulher para a Central de Atendimento à Mulher, nessa etapa o atendimento pode ser classificado em três tipos: Pedido de informação; Orientação ou Denúncia.

Uma perspectiva significativa e ainda pouco abordada, tratam das Mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais ou transgênero. A Lei n. 11.340/2006 aplica-se a mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais ou transgênero (art. 2º e art. 5º, parágrafo único). Consideram-se mulheres, para fins de aplicação da lei, pessoas com identidade de gênero e apresentação social feminina. Deve-se perguntar à pessoa, durante eventuais abordagens como deseja ser chamada e utilizar o nome social da pessoa (feminino). Não sendo admissíveis quaisquer gracejos ou críticas relativas à orientação sexual ou identidade de gênero da mulher em situação de Violência Doméstica Familiar ou do/a agressor/a. (Diretrizes Nacionais de Investigação Criminal com Perspectiva de Gênero. p. 43-44).

3. PANORAMA GERAL SOBRE O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

3.1 Principais estudos e índices

O Atlas da Violência em seus relatórios disponibilizados para a população em dados abertos aponta que no ano de 2019, 1.326 mulheres foram assassinadas, dentre as quais as mulheres negras representam cerca de 67% desse total, sendo um número importante a ser observado, dadas as complexidades raciais ocorridas no nosso país.

Outro dado significativo, trata-se da queda de cerca de 11,7% na taxa de homicídio de mulheres não negras, no intervalo entre 2008 e 2018, entretanto, o mesmo não ocorre as mulheres negras, onde um aumento de 12,4% foi apontado pelo Atlas. É necessário destacar que 1/3 dos estados brasileiros não informa o perfil racial de suas vítimas de feminicídio e esses números se referem aos dados completos, contidos e coletados através do SIAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), gerido pelo governo federal.

O Dossiê sobre Assassinatos e Violência da ANTRA (Associação Nacional de Transexuais e Travestis) realizado em 2020 corrobora com essa análise citada acima, trazendo o número de 75 mulheres trans e travestis que foram assassinadas em 2020, realizada pelo Atlas da Violência, esse dado pode ainda parecer inexpressível, pois podem ocorrer diversas subnotificações (IPEA, 2020).

O Atlas da Violência, citado acima, é baseado nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), disponível no TABNET do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) em estatísticas vitais e das denúncias recebidas pelo Disque 100, já o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, compila e analisa informações de registros policiais (militares e civis) sobre criminalidade.

Grande parte das ações das autoridades que atuam na prevenção à violência têm sido capazes, apesar da magnitude da violência, de prevenir a morte e proteger as vidas das pessoas independente da sua raça. Diversas iniciativas em parcerias público/privadas estão sendo realizadas em todo país, com o intuito de fortalecer as políticas públicas. Quando o olhar é direcionado mais especificamente para a taxa de

homicídio da população negra, no país, cresceu cerca de 11%, sendo um dado importante a ser investigado. A partir da segmentação, que ainda se faz necessária ser realizada, entre negros e não negros existe uma disparidade considerável quando o assunto é a violência (IPEA, 2020).

No caso mais específico que estamos tratando no tocante à Violência contra as Mulheres, o Atlas da violência, no ano de 2018, aponta que uma mulher é assassinada no Brasil a cada duas horas, totalizando 4.519 vítimas fatais, esse quantitativo, inclui as ocorrências de feminicídio, embora não estejam especificadas. Embora o total de homicídios do gênero feminino tenha apresentado redução de 8,4%, no período entre 2017 e 2018, e em alguns casos não tenha sido apontado como feminicídio, o racismo também é explicitado quando realizado recorte especificando a raça, idade e outros filtros pertinentes para avaliação dos estudos. No período de 2017 e 2018, também houve uma queda de 12,3% nos homicídios de mulheres não negras, enquanto a redução para mulheres negras foi de apenas 7,2%, sendo ainda uma estatística condenável, dada a quantidade de informações e legislações sobre as temáticas filtradas para o estudo e relatórios do Atlas da Violência (IPEA, 2018).

Os estudos realizados para o Atlas da Violência, que são extremamente relevantes quanto aos dados e índices em diferentes períodos de tempo comparativos, afirmam que analisando o período de 10 anos (2008 e 2018) a diferença fica mais evidenciada nas taxas de homicídios entre as mulheres não negras, que caiu em torno de 11,7%, já entre as mulheres negras houve um aumento de 12,4%, mostrando que as políticas públicas implementadas nesse determinado período de tempo talvez não sejam tão efetivas na proteção de mulheres negras (IPEA, 2018).

Outro fator indispensável para a formulação de políticas públicas realmente efetivas são as considerações sobre a invisibilidade da violência contra LGBTTTIs, hoje LGBTQIA+, já sinalizada anteriormente neste estudo, que aumentou em 2018. Em 2017, foi a primeira vez que o Atlas da Violência apresentou recortes de LGBTTTIfobia no levantamento, o que ainda impossibilita uma série histórica, dada a escassez de dados e indicadores oficiais, demonstrando mais uma vez que se trata de uma perspectiva significativa e ainda é pouco abordada, inclusive em estudos e relatórios sobre a violência.

A sugestão do próprio estudo é incluir no próximo Censo do IBGE, que aconteceria em 2020, mas foi adiada devido à pandemia, e o dinheiro para tal foi utilizado no combate ao coronavírus conforme justificado pelo governo federal,

questões relativas à identidade de gênero e a orientação sexual. Paralelamente é essencial que essas variáveis estejam presentes em registros policiais (civis e militares), para que as pessoas LGBTQIA+ sejam contempladas nas estatísticas dos sistemas de Segurança Pública, gerando subsídios para as autoridades na criação de Políticas Públicas, intervenções, estudos e relatórios pertinentes à temática.

Os fatores percebidos para queda no total de homicídios, de acordo com o Atlas da Violência e os Observatórios da Violência, realizados nos estados e municípios, um dos fatores que pode ter contribuído para a redução dos homicídios em 2018, é dado pela má qualidade dos dados de mortalidade, justificados acima. O total de mortes violentas com causa indeterminada (MVCI) aumentou em torno de 25,6%, em relação aos dados coletados e disponibilizados do ano de 2017.

