



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

RAVENA DE FARIAS

**A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19: UMA ANÁLISE NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

RAVENA DE FARIAS

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestra em Serviço Social.

Área de concentração: Serviço Social, Questão Social e Direitos Sociais.

Orientador: Prof^ª. Dra. Jussara Carneiro Costa

Coorientador: Prof. Dr. Victor Rafael Limeira Da Silva

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224v Farias, Ravena de.

A violência contra a mulher no contexto da pandemia de covid-19: uma análise na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba [manuscrito] / Ravena de Farias. - 2024.

105 p. : il. colorido.

Digitado. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2024. "Orientação : Profa. Dra. Jussara Carneiro Costa, Departamento de Serviço Social - CCSA. " "Coorientação: Prof. Dr. Victor Rafael Limeira da Silva , Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Violência contra mulher. 2. Políticas públicas. 3. Pandemia covid-19. 4. Violência doméstica. I. Título

21. ed. CDD 362.83

RAVENA DE FARIAS

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19:
UMA ANÁLISE NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestra em Serviço Social.

Área de concentração: Serviço Social, Questão Social e Direitos Sociais.

Aprovada em: 26/08/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



JUSSARA CARNEIRO COSTA

Data: 16/10/2024 14:29:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Jussara Carneiro Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente



PATRICIA CRISTINA DE ARAGAO

Data: 16/10/2024 14:38:29-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Patrícia Cristina de Aragão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Dra. Rozeane Porto Diniz
(Examinadora Externa)

A todas as mulheres que sofreram ou sofrem qualquer tipo de violência e às que lutam pelo fim da desigualdade de gênero. Dedico especialmente aos meus filhos Daniel e Rafaela, por serem minha maior inspiração e a minha amada mãe, Fátima Farias, pelo exemplo de força e coragem que sempre enfrentou a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todos os direcionamentos e por me fazer acreditar que seria possível alcançar mais esta conquista pessoal e profissional, mesmo com tantas dificuldades enfrentadas ao longo desta jornada na pós-graduação. A Ele toda a honra e glória. "Consagre ao Senhor tudo o que você faz e seus planos serão bem-sucedidos" (Provérbios 16:3).

Agradeço aos meus amados pais Maria de Fátima Farias e Sílvio Romero de Farias, que sempre foram meu suporte, amor incondicional e cuidado (comigo e com meus filhos) e por sempre depositarem total confiança em meus projetos. Gratidão, vocês ajudaram a me tornar a mulher que sou hoje. Aos meus irmãos e de forma especial ao meu irmão Robério, por sempre participar ativamente da minha vida, das minhas lutas e das minhas conquistas, sempre encorajando-me, obrigada, Belo.

Gratidão aos meus filhos Daniel e Rafaela Farias, pela compreensão, amor e confiança que compartilhamos no nosso dia a dia. Vocês são o melhor que tenho na minha vida, por vocês, tudo! As renúncias, as lutas diárias e sobretudo, a superação sempre têm por base, vocês. Encontro em vocês, a motivação e a força para lutar por dias melhores.

De maneira carinhosa e respeitosa, deixo meus mais sinceros agradecimentos ao Professor Dr. Victor Limeira, por conduzir com excelência o processo de orientação até o período de qualificação do Projeto, auxiliando-me de forma precisa e assertiva. Sua dedicação e disponibilidade foram essenciais para o bom êxito deste trabalho. Obrigada por ser acolhida e direcionamento.

Sou imensamente grata à minha orientadora Jussara Carneiro Costa, pela disponibilidade, atenção, acolhimento, altruísmo e comprometimento com os direcionamentos para a escrita desta dissertação. Professora Jussara, para mim, a senhora é referência de profissional comprometida e presente.

Agradeço à equipe que compõe Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UEPB, pela atenção com as particularidades que surgiram durante o curso.

Minha gratidão à Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana da Paraíba - SEMDH/PB, em especial à Coordenadora do CRIAMC de Sumé, Juliana Timóteo por sempre me acolher tão bem, me possibilitando a coleta de

dados essenciais para análise do perfil das mulheres vítimas de violências que foram atendidas no CRIAMC durante o período analisado neste trabalho.

Ao Delegado da 14ª Delegacia Seccional de Polícia Civil de Monteiro - DSPC Dr. Gilson Duarte e a Agente de Polícia Civil da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher – DEAM de Monteiro, Estela Nunes por me possibilitarem acesso às informações das violências cometidas contra as Mulheres da Região do Cariri que foram notificadas nas Delegacias de Polícia Civil da região e na DEAM e por me direcionar ao acesso aos dados complementares por meio da Delegacia Geral da Polícia Civil - DGPC da Paraíba. Vocês auxiliaram significativamente no bom êxito das coletas e análises dos dados. Gratidão!

Aos meus amigos que sempre vibram com as minhas conquistas. Vocês são muito especiais. Dentre alguns, gostaria de mencionar minha amiga Flávia Carvalho e Gislaynne Silva, por sempre estarem presentes e por todo incentivo. De forma carinhosa, agradeço a minha prima/irmã Ana Cláudia (Aninha), por sempre torcer com minhas conquistas, por ser apoio e sempre está presente em minha vida.

A cada mulher, que lutou, luta e que lutará pelos nossos direitos, a cada uma que ainda virá e resistirá na luta para que a violência contra as mulheres seja eliminada. A todas nós, desejo força, resiliência e que seja respeitado o nosso lugar de fala e atuação, sem qualquer tipo de discriminação, opressão ou violência. Minha gratidão!

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno que atravessa o tecido social brasileiro. Com a pandemia de covid-19, as lacunas no enfrentamento dessa questão se tornaram mais evidentes nos indicadores sociais. Além de lidar com o contexto epidemiológico desfavorável, as mulheres brasileiras precisaram gerir violências e violações motivadas pelas questões de gênero, o que veio a fragilizar o acesso a direitos sociais básicos, inclusive no estado da Paraíba. A partir disso, utilizou-se os estudos de Scott (1995) que estabelecem um enquadramento analítico do gênero como categoria organizadora de relações sociais que engendram a violência contra a mulher em suas diversas expressões e tipologias. Utilizamos os estudos de Brah (2006) na aplicação de um estudo analítico em que o gênero e a sua interlocução com outros marcadores sociais informam processos constituintes da violência contra a mulher no território analisado. Como metodologia, este trabalho se organiza como um estudo exploratório qualitativo composto por levantamento bibliográfico e pesquisa documental (Gil, 2018) aplicado entre os anos de 2018 a 2022. Conclui-se, portanto, com resultados que apontam para o aparecimento de lacunas no registro das violências tipificadas na Lei Maria da Penha na 5ª Região de Saúde da Paraíba. Esta situação foi capaz de fortalecer a subnotificação de marcadores sociais relacionados à questão de gênero nos registros de violência doméstica e familiar, a exemplo do marcador social sexualidade, dificultando a identificação do fenômeno em configurações familiares não hegemônicas. Além disso, a disponibilidade de órgãos e serviços de proteção à mulher paraibana vítima de violência passou por divergências relacionadas à sua organização geoadministrativa. Isso fez com que se criassem vazios assistenciais nos municípios que não se localizam como centros urbanos locais, no território analisado. As mulheres negras foram mais afetadas pelas situações de violência, e a 5ª Região de Saúde apresentou a violência física e a violência psicológica como as formas de violência que mais afetam as mulheres. Portanto, mesmo com a rede instituída para o enfrentamento do fenômeno, as mulheres da 5ª Região de Saúde sofreram com fortes vazios assistenciais pela organização e quantificação do fenômeno analisado.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher; Interseccionalidade; 5ª Região de Saúde da Paraíba; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Violence against women is a pervasive issue in Brazilian society. The COVID-19 pandemic has exacerbated existing vulnerabilities, making the gaps in addressing this problem more evident in social indicators. In addition to navigating the challenges of the pandemic, Brazilian women have had to contend with gender-based violence and violations, which has further limited their access to basic social rights, including in the state of Paraíba. This study employs Scott's (1995) framework to analyze gender as a category that organizes social relations and engenders violence against women in its various forms and typologies. Brah's (2006) studies are used to conduct an analytical study where gender and its intersection with other social markers inform the processes that constitute violence against women in the analyzed territory. This exploratory qualitative study, conducted between 2018 and 2022, involved a literature review and documentary research (Gil, 2018). The results indicate gaps in the registration of violence typified in the Maria da Penha Law in the 5th Health Region of Paraíba. This situation has strengthened the underreporting of social markers related to gender in domestic and family violence records, such as the social marker of sexuality, making it difficult to identify the phenomenon in non-hegemonic family configurations. Additionally, the availability of agencies and services for women victims of violence in Paraíba has varied due to its geo-administrative organization. This has created gaps in assistance in municipalities that are not local urban centers within the analyzed territory. Black women have been disproportionately affected by violence, and physical and psychological violence have been the most prevalent forms in the 5th Health Region. Therefore, despite the existing network to address the issue, women in the 5th Health Region have suffered from significant gaps in assistance due to the organization and quantification of the analyzed phenomenon.

Keywords: Violence against women; Intersectionality; 5th Health Region of Paraíba; Public Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5ª GRS-PB	5ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEJIL	Centro para a Justiça e o Direito Internacional
CIB-PB	Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Paraíba
CID/OEA	Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos
CISCO	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLADEM	Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa da Mulher
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRIAMC	Centro de Referência Intermunicipal de Atendimento às Mulheres do Cariri Maria Eliane Pereira dos Anjos
CVLI	Crimes Violentos Letais e Intencionais
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DEGEPOL	Delegacia Geral de Polícia Civil do Estado da Paraíba
DF	Distrito Federal
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
IMP	Instituto Maria da Penha
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
LAI	Lei de Acesso à Informação

LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais, refere-se à.
N/E	Não Especificado
NOAS-SUS	Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAR	Plano de Ação Regional
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PPGSS/UEPB	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba
PRI	Plano Regional Integrado
PCD	Pessoa com Deficiência
PNPM	Plano Nacional de Políticas para Mulheres
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SciELO Brasil	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SEMDH-PB	Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana do Estado da Paraíba
SES-PB	Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba
SESDS-PB	Secretaria de Estado e Segurança da Defesa Social da Paraíba
Sine	Sistema Nacional de Emprego
Sisan	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	CAPÍTULO 1: APRESENTANDO O ENQUADRAMENTO CATEGÓRICO DA PESQUISA	23
2.1	<i>Um enquadramento interseccional do gênero para analisar a violência contra a mulher</i>	23
2.2	<i>Aproximando-se das tipologias e de seu arcabouço normativo</i>	25
2.2.1	<i>Violência física e violência psicológica</i>	28
2.2.2	<i>Violência sexual</i>	29
2.2.3	<i>Violência patrimonial e violência moral</i>	31
2.3	<i>A violência contra a mulher alcançada pela Lei Maria da Penha</i>	32
2.4	<i>Do ciclo da violência contra a mulher</i>	41
2.5	<i>O feminicídio e seu arcabouço legal no Brasil</i>	43
3	CAPÍTULO 2: EXPLORANDO O TERRITÓRIO DA PESQUISA	46
3.1	<i>Violência contra a mulher na pandemia de covid-19</i>	46
3.2	<i>Perspectivas delineadas na exploração do tema de pesquisa</i>	50
3.3	<i>Esboçando os contornos da política de enfrentamento à violência contra a mulher</i>	55
3.3.1	<i>As redes de apoio à mulher em situação de violência na 5ª Região de Saúde da Paraíba</i>	61
4	CAPÍTULO 3: CONSTITUINDO O PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA	64
4.1	<i>A violência contra a mulher segundo a tipificação da Lei Maria da Penha</i>	64
4.1.1	<i>As interações interseccionais nas violências contra a mulher tipificadas no território analisado</i>	68
4.2	<i>O perfil do feminicídio na 5ª Região de Saúde da Paraíba</i>	71
4.3	<i>Dinâmicas interseccionais da violência contra a mulher no território analisado</i>	78
4.4	<i>Lacunas nos registros da tipificação nas ocorrências policiais</i>	83
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85

REFERÊNCIAS	90
APÊNDICE A – REAMCAV no Estado da Paraíba.....	98
APÊNDICE B – DEAMs no Estado da Paraíba.....	99
APÊNDICE C – Sistemas de Justiça para as mulheres no Estado da Paraíba.....	100
APÊNDICE D – CRAMs E Casas de Abrigo no Estado da Paraíba.....	101
APÊNDICE E – Hospitais e maternidades de referência para violência sexual na Paraíba.....	102
APÊNDICE F – Patrulha Maria da Penha na Paraíba.....	103

1 INTRODUÇÃO

Uma jovem de apenas 15 anos, foi morta por seu ex-companheiro, com vários golpes de faca nas costas e no pescoço, no dia 9 de agosto de 2020, no município de Zabelê, cariri paraibano. [...] A Polícia detalhou que a adolescente e o jovem conviveram por um ano com histórico de agressão, violência, ciúmes e sentimento de posse dentro do relacionamento. Os dois estavam vivendo juntos, no sítio dos pais da jovem. Em junho de 2020, após uma discussão entre o casal, o pai dela contou que não queria que ele continuasse morando lá. No dia do crime, o acusado enviou uma mensagem para a jovem querendo vê-la. Neste momento, o assassino já estava com o punhal e matou a jovem com pelo menos 30 golpes de faca após ela reforçar o fim do namoro, conforme apontam as investigações (Blog Cariri Ligado, 2020).¹

A principal motivação para o desenvolvimento da pesquisa que embasa este trabalho dissertativo é o conhecimento da magnitude da violência cometida contra as mulheres residentes na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, destacando a quantidade e a “natureza” das notificações registradas na região estudada, com especial atenção ao período da pandemia de covid-19.

As Regiões de Saúde correspondem à organização geoadministrativa no que diz respeito ao planejamento e execução dos serviços de saúde no Estado da Paraíba. A sede da 5ª Região de Saúde é representada através da 5ª Gerência Regional de Saúde (GRS), que está situada no município de Monteiro, localizado a 319 quilômetros da capital João Pessoa, na Região Geográfica Imediata de Campina Grande e na Segunda Macrorregião de Saúde da Paraíba. Cada GRS conta com uma capacidade funcional instalada capaz de articular o processo gerencial das ações técnico-administrativas dentro do território sanitário de sua abrangência.

Objetivando promover a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde o mais próximo possível do seu domicílio, de acordo com as necessidades específicas dos 223 municípios da Paraíba, foi construído o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba – PDR -PB, o qual estrutura o estado em três Macrorregiões, 12 Gerências Regionais de Saúde e 16 Regiões de Saúde.