Existem outros fatores que podem ser apontados e que foram divididos e agrupados em três blocos de dados, para explicar a possível hipótese de redução nos registros de homicídio no ano de 2018: 1) Continuidade da trajetória de diminuição de homicídios na maioria das Unidades Federativas, já observada nos anos anteriores, até 2017 (como: questões demográficas, o Estatuto do Desarmamento e o amadurecimento qualitativo das políticas estaduais); 2) Armistício (velado ou não) entre as maiores facções penais nos conflitos ocorridos, principalmente, nos estados do Norte e Nordeste do país e 3) O aumento recorde do número de MVCI, que pode ter ocultado milhares de homicídios.

4. ISOLAMENTO SOCIAL *VERSUS* A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O CENÁRIO ATUAL

A sociedade mundial se viu obrigada a mudar seu estilo de vida e de trabalho devido à pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, identificação da cepa viral. Detectada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei, China, o vírus se espalhou rapidamente pelos continentes, sendo declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia em março de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Durante a Pandemia do COVID19, estratégias de quarentena mais modernas foram impostas globalmente em uma tentativa de reduzir a propagação da infecção, incluindo bloqueios, lockdown, toque de recolher voluntário, restrição às reuniões, cancelamento de eventos, fechamento de serviços não essenciais, restrições de viagem e outras recomendações. Essas restrições impostas por causa do surto COVID-19, causaram perturbações significativas em todo o mundo e afetaram uma parcela significativa da população mundial (UHSER; BHULLAR; JACKSON, 2020).

Com tudo parado, diversas áreas foram afetadas, principalmente a tríade: economia, saúde e educação. O isolamento social foi a alternativa encontrada pelos cientistas e governantes para conter a proliferação do vírus, que foi fatal em diversos casos pelo mundo. Com as atividades restritas e o *home office*, a preocupação com a saúde, o bem estar físico e emocional foram colocados em evidência.

Além das preocupações já citadas, a violência doméstica também foi colocada em evidência por diversos países, incluindo: China, França, Espanha, Itália e Reino Unido (TAUB, 2020). O risco elevado de violência doméstica está associado a esta e a outras medidas de redução de infecção (VAN GELDER, *et al.*, 2020). Os motivos incluem isolamento social, exposição a estressores econômicos e psicológicos, aumento de mecanismos de enfrentamento negativos (como o uso indevido de álcool) e incapacidade de acessar os mecanismos de apoio usuais.

A violência contra as mulheres (VCM) é uma violação dos direitos humanos e um problema universal, com grande impacto nas vítimas, famílias e comunidades, como já debatido durante todo esse estudo denominado ONU Mulher (ONU, 2020). Vários autores relataram que os pedidos de ajuda de mulheres em centros antiviolência por causa da violência por parceiro íntimo (VPI) aumentam consideravelmente após desastres naturais e esse aumento pode durar um ano após

o evento catastrófico (PARKINSON; ZARA, 2013). Um exemplo pertinente e que justifica a hipótese é um aumento nas taxas e gravidade de VPI em mulheres que vivem em áreas afetadas pelo furacão Katrina em 2005, a taxa de VPI aumentou após o furacão Katrina de 12,5% em 2006 para 34,4% em 2007 e também seis meses após o furacão, a proporção de mulheres que relataram vitimização psicológica aumentou de 33,6% a 45,2%. (BUTTELL; CARNEY, 2009).

4.1 Medidas de proteção a mulher violada

Até recentemente, a maioria dos governos e formuladores de políticas viam a violência contra as mulheres como um problema social relativamente menor, particularmente a violência “doméstica” de um marido ou outro parceiro íntimo (CAMPOS; CARVALHO, 2011). Desde a década de 1990, no entanto, os esforços das organizações de mulheres, especialistas e governos comprometidos resultaram em uma profunda transformação na conscientização pública sobre esse problema (AJURIS, 2015).

Essa violência é agora amplamente reconhecida como um grave problema de direitos humanos e saúde pública que diz respeito a todos os setores da sociedade. Pesquisas internacionais indicaram que a violência contra as mulheres é um problema muito mais sério e generalizado do que se suspeitava anteriormente. Cavalcanti (2014) em uma análise de estudos de 35 países realizados antes de 1999 indicou que entre 10% e 52% das mulheres relataram ter sido abusadas fisicamente por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas, e entre 10% e 30% relataram ter sofrido violência sexual por um parceiro íntimo. Entre 10% e 27% das mulheres e meninas relataram ter sido abusadas sexualmente, tanto em crianças quanto em adultos.

No entanto, é importante frisar que, à medida que o volume de evidências aumentou, ficou claro que os níveis de violência variavam substancialmente entre contextos, nos países. Isso levantou muitas questões, não apenas sobre os fatores subjacentes a essas diferenças, mas também sobre os métodos usados para investigar a violência em diferentes regiões.

As muitas diferenças na maneira como a violência foi definida e mensurada em diferentes estudos dificultaram a realização de comparações entre estudos ou fazer estimativas confiáveis em diferentes contextos.

Em 1995, a Quarta Conferência Mundial das Nações Unidas sobre as Mulheres identificou a violência contra as mulheres como uma das áreas críticas da preocupação com a necessidade de ação.

Posteriormente, a OMS convocou uma consulta especializada sobre violência contra as mulheres em 1996, reunindo pesquisadores, prestadores de serviços de saúde e defensores da saúde de mulheres de vários países. Os participantes recomendaram que a OMS apoiasse a pesquisa internacional para explorar as dimensões, consequências para a saúde e fatores de risco de violência contra as mulheres. Em 1997, a OMS iniciou o Estudo Multinacional sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica contra a Mulher (doravante denominado Estudo da OMS).

4.2 Medidas protetivas

Vários instrumentos visam eliminar a violência contra as mulheres e a violência doméstica. Geralmente, começam com uma definição do que é essa violência, com o objetivo de combater tais práticas. Araújo, Albuquerque e Alencar (2018) descrevem a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos e uma forma de discriminação contra a mulher e define a mesma como todos os atos de gênero - violência com base em que resultem ou possam resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou econômicos às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, ocorrendo na vida pública ou privada (MPCE, 2020).

Além disso, o termo violência com base no gênero refere-se a quaisquer atos ou ameaças de atos destinados a ferir ou fazer as mulheres sofrerem física, sexual ou psicologicamente, e que afetam as mulheres porque são mulheres ou afetam desproporcionalmente as mulheres. A definição de violência de gênero é mais frequentemente usada de forma intercambiável com a violência contra as mulheres, e alguns artigos sobre a violência contra a mulher reiteram essas concepções, sugerindo que os homens são os principais autores dessa violência.

No que tange a proteção das mulheres contra a violência, Araújo, Albuquerque e Alencar (2018) estipularam que a violência contra a mulher inclui, mas não se limita a:

a) uma violência ocorrida na família ou na unidade doméstica, incluindo, entre outras coisas, agressão física e mental, abuso emocional e psicológico, estupro e abuso sexual, incesto, estupro entre cônjuges, parceiros regulares ou ocasionais e coabitantes, crimes cometidos em nome da honra, mutilação genital e sexual feminina e outras práticas tradicionais prejudiciais às mulheres, como casamentos forçados;

b) violência ocorrida na comunidade em geral, incluindo, entre outros, estupro, abuso sexual, assédio sexual e intimidação no trabalho, em instituições ou em qualquer outro lugar que trafique mulheres para fins de exploração sexual e exploração econômica e turismo sexual;

c) violência perpetrada ou tolerada pelo estado ou por seus funcionários;

d) violação dos direitos humanos das mulheres em situações de conflito armado, em particular a tomada de reféns, deslocamento forçado, estupro sistemático, escravidão sexual, gravidez forçada e tráfico para fins de exploração sexual e exploração econômica.

Algumas definições de violência contra a mulher como baseadas em gênero são vistas por alguns como insatisfatórias e problemáticas. Essas definições são conceituadas no entendimento da sociedade como patriarcal, significando relações desiguais entre homens e mulheres.

Opositores de tais definições argumentam que as definições desconsideram a violência contra homens e que o termo gênero, usado na violência baseada em gênero, refere-se apenas a mulheres. Outros críticos argumentam que empregar o termo gênero dessa maneira específica pode introduzir noções de inferioridade e subordinação à feminilidade e superioridade à masculinidade.

Não existe uma definição atual amplamente aceita que cubra todas as dimensões da violência baseada no gênero, e não a definição de mulheres que tende a reproduzir o conceito de oposições binárias: masculinidade versus feminilidade.

Os comitês de planejamento e pesquisa analisaram uma série de novos transtornos relacionais, que incluem transtorno de conflito conjugal sem violência ou transtorno de abuso conjugal (Transtorno de Conflito Conjugal com Violência) (ARAÚJO, ALBUQUERQUE, ALENCAR, 2018).

Às vezes, casais com distúrbios conjugais procuram atendimento clínico porque reconhecem insatisfação de longa data com o casamento e procuram o médico por iniciativa própria ou são encaminhados por um profissional de saúde astuto. Em segundo lugar, há uma grave violência no casamento que é geralmente o marido agredindo a esposa.

Nestes casos, a sala de emergência ou uma autoridade legal geralmente é a primeira a notificar o clínico. Mais importante ainda, a violência conjugal é um fator de risco importante para ferimentos graves e até a morte e as mulheres em casamentos violentos correm um risco muito maior de serem gravemente feridas ou mortas (ARAÚJO, ALBUQUERQUE, ALENCAR, 2018).

4.2.1 A atuação dos órgãos públicos no combate à violência contra a mulher

A violência tem grandes efeitos nocivos sobre a saúde e o bem-estar das mulheres, incluindo sua saúde sexual, reprodutiva e mental. A violência contra a mulher é um problema de saúde pública grave, mas evitável, comum em todo o mundo (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). De acordo com as estimativas da OMS, globalmente, aproximadamente uma mulher em cada 3 (35%) experimentou violência física e / ou sexual por parceiro íntimo ou violência sexual por outra pessoa em algum momento de suas vidas, principalmente por parceiros íntimos.

Os serviços de saúde fornecem um recurso único para identificar mulheres submetidas à violência, fornecer-lhes o cuidado adequado, conectá-las a outros serviços de apoio e, potencialmente, contribuir para prevenir danos futuros. Todas as mulheres provavelmente entrarão em contato com os serviços de saúde em algum momento de suas vidas (MARQUES, 2020).

As mulheres vítimas de violência têm maior probabilidade de procurar os serviços de saúde em geral, muitas vezes por condições vinculadas à violência, mesmo que na maioria dos casos não divulguem o ato. Para quem procura ajuda profissional para violência, os profissionais de saúde são muitas vezes o primeiro e mais confiável ponto de contato profissional das mulheres.

A violência contra as mulheres também tem efeitos nocivos para a saúde mental e física de seus filhos (MARQUES, 2020). Além disso, crescer em uma família com violência pode levar à violência mais tarde na vida. Meninos que testemunham violência por parceiro íntimo em casa são mais propensos a perpetrar violência mais

tarde na vida, e meninas com exposição na infância à violência por parceiro íntimo têm maior probabilidade de sofrer violência em relacionamentos posteriores, assim os serviços de saúde para mulheres que foram sujeitas à violência devem ser centrados na mulher - ou seja, devem ser organizados em torno das necessidades e perspectivas de saúde das mulheres (GROSSI, 2012).

Machado (2020) afirma que uma resposta de saúde centrada na mulher oferece cuidados, pois toma medidas para melhorar a segurança das mulheres, minimiza ou não causa danos e maximiza os benefícios de como os serviços são projetados e entregues, leva em consideração as perspectivas das mulheres, responde às necessidades e preocupações das mulheres de forma humana e holística, fornece informações às mulheres e as apoiam a fazer escolhas e tomar decisões informadas, capacita as mulheres a participarem de seus próprios cuidados.

Desta forma, é importante salientar que dois princípios fundamentais orientam o cuidado centrado na mulher, os quais são: o respeito pelos direitos humanos das mulheres; e o apoio à igualdade de gênero. No entanto, as melhorias na resposta do sistema de saúde à violência contra as mulheres exigem vontade política de mudança. A vontade política pode colocar uma questão no topo da agenda política e encorajar mudanças no sistema de saúde (MACHADO, 2020).