¹ Ao longo deste trabalho dissertativo você encontrará excertos de textos jornalísticos locais sobre casos de violência contra as mulheres presentes na 5ª Região de Saúde. Eles nos manterão conectadas à experiência real dos casos de violência que ocorrem a cada dia e que, por muitas vezes, não chegam aos indicadores oficiais do Estado Brasileiro.

A 5ª Região de Saúde localizada na Macrorregião II de Campina Grande é composta por 17 municípios, sendo eles: Amparo, Camalaú, Caraúbas, Congo, Coxixola, Gurjão, Monteiro, Ouro Velho, Parari, Prata, São João do Cariri, São João do Tigre, São José dos Cordeiros, São Sebastião do Umbuzeiro, Serra Branca, Sumé e Zabelê, que possuem uma área territorial de 7.921,01 Km² e um total de 111.479 habitantes.

Gerenciar esta Região de Saúde me possibilitou vivenciar, no dia a dia de trabalho, as dificuldades enfrentadas no período da pandemia no território, por esta razão trago um recorte temporal considerando o período de dois anos que antecederam a pandemia, o período pandêmico e um ano após esse período, para observar, baseada nos dados levantados, a presença de casos de violência cometidos contra mulheres da região durante o período da pandemia de covid-19.

Desde o ano de 2014 desempenho a função de Gerente Regional de Saúde, a qual me possibilita uma oportunidade de acompanhar e auxiliar a execução das ações e serviços intersetoriais que são implantados e implementados nos 17 municípios que compõem a 5ª Região de Saúde. Essa experiência tornou possível verificar que ainda existem vazios assistenciais referentes ao atendimento e enfrentamento às violências sofridas pelas mulheres residentes na 5ª Região de Saúde da Paraíba.

A série histórica de Crimes Violentos Letais e Intencionais (CVLIs) femininos apresentada pela Secretaria da Segurança de Defesa Social da Paraíba (SESDS-PB) no ano de 2021 demonstra que entre 2018 e 2022, foram registrados o assassinato de 94 mulheres no estado. No Brasil, 2020 foi o ano mais violento contra as mulheres, apresentando o maior índice de CVLIs, correspondendo a 3.913 homicídios de mulheres, destes 1.350 foram registrados como feminicídios. É importante destacar que os casos de feminicídio refletem os inquéritos policiais finalizados e qualificados como tal.

Constata-se, portanto, diante dos dados apresentados pela SESDS-PB, que a violência contra a mulher atinge seu ápice, no período analisado, concomitantemente ao ápice da pandemia de covid-19, no qual toda a população foi orientada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a manter o distanciamento social e isolamento domiciliar, o que ocasionou um maior tempo de convivência em domicílio e maiores dificuldades de acesso aos serviços de assistência em todos os seus âmbitos de atenção.

Cursar o mestrado em Serviço Social no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) me proporcionou o contato com ferramentas que permitem uma relação mais produtiva com as interpelações acumuladas na experiência como gerente desta Região de Saúde. Assim, delineou-se o propósito da pesquisa que embasa esta dissertação, que foi justamente realizar uma análise sistemática dos casos ocorridos nos municípios que compõem a 5ª Região de Saúde da Paraíba entre 2018 e 2022, visando captar o impacto do isolamento social em função do contexto sanitário associado à Pandemia de covid-19.

A estratégia de organização sistemática da análise visou traçar um perfil considerando as tipologias de violência, dentre elas, o feminicídio. Também visou investigar como marcadores sociais como raça, gênero, sexualidade e faixa etária impactam diretamente na conformação do fenômeno no território estudado. Por último, pretendeu-se analisar como atuaram a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência durante o período estudado.

Para guiar a análise recorri à formulação teórico-conceitual acerca das relações de gênero desenvolvida pela historiadora Joan Scott (1995). Como observa Costa (2023) a densidade do empreendimento analítico de Scott está relacionada à maneira como a historiadora procede a uma análise minuciosa dos usos conceituais e teóricos praticados pelo feminismo, detectando como os processos de circulação e acoplamento das teorias feministas e de gênero seguem trajetórias complexas, associadas a contextos e acontecimentos políticos em relação aos quais precisam ser sempre situados, pois influenciam o processo de análise e teorização. Como observa:

O esforço da autora em asseverar tais premissas cumpre justamente o objetivo de colocar o gênero num patamar em que o seu poder de agir e funcionar como um criador de processos sociais seja alcançado; de maneira a desvendar como a oposição binária e o processo social das relações de gênero tornam-se parte do próprio significado do poder; de maneira que, ao pormos em questão ou ameaçarmos de alterar qualquer um de seus aspectos, desencadeemos, simultaneamente, um movimento que faça desmoronar, por inteiro, todo o sistema que organiza (Costa, 2023, p.75-76).

O recurso ao esquema proposto por Scott, em meio à heterogeneidade de formulações disponíveis no seio feminista e para além deste, complementa-se com a

recuperação do diálogo com outras autoras e autores com quem mantém interlocução em suas análises, a exemplo de D. Haraway (1995, 2004), Michel Foucault (1988) dentre outros/as.

A intenção com o estabelecimento da interlocução é construir um enquadramento que permita explorar como o gênero funciona como categoria organizadora de relações sociais que engendram diversas formas de violência, inclusive a violência contra a mulher em suas diversas expressões e tipologias. O percurso metodológico toma como base o que diz Gil (2018) no que concerne à sua classificação. Trata-se de um percurso de caráter exploratório, pois tem como “finalidade principal de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, baseado em problemas formulados que sejam mais precisos ou em hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (*Id.*, 2008, p. 27).

Esta decisão foi tomada por considerar a existência de fortes lacunas na coleta, acesso e sistematização e divulgação dos dados acerca da violência contra a mulher no contexto da 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba. No entanto, o esforço exploratório tornou possível agregar resultados descritivos com o intuito de proporcionar uma interpretação crítica sobre esses mesmos dados, de modo que me familiarizei ainda mais com o território analisado para alcançar os resultados desejados.

Pela natureza dos dados coletados, situei este trabalho em uma abordagem metodológica qualitativa. Creswell (2014, p. 49) explica que este tipo de pesquisa inicia “com pressupostos e o uso de estruturas interpretativas/teóricas que informam o estudo dos problemas da pesquisa, abordando significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano” e, portanto, demonstro que esta abordagem é pertinente para o viés exploratório que o trabalho se propôs a desenvolver. Também com base nos apontamentos de (*Ibid.*, 2014), busquei estabelecer múltiplos métodos para a coleta de dados. Inclusive, esta é uma característica comum em tipologias de pesquisa como a que apresento aqui.

Do mesmo modo que a noção de um “projeto emergente”, ou seja, a capacidade fluídica que o plano inicial desta pesquisa permitiu que os mecanismos de coleta de dados fossem modificados com o passar dos estudos, considerando os próprios desafios apontados nos resultados. Simultaneamente, pensar neste estudo de modo qualitativo me levou a empreender um esforço para que a condição de pesquisadora e suas inquietações pessoais a partir de suas vivências no contexto da

pesquisa fossem elementos consubstanciais para o alcance dos objetivos deste estudo.

Assim, para que pudesse cumprir os quatro objetivos específicos que delimitarei no escopo de minha proposta, estabeleci o uso de dois métodos de pesquisa: o levantamento bibliográfico e a pesquisa documental. Gil (2018) explica que a pesquisa bibliográfica utiliza o material já publicado na literatura branca ou cinzenta, tais como artigos científicos, livros, teses. Em meu caso, houve o esforço de compreender os posicionamentos e aplicações relacionadas à violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.

O autor também fornece orientações sobre a pesquisa documental, que foi utilizada neste estudo. Segundo Gil (2018) ela auxilia um processo investigativo no qual também se utilizam dados presentes em fontes. Porém, a natureza dessas fontes é documental e, para o caso desta pesquisa, a aquisição dos documentos se deu a partir dos órgãos públicos conectados à rede de proteção à mulher no território analisado, tais como relatórios, registros estatísticos, quadros e tabelas. Portanto, minha coleta de dados ocorreu através de materiais internos à organização de setores públicos institucionais e foi complementada com fontes bibliográficas oriundas de bibliotecas e repositórios em que outros pesquisadores puderam publicar os seus estudos. Destaco a Delegacia Geral de Polícia Civil do estado da Paraíba (DEGEPOL-PB), como principal fonte de coleta de dados.

A articulação dos materiais abrangeu o período de 2018 e 2022, com destaque ao impacto da pandemia de covid-19 e ao funcionamento das redes de apoio no enfrentamento às violências contra as mulheres na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba. O delineamento da pesquisa também considerou as limitações que o perfil territorial apresenta em função dos dados institucionais² disponíveis para traçar os resultados. Ainda assim, mantive a delimitação pela 5ª Região de Saúde da Paraíba por considerar as dinâmicas de organização do SUS e de suas políticas de saúde e, também, a participação ativa da autora deste estudo dissertativo no cenário administrativo desta Região de Saúde.

² Como exemplo, citamos a Resolução CIB-PB nº 283, de 05 de junho de 2023, que “aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 5ª Região de Saúde da Paraíba”. Embora este documento siga as recomendações de organização geoadministrativa do SUS, ele explica o perfil territorial dos municípios que compõem a 5ª Região de Saúde através da antiga divisão regional do IBGE (mesorregiões e microrregiões). Portanto, trata-se de um exemplo desalinhado com os recentes estudos geográficos que consideram o espaço urbano como centro de referência de divisão regional. Cf. <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/resolucoes-cib/cib-2023>. Acesso em: 2 mai. 2024.

A saber, desempenho a função de Gerente Regional de Saúde da 5ª GRS desde o ano de 2014 fato que me faz estar profundamente envolvida com as razões que motivaram a delimitação do *corpus* desta pesquisa na perspectiva dos dados sobre as mulheres afetadas pelo fenômeno da violência doméstica e familiar. Este contato me permitiu tornar esta área geoadministrativa um campo de estudo fértil, pois leva em conta vivências pessoais que reconhecem, no cotidiano das atividades no campo da Saúde, os dados levantados acerca da violência contra a mulher em suas diferentes faces.

Figura 1 – Percurso metodológico utilizado para analisar a violência contra a mulher na 5ª GRS-PB.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Estruturei a divisão básica deste estudo em três etapas gerais: a) Etapa 01: dinâmica do fenômeno no território analisado; b) Etapa 02: tipologias da violência contra a mulher; c) Etapa 03: interfaces do fenômeno a partir dos marcadores sociais. Cada uma dessas etapas correspondeu ao alcance do objetivo geral da pesquisa, e requisitou esforços particulares na análise e coleta de dados a fim de contemplar cada um dos quatro objetivos específicos desenvolvidos para este estudo. Ainda assim, ao leitor deste trabalho é importante frisar que esta organização foi realizada e aprimorada ao longo de todo o processo em que esta

dissertação estava sendo construída, já que o estudo exploratório e qualitativo me permitiu assim fazer.

Para iniciar a pesquisa desenvolvi, inicialmente, uma revisão narrativa em que seu mapeamento esteve baseado na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Brasil) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). As duas primeiras bases de dados foram escolhidas pela abrangência nacional de circulação das pesquisas. Já a última base de dados foi escolhida por considerar que a UEPB possui, na atualidade, produção científica na área de graduação e pós-graduação em Serviço Social que abrange as condições requeridas: o olhar de gênero para análise dos serviços e políticas públicas ofertadas e a inserção no território de referência. A escolha foi pertinente para a busca de produções científicas locais e outras que pudessem auxiliar a compreender a operacionalização de políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher.

Nessa busca foram utilizadas as seguintes descrições: a) trabalhos relacionados à violência contra as mulheres no estado da Paraíba; b) estudos relacionados à pandemia de covid-19; c) estudos que apresentaram políticas públicas para as mulheres; d) estudos sobre violência de gênero e feminicídio. A organização desses descritores e seus desdobramentos se mostraram necessários para apresentar resultados em Regiões de Saúde tais como a que este trabalho se dedicou a abranger. Esta etapa pôde me auxiliar a desdobrar as etapas seguintes com maior segurança, consultando autoras e autores que indicassem seus caminhos metodológicos na análise do fenômeno por mim estudado.

Após fazer esta revisão narrativa, busquei, em primeiro momento, identificar e compreender como se dá a dinâmica de serviços e organização do território. Para isso, recorri às suas classificações oficiais, tanto do ponto de vista geoadministrativo da Saúde no estado da Paraíba quanto à utilização da Divisão Regional do Brasil, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Após a descrição e análise sobre a compreensão da dinâmica territorial, fui a campo identificar dois elementos: o primeiro diz respeito aos órgãos de serviços de saúde e segurança paraibana (dando ênfase ao território analisado) diretamente relacionada à dinâmica de suporte às vítimas de violência contra a mulher da região. Considerando os resultados da etapa anterior, realizei uma busca ativa pelos dados

de violência contra a mulher neste território junto às gestões dos órgãos de atendimento à mulher em situação de violência para identificar possíveis lacunas ou divergências na articulação destes serviços e a presença/ausência de marcadores sociais em contextos de violência contra a mulher.

Para a etapa Tipologias da violência contra a mulher (Etapa 02), realizei um levantamento bibliográfico sobre as tipologias da violência de gênero a partir das normas jurídicas aplicadas pelo Estado Brasileiro, assim como a compreensão sobre as alterações desta normativa ao longo do tempo. Por fim, dediquei-me a compreender o feminicídio como a expressão qualificadora máxima da violência contra a mulher, pela ótica da legislação e dos indicadores sociais brasileiros.

A categorização dessas formas de violência e a coleta de dados realizada também possibilitaram o entendimento sobre o feminicídio como a manifestação máxima da violência contra a mulher. Também produzi um levantamento de dados a partir do conjunto de documentos públicos, com destaque para o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FPBP). Esta compreensão viabilizou a análise dos dados de feminicídio na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, no recorte temporal delimitado para esta pesquisa.

Nesta etapa, assim como na etapa seguinte, pude organizar a coleta de dados relacionados à 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba por meio das informações coletadas junto à Delegacia Geral de Polícia Civil do Estado da Paraíba (DEGEPOL), referentes ao período entre 2019 e 2021. A Lei Complementar nº 85, de 12 de agosto de 2008, dispõe, entre outros aspectos, da organização da Polícia Civil, e apresenta a DEGEPOL como um dos órgãos de deliberação coletiva e de direção superior.

Busquei, a partir dessas informações, compreender os seguintes aspectos: a) as tipificações mais recorrentes registradas nas ocorrências policiais de violência contra a mulher, com base na Lei Maria da Penha (violência física, violência psicológica, violência sexual, violência moral e violência patrimonial); b) os municípios que mais apresentaram casos de violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde; c) as interações entre as cinco tipificações de violência contra a mulher identificadas a partir dos registros presentes nas ocorrências policiais; d) as lacunas na coleta de informações sobre as tipificações da violência contra a mulher e possíveis subnotificações a partir deste vazio informacional.