Assim, Cavalcanti (2014) afirma que a vontade política requer o compromisso da alta administração. Um exemplo são as coalizões entre defensores dentro de programas governamentais ou instituições de saúde trabalhando em conjunto com defensores da sociedade civil, como organizações comunitárias de base, podem ser cruciais. Por exemplo, os gestores do ministério da saúde podem trabalhar com gestores em outros ministérios importantes, como aqueles para o empoderamento das mulheres ou igualdade de gênero, polícia, justiça, finanças e planejamento, bem como com líderes de organizações da sociedade civil. Muitos países estabelecem uma força-tarefa multissetorial nacional ou subnacional para acabar com a violência contra as mulheres. Os representantes do ministério da saúde devem ser membros dessa força-tarefa (AJURIS, 2015).

Outra técnica que pode ser utilizada, conforme Barros (2015), é o alistamento de campeões. Os campeões são pessoas enérgicas e influentes que promovem uma causa. Eles podem ser cruciais para melhorar a resposta do sistema de saúde à violência contra as mulheres. Os campeões incluem pessoas dentro e fora do governo e dos sistemas de saúde. Eles também podem ser recrutados entre pessoas

conhecidas para servir como porta-vozes - por exemplo, celebridades ou “embaixadores”. Diferentes campeões podem falar para diferentes públicos, por isso é útil ter vários campeões. Um gerente de saúde pode ser ele mesmo um campeão ou trabalhar junto e apoiar um campeão. Os campeões podem precisar de apoio para fazer um caso forte para o público e para os tomadores de decisão (BARROS, 2015).

Nesse sentido, tanto as estatísticas quanto as histórias pessoais (o “rosto humano”) podem ser um caso poderoso para mudança. Desta forma, é preciso identificar a prevalência da violência contra as mulheres na região e seus impactos na saúde.

4.2.1.1 Atuação do CREAS

As vítimas de violência representam diferentes status socioeconômicos, origens étnicas e crenças religiosas em todo o mundo (CAVALCANTI, 2014). É difícil estimar a prevalência exata da violência, pois poucos países realizaram estudos que revisam os números sobre a ocorrência, e o termo é definido de forma diferente em países ao redor do mundo (COUTINHO, 2015). Além disso, provavelmente existe um grande número oculto de casos.

Apesar dessas dificuldades, a OMS estimou que uma em cada cinco mulheres no mundo, em algum momento de sua experiência de vida, tentou ou completou algum tipo de violência (OMS, 2018). Homens, crianças e mulheres estão expostos a serem violentados, no entanto, o grupo mais afetado é o último mencionado - mulheres (OMS, 2016).

Assim, o CREAS atua nos efeitos da violência para a saúde mental nessas mulheres, no entanto, é difícil transmitir exatamente o quão devastadora a experiência pode ser (WAISELFISZ, 2015). Porém, descobriu-se que a violência frequentemente se diferencia de outras formas de trauma de várias maneiras. Está mais ligada a depressões graves, suicídio e fortes elementos de autculpa do que a maioria dos outros traumas (MARQUES, 2020). Assim, esta pode ser entendida como uma das experiências mais devastadoras a que alguém pode ser exposto, pois a alta prevalência, juntamente com as difíceis consequências, o torna um grande problema social internacional inegável.

4.2.1.2 Centro de Referência da Mulher

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) é um ambiente que tem a finalidade de acolher e atender de forma humanizada às mulheres em situação de violência, “proporcionando atendimento psicológico e social e orientação e encaminhamentos jurídicos necessários à superação da situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher”.

Assim, o CRAM tem como propósito explicar que todo indivíduo tem o direito básico a uma vida livre de medo e violência. Todas as formas de violência e intimidação constituem uma violação dos direitos humanos básicos do indivíduo (MARQUES, 2020). Mulheres e meninas são as vítimas predominantes de violência sexual e doméstica. Homens, meninos, idosos, pessoas com deficiência e pessoas de diferentes orientações sexuais também são vítimas de violência sexual e doméstica.

A violência sexual e doméstica cometida contra mulheres e meninas, em particular, é um obstáculo à realização dos objetivos de igualdade, desenvolvimento e paz, e deve ser condenada em todas as suas formas. Nesse tocante, o combate à violência sexual e doméstica não é da responsabilidade de nenhum setor, mas sim de uma responsabilidade coletiva (MACHADO, 2020). Cada indivíduo, comunidade e organização deve desempenhar um papel ativo na assistência às vítimas e na redução da prevalência da violência sexual e doméstica.

O CRAM é reconhecido como líder no fornecimento de serviços inovadores, compassivos e de qualidade para famílias afetadas por violência doméstica e violência sexual. Por meio da educação das gerações futuras, capacitação das vítimas e conscientização da comunidade, criaremos um ambiente onde a violência doméstica e a agressão sexual não sejam toleradas nem aceitas.

4.2.1.3 Patrulha Maria da Penha

O projeto da Patrulha Maria da Penha foi implementado no estado no ano de 2019, e já prendeu alguns agressores em flagrante por terem violado mulheres ou por terem descumprido as medidas de proteção. A proteção a mulher acontece em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho, a Delegacia de

Defesa da Mulher, o CRM e a Defensoria Pública. De acordo com o diário oficial (2020) a denúncia acontece via telefone, no número 153 e a ligação pode ser anônima, assim a mulher fica protegida.

Vincular os planos de ação nacionais aos tratados de direitos humanos reconhece que as reivindicações para garantir direitos, incluindo o direito das mulheres de viverem livres da violência, não representam "novas reivindicações", mas são legitimamente reivindicadas como parte do dever dos Estados de acordo com o direito internacional.

Os Planos de Ação Nacionais fornecem uma oportunidade para os Estados não apenas desenvolverem uma resposta efetiva, abrangente e nacionalmente relevante às obrigações dos tratados e padrões internacionais relacionados à violência contra as mulheres, mas também para demonstrar essa resposta e, assim, auxiliar no processo de denúncia aos organismos internacionais.

As obrigações e os princípios dos direitos humanos devem ser levados em consideração ao longo do desenvolvimento, implementação e monitoramento do plano.

4.2.1.4 Observatório da Universidade regional do Cariri – URCA

O Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da Região do Cariri da Universidade Regional do Cariri (URCA), vem realizando palestras voltadas para o fortalecimento dos canais de apoio as mulheres violadas na Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Outra ideia abordada pelo observatório, é a humanização na atuação dos profissionais dos serviços de saúde, bem como a ação do delegado na prevenção a estas mulheres vitimizadas (URCA, 2019).

Assim, a URCA em parceria com outras ações desenvolvidas na região do Cariri são de extrema importância na prevenção e cuidado às mulheres, pois as mesmas conseguem ter um maior apoio, pois novos procedimentos têm sido implantados para atender as vítimas de violência sexual de forma mais humanizada e eficaz nos Hospitais Públicos e Centros de Saúde Pública.

Muitos Estados reconheceram que uma abordagem coordenada e sustentada é necessária para abordar um problema tão sério, prevalente e profundamente

arraigado como a violência contra as mulheres. Programas de atividade estratégicos de longo prazo - abordando as causas subjacentes da violência contra as mulheres e fortalecendo os sistemas que respondem a ela - são uma característica da política recente neste campo, em oposição à abordagem mais reativa de trabalhos anteriores.

Os Planos de Ação Nacionais são essenciais para esse esforço, fornecendo "planos de ação abrangentes, multissetoriais e sustentados para acabar com a violência contra as mulheres". Esses planos permitem que todos os setores envolvidos coordenem e sistematizem suas atividades, avaliando e construindo iniciativas para que as abordagens permaneçam adaptáveis e responsivo por muitos anos.

4.3.1.5 Disque 180

Em 2005, o governo federal implantou uma linha direta gratuita para atendimento de denúncias de violência contra a mulher, fornecida pelo Ministério da Mulher e pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. A linha de pedágio não só recebe denúncias de violência, mas também orienta as vítimas quanto aos seus direitos legais e encaminha as vítimas para outros serviços públicos quando aplicável (BONETTI, PINHEIRO E FERREIRA, 2008).

Em 2015, a linha interurbana registrou 749.024 ligações, uma média de 2.052 ligações por dia. Desde sua implantação, o Ligue 180 já registrou 4.823.140 atendimentos. Aproximadamente 2/3 das ligações recebidas são para relatar algum tipo de violência doméstica; 41,09% das ligações recebidas solicitam mais informações, 9,56% são encaminhadas para serviços especiais de apoio à mulher, 38,54% referem a outros serviços como Polícia Militar, Polícia Civil ou Secretaria de Direitos Humanos (BONETTI, PINHEIRO E FERREIRA, 2008).

A campanha enfatiza a responsabilidade do público em acabar com a violência contra as mulheres. Promove uma linha de apoio 24 horas para mulheres, onde sobreviventes de violência podem acessar informações sobre seus direitos, onde e como buscar ajuda e como denunciar casos. Desde que a linha direta foi criada, há mais de uma década, ela recebeu mais de três milhões de ligações. O governo espera que a campanha aumente os relatórios à medida que mais pessoas se familiarizam com o serviço.

4.2.1.5 Projeto das Marias

Reconhecer e definir explicitamente a violência contra as mulheres de acordo com os padrões de direitos humanos nos planos fornece uma estrutura forte e coerente para o governo e as partes interessadas da sociedade civil para o esforço cooperativo. Não exclui outras abordagens para prevenir e eliminar a violência, como educação, saúde, desenvolvimento e esforços de justiça criminal, mas, pelo contrário, incentiva uma resposta indivisível, holística e multissetorial. Também situa o trabalho nacional no contexto mais amplo do trabalho regional e internacional para eliminar a violência contra a mulher, fortalecendo o potencial de parcerias e cooperação nesse nível (BONETTI, PINHEIRO E FERREIRA, 2008).

A articulação explícita de uma definição de violência contra as mulheres baseada em instrumentos internacionais ou regionais fornece planos com um ponto de referência reconhecido internacionalmente sobre o qual construir entendimentos compartilhados sobre a violência contra as mulheres em diferentes setores e definir o escopo de sua ação. Essas definições são geralmente amplas a fim de permanecerem relevantes em face do aumento e evolução das evidências sobre a natureza, as raízes das causas e as consequências de tal violência.

Criado pela prefeitura de Juazeiro com parceria com a defensoria pública, o Projeto das Marias é um centro humanizado de atendimento à mulher vítima de violência. Essas instituições realizam a triagem das vítimas, oferecem apoio psicológico e possuem áreas especiais para crianças. Também englobam diversos serviços públicos, como delegacias, tribunal, Ministério Público e centro de serviços de transporte (MACIEL, 2014).

O projeto das Marias visa exercer a devida diligência para prevenir atos de violência contra as mulheres; para investigar tais atos e processar e punir os perpetradores; e para fornecer reparação e alívio às vítimas. A exigência de adotar e implementar planos de ação nacionais para enfrentar a violência contra as mulheres é definida em instrumentos de direitos humanos e documentos de políticas internacionais e regionais.

A violência contra a mulher inclui parceiro íntimo - a forma mais comum globalmente, e incluindo atos coercitivos sexual, psicológica e fisicamente cometidos por maridos ou namorados atuais ou ex-maridos ou namorados - bem como feminicídio, violência sexual por não parceiros, assédio sexual, tráfico, exploração

sexual e práticas tradicionais prejudiciais, como violência relacionada ao dote, casamento precoce, mutilação genital feminina / corte, crimes cometidos em nome da 'honra', infanticídio feminino e seleção do sexo pré-natal e maus-tratos às mulheres. Muitas dessas formas de violência também (ou particularmente) afetam meninas, enquanto a violência praticada pelo parceiro íntimo tem impactos sobre crianças de ambos os sexos (DIÁRIO OFICIAL, 2020).

As formas de violência contra as mulheres variam de acordo com os contextos sociais, históricos, econômicos, culturais e políticos dos diferentes países, e a conceituação da política deve responder a eles. As manifestações de violência contra a mulher costumam ser múltiplas, inter-relacionadas e / ou recorrentes. As mulheres podem ser vítimas de violência na família, na comunidade ou nas mãos do Estado, com algumas formas de violência (como tráfico e em situações de conflito armado) estendendo-se a outros contextos. A experiência de violência das mulheres é moldada por normas culturais e pelo contexto social, econômico e político em que vivem (DIÁRIO OFICIAL, 2020).