A última etapa correspondeu à apresentação analítica dos principais achados deste estudo, concatenando-os ao alcance dos objetivos específicos e contextualizando-os a partir das especificidades identificadas no decorrer do trabalho dissertativo aqui apresentado. Apresentei a possibilidade de analisar as interações destas violências a partir do marcador de cor/raça, assim como do marcador geracional. Além disso, foram identificadas ausências de interlocução com outros marcadores sociais, como a sexualidade. Estes dados foram cruzados a fim de compreender um diagnóstico amplo para as tipificações identificadas no território analisado.

Essas informações foram possíveis graças às informações da DEGEPOL-PB. Uma fonte de dados muito importante na região é o CRIAMC, localizado no município de Sumé-PB, contudo, não serão apresentados neste trabalho, servirão de base para futuras pesquisas e estudos na região. O CRIAMC é um dos equipamentos da rede de apoio às mulheres vítimas de violências na região do Cariri. É uma parceria firmada entre o Governo do Estado da Paraíba, por meio da Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana do Estado da Paraíba (SEMDH-PB) e do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri (CISCO). O CRIAMC³ tem como objetivos proporcionar medidas de superação da situação de violência e contribuir para o fortalecimento da mulher e resgate à cidadania. Trata-se de um órgão institucional que é composto por uma equipe multiprofissional – psicóloga, assistente social, assessoria jurídica, recepcionista e coordenadora.

Para concluir os achados da pesquisa, fez-se necessário colocar-se em primeira pessoa, que está definida como pesquisadora, mas também através do relato enquanto gestora da 5ª Região de Saúde da Paraíba, me permitiu apontar caminhos para o funcionamento das políticas públicas ofertadas pelo Estado Brasileiro e pelas redes de atendimento à mulher no território analisado no período definido para análise deste estudo. Os resultados da análise são apresentados aqui em 3 (três) capítulos, cuja construção buscou também dar conta das recomendações da Banca de Qualificação.

No primeiro capítulo, apresento categorias analíticas como gênero e interseccionalidade, buscando estabelecer a relação interseccional entre

³ O CRIAMC foi implantado no município de Sumé no dia 4 de maio de 2019 e recebeu o nome de Maria Eliane Pereira dos Anjos em homenagem à jovem sumeense Eliane, que foi assassinada no dia 14 de agosto de 2014, no município que residia.

marcadores da diferença e a relação desses processos com a produção de violências, dentre as quais, a violência contra a mulher, suas diversas tipologias e ciclos até o feminicídio. Neste ponto, destaca-se que foram tomadas as definições quanto à tipologia da violência tomando como base a Lei Maria da Penha, cujas disposições são tomadas como referências teóricas, normativas e operacionais na tipificação do fenômeno que constitui seu objeto. Mas a razão principal para tomar a Lei como referência reside no fato de que todos os serviços analisados pela pesquisa são previstos e referenciados por ela, inclusive para as populações marcadas pela dissidência sexual e/ou de gênero. O feminicídio foi observado a partir da tipificação estabelecida pela Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, conhecida como Lei do Feminicídio.

Início o segundo capítulo com ponderações sobre a conformação da violência contra a mulher no cenário da pandemia de covid-19, estabelecendo o diálogo com indicadores referentes ao fenômeno que buscou identificar nuances evidenciadas pelo período, como desafios a serem incorporados no horizonte das políticas pensadas para seu enfrentamento. Em seguida, apresento o processo de pesquisa exploratória sobre o tema, que visou angariar subsídios tanto para a reflexão sobre o fenômeno da violência contra a mulher no contexto pandêmico, quanto para o levantamento de pesquisas sobre o tema em territórios que se assemelhem ao pesquisado, com o qual inicio um diálogo direto, a partir da apresentação da rede de serviços articuladas na 5ª Região de Saúde da Paraíba.

No terceiro capítulo, direciono a lupa para o perfil da violência contra a mulher no território pesquisado, conforme a tipologia estabelecida no arcabouço teórico-conceitual e operacional da Lei Maria da Penha, bem como aquele estabelecido com Lei do Feminicídio. A análise se completa apresentando ainda a conexão interseccional entre os marcadores da diferença que compõem o perfil da violência. A apresentação é acompanhada da análise e identificação dos serviços e lacunas encontradas na sua efetivação, arrematando o intento da pesquisa que originou a dissertação.

Por último, nas considerações finais há uma avaliação panorâmica do processo e apresentação de questões a serem aprofundadas. Nos apêndices apresentados, constam tabelas e mapas que descrevem ao leitor a distribuição dos órgãos e setores relacionados à rede de atendimento às mulheres no enfrentamento

às situações de violência, registradas neste percurso dissertativo e dispostas no Estado da Paraíba.

2 CAPÍTULO 1: APRESENTANDO O ENQUADRAMENTO CATEGÓRICO DA PESQUISA

[...] Uma jovem de 27 anos foi vítima de agressões pelo seu companheiro em sua residência no município de Monteiro, no dia 28 de junho de 2022, após saírem de uma festa. Devido as agressões brutais, o quadro de saúde da jovem se agravou chegando a ficar inconsciente por vários dias em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande (Cariri Ligado, 2022).

2.1 Um enquadramento interseccional do gênero para analisar a violência contra a mulher

Para Costa (2011), uma das razões do esquema conceitual de Scott acerca do gênero como categoria de análise, além da precisa avaliação quanto aos usos em voga nas práticas feministas, reside no seu alinhamento a um campo de problematizações que reconhece a centralidade da produção do saber sobre as diferenças humanas na produção de estratégias globais e locais de poder. No diálogo com a analítica do filósofo Michel Foucault (1988) acerca da sexualidade como dispositivo de poder, a historiadora expõe como o gênero se constitui como um marcador dessas diferenças, atuando em processos de identificação e diferenciação das corporeidades humanas, tendo como base um campo de saber historicamente articulado pelo “sexo”.

A profunda análise sobre os modos como o gênero vinha sendo utilizado no âmbito da teorização feminista expõe a preocupação com o modo como alguns usos deslocam o gênero da estratégia global de poder. É justamente essa preocupação que a motiva a formular seu esquema teórico, articulado em duas partes. Na primeira, o gênero é tomado como forma primária de significação das relações de poder, por meio da qual se produz a apreensão de saber. O campo de saber sobre o qual se apoia o gênero seria articulado em torno do sexo. Como ela mesma expõe:

Minha definição de gênero tem duas partes e diversas subconjuntos, que estão interrelacionados, mas devem ser analiticamente diferenciados. O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder (Scott, 1995, p 86).

A segunda parte da definição da autora articula os símbolos culturalmente produzidos e disponibilizados; destaca a importância pedagógica desses símbolos

na estratégia de enquadramento dos corpos quanto ao gênero; como articulam diferentes campos de saber e, por último, como são subjetivados na formação das identidades e constituição de sujeitos.

Ao alertar para a atuação do gênero por meio da articulação simultânea de diversos campos de saber, o esquema de Scott também alerta para a atuação com diversos marcadores da diferença, demonstrando seu caráter interseccional como característica intrínseca, significando que uma análise de gênero não pode ser suficientemente densa ou forte se não houver um esforço em abordar como o próprio gênero estabelece relação e interação com outros marcadores sociais da diferença.

A problematização levantada por Scott (1995), encontra corroboração nos *insights* levantados por Avta Brah (2006), ao propor que perguntemos sempre pelo modo como esses marcadores se conectam entre si em cada contexto analisado, mantendo sempre em consideração que “a questão não está na diferença em si, mas em como, por que e por quem ela é definida” (2006, p. 358). Nesse sentido, cumpre lembrar, segundo esta autora que:

Nosso gênero é constituído e representado de maneira diferente segundo nossa localização dentro de relações globais de poder. Nossa inserção nessas relações globais de poder se realiza através de uma miríade de processos econômicos, políticos e ideológicos. Dentro dessas estruturas de relações sociais não existimos simplesmente como mulheres, mas como categorias diferenciadas, tais como “mulheres da classe trabalhadora”, [...] ou mulheres imigrantes”, ou seja, diferenças no sentido de condições sociais (*Ibid.*, 2006, p. 341).

A autora enfatiza a necessidade de desvencilhar a análise das armadilhas da representação fixa das diferenças, segundo ela, uma imposição dos padrões coloniais. Desse modo, possibilita o entendimento de que é preciso “formular estratégias para enfrentar todas elas na base de um entendimento de como se interconectam e articulam” (*Ibid.*, 2006, p. 376), muito mais do que pensar em simples termos de compartilhamento ou superposições de opressões.

Por isso, se considera que seu esquema se acopla de maneira coerente as proposições levantadas por Scott para problematizar a produção da diferença e da desigualdade nas experiências práticas da vida cotidiana, articulando elementos que ajudam a compreender as violências em termos de gênero, raça, sexualidade, classe social e outros marcadores, de maneira interseccionada. Nesse intercurso, o gênero informa vários processos de violência que atuam interconectados, dentre os

quais a violência contra a mulher, a violência contra corpos marcados pela dissidência sexual, com forte centralidade nas identidades femininas.

Cabe aqui, ainda, o recurso a outra autora com a qual também tive contato ao cursar o mestrado, que, na mesma linha de Scott (1995, 1998), chama atenção para a necessidade de deslocar a análise sobre a violência contra a mulher para as formas como essas violências são naturalizadas (Haraway, 2004). Retomando o *insight* de Haraway, a filósofa Judith Butler (2010) nos convida a pensar e desafiar os esquemas de inteligibilidade que fixam a mulher como exterior constitutivo do sujeito humano, constituindo-a como corpo saturado de abjeção, passível de ser violentado, advindo daí a naturalização dos processos de violência.

Esta autora também ressalta a necessidade de se observar quais marcadores sociais se articulam para adensar os processos de violência. Ao enfatizar a interseccionalidade como questão concernente ao cerne das estratégias a serem criadas para desbaratar essa lógica, as autoras ampliam os parâmetros para se pensar o fenômeno da violência de gênero e os próprios instrumentos construídos para enfrentá-la. As recomendações guiarão a análise das compreensões apresentadas no tópico seguinte.

2.2. Aproximando-se das tipologias e seu arcabouço normativo

A tipificação de violências contra a mulher se deu a partir do exposto na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que contribuiu para fundamentar as bases conceituais sobre o fenômeno. Essa normativa, conhecida como Lei Maria da Penha, entrou em vigor em 22 de setembro do mesmo ano. De acordo com o Instituto Maria da Penha (IMP, 2024), a lei surgiu a partir do caso de violência cometido contra a cearense e farmacêutica bioquímica Maria da Penha Maia Fernandes⁴ por seu ex-marido:

⁴ De acordo com o IMP (2004), em 1998 o caso de Maria da Penha ganhou importância internacional, em que “Maria da Penha, o Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) denunciaram o caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA)”. As recomendações do órgão institucional foi que o Estado Brasileiro reparasse material e simbolicamente a vítima e assim, além da indenização que o Estado do Ceará pagou, o Governo Federal nomeou a lei que viria a ser conhecida como símbolo normativo contra as violências e violações dos direitos humanos das mulheres no Brasil. Cf.

<https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em 3 mai. 2024.

Conforme se verificou, era preciso tratar o caso de Maria da Penha como uma violência contra a mulher em razão do seu gênero, ou seja, o fato de ser mulher reforça não só o padrão recorrente desse tipo de violência, mas também acentua a impunidade dos agressores.

Dessa forma, está consolidado nos estudos acadêmicos de diferentes campos científicos que a Lei Maria da Penha possibilitou maior visibilidade às lutas enfrentadas pelas mulheres que sofrem os diversos tipos de violência, possibilitando um apoio jurídico e social.

Ainda em contribuição com tais questões, frente ao crescente número de casos notificados de violência contra mulheres, a quarta pesquisa publicada no relatório "Visível e invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil" (FBSP, 2023, p.8), que trata de violência contra a mulher no ano de 2022, mostra que "em comparação com as pesquisas anteriores, todas as formas de violência contra a mulher apresentaram crescimento acentuado no último ano". Ainda segundo os dados desse relatório, esse acréscimo está presente em diversas formas de violência praticadas contra mulheres, sendo as prevalentes entre as entrevistadas as "agressões físicas, ofensas sexuais e abusos psicológicos se tornaram ainda mais frequentes na vida das brasileiras" (*Ibid.*, 2023, p. 8).

Assim, a Lei Maria da Penha tipificou a violência, denominando-a violência doméstica e definiu como "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial" (Brasil, 2006) contra as mulheres, cometida em três âmbitos: a) no âmbito da unidade doméstica, "compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas"; b) no âmbito da família, "compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa"; c) e em quaisquer relações íntimas ou de afeto, "na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação".

A Lei Maria da Penha também se reporta a casos existentes em outras uniões além das heteroafetivas, de modo que "as relações pessoais enunciadas [...] independem de orientação sexual" (*Ibid.*, 2006). Assim, a aplicabilidade da lei também possui efeitos sobre casais homoafetivos, de modo que a sua finalidade está em coibir práticas de violência em âmbito doméstico e familiar,

independentemente da orientação sexual da vítima. Ou seja, a sua efetividade também se aplica, por exemplo, casais lésbicos, casais cis-trans ou casais transcentrados.

Esta lei é considerada uma política pública regulatória, ou seja, ela traz em seu escopo mecanismos importantes para o atendimento e enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres, especialmente a tipificação das diversas formas de violência, a exemplo daquelas que explicarei a seguir, tais como as de ordem física, psicológica, sexual, patrimonial e moral; tornando-as crime e criando dispositivos de segurança – conhecidas como Medidas Protetivas de Urgência – a serem utilizadas em caso de perigo iminente de violência e violação de direitos da mulher por parte do agressor. Além disso, a Lei Maria da Penha busca criar mecanismos para assegurar a responsabilização do Estado acerca deste fenômeno; gerando incentivo à criação de serviços especializados no atendimento às mulheres, além de dar outras providências pertinentes à proteção da integridade das mulheres em contextos de violência de gênero.

O primeiro eixo estruturante desta lei de proteção à vida e à dignidade das mulheres, versa sobre as medidas criminais para a punição dos autores da violência. Destaco que neste eixo constam alguns procedimentos, tais como a retomada do inquérito policial; as prisões em flagrante, preventivas ou decorrentes de pena condenatória; a restrição da representação criminal para determinados crimes e o veto para a aplicação da Lei 9.099, de 26 de setembro de 1995 (Brasil, 1995) a qualquer crime que se configure como violência doméstica e familiar contra a mulher.