Fatores como raça feminina, etnia, casta, classe, status de migrante ou refugiado, idade, religião, orientação sexual, estado civil, deficiência ou status de HIV também influenciarão as formas e a natureza da violência que as mulheres sofrem.

Assim, a delegacia da mulher articula que os programas e políticas de violência de gênero devem respeitar os direitos, necessidades, confidencialidade e segurança dos sobreviventes; ser ético, culturalmente e sensível ao gênero, responsável, participativo e sustentável; e estar comprometido com a boa governança, paz, segurança e envolver a colaboração entre governos, organizações não governamentais e comunitárias.

5. RESULTADOS

A violência contra mulheres e meninas é uma grave violação dos direitos humanos. Seu impacto varia de imediato a múltiplas consequências físicas, sexuais e mentais para mulheres e meninas, incluindo a morte. Isso afeta negativamente o bem-estar geral das mulheres e impede que elas participem plenamente da sociedade. A violência não só tem consequências negativas para as mulheres, mas também para suas famílias, a comunidade e o país em geral. Tem custos tremendos, de maiores despesas com assistência médica e legais e perdas de produtividade, impactando os orçamentos nacionais e o desenvolvimento geral.

Os esforços para combater a violência contra as mulheres podem assumir muitas formas e o acesso à justiça, ou a falta dela, pois essa violência varia muito, dependendo do sistema de justiça. Os instrumentos internacionais e regionais são cada vez mais usados como base para a legislação e políticas nacionais para erradicar a violência contra as mulheres.

Como a violência é frequentemente cometida por um membro da família, as mulheres começaram a procurar delegacias para denunciar seus agressores. Assim, atualmente essa região tem uma legislação sobre violência doméstica ou familiar e abordam a violência sexual em suas leis. Medidas inovadoras como a rede de comunicação e informação são imprescindíveis para acabar com a violência contra as mulheres.

Assim, a resolução insta a estabelecer leis e políticas específicas de gênero para a proteção das defensoras dos direitos humanos das mulheres e a garantir que as próprias defensoras estejam envolvidas no desenho e na implementação dessas medidas, e insta a proteger as defensoras dos direitos humanos das mulheres contra represálias por cooperar e garantir seu acesso sem impedimentos e comunicação com órgãos e mecanismos internacionais de direitos humanos.

No entanto, muitas vezes existem desafios enfrentados pelas mulheres no acesso à justiça e limitações de medidas, pois as leis existentes são insuficientes, conflitantes e não têm efeito na prática: algumas leis sobre violência doméstica, por exemplo, entram em conflito com outras disposições e, finalmente, contradizem seus objetivos.

As estruturas legais também podem ter falhas quando as leis que integram a proteção o fazem isoladamente, principalmente em relação às leis de imigração.

Mulheres sem documentos em países onde, em teoria, teriam acesso à justiça, na prática não têm medo de serem denunciadas e deportadas.

É importante frisar também que, as mulheres que denunciam atos de violência geralmente entram em contato primeiro com os policiais. Portanto, as atitudes policiais são cruciais para facilitar uma sensação de segurança e conforto para as mulheres que foram vítimas. Quando os policiais têm atitudes hostis em relação às mulheres vitimadas, essas mulheres são impedidas de obter justiça. Reconhecendo esses problemas, alguns países promulgaram delegacia de mulheres, que são delegacias especializadas em certos crimes, como violência sexual, assédio, violência doméstica cometida contra mulheres.

Assim, reitera-se que as medidas para combater a violência contra as mulheres variam desde o acesso à assistência jurídica até o fornecimento de abrigos e linhas diretas para as vítimas. Apesar dos avanços na legislação e nas políticas, a falta de implementação das medidas adotadas impede um progresso significativo na erradicação da violência contra as mulheres em todo o mundo. Essa falha na aplicação das leis e procedimentos existentes deve-se frequentemente à questão persistente dos estereótipos de gênero.

Décadas de mobilização da sociedade civil e dos movimentos de mulheres colocaram o fim da violência de gênero no topo das agendas nacionais e internacionais. Um número sem precedentes de países possui leis contra violência doméstica, agressão sexual e outras formas de violência. No entanto, ainda existem desafios na implementação dessas leis, limitando o acesso de mulheres e meninas à segurança e à justiça. Não é feito o suficiente para evitar a violência e, quando ocorre, muitas vezes fica impune.

O direito das mulheres de viver livres da violência é confirmado por acordos internacionais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, especialmente por meio das Recomendações Gerais 12 e 19, e a Declaração das Nações Unidas sobre Eliminação da Violência contra as Mulheres, de 1993. A ONU Mulheres trabalha com países em nível global para avançar na estrutura normativa internacional por meio do apoio prestado a processos intergovernamentais, como a Assembleia Geral e a CSW. No nível nacional, a ONU Mulheres apoia os governos na adoção e promulgação de reformas legais alinhadas aos padrões internacionais.

Assim, é necessário estabelecer parceria com governos, agências da ONU, organizações da sociedade civil e outras instituições para advogar o fim da violência, aumentar a conscientização sobre as causas e consequências da violência e criar capacidade de parceiros para prevenir e responder à violência. Também promovemos a necessidade de mudar as normas e o comportamento de homens e meninos e defendemos a igualdade de gênero e os direitos das mulheres.

A ONU Mulheres apoia a expansão do acesso a respostas multissetoriais de qualidade para sobreviventes, cobrindo segurança, abrigo, saúde, justiça e outros serviços essenciais. A orientação política ajuda a aumentar os investimentos em prevenção - o meio mais econômico e de longo prazo para parar a violência.

A aludida região em estudo trabalha com os governos para desenvolver planos de ação nacionais dedicados para prevenir e combater a violência contra as mulheres, fortalecendo a coordenação entre os diversos atores necessários para ações sustentadas e significativas.

Outra iniciativa da Defensoria local com uma Unidade de Saúde de Juazeiro foi a criação de um protocolo, denominado "ficha lilás" que identifica que a mulher está em situação de violência e tem prioridade nos atendimentos. Assim, esse protocolo para enfrentar a violência contra as mulheres requer uma ação multissetorial como resposta.

Os sistemas de saúde têm um papel crítico a desempenhar, e isso inclui: identificar aqueles que estão sofrendo violência e fornecer a eles (e a seus filhos) serviços de saúde abrangentes e facilitar o acesso a serviços de apoio em outros setores de que as mulheres que sofrem violência precisam e desejam, contribuindo para prevenir a recorrência da violência ao identificar precocemente as mulheres que estão sofrendo violência e seus filhos, fornecendo cuidados e encaminhamentos adequados e abordando os problemas associados à violência, como o uso prejudicial de álcool e substâncias; Há também a integração em atividades de educação em saúde e promoção da saúde com mensagens de clientes e comunidades sobre as violações dos direitos humanos e danos à saúde e outras consequências associadas à violência contra as mulheres, a necessidade de buscar atendimento apropriado e oportuno e prevenção, e a documentação da magnitude do problema, suas causas e consequências, e defender a prevenção multissetorial coordenada e o fornecimento de respostas eficazes.

Assim, Coutinho (2015) afirma que para fornecer atendimento centrado na mulher submetida à violência, o governo pode planejar e gerenciar serviços de saúde que ofereçam às mulheres cuidados de boa qualidade que garantam a privacidade e confidencialidade, privacidade e responsabilidade, pois estes são fundamentais para a segurança das mulheres que foram vítimas de violência. A quebra de sigilo sobre violência sexual, violência contra parceiro íntimo ou suas consequências para a saúde (ou seja, gravidez, HIV, DST) pode colocar as mulheres em risco de violência adicional. As mulheres precisam de privacidade e confidencialidade garantidas para poder revelar sua experiência de violência aos profissionais de saúde sem medo de retaliação do perpetrador.

Assim, é necessária uma política para manter a privacidade e confidencialidade de todos os usuários do serviço, além de garantir que a infraestrutura e os fluxos de pacientes promovam consultas seguras e confidenciais. Além de fornecer informações e serviços que permitam às mulheres ter opções e fazer escolhas sobre seu tratamento, cuidado e apoio e sobre como lidarão com a violência que sofreram, e da educação de sua equipe para compreender como o poder desigual e as normas sociais perpetuam a violência contra as mulheres. Assim, os membros reconhecem que uma mulher submetida à violência pode enfrentar múltiplas formas de discriminação - não só porque ela é uma mulher e porque foi submetida à violência, mas também por causa de sua raça, etnia, casta, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, religião ou outra característica, levando em consideração as circunstâncias pessoais das mulheres (por exemplo, cuidados infantis ou outras responsabilidades de cuidados, habitação, mobilidade limitada, incapacidade de pagar, baixo nível de instrução, formação linguística) ao fornecer serviços:

- o mais próximo possível da comunidade;
- acessíveis por transporte público;
- com um ambiente amigável da criança;
- que estejam abertos em horários convenientes para mulheres; e
- que são gratuitos para quem não pode pagar;

No que tange ao Centro de Referência da Mulher, os assistentes sociais e conselheiros fornecem apoio e assistência inestimáveis às vítimas de violência sexual e doméstica. O papel do assistente social e conselheiro é ajudar a vítima a entender o que está acontecendo, lidar com a recuperação do trauma vivenciado, explicar as

opções disponíveis para a vítima para que a vítima possa tomar uma decisão informada sobre o que ela faria gostaria de fazer nas circunstâncias.

Não é papel do assistente social ou do conselheiro tirar a vítima do ambiente abusivo. No entanto, qualquer que seja a decisão da vítima, permanecendo no ambiente / relacionamento abusivo ou saindo, o papel do assistente social e conselheiro é apoiar a vítima nessa escolha e ajudá-la a lidar com as consequências que decorrem dessa escolha.

6. CONCLUSÃO

Um dos principais desafios enfrentados pela pesquisa sobre violência contra a mulher é desenvolver definições claras de diferentes tipos de violência, que permitem comparações significativas entre diversos contextos. Dado que a maneira como as pessoas pensam sobre a violência difere entre indivíduos e comunidades, o Estudo usou definições conservadoras de violência.

Os resultados são, portanto, mais propensos a subestimar do que superestimar a verdadeira prevalência de violência. Desde o início do trabalho, outras iniciativas internacionais de pesquisa também usaram pesquisas populacionais para estimar a prevalência de violência contra as mulheres em vários países e culturas.

Esses estudos fornecem comparações úteis e, juntos, agora começam a dar uma imagem mais abrangente da violência contra as mulheres em todo o mundo.

Um objetivo importante do aludido estudo era investigar fatores pessoais, familiares e sociais que poderiam proteger uma mulher da violência ou colocá-la em maior risco. Tomando uma abordagem "ecológica", a referida pesquisa cobriu uma variedade de fatores em diferentes níveis e em diferentes contextos da vida de uma mulher:

- Os fatores individuais incluíram o nível de educação da mulher, autonomia financeira, vitimização anterior, nível de empoderamento e apoio social e se havia um histórico de violência em sua família enquanto ela crescia.
- Os fatores do parceiro incluíram o nível de comunicação do parceiro, uso de álcool e drogas, status de emprego, se ele havia testemunhado violência entre seus pais quando criança e se ele era fisicamente agressivo com outros homens.
- Os fatores relacionados ao contexto social imediato incluíram o grau de desigualdade econômica entre homens e mulheres, níveis de mobilidade e autonomia feminina, atitudes em relação aos papéis de gênero e violência contra as mulheres, até que ponto familiares, vizinhos e amigos intervêm na violência doméstica, incidentes, níveis de agressão e crime, e alguma medida de capital social.

A análise futura explorará se e como esses fatores interagem para aumentar ou diminuir o risco de uma mulher sofrer violência por parceiro. A análise descritiva examina apenas como os fatores sociodemográficos idade, status da parceria e educação afetam a prevalência relatada de abuso.

Deste modo, como sugestões para pesquisas futuras, fica evidente que este estudo enfocou os desafios encontrados para se trabalhar com sobreviventes de violência, as estratégias e métodos usados nesse trabalho. Seria interessante para aprender como esses órgãos funcionam na prática, realizar uma pesquisa de campo para analisar os desafios e quais métodos e estratégias eles usam. Portanto, essa é uma sugestão para pesquisas futuras. Outra sugestão é fazer o mesmo estudo com pessoas violentadas do sexo masculino para descobrir diferenças ou semelhanças em comparação com este estudo. Além disso, o processo deste trabalho despertou o interesse neste assunto.