Já no segundo eixo, é possível visualizar as medidas de proteção da integridade física e dos direitos da mulher que são executadas através de um conjunto de medidas protetivas com caráter de providências imediatas para as mulheres. Tais medidas seguem em conjunto com outras ações que se voltam ao seu agressor. Ainda estão presentes nesse eixo as medidas assistenciais, orientando para que a atenção à mulher em situação de violência seja integral, contemplando o atendimento psicológico, jurídico e social. Por fim, no terceiro eixo, estão as medidas de prevenção e de educação, compreendidas como estratégias possíveis e necessárias para coibir a reprodução social da violência e da discriminação baseada no gênero.

Feita esta explanação acerca da normativa jurídica que baseia a noção de violência contra a mulher no Brasil, busquei compreender como ocorre a tipificação destas violências a partir do que apresenta a Lei Maria da Penha. Em seu artigo 7º (Brasil, 2006) estão presentes cinco formas de expressão da violência doméstica e familiar, sendo elas: a violência física; a violência psicológica, a violência sexual; a violência patrimonial; e a violência moral, que podem ser cometidas conjunta ou isoladamente. É sob essa ótica que sigo com a descrição sobre cada tipo mencionado na legislação brasileira.

2.2.1 Violência física e violência psicológica

No escopo da Lei Maria da Penha, existe a violência física “como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal” (*Ibid.*, 2006). Das formas de violências tipificadas na Lei Maria da Penha, a violência física é a socialmente mais perceptível e com maior possibilidade de identificação, podendo ser percebida por meio de hematomas, queimaduras, arranhões e fraturas. Esse tipo de violência, geralmente, é praticado por meio do uso da força física, incluindo tortura, socos, sufocamento ou estrangulamento, tapas, pontapés, empurrões, arremesso de objetos, podendo também ser utilizado também instrumentos cortantes, em vários casos de violência física perpetrados contra a mulher. Outra tipificação que a Lei Maria da Penha mostra diz respeito à violência psicológica:

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018) (*Ibid.*, 2006).

De acordo com a definição expressa na lei, este tipo de violência ocorre quando o agressor age para inferiorizar, ameaçar, humilhar, manipular, discriminar a vítima. Esta forma violenta de agressão contra a mulher, geralmente se manifesta de modo quase imperceptível e a vítima, frequentemente, não identifica que as atitudes manifestadas por meio do modo de falar, cerceamento das liberdades de crença, referências às suas vestimentas ou a sua maneira de se vestir; e ações como limitar

seu círculo de amizades, dentre outras atitudes abusivas, manifestadas pelo agressor, são algumas das formas de violências mais praticadas no cotidiano das mulheres.

A autonomia e a dignidade da mulher em contexto doméstico e/ou familiar, por parte do/a agressor/a tendem atenuar este tipo de violência, tornando-a muito frequente, mas nem sempre percebida pelas vítimas. A autora Maria Berenice Dias (2015, p. 73) destaca que este tipo de violência é o mais frequente e talvez seja o menos denunciado, pois muitas vezes, as mulheres nem se dão conta de que agressões verbais, silêncios prolongados, tensões, manipulações de atos e desejos são violência e devem ser denunciadas. No caso brasileiro, um marco importante e anterior à Lei Maria da Penha para o combate à violência psicológica contra a mulher foi o Decreto nº 1.973, de 1 de agosto de 1996, que promulgou a Convenção Interamericana, também conhecida como Convenção de Belém do Pará. Neste instrumento a dimensão psicológica no âmbito da violência contra a mulher foi incorporada.

A violência psicológica geralmente “é a primeira a ocorrer e perdura por todo o ciclo da violência. Ela compromete a autoestima da mulher, levando à distorção da percepção que a mulher tem da situação e de si” (Almeida, 2020, p. 30). É a partir desta trama que se percebe a tão recente inclusão de uma das tipificações mais silenciosas de violência de gênero, ao mesmo tempo em que seu reconhecimento por vias legais possui menos de três décadas no país.

2.2.2 Violência sexual

Além das violências física e psicológica a Lei Maria da Penha também tipifica a violência sexual, que pode afetar de muitas maneiras e proporções a saúde da mulher, seja de modo imediato à prática violenta ou, ainda, a médio e longo prazos. Assim:

II - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2006).

Dentre as várias consequências que esta violência pode acarretar para a saúde das mulheres, devem ser consideradas as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tais como a infecção pelo vírus HIV e hepatites virais B e C, além da possibilidade de gravidez indesejada. A violência sexual, a que a Lei Maria da Penha se refere, se manifesta em diversas formas. Uma delas é ato do estupro praticado dentro do matrimônio, também chamado de estupro marital ou conjugal.

Almeida (2020, p. 47) explica que em determinados grupos sociais a relação sexual é compreendida como uma das obrigações do casamento. O autor ainda mostra que o dever sexual é entendido como uma prática que faz parte do contrato “submeter-se sexualmente ao outro: geralmente a mulher ao homem”, o que descaracterizaria, portanto, a ideia de que relação sexual não consensual realizada dentro do casamento não é considerada estupro.

O estupro, que é o ápice da violência sexual, é considerado crime hediondo e a pena é uma das maiores no Código Penal Brasileiro, pois, se o caso do estupro resultar em lesão corporal grave ou a vítima apresentar idade entre 14 e 18 anos, a pena é aumentada, de 8 a 14 anos; se o estupro resultar em morte, a pena é de 12 a 30 anos. Quando este tipo de crime é praticado contra vulnerável⁵, a pena é de 8 a 15 anos, sendo aumentada no caso de lesão corporal grave, de 10 a 20 anos e no caso de morte, de 12 a 30 anos (Brasil, 1940).

Dessa forma, a violência acontece, geralmente, pela negativa da mulher em manter relação sexual com seu/sua parceiro/a, partindo do entendimento de que não existe a obrigatoriedade, sem que haja o devido interesse de ambas as partes. Ainda é característico que a mulher sofra estupro quando há negativa em fazer uso de métodos contraceptivos, entre eles, o uso de preservativos como meio de prevenção das ISTs. Outro reflexo é quando as mulheres são forçadas a cometer o aborto e, nos casos de violência extrema contra a integridade sexual da mulher, como a mutilação do órgão genital.

⁵ “A lei também previu o crime de estupro de vulnerável, com intuito de proteger pessoas que tenham menor possibilidade de defesa, como os menores de 14 anos, portadores de enfermidades ou deficiências mentais, ou que, por qualquer outro motivo, tenham sua capacidade de resistência diminuída. Por exemplo, uma pessoa que foi dopada, ou está alcoolizada, mesmo que esteja em estado de inconsciência por vontade própria, não pode ter sua intimidade violada, pois não está em condições de expressar sua vontade. Nem mesmo o marido pode obrigar a esposa a praticar ato sexual”. Cf. [https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/crime-de-estupro#:~:text=213.,a%2010%20\(dez\)%20anos](https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/crime-de-estupro#:~:text=213.,a%2010%20(dez)%20anos). Acesso em: 21 abr. 2024.

É difícil estimar a amplitude da violência sexual cometida contra meninas e mulheres. Contudo, os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) apontam que “os registros de assédio sexual cresceram 49,7% e totalizaram 6.114 casos e importunação sexual, teve crescimento de 37%, chegando ao patamar de 27.530 casos no Brasil no ano de 2022 (Anuário [...], 2023, p. 136). Ou seja, fala-se de um crescimento muito significativo em relação ao ano anterior que perpassa todas as modalidades criminais, desde o assédio até o estupro e os feminicídios, segundo os dados do mesmo relatório.

As vítimas tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represália, quando o autor é familiar ou conhecido; seja por vergonha da situação a qual foi exposta; ou por sentimentos de humilhação e culpa que ainda persistem no imaginário social. Mesmo entre alguns profissionais da segurança pública e da saúde, que atendem em serviços de acolhimento e de emergência, respectivamente, a culpabilidade é da mulher que sofre a violência (Vilela, 2007).

2.2.3 Violência patrimonial e violência moral

Dando continuidade às tipificações tradicionais da violência contra a mulher, destaco a violência patrimonial. Azeredo (2017, p. 8) explica que ela “ocorre quando o agressor exerce controle abusivo sobre os bens patrimoniais e financeiros da mulher, visando prejudicá-la emocionalmente e limitar a sua liberdade para mantê-la economicamente dependente do parceiro”. Esta modalidade se conecta com a definição que a Lei Maria da Penha traz:

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (Brasil, 2006).

Esta violência tem aumentado à medida que mais mulheres assumem importantes espaços profissionais nos últimos anos, contudo, é notório que em algumas relações, seus parceiros continuam na condição de provedores da família e, com isso, administram os bens e o poder econômico familiar. É notório que em algumas relações, os homens continuam na condição de chefe da família, administrando os bens e o poder econômico familiar, dessa forma, mantendo a

relação de desigualdade que perdura por décadas. A relação de desigualdade que perdura por décadas, no país é mantida, seja por práticas de estelionato, furtos, privações de bens materiais e/ou afetivos.

Como exemplo, temos o não pagamento de pensão alimentícia. Ainda muito presente com o fim dos relacionamentos, isso também é uma caracterização de violência patrimonial. Delitos como este, colocam a mulher em situação de vulnerabilidade, atingindo diretamente sua segurança e sua dignidade, por meio da redução ou do impedimento da capacidade de tomar decisões, de ser independente e livre, podendo ainda alimentar outras formas de violência, como a psicológica.

A última tipificação registrada na redação da Lei Maria da Penha é a violência moral, que é entendida “como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (Brasil, 2006). Esta modalidade encontra proteção penal nos delitos contra a honra e comumente se dá em articulação com a violência psicológica. Estas duas modalidades são difíceis de dissociar, sendo que a violência moral, contudo, tem maior amplitude do ponto de vista social. Ela atinge a reputação da mulher em seu meio social e é evidenciada na forma de desqualificação, inferiorização ou ridicularização, sendo um ataque direto à sua autoestima.

2.3 A violência contra a mulher alcançada pela Lei Maria da Penha

Desde que foi aprovada em 2006, a Lei Maria da Penha passou a constituir não somente o arcabouço jurídico-legal, mas também a base conceitual utilizada para tipificar o fenômeno da violência contra a mulher. Para que se pudessem localizar mudanças significativas na Lei Maria da Penha que auxiliam a compreender e dimensionar qualitativamente nosso estudo, elenquei as alterações pelas quais a normativa passou ao longo dos anos. Entre elas, está a tipificação das diversas formas de violência; o atendimento multidisciplinar para mulheres vítimas de violência; a atualização e/ou inserção de procedimentos judiciais, a exemplo das medidas protetivas de urgência, bem como a assistência judiciária; e maior rigor na punição dos agressores. Além disso, a partir desta lei, houve a vedação expressa de penas cumpridas através de cestas básicas ou outras formas de prestação pecuniária. O Quadro 1, apresenta um resumo sobre essas atualizações no arcabouço jurídico-normativo do Estado Brasileiro.

Quadro 1 – Lei Maria da Penha e Legislações de fortalecimento ao combate à violência contra as mulheres entre os anos de 2006 e 2016.

2006	
LEI	DESCRIÇÃO
Lei nº 11.340/2006	Lei Maria da Penha. Foi aprovada após articulações que envolveram o Poder Legislativo, a Secretaria de Políticas para Mulheres e um consórcio de pesquisadoras e organizações feministas.
2007-2016	
LEI	DESCRIÇÃO
Lei nº 12.737/2012	Lei Carolina Dieckmann. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.
Lei nº 12.650/2012	Lei Joanna Maranhão. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.
Lei nº 12.845/2013	Lei do Minuto Seguinte. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
Lei nº 13.104/2015	Lei do Femicídio. Alterou o Código Penal para criar a circunstância qualificadora do feminicídio, que fez com que o assassinato de mulheres em situação de violência doméstica e familiar passasse a ter pena mais alta que o homicídio simples: de 12 a 30 anos de prisão.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da legislação mencionada, 2024.

No quadro acima é possível identificar que, após a aprovação da Lei Maria da Penha, passaram-se seis anos até que uma nova legislação de alcance nacional versasse sobre a tipificação criminal no contexto das violências contra a mulher. No primeiro decênio desde a Lei Maria da Penha, também é possível verificar a mobilização nos processos de medidas assistenciais às pessoas em situação de violência sexual, bem como a promulgação da Lei do Femicídio. Esta ação trouxe um novo marco ao Estado Brasileiro, pois reconheceu legalmente um agravante penal em que o feminicídio se tornou uma circunstância qualificadora em crimes hediondos, ampliando sua punição.

Também foi nesse decênio que a Lei 12.737, de 30 de novembro de 2012, foi implementada. Ela ficou conhecida como Lei Carolina Dieckmann em virtude do crime cometido contra a atriz Carolina Dieckmann⁶. Destacou-se o avanço do

⁶No ano de 2011, a atriz brasileira Carolina Dieckmann, foi alvo de um ataque cibernético que fez com que suas fotos pessoais, entre elas imagens íntimas, fossem divulgadas na internet. Cf. <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/03/29/dez-anos-de-vigencia-da-lei-carolina-dieckmann-a-primeira-a-punir-crimes-ciberneticos>. Acesso em 5 mai. 2024.

combate às violências no mundo on-line, já que a lei versa sobre a tipificação criminal de delitos informáticos. Ela não é destinada especificamente às mulheres, no entanto, a motivação que a gerou mostra que esse tipo de crime afeta sensivelmente as mulheres no contexto em que o avanço tecnológico cria novos espaços de sociabilidade e, também, de vulnerabilidades à vida e dignidade das vítimas.

Foi nos primeiros dez anos desde o marco da Lei Maria da Penha que foi implementada a Lei 12.650, de 17 de maio de 2012, conhecida como Lei Joanna Maranhão. Ela foi instituída como um novo marco em defesa das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pois, na lei anterior, o prazo de prescrição da pena começava a contar logo após o crime. Essa mudança se deu a partir da repercussão que o relato vivenciado pela nadadora Joanna Maranhão, que só expôs o abuso sofrido quando já estava com 21 anos e, pelo prazo, o crime já havia prescrito⁷. Ou seja, foi a partir desta lei que o prazo para a prescrição do crime passou a contar a partir de quando a vítima completa 18 anos de idade.

Também ocorreram avanços na esfera da violência sexual, como a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que tem esse objetivo. Chamada de Lei do Minuto Seguinte, ela possibilitou o atendimento médico obrigatório, gratuito e integral, logo após a agressão a vítimas de abuso sexual. Esta legislação visa, portanto, proteger as vítimas de possíveis agravos físicos, psicológicos e sociais em decorrência da violência sofrida. Ao mesmo tempo, caminhou em direção ao reconhecimento da universalidade do acesso à saúde, inclusive, para mulheres em condições vulneráveis.

Mesmo com os indicadores sociais crescentes e contínuos de casos brutais envolvendo violências contra as mulheres, e tendo o caso emblemático de Maria da Penha como motivação para a criação de uma lei homônima, nove anos após a mesma lei, surgiu uma nova: a Lei nº 13.104, de março de 2015 – a Lei do Femicídio. Essa é uma normativa qualificadora do homicídio contra a mulher por razões de sua condição de sexo, sendo essa face a dimensão mais brutal da violência de gênero.

O destaque para esta qualificação foi a possibilidade de maior proteção às mulheres em situações específicas de vulnerabilidade, sendo mencionadas as

⁷Cf. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2009/12/17/senado-aprova-projeto-de-lei-joana-maranhao>. Acesso em 5 mai. 2024.

mulheres gestantes ou puérperas; menores de 14 anos, maiores de 60 anos ou com deficiência; e ainda se praticado o feminicídio na presença de ascendentes ou descendentes da vítima, sendo imposta uma pena ampliada ao agressor nesses casos.

A Lei do Feminicídio faz referência à vítima que é do sexo feminino⁸, não sendo utilizada a terminologia “gênero”. Ainda assim, a lei também se aplica aos crimes cometidos tanto contra as mulheres cisgênero quanto as transexuais, pois a sua instituição tem a intenção de reduzir os elevados índices de violência contra as mulheres.

Dando continuidade, há um segundo recorte temporal organizado no Quadro 2. Ele compreende a legislação federal aplicada ao contexto de violências contra as mulheres. Diante do cenário devastador causado pela pandemia de covid-19 e de suas implicações no cenário brasileiro de violências contra a mulher, descrevemos as leis que entraram em vigor entre os anos de 2017 e 2019. Ou seja, o primeiro ano que do segundo decênio desde a implementação da Lei Maria da Penha, até o ano em que a pandemia de covid-19 eclodiu no mundo e alterou profundamente a dinâmica das mulheres ao redor do mundo.

Quadro 2 – Lei Maria da Penha e legislação de fortalecimento ao combate à violência contra as mulheres, entre os anos de 2017 e 2019.

2017-2019	
LEI	DESCRIÇÃO
Lei nº 13.505/2017	Acrescenta dispositivos à Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino.
Lei nº 13.641/2018	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para tipificar o crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência. Desde então, o agressor que descumprir decisão judicial com base na Lei Maria da Penha está sujeito a detenção de 3 meses a 2 anos, para evitar reincidências de agressões.
Lei nº 13.771/2018	Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para aumentar a pena do feminicídio em 1/3 se o crime for cometido contra mulher com qualquer vulnerabilidade física ou mental, na presença dos pais ou filhos da vítima ou em descumprimento de medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha.

⁸ Por este motivo, quando falarmos do estabelecimento de leis para as mulheres, utilizaremos o termo “sexo feminino” que consta na norma jurídica em vez do termo gênero, ainda que o próprio arcabouço jurídico-normativo abarque, por vezes, a dimensão da identidade de gênero.

Lei nº 13.772/2018	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado.
Lei nº 13.827/2019	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para autorizar, nas hipóteses que especifica, a aplicação de medida protetiva de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes, e para determinar o registro da medida protetiva de urgência em banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça.
Lei nº 13.836/2019	Acrescenta dispositivo ao art. 12 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para tornar obrigatória a informação sobre a condição de pessoa com deficiência da mulher vítima de agressão doméstica ou familiar.
Lei nº 13.882/2019	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para garantir a matrícula dos dependentes da mulher vítima de violência doméstica e familiar em instituição de educação básica mais próxima de seu domicílio.
Lei nº 13.880/2019	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para prever a apreensão de arma de fogo sob posse de agressor em casos de violência doméstica, na forma em que especifica.
Lei nº 13.871/2019	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados.
Lei nº 13.894/2019	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para prever a competência dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher para a ação de divórcio, separação, anulação de casamento ou dissolução de união estável nos casos de violência e para tornar obrigatória a informação às vítimas acerca da possibilidade de os serviços de assistência judiciária ajuizarem as ações mencionadas; e altera a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para prever a competência do foro do domicílio da vítima de violência doméstica e familiar para a ação de divórcio, separação judicial, anulação de casamento e reconhecimento da união estável a ser dissolvida, para determinar a intervenção obrigatória do Ministério Público nas ações de família em que figure como parte vítima de violência doméstica e familiar, e para estabelecer a prioridade de tramitação dos procedimentos judiciais em que figure como parte vítima de violência doméstica e familiar.
Lei nº 13.931/2019	Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Os serviços de saúde públicos e privados farão a notificação à autoridade policial no prazo de 24 horas dos casos em que houver indício ou confirmação de violência contra a mulher.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da legislação mencionada, 2024.

Observa-se que as leis instituídas nesse período, em sua maioria, foram implementações da Lei Maria da Penha, de forma a acrescentar mecanismos legais de coibição aos atos violentos cometidos contra a vida das mulheres brasileiras. Dessa forma, é possível mencionar entre muitas conquistas desse período, a Lei nº 13.505/2017. Ela dispõe que a mulher vítima de violência tem o direito de ser atendida, preferencialmente, por policial do sexo feminino, o que visa possibilitar um atendimento ainda mais humanizado às vítimas. Outro ganho importante se deu através da Lei nº 13.641, de 3 de abril de 2018. Trata-se do descumprimento das

medidas protetivas, que fica sujeito à reclusão prisional, variando de 3 (três) meses a 2 (dois) anos.

Também foi neste período que as mulheres puderam contar com a Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. Ela dispõe que a importunação sexual feminina passou a ser considerada crime, pois, historicamente vemos que ser mulher é visto por agressores/as como motivo para vivenciar situações de assédio e violências no cotidiano, seja nos ambientes profissionais ou no cotidiano em geral, tais como uso de transportes públicos e idas ao mercado ou até atividades de lazer. Esta lei reforçou que ser mulher é sinônimo de ter que viver vigilante.

O último destaque para este quadro corresponde à Lei nº 13.932, de 10 de dezembro de 2019. Ela dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. A notificação compulsória é compreendida como uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, no prazo de até 24 horas, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação da violência cometida contra a mulher. Nesse sentido, os serviços de saúde passam a atuar, também, de forma preventiva às situações que possam agravar a condição vulnerável de mulheres que venham a ser afetadas pela violência doméstica e familiar.

Em sequência à nossa exposição descritiva do arcabouço normativo federal, em relação à violência contra a mulher, separei no Quadro 3, duas seções. A primeira corresponde ao entremeio dos anos de 2020 e 2022. Nesse período houve a implementação da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Como visto no quadro supracitado, seu arcabouço normativo esteve diretamente vinculado ao cenário de fragilidades pelo qual as mulheres brasileiras passaram durante a pandemia de covid-19 e instituiu, inclusive, o crime de violência psicológica contra a mulher.

O Estado Brasileiro mostrou, com isso, uma resposta jurídica ao considerar os parâmetros de caracterização da situação de vulnerabilidades das mulheres brasileiras. Diante do exposto ao longo deste estudo, a questão de gênero e, por extensão, vinculada a outros marcadores sociais, foi fundamental para impactar negativamente a vida das mulheres, de modo que medidas excepcionais de proteção social foram fundamentais para minimizar, mas não extirpar, as desigualdades e violências.

Quadro 3 – Lei Maria da Penha e Legislações de fortalecimento ao combate à violência contra as mulheres, entre os anos de 2020 e 2024.

2020-2022	
LEI	DESCRIÇÃO
Lei nº 13.982/2020	Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.
Lei nº 14.188/2021	Lei do Sinal Vermelho. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.
Lei nº 14.214/2021	Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual; e altera a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, para determinar que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) deverão conter como item essencial o absorvente higiênico feminino.
2023-2024	
LEI	DESCRIÇÃO
Lei nº 14.540/2023	Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual. Institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual no âmbito da administração pública, direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal.
Lei nº 14.550/2023	Proteção imediata para mulheres que denunciam violência doméstica. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei.
Lei nº 14.541/2023	Dispõe sobre a criação e o funcionamento ininterrupto de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher.
Lei nº 14.542/2023	Altera a Lei nº 13.667, de 17 de maio de 2018, para dispor sobre a prioridade no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar pelo Sistema Nacional de Emprego (Sine).
Lei nº 14.611/2023	Lei da Igualdade Salarial. Dispõe sobre a igualdade salarial e de critérios remuneratórios entre mulheres e homens; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
Lei nº 14.614/2023	Licença-maternidade para beneficiadas do Bolsa-Atleta. Altera a Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023 (Lei Geral do Esporte), para garantir às atletas gestantes ou puérperas, no âmbito da Bolsa-Atleta, o respeito à maternidade e aos direitos que as protegem.
Lei nº 14.737/2023	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da legislação mencionada, 2024.

No ano seguinte, a Lei nº 14.188 de 28 de julho de 2021 foi capaz de instituir o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica. O sinal vermelho ao qual se refere a lei, foi pensado para que as mulheres vítimas de maus-tratos e violência doméstica pudessem pedir ajuda visual a uma pessoa próxima. Este sinal corresponde a um “X” marcado, preferencialmente, na mão e com o uso da cor vermelha. Esta lei emergiu não de uma excepcionalidade do contexto pandêmico, mas da evidência no acréscimo dos indicadores sociais de casos de violência doméstica que as vítimas em diversas partes do país atravessavam. Isto foi evidenciado com as medidas de distanciamento social e o maior tempo de permanência de suas vítimas ao lado de seus agressores e agressoras. Esta lei conectou-se às mobilizações sociais vigentes à época que fortaleceram a necessidade de promover a possibilidade de mulheres buscarem ajuda.

Observa-se neste recorte temporal aqui estabelecido que, mesmo no período epidemiológico e humanitário crítico vivenciado por toda a sociedade, foram pouquíssimos os instrumentos legais propostos para a defesa da vida das mulheres. Esta dinâmica de violências não é nova e tampouco se delimitou a um ou outro governo brasileiro. Porém, é importante reforçar as análises do FBSP, já citadas, que as posições misóginas e machistas, do ex-presidente da República Jair Bolsonaro com mandato vigente durante o cenário de pandemia (2019-2022) contribuíram para acentuar o cenário avassalador de violências, de modo que, das poucas leis instituídas durante o seu governo, nenhuma é de autoria da Presidência da República:

[...] é importante destacar como inexistente na atual gestão um planejamento coeso e de longo prazo, como o consubstanciado no PNPM, cuja última edição teve a vigência encerrada em 2015. As ações do ministério são, ao contrário, esparsas, desconectadas e de baixa sustentabilidade, deixando essa agenda cada vez menos fortalecida e relevante no cenário nacional (Ipea, 2022, p. 443).

As pesquisas do Ipea apontaram a hipótese de que a estratégia ideológica do governo à época da pandemia, foi de invisibilizar a situação de violência vivenciada pelas mulheres, tornando o nosso lugar, enquanto mulheres, sem importância. E foi mais além, tornou a categoria de gênero e os marcadores que nela estão atravessados desconectados da atuação administrativa eficiente do Estado

Brasileiro, que historicamente tem em seus modelos de construção de sociedade, a marca da violência contra a mulher, como uma de suas principais assinaturas.

Ainda para a segunda sequência descritiva do Quadro 3, temos o curto período temporal posterior à pandemia de covid-19. Este ano foi demarcado pela retomada do governo de Luiz Inácio Lula da Silva à Presidência da República. Foi neste período que também houve considerável incremento de políticas públicas e instrumentos legais voltados à proteção da vida e da dignidade das mulheres. Diante do arcabouço normativo que marca mudanças consubstanciais nas políticas voltadas às mulheres, podemos mencionar a Lei nº 14.611, de 3 de julho de 2023. Ela buscou consolidar importantes ações em direção a igualdade salarial de homens e mulheres que desempenham a mesma função laboral. Ao mesmo tempo, também houve destaque para a promoção de legislação atenta ao enfrentamento de violências, como o enfrentamento ao assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e à violência sexual; e a lei que institui o funcionamento das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) de forma ininterrupta, no atendimento das mulheres vítimas de violência.

Dentro desse importante contexto de retomada de medidas jurídicas de proteção à vida das mulheres, também é possível destacar o Pacto Nacional de Prevenção aos Femicídios, que foi instituído pelo Decreto 11.640, de 16 de agosto de 2023. Ele tem por objetivo “prevenir todas as formas de discriminação, misoginia e violência de gênero contra as mulheres por meio da implementação de ações governamentais intersetoriais, da perspectiva de gênero e de suas interseccionalidades” (Brasil, 2023).

Em todos estes casos os quais pude aqui descrever, o objetivo geral destas normativas esteve em torno de garantir à segurança da mulher brasileira em perspectiva multidimensional, ofertando instrumentos para que haja efetivação da proteção da dignidade e enfrentamento à violência de gênero tão presente e enraizada em nossa sociedade. Ainda assim, este fluxo de produção normativa ou de vazios jurídicos em períodos sensíveis à sociedade, como foi o caso da pandemia de covid-19, alertam para que o combate à violência contra a mulher que o Estado Brasileiro desempenha, ainda esteja submetida às estratégias, ideologias e práticas de gestão dos governos que fazem a sua gestão.

Ao longo dos anos a normativa passou por alterações substanciais, dentre elas estão a tipificação das diversas formas de violência; no atendimento

multidisciplinar para mulheres vítimas de violência; atualização e/ou inserção de procedimentos judiciais, a exemplo das medidas protetivas de urgência, bem como a assistência judiciária, e maior rigor na punição dos agressores. E, a partir desta lei, a vedação expressa de penas cumpridas através de cestas básicas ou outras formas de prestação pecuniária.

2.4 Do ciclo da violência contra a mulher

Quando o assunto é o feminicídio, compreendemos que se trata de uma violência que pode ocorrer tanto no âmbito das relações afetivas ou por menosprezo ao sexo feminino, até culminar neste último estágio de agressão: a letalidade da mulher que, em geral, as vítimas enfrentam um ciclo de abusos e/ou de violências, cometidos através da violência psicológica, moral, violência patrimonial, violência física e violência sexual.

Figura 2 – Esquema simplificado do ciclo da violência contra a mulher.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos estudos de Walker (1979), 2024.

De acordo com a psicóloga Lenore Walker (1979), o ciclo de violência é constituído por três fases: a) fase 01: Aumento da tensão; b) fase 02: Arrependimento; c) fase 03: Ato de violência. As agressões quando acontecem no contexto conjugal tendem a se repetir e então, a cada novo ciclo, a violência pode sofrer um aumento, fazendo com que o novo ciclo recomece com mais força e com episódios mais intensos em frequência ou gravidade.

Soares (2005), explica que na fase 1 acontece a construção da tensão no relacionamento. Ela é caracterizada por xingamentos, injúrias, ameaças, insultos, humilhação, provocações mútuas. Nesta fase, a irritabilidade do agressor ocorre por motivos insignificantes. Com o avanço da violência chegamos à fase 2, é nela que se caracteriza pela explosão da violência, manifestada pelo descontrole e destruição. É nela em que o agressor passa a agredir fisicamente a vítima. Aqui, a tensão acumulada da fase anterior se materializa em violência física, verbal, psicológica, moral ou patrimonial.

Na fase 3, temos a “lua-de-mel”, ou seja, o arrependimento do/a agressor/a. Ele/a se arrepende do que fez, diz que ama, pede desculpas, relata que não vai mais agredir a mulher. Nesta fase, as promessas se tornam mútuas, ocorrendo uma idealização do parceiro e a negação da vivência da violência. Neste momento ocorrem sentimentos conflituosos que atravessam o medo, a confusão, a culpa e ilusão. Por fim, a tensão retoma e, com ela, as agressões da fase 1.

Este ciclo de violência está mais presente nas relações conjugais. Ele apresenta como uma das suas fortes características a continuidade do relacionamento, mesmo este envolto em várias formas de violências, sejam elas visivelmente notórias ou aquelas que são expressas de formas mais "silenciosas" e de difícil percepção. Nesse ciclo violento, a mulher permanece por longo período, mesmo quando está na fase mais violenta do ciclo, ou seja, com agressões físicas, podendo ocasionar lesão física grave ou até mesmo a letalidade da mulher, caracterizando o feminicídio:

Neste sentido, muitas são as dificuldades e limitações para as mulheres romperem com o ciclo de violência, considerando que elas têm uma relação afetiva e emocional com o agressor; medo de sofrer uma violência mais grave; vergonha do que a sociedade vai pensar ou dizer; medo de prejudicar o agressor e os/as filhos/as; não querem que o pai de seus/suas filhos/as vá preso; se sentem culpadas e/ou responsáveis pelas violências que sofrem; carregam um sentimento de fracasso e culpa na escolha do parceiro idealizado; não possuem condições financeiras para mudar o rumo de sua vida; sentem, perdem a identidade, a autoestima (Evangelista, 2017, p. 4).

Nas situações em que o ciclo da violência se estabelece, a participação do Estado e da sociedade civil é fundamental, tanto para a conscientização das mulheres sobre suas situações de vulnerabilidade frente aos agressores e

agressoras, quanto para romper o ciclo. Entre estas ações está a disponibilidade dos serviços institucionais especializados no apoio às mulheres vítimas de violência.

Quando as mulheres não acessam um serviço da rede de atenção à violência doméstica e familiar, tendem a permanecer no ciclo abusivo por não se reconhecerem na situação de violência ou não saberem como obter sua liberdade, podendo ter comprometimento da sua integridade física e psíquica. Situações como essas podem ser favoráveis para a expressão máxima da violência: o feminicídio.

2.5 O feminicídio e seu arcabouço legal no Brasil

O feminicídio representa aquilo que há de mais extremo no ciclo de violência que mulheres atravessam. Do mesmo modo, ele interrompe este mesmo ciclo porque retira abruptamente a vida de mulheres, em diversas formas. As Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres (2016, p. 19), compreendem que o feminicídio “é uma expressão utilizada para denominar as mortes violentas de mulheres em razão de gênero, ou seja, que tenham sido motivadas por sua “condição” de ser mulher”.

O feminicídio é a perseguição e morte de forma intencional de pessoas do sexo feminino, classificado como um crime hediondo no Brasil, a partir da Lei 13.104, de 9 de março de 2015, conhecida como a Lei do Feminicídio. De acordo com Silva e Silva (2020), o termo “feminicídio” é uma expressão relativamente nova no arcabouço jurídico brasileiro. Contudo, a violência que é representada pelo termo é antiga e se manifesta em contextos culturais, de classes, de diferentes níveis de escolaridade, entre outras formas. Cada uma das violações atenta à vida, à liberdade, à disposição do próprio corpo e da sexualidade.

O feminicídio se configura quando as causas do assassinato são relacionadas por razões da condição do sexo e quando o crime envolve: violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação à condição de mulher (Brasil, 2015). Genericamente, o feminicídio pode ser considerado uma forma extrema de misoginia, ou seja, repulsa às mulheres ou contra tudo que seja ligado ao feminino. Para um melhor entendimento sobre misoginia, temos as seguintes considerações:

Para entender o papel da misoginia na consolidação das desigualdades entre homens e mulheres, precisamos entendê-la melhor. Misoginia pode ser entendida como uma palavra, ação ou comportamento que envolve

desconfiança, desprezo ou ódio pela mulher ou por qualquer outra questão relacionada ao feminino. O que conecta as diversas expressões da misoginia é a rejeição da igualdade entre homens e mulheres mediante a disseminação de ideias depreciativas sobre a mulher e a tolerância com as violências físicas e morais praticadas (Almeida, 2020, p.18).

A violência de gênero tem ganhado visibilidade mundialmente, em virtude do quantitativo de casos de mulheres vitimadas em atos de crueldade decorrentes do seu sexo biológico. Um dos fatores que mais chamam a atenção nos casos de feminicídio é que, o crime, na maioria dos casos, é praticado por homens próximos das vítimas, sendo estes companheiros ou ex-companheiros das vítimas. Como afirmam Garcia e Silva (2014, p. 02): "Os parceiros íntimos são os principais assassinos de mulheres. Aproximadamente 40% de todos os homicídios de mulheres no mundo são cometidos por um parceiro íntimo".

Na busca por uma definição conceitual para o feminicídio, cito Fragoso (2004) que afirma que a palavra *femicide* foi traduzida para *femicídio* pela antropóloga Marcela Lagarde em meados dos anos de 1990, porque o termo traduzido para o espanhol ficaria semelhante a homicídio, e *feminicídio*, por sua vez, carregaria o significado da morte misógina de mulheres. Por sua vez, Pasinato (2011, p. 240) diz que "no Brasil esta categoria analítica foi usada pela primeira vez por Saffioti e Almeida (1995) durante uma análise acerca dos homicídios de mulheres nas relações conjugais". Nesse sentido, Meneghel e Portella (2017, p. 3079) afirmam que o feminicídio pode ser definido "como uma forma de terrorismo sexual ou genocídio de mulheres", de acordo com essa definição, os assassinatos de mulheres, geralmente envolvidos em crueldade extrema em razão do gênero podem ser entendidos como um tipo de genocídio contra a mulher.

Segundo o Instituto Interamericano de Direitos Humanos – IIDH (2006, apud Pasinato, 2011, p. 235), são três as tipologias que compõem o feminicídio, sendo elas o feminicídio íntimo; o feminicídio não íntimo; e os feminicídios por conexão. A autora assim explica:

Femicídio íntimo: aqueles crimes cometidos por homens com os quais a vítima tem ou teve uma relação íntima, familiar, de convivência ou afins. Incluem os crimes cometidos por parceiros sexuais ou homens com quem tiveram outras relações interpessoais tais como maridos, companheiros, namorados, sejam em relações atuais ou passadas; **Femicídio não íntimo:** são aqueles cometidos por homens com os quais a vítima não tinha relações íntimas, familiares ou de convivência, mas com os quais havia uma relação de confiança, hierarquia ou amizade, tais como amigos ou colegas de trabalho, trabalhadores da saúde, empregadores. Os crimes

classificados nesse grupo podem ser desagregados em dois subgrupos, segundo tenha ocorrido a prática de violência sexual ou não. **Femicídios por conexão:** são aqueles em que as mulheres foram assassinadas porque se encontravam na “linha de fogo” de um homem que tentava matar outra mulher, ou seja, são casos em que as mulheres adultas ou meninas tentam intervir para impedir a prática de um crime contra outra mulher e acabam morrendo. Independem do tipo de vínculo entre a vítima e o agressor, que podem inclusive ser desconhecidos (grifo nosso).

É importante mencionar que o conceito de feminicídio deixa claro que, embora as mortes sejam todas motivadas por uma discriminação baseada no gênero, são diversas as características das mortes das mulheres. Tais características podem ser compreendidas e refletidas pela ótica da interseccionalidade de marcadores da diferença humana.

3 CAPÍTULO 2: EXPLORANDO O TERRITÓRIO DA PESQUISA

[...] Uma agricultora de 48 anos foi morta a facadas na madrugada deste sábado, 1º, no Sítio Lagoa dos Caititus de Santa Catarina, zona rural de Monteiro. [...] O seu companheiro é o principal suspeito. De acordo com informações, familiares foram até a residência da vítima por volta das 5h20 da manhã, e encontraram a mulher morta e degolada. O companheiro da vítima teria fugido a pé. A Polícia foi acionada e realiza diligências na tentativa de capturar o suspeito (Blog Cariri Ligado, 2020).

3.1 Violência contra a mulher na pandemia de covid-19

É inegável reconhecer que a pandemia de covid-19 se constituiu como um fenômeno de profundo impacto nas questões relacionadas às políticas assistenciais na prevenção à violência contra a mulher. A crise humanitária e sanitária que foi instalada mundialmente, acentuou demasiadamente o complexo de violências que afetaram grupos socialmente vulnerabilizados. A violência de gênero ganhou corpo, e é por este caminho importante a ser explorado nesta pesquisa que busco aqui identificar tanto o contexto epidemiológico, que integra o recorte deste nosso trabalho, como afunilar nosso olhar para violências e violações de direitos neste período e que resvalam naquilo que se acostumou a chamar de pós-pandemia.

Em 30 de janeiro do ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que “o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)” (OMS declara [...], 2020), ou seja, o órgão intergovernamental elevaria a situação epidemiológica da época para o seu mais alto nível de alerta. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (Histórico da pandemia [...], 2024) considerou a ESPII, baseada no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

A OMS (Histórico da pandemia [...], 2024) por sua vez, explica que a covid-19 é uma patologia infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 – mais conhecido como novo coronavírus – com alto potencial de transmissão, e foi considerada uma grande ameaça à saúde pública global. O histórico de casos desta doença iniciou-se na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Naquele mesmo mês, no dia 31, a OMS foi alertada que naquela província ocorria vários casos de pneumonia.

Assim, o mundo veria emergir uma nova cepa (tipo) de coronavírus que, ainda de acordo com a OMS, não havia sido registrada antes em seres humanos.

Além disso, a instabilidade dos sintomas e a forte possibilidade de óbito em decorrência de complicações respiratórias eram algumas das principais preocupações globais até aquele momento. A alta taxa de transmissibilidade do vírus permitiu que a sua disseminação ocorresse rapidamente por vários países do mundo. Tendo em vista a gravidade do cenário epidemiológico mundial, foram adotadas várias medidas de prevenção como forma de conter a disseminação exponencial do vírus e, conseqüentemente, o controle da doença.

Dentre as medidas que foram amplamente divulgadas pelas autoridades sanitárias e órgãos de controle, constam o reforço dos hábitos de higiene pessoal como a limpeza mais frequente das mãos e dos objetos manuseados, o uso obrigatório de máscaras de proteção, o isolamento das pessoas infectadas e o distanciamento social. Esta última se constituiu em uma ação emergencial mais drástica, porém necessária, e mais eficaz perante as condições sanitárias que o mundo enfrentava. Posteriormente, com o desenvolvimento de vacinas no enfrentamento ao novo coronavírus, essas medidas foram as mais eficazes para o retorno das atividades sociais.

Pela Lei 13.979/2020 foram estabelecidos dois modelos de distanciamento social, que objetivaram a proteção da coletividade: o isolamento e a quarentena. Ela definia:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus (Brasil, 2020a).

Os dados sobre a pandemia apresentados, ainda mostravam que o cenário epidemiológico recente visto no Brasil, contribuiu para tornar a América como epicentro da pandemia de covid-19 (Ramana Rech, 2021). De acordo com Ministério da Saúde (Coronavírus [...], 2020) o primeiro caso brasileiro do novo coronavírus foi identificado no estado de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020. Tratava-se de um homem de 61 anos com histórico de viagem para a Itália, região da Lombardia.

Porém, foi no dia 27 de janeiro daquele ano, que foi ativado o plano de contingência e, em 3 de fevereiro foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020b).

Em março, o Governo Brasileiro estabeleceu a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, conhecida como Lei da Quarentena e que estruturou as medidas para o enfrentamento da pandemia de covid-19. Já no estado da Paraíba, de acordo com as informações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) (Paraíba confirma [...], 2020), o primeiro caso confirmado para covid-19 foi notificado no município de João Pessoa, no dia 18 de março de 2020. Tratava-se de um homem de 60 anos e residente no município de João Pessoa, com histórico de viagem para a Europa.

Assim, a pandemia ocasionou, além do impacto negativo na sobrecarga de trabalho exaustivo vivenciada pelos profissionais da saúde, na superlotação dos serviços de saúde e no impacto irreparável com as vidas perdidas para esta doença. Contudo, vimos que tudo isso teve reflexos no aprofundamento das desigualdades sociais, com impacto avassalador na vida da sociedade, principalmente para os grupos socialmente vulneráveis.

A ONU Mulheres (ONU Mulheres, 2020), ao mostrar os impactos e implicações no contexto de gênero na América Latina e Caribe, alertou que as mulheres, além de assumirem custos físicos e emocionais da pandemia, estiveram desproporcionalmente afetadas pelos impactos diretos e indiretos do contexto epidemiológico. A violência contra mulheres e meninas no âmbito da vida doméstica e familiar ganharam destaque, de modo que as sobreviventes também podem lidar com diversos obstáculos “para fugir de situações violentas ou acessar ordens de proteção que salvam vidas e/ou serviços essenciais, devido a fatores como restrições ao movimento em quarentena” (*Ibid.*, 2020, p. 2).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (apud ONU [...], 2021, p. 8), a crise sanitária e hospitalar gerada pela pandemia de covid-19 no ano de 2020, afetou o acesso ao emprego e agravou desigualdades:

A taxa de desocupação subiu ao longo do ano e alcançou 14,6%, a maior taxa da série histórica iniciada em 2012 pelo IBGE, o que representa cerca de 14,1 milhões de pessoas desocupadas. A situação é ainda pior para as mulheres, cuja taxa de desocupação estava em 16,8% (IBGE), e para pessoas pretas e pardas, cujas taxas de desocupação eram, respectivamente, 17,2% e 15,8%.

O impacto negativo da pandemia também avançou para o ano de 2021, em que “a taxa de desemprego de mulheres negras, por exemplo, chegou a 19,6% em 2020” (ONU [...], 2021, p. 4). Já em 2022, o relatório anual das Nações Unidas apontou as múltiplas formas de violência. Entre elas, está a potencialização das violências perpetradas contra as mulheres, em que “mais de 1.341 mulheres foram vítimas de feminicídio” (ONU [...], 2023, p. 4). Além disso, as Nações Unidas apontaram que, além da violência espalhar desigualdades pelo país, as taxas de feminicídio são mais altas entre mulheres negras e que 11,6% de mulheres pretas ou pardas vivem em situação de pobreza extrema.

Também cabe mostrar que no ano de 2022, a assistência às mulheres foi comprometida. Os dados do Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023, p. 136), mostraram que a violência contra a mulher cresceu no ano de 2022. O documento explica em quais contextos isso ocorreu:

[...] os feminicídios cresceram 6,1% em 2022, resultando em 1.437 mulheres mortas simplesmente por serem mulheres. Os homicídios dolosos de mulheres também cresceram (1,2% em relação ao ano anterior), o que impossibilita falar apenas em melhora da notificação como causa explicativa para o aumento da violência letal. Além dos crimes contra a vida, as agressões em contexto de violência doméstica tiveram aumento de 2,9%, totalizando 245.713 casos; as ameaças cresceram 7,2%, resultando em 613.529 casos; e os acionamentos ao 190, número de emergência da Polícia Militar, chegaram a 899.485 ligações, o que significa uma média de 102 acionamentos por hora. Além disso, registros de assédio sexual cresceram 49,7% e totalizaram 6.114 casos em 2022 e importunação sexual teve crescimento de 37%, chegando ao patamar de 27.530 casos no último ano. Ou seja, estamos falando de um crescimento muito significativo e que perpassa todas as modalidades criminais, desde o assédio, até o estupro e os feminicídios.

O documento ainda descreveu que, entre os fatores comprometedores deste cenário, estiveram “o desfinanciamento das políticas de proteção à mulher por parte da gestão de Jair Bolsonaro”, “o impacto da pandemia de covid-19 nos serviços de acolhimento e proteção às mulheres” e o cenário de crescimento dos crimes de ódio, da ascensão de movimentos ultraconservadores na política brasileira, que elegeram o debate sobre igualdade de gênero como inimigo número um” (*Ibid.*, 2023, p. 136.).

Esses movimentos fomentaram a legitimação e o incentivo à discriminação e a violência contra mulheres, população LGBTQIAP+ e outras minorias sociais, o que dificultou ainda mais a luta por equidade e os avanços na garantia de direitos e políticas sociais para as mulheres. Essa luta e discursos agressivos contribuíram

para consolidar um ambiente hostil em que a coleta, quantificação e sistematização dos dados da violência contra a mulher, bem como de suas tipificações, também foram afetados.

3.2 Perspectivas delineadas na exploração do tema de pesquisa

Como parte da pesquisa exploratória e acatando a sugestão da banca de qualificação, reuni trabalhos acadêmicos que fornecessem contextualização para o próprio fenômeno, incluindo o território observado, que no percurso da pesquisa se tornaram parte dos resultados exploratórios sobre o tema. Além disso, pude conectar trabalhos e compreendendo como os seus estudos foram desenvolvidos, compreender os passos seguintes da pesquisa e observar quais escolhas eram viáveis na consolidação das informações de um período ainda obscuro assim como é o da pandemia de covid-19.

Ademais eu pude conectar os trabalhos acadêmicos e compreender como os seus estudos foram desenvolvidos. Esta incursão foi importante no empreendimento de esforços que me permitiu tornar visível, aos olhos de quem pesquisa, a violência contra a mulher em cenários como o que aqui apresento: cercado de lacunas quantitativas que vem a dispersar a importância da articulação dos marcadores de raça, gênero e sexo na identificação e mapeamento da violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.

O olhar lançado também buscou entender trajetórias metodológicas dos estudos, o que tornou possível compreender os passos seguintes da pesquisa e observar quais escolhas eram viáveis na consolidação das informações de um período ainda obscuro, assim como é o da pandemia de covid-19. Foram, assim, os seguintes trabalhos que me introduziram a outras percepções:

- a) Dissertação de Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, da autora Cristina SchmittConcatto intitulada *Violência contra as Mulheres no contexto da pandemia: rompendo o silêncio* (2023);
- b) Dissertação em Ciência Política da Universidade Federal de Campina Grande, com o título *A violência letal contra as mulheres na Paraíba: avaliando o Programa Mulher Protegida*, do autor Alisson Rodrigo de Araújo

- Oliveira (2022);
- c) Tese em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, de autoria de Kaliandra de Oliveira Andrade, com o título *A Lei Maria da Penha e o regime de informação das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres na Paraíba* (2022);
 - d) Dissertação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba de autoria de Jessyca Belchior Bazante de Andrade, com o título *Vozes que narram, vozes que silenciam: ecos do feminicídio na mídia de Campina Grande - PB à luz dos direitos humanos* (2021);
 - e) Dissertação de Mestrado em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará intitulada *Violência Doméstica contra a mulher em contexto de pandemia da Covid- 19*, de Cynthia Fernanda Santos Pajeú Santana (2021).

Nos principais estudos que identifiquei a partir do recorte da revisão narrativa que aqui realizei, foi possível identificar as abordagens metodológicas de cada um deles. O trabalho de Concatto (2023) assim como o de Oliveira (2022), são estudos do tipo quali-quantitativo, sendo este último com enfoque descritivo da proposta. Além disso, a tese de Andrade (2021), se apresenta como uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. O estudo de Andrade (2022), em contrapartida, é uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Por fim, a dissertação de Santana (2021) está estruturada como resultado de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, e quanto aos procedimentos técnicos utilizados trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental com abordagem quantitativa e qualitativa. Observei que nos estudos mencionados há uma predominância das pesquisas qualitativas, podendo também, ser combinadas com outros tipos de técnicas e abordagens metodológicas.

No que corresponde ao tema estudado, a dissertação de Concatto (2023) apresenta o desenvolvimento de uma pesquisa sobre as experiências sociais de enfrentamento às violências vivenciadas pelas mulheres atendidas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no município de Gramado, no Rio Grande do Sul, entre os meses de março de 2020 a março de 2021, durante a pandemia de covid-19. Em relação à dissertação de Oliveira (2022), esta pesquisa tem como premissa analisar, especificamente, a efetividade do “Programa Mulher Protegida”, sendo esta ação uma política pública direcionada ao enfrentamento da

violência contra as mulheres e do feminicídio no estado da Paraíba, com ênfase nos municípios de Campina Grande e João Pessoa. A tese de Andrade (2021), propôs-se a analisar a aplicabilidade da Lei Maria da Penha, enquanto política pública no regimento das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) da Paraíba e questionou se, após a instituição dessa lei, aconteceram mudanças no regime de informações das referidas delegacias.

Por sua vez, a dissertação de Andrade (2022), teve como objetivo central analisar a violência contra as mulheres com ênfase nos casos de feminicídio; realizando a análise à luz dos direitos humanos e das representações midiáticas em jornais e notícias televisivas no município de Campina Grande – PB. Já a dissertação de Santana (2021), realizou uma investigação acerca da violência doméstica, considerando o perfil e a incidência da violência doméstica contra a mulher, no contexto da pandemia da Covid-19 na cidade de Belém do Pará, traçando um esquema sobre os indicadores do fenômeno.

No que concerne à metodologia adotada nos trabalhos mencionados, a dissertação apresentada por Concatto (2023), caracterizou-se por ser de natureza quali-quantitativa sobre dados de mulheres atendidas pelo CREAS, utilizando-se de entrevistas individuais e semiestruturadas. Já Oliveira (2022), empregou como método de investigação uma pesquisa bibliográfica com revisão de literatura, bem como, utilizou o método de pesquisa documental para propor um estudo de caso referente ao “Programa Mulher Protegida” e estatístico descritivo-inferencial, com suporte em leis, projetos, relatórios e dados secundários sistematizados por órgãos privados e públicos, com o intuito de levantar inferências sobre o Programa mencionado.

Voltando a citar a pesquisa de Andrade (2021), ela se caracteriza como documental, através de um mapeamento da rede de políticas públicas para as mulheres, e por último, entrevista com a gestora de políticas públicas para mulheres do estado da Paraíba. Para o trabalho desenvolvido por Andrade (2022), a metodologia contemplou pesquisa do tipo estudo de caso, correlacionando-a à pesquisa bibliográfica e documental, a partir do método de análise de conteúdo. O trabalho de Santana (2021) constituiu-se de pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica.

Sobre os principais resultados, observou-se na dissertação de Concatto (2023), na qual foram analisados 18 prontuários de mulheres atendidas pelo CREAS

de Gramado que, das 18 mulheres, 16 (88,8%) afirmaram ter sofrido violência psicológica por parte do parceiro e 13 (72,2%) sofreram violência física. Destas, oito (44,4%) estavam coma guarda dos filhos, duas (11,1%) afirmaram que a guarda dos filhos está com o pai, uma (5,6%) tinham a guarda compartilhada e uma (5,6%) relatou que o filho é maior idade e tem residência própria, e destas, seis (33,3%) não tinham filhos. Quanto à faixa etária constante nos 18 prontuários, 50% dessas mulheres estão entre 28 e 35 anos, quatro mulheres têm 26 a 53 anos de idade, e não há registros de mulheres idosas no período analisado.

A pesquisadora relata que nos prontuários analisados, não constam dados importantes tais como se é portadora de deficiência e qual a raça/cor autodeclarada pelas vítimas. Das 18 mulheres, quatro (22,2%) estavam desempregadas, recebendo apenas o Auxílio Emergencial Federal. Quanto ao uso de álcool e/ou outras drogas, 6 (33,3%) das mulheres fizeram referência de uso pelo seu parceiros, cônjuge ou companheiro. Quanto às quatro mulheres entrevistadas, todas fizeram referência ao período da pandemia de covid-19 como intensificador das violências sofridas, o que é muito importante de ser destacado. Das quatro entrevistadas, uma continuava com o cônjuge e das 18 cujos prontuários foram analisados, duas permanecem com o agressor. As entrevistadas relatam que o medo, a vergonha e a culpa são fatores complicadores para a denúncia do agressor.

Os resultados da dissertação de Oliveira (2022) mostram que o “Programa Mulher Protegida” não apresentou eficácia comprovada a partir de uma avaliação prática e análise de dados e critérios propostos. Oliveira (2022) constatou que os dados existentes não são suficientes para o dimensionamento do problema social da violência contra as mulheres, bem como há a ausência de dados mais robustos que possam auxiliar no cumprimento da metodologia inicial do programa, o que tornaria possível uma avaliação mais fidedigna.

Os resultados apresentados no trabalho de Andrade (2021), demonstraram que a Lei Maria da Penha possibilitou mudanças no regime de informação das DEAMs, com destaque para as ações de promoção da informação através de *lives*, *webinários* e campanhas informativas, bem como, apoio ao “SOS Mulher Protegida” e Boletim de Ocorrência *on-line*. A Lei Maria da Penha também auxiliou na atualização da Norma Técnica de padronização das DEAMs, também nos procedimentos policiais e, na implantação de políticas de atendimento pelo governo do estado, tal como o Programa Integrado Patrulha Maria da Penha. A pesquisadora

afirma que a Lei Maria da Penha é um instrumento potente auxiliando a política de informação nas DEAMs.

Andrade (2022) realizou a análise de notícias veiculadas na mídia paraibana sobre 11 casos de feminicídio, todos ocorridos no município de Campina Grande. Como resultado da pesquisa realizada, o trabalho destaca que as narrativas jornalísticas, em sua maioria, não são tendenciosas em responsabilizar as vítimas pelos fatos ocorridos, contudo, dentre os casos analisados houve uma tendência em culpabilizar as vítimas por permanecerem em relacionamentos abusivos. Ademais, a autora observa que nenhum meio jornalístico abordou o feminicídio como violação dos Direitos Humanos, da dignidade humana ou mesmo como problema social, mesmo essa prática estando normatizada nas três esferas governamentais como violação grave. Ou seja, a violência contra a mulher e suas formas ocupam outros espaços e afetam socialmente as vítimas, seja pela negação, culpabilização ou pelo silenciamento das vítimas.

Segundo a pesquisadora, as penalidades impostas ao agressor/réu também não são cumpridas na sua integralidade. O período que serviu de parâmetro para análise dos feminicídios compreende os anos de 2015 a 2019, e somente no último ano, a pesquisadora relatou ter observado que as coberturas jornalísticas começaram a demonstrar uma visão mais “humanitária”, estimulando a denúncia e dando maior ênfase ao crescimento dos números de feminicídio no estado da Paraíba.

Avançando para o resultado da sua dissertação, Santana (2021), traz a constatação de que há uma crescente no número de casos de violência contra as mulheres no contexto analisado. A violência que mais prevalece dentre os trabalhos analisados, é a psicológica com 88,17%, sendo que, a causa presumível mais relatada é o ódio ou vingança (51,28%), e o meio mais empregado é sem instrumento (55,59%), seguido por violência sem instrumento específico ou relatado com (37,67%); o local mais comum registrado foi a residência da vítima (82,38%), em um dia específico da semana, sendo o domingo e a noite os momentos mais frequentes com (20,87%) e (38,32%), respectivamente.

Dessa violência (psicológica) predominante no estudo, algumas consequências são depressão, ansiedade e pensamentos repetitivos, observados não só nas mulheres, mas também nos filhos, sendo estes diretamente afetados pelo fato de que a violência ocorre especialmente em domicílio. Segundo o trabalho

analisado, a maioria dessas violências ocorreu entre mulheres na faixa etária de 35 a 64 anos com média de 35,8 anos, em idade reprodutiva e sexualmente ativas, em período tendencioso a divórcios, e dentre essas mulheres, a maioria possuía ensino médio completo, porém, com sua ocupação sendo donas de casa.

A partir do levantamento inicial, observou-se que existem pesquisas relevantes voltadas à temática da violência contra as mulheres no contexto da pandemia da covid-19. Vale ressaltar que as produções referentes ao apoio midiático ou informacional como instrumento potente no enfrentamento da violência contra as mulheres, ainda é relativamente subnotificado frente à importância e relevância desse mecanismo de visibilidade e alcance. Dentre as buscas realizadas, não foi localizado nenhum registro de trabalhos tendo a região do cariri paraibano como recorte, e mais especificamente da 5ª Região de Saúde da Paraíba ou considerar regiões de saúde como territórios de análise do fenômeno.

3.3 Esboçando os contornos da política de enfrentamento à violência contra a mulher

A partir da primeira incursão nos resultados desta pesquisa, busquei compreender o delineamento territorial que estabelecemos para esta pesquisa. Ou seja, compreender como se deu a formação da 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, localizar os municípios dispostos na dinâmica geoadministrativa da Saúde, assim como entender no atual modelo de Divisão Regional do Brasil apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O Ministério da Saúde, através da Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, estabeleceu “diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”⁹. Em seu artigo 2º, mostrou-se que estas Regiões devem ser instituídas por Estados em articulação com os Municípios e as define como:

⁹ Citamos que a Resolução Nº 1, de 29 de setembro de 2011 foi concebida nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Este decreto buscou regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para “dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”. Cf. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p.1-3, 28 jan. 2011.

§ 1º Considera-se Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

§ 2º As Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes de mais de um Estado, serão instituídas por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 3º Cada Município poderá compor apenas uma única Região de Saúde (Brasil, 2011).

Ou seja, as Regiões de Saúde foram estabelecidas a partir de critérios que transpõem as dinâmicas da saúde, mas que as influenciam nos modos em que tais dinâmicas são executadas nos Estados e Municípios. Também é importante explicar que, de acordo com esta Resolução, os objetivos gerais destas Regiões garantem o acesso resolutivo da população “a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em redes de atenção à saúde”. Elas também buscam a efetivação do processo de “descentralização de ações e serviços de saúde” e “a busca de responsabilização compartilhada”, promovendo gestão de recursos financeiros ou outros, “de modo a reduzir as desigualdades locais e regionais” (Brasil, 2011).

Esta descrição oferece os subsídios iniciais para compreender a organização da Rede de Saúde Regional a partir do Modelo de Regionalização que está fundada precisamente neste sistema de políticas de saúde descentralizadas. Jacobi (2000) e Brandão *et al* (2012), mostram que tal estratégia se deu a partir de um avanço legal em direção à universalização do acesso aos serviços de saúde, desenvolvido ainda no início da década de 1990, em que o trabalho tripartite entre Unidades Federativas possibilitaria o gerenciamento dos processos e serviços de saúde.

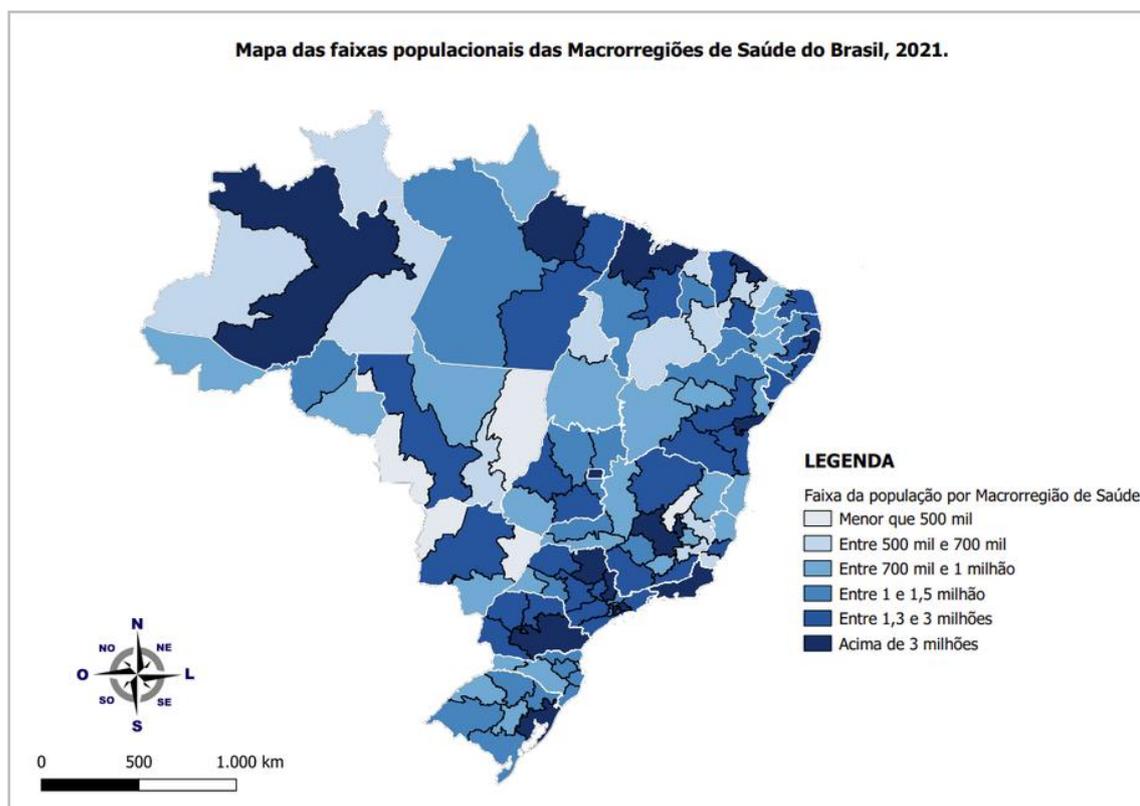
Para o Ministério da Saúde (Regionalização, 2024) a Regionalização “é um dos princípios doutrinários do SUS”. O órgão ainda reforça que “ela é o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS”. No contexto do entendimento acerca do fortalecimento da Regionalização no SUS, explica o Ministério da Saúde (Regionalização, 2024):

Embora seja uma diretriz organizativa do SUS desde a CF/88, somente a partir da NOAS SUS 2001 e 2002, o SUS passou a implementar essa diretriz. Esse processo foi sendo aprimorado por meio as normas trazidas pelo Pacto pela Saúde 2006, e fortalecido após a publicação de diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, em 2010, e após a

publicação do Decreto 7508/2011. Mais recente, o processo de regionalização e de Planejamento Regional Integrado (PRI) ganhou novas diretrizes por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018 (ambas consolidadas por meio da Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021). Assim, a implementação do processo Regionalização e de PRI tem sido uma agenda prioritária dos gestores do SUS, pactuada no plenário da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, pelo Ministério da Saúde, Conass e Conasems.

O Plano Regional Integrado (PRI) mantém sua implementação a partir das Macrorregiões de Saúde, sempre na perspectiva de equidade de acesso a serviços de saúde e otimização dos processos de gestão da área. Assim, o país está segmentado em 456 Regiões de Saúde e 117 Macrorregiões de Saúde.

Figura 3 – Mapa das faixas populacionais das Macrorregiões de Saúde do Brasil.



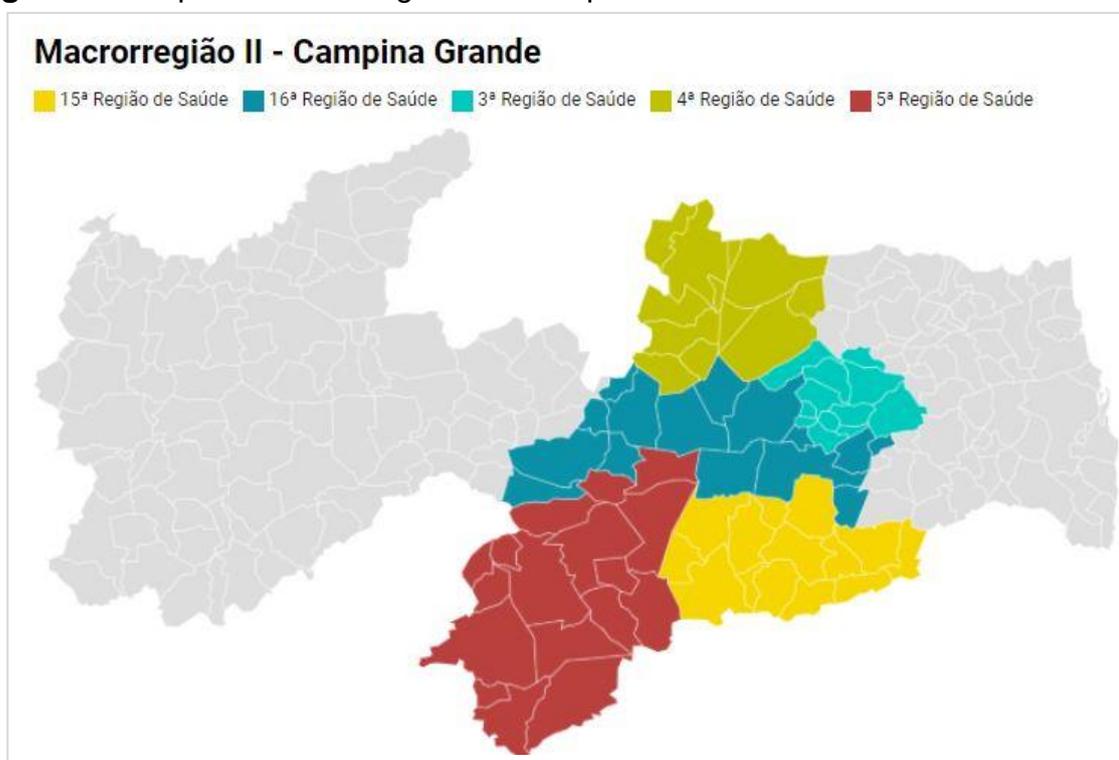
Fonte: Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa; Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde mostra que a Macrorregião I é composta por uma faixa populacional entre 700 mil e 1 milhão de habitantes; a Macrorregião II é composta

por uma faixa populacional entre 1 milhão e 1,5 milhão¹⁰; e a Macrorregião III é composta por uma faixa populacional entre 1,3 e 3 milhões. Este modelo regionalizado da Rede de Saúde paraibana, foi estabelecido para os 223 municípios do Estado, tomando como diretriz basilar o Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Estas Macrorregiões de Saúde são compostas por 16 Regiões de Saúde e, entre elas, a 5ª Região de Saúde, que é composta por 17 municípios paraibanos, e está localizada na Macrorregião II – Campina Grande que tem, mais precisamente, uma população estimada de 1.109.616 habitantes de acordo com o Censo 2022 do IBGE.

Figura 4 – Mapa da Macrorregião II – Campina Grande



Fonte: Elaborado pela autora. Adaptado de Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS), 2024.

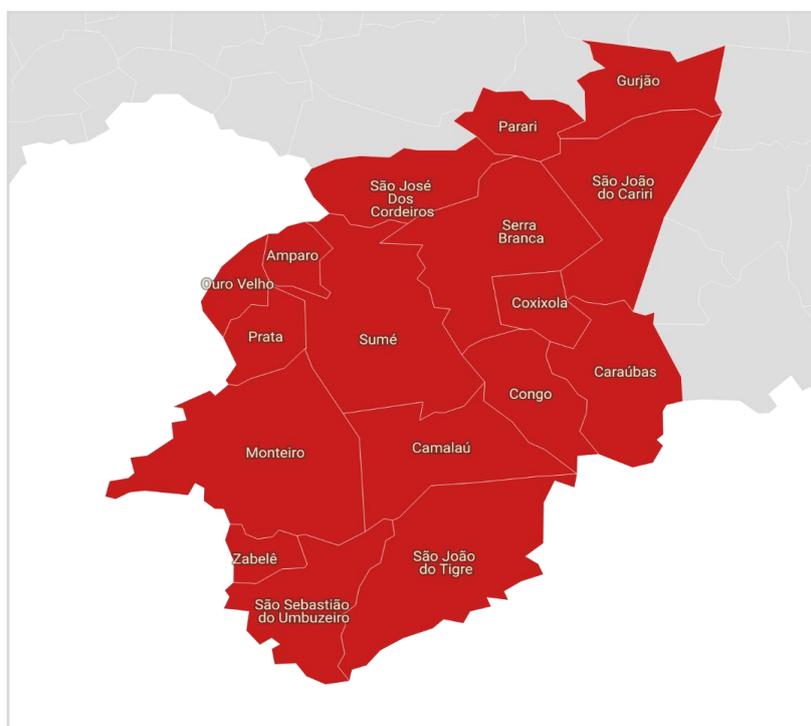
Chego, então, na dimensão territorial na qual se constitui o escopo desta pesquisa. A 5ª Região de Saúde é composta pelos seguintes municípios: Amparo; Camalaú; Caraúbas; Congo; Coxixola; Gurjão; Monteiro; Ouro Velho; Parari; Prata; São João do Cariri; São João do Tigre; São José dos Cordeiros; São Sebastião do

¹⁰ De acordo com dados do IBGE, a Macrorregião II – Campina Grande possui um população estimada de 1.134.580 habitantes. É nesta Macrorregião que está localizada a 5ª Região de Saúde, como veremos a seguir.

Umbuzeiro; Serra Branca; Sumé; e Zabelê. A estimativa populacional pelo Censo 2022 do IBGE para esta Região de Saúde é de 111.279 habitantes.

Esta área é administrada pela 5ª Gerência Regional de Saúde (GRS) do Estado da Paraíba, que está localizada no município de Monteiro. Para fins de explicação, a Resolução CIB-PB nº 287, de 5 de junho de 2023, explica que “cada Gerência Regional de Saúde conta com uma capacidade funcional instalada capaz de articular o processo gerencial das ações técnico-administrativas dentro do território sanitário de sua abrangência”¹¹.

Figura 5 – Mapa dos municípios com compõem a 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.



Fonte: Elaborado pela autora. Adaptado de Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS), 2023.

Já do ponto de vista da Divisão Regional do Brasil, estes municípios integram a Região Geográfica Intermediária de Campina Grande, bem como parte deles integram a Região Geográfica Imediata de Monteiro (Camalaú; Monteiro; Ouro Velho; Prata; São João do Tigre; São Sebastião do Umbuzeiro; Zabelê), outra parte integra a Região Geográfica Imediata de Sumé (Amparo; Congo; Coxixola; Parari;

¹¹ As 16 Regiões de Saúde da Paraíba são administradas por 12 Gerências Regionais de Saúde (GRS).

São José dos Cordeiros; Serra Branca; Sumé); e a Região Imediata de Campina Grande (Caraúbas; Gurjão; São João do Cariri).

Diante disso, é pertinente observar alguns aspectos importantes sobre o território da pesquisa, a fim de situá-lo adequadamente. O primeiro deles corresponde ao modelo de Divisão Regional em si. Regiões Geográficas Intermediárias e Regiões Geográficas Imediatas são uma classificação regional estabelecida pelo IBGE no ano de 2017. Ela visa substituir os antigos modelos classificatórios de Mesorregiões e Microrregiões Geográficas que o Brasil possuía e foram estabelecidos nos anos de 1990. De acordo com o Instituto (IBGE, 2017), as Regiões Geográficas Intermediárias correspondem a uma escala que é intermediária às Unidades da Federação e as Regiões Geográficas Imediatas. Estas últimas têm na rede urbana o seu principal elemento de referência:

As Regiões Geográficas Imediatas têm na rede urbana o seu principal elemento de referência. Essas regiões são estruturas a partir de centros urbanos próximos para a satisfação das necessidades imediatas