REFERÊNCIAS

AJURIS. PLP. **2.0**: aplicativo para o combate à violência contra a mulher é lançado oficialmente. 2015.

ARAÚJO, Maria de Lourdes Góes; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; ALENCAR, Olga Maria de. **Monitoramento dos casos de violência contra a mulher na região do Cariri em 2016, realizado pelo Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da região do Cariri**. Universidade Regional do Cariri (URCA). / Escola de Saúde Pública do Ceará, Maria de Lourdes Góes Araújo, Grayce Alencar Albuquerque, Olga Maria de Alencar - organizadoras – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2018.

BARROS, Francisco Dirceu. **Estudo completo do feminicídio**. 2015.

BONETTI, Alinne de Lima; PINHEIRO, Luana; FERREIRA, Pedro. 2008. **Violência contra as mulheres e direitos humanos no Brasil: uma abordagem a partir do Ligue 180**. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais. XVI, Caxambu. Anais... Belo Horizonte: ABEP.

BRUNO, C. R. **Lei Maria da Penha: um estudo sobre os mecanismos de proteção à mulher em situação de violência**. Niterói: UFF, 2016

BUTTELL, F. P., & CARNEY, M. M., **Examining the impact of Hurricane Katrina on police responses to domestic violence**. Washington, 15, fev., de 2009, *Traumatology*, 6–9. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-10667-002>. Acesso em: 15, set, 2021.

CAMPOS, Carmen Hein de; CARVALHO, Salo de. **Tensões atuais entre a criminologia feminista e a criminologia crítica: a experiência brasileira**. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org). *Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CAVALCANTI, Hylda. **Violência contra a mulher ainda é uma questão cultural e patriarcal**. Rio de Janeiro: Áptica, 2014.

CERQUEIRA Daniel et al. **Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha**. Ipea, Março, 2015. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-efetividade-da-lei-maria-da-penha>. Acesso em: 16, set, 2021.

CODING RIGHTS; INTERNETLAB. **Online Gender-Based Violence: diagnosis, solutions and challenges**. Joint contribution from Brazil to the UN special rapporteur on violence against women. São Paulo, 2017

COUTINHO, Ana Rita Costa. **As Experiências Sociais das Mulheres em Situação de Violência e as Estratégias de Enfrentamento, 2015**. 137 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC, 2015.

DIARIO OFICIAL. **D.O.E**. Governo do Estado do Ceará, 2020.

- EVANS, Antony A. **A Compacta História da Segunda Guerra**. Tradução: Maurício Tamboni, Universo dos Livros, São Paulo, 2016.
- FERNANDES, Maria da Penha M., **Sobrevivi... Posso contar**. 2ª edição, Fortaleza: Armazém da cultura, 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOVERNO FEDERAL. **Ministério da saúde: O que é o COVID-19**. Infográficos, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 21, ago, 2021
- GROSSI, Patrícia Krieger et al. **Prevenção da violência contra mulheres: desafios na articulação de uma rede intersetorial**. Revista Athenea Digital – Espanha, ano 12, n. 3: p. 267-277, nov. 2012b.
- HARDWARE. **IDC Brasil prevê retomada de projetos em 2017 e crescimento de cerca de 2,5% para o mercado de TIC**. 2017.
- MACHADO, D. F. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. **Ciênc. saúde coletiva**. 25 (2) 03 Feb 2020, Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>>. Acesso em 14 ago. 2020.
- MACIEL, W. 2014. **As “Maria da Penha”**: uma etnografia de mecanismos de vigilância e subversão de masculinidades violentas em Belo Horizonte. 328 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília.
- MARIA da Penha. Deficiência adquirida por violência doméstica, é referência no assunto. **Inclusive, inclusão e cidadania**, 2015. Disponível em: <https://www.inclusive.org.br/arquivos/27433>. Acesso em: 15, set, 2021.
- MARQUES, E. S. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19 - CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA • Cad. Saúde Pública** 36 (4) 30 Abr 20202020 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. Norma Técnica. 3ª ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6. Brasília (DF): 2012
- MPCE. **MPCE promove audiência pública sobre criação de abrigo para mulheres vítimas de violência no Cariri**. 2020. Disponível em: <<http://www.mpce.mp.br/2020/02/19/mpce-promove-audiencia-publica-sobre-criacao-de-abrigo-para-mulheres-vitimas-de-violencia-no-cariri/>>. Acesso em: 06 ago 2020

PARKINSON, D., & ZARA, C., **The hidden disaster**: Domestic violence in the aftermath of natural disaster. *The Australian Journal of Emergency Management*, Austrália, 28, fev. de 2013, 28–35. Disponível em: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.364519372739042>. Acesso em: 17. set, 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos. Editora Feevale, 2013.

TAUB, A., **A new Covid-19 crisis**: Domestic abuse rises worldwide. *New York Times*, Nova Iorque, 6, abril. de 2020. World. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/coronavirus-domestic-violence.html>. Acesso em: 21, set. 2021.

UHSER, Kim; BHULLAR, Navjot, JACKSON, Debra. **Life in the pandemic**: Social isolation and mental health. *JCN Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], ano 2020, v. 29, n. 15-16, p. 2756-2757, 6 abr. 2020. DOI <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15290>. Acesso em: 22, set, 2021.

URCA. **Universidade regional do Cariri**. Governo do Estado do Ceará: URCA, 2019.

VAN GELDER, N. et al. **COVID-19**: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence, *EClinicalMedicine*, Volume 21, 2020,100348, ISSN 2589-5370. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537020300924>. Acesso em: 25, set, 2021.

VIEIRA, Pâmela Rocha, GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **REV BRAS EPIDEMIOL 2020**; 23: E200033. Disponível em: < <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1980-5497-rbepid-23-e200033.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015**: Homicídio de Mulheres no Brasil. 2015.

ZERO HORA (Porto Alegre). **Tornozeleiras eletrônicas, uma tentativa que não vingou no Estado**: Presos têm facilidade para burlar monitoramento eletrônico enquanto não há agentes suficientes para fiscalizar apenados que deveriam estar trabalhando. 2016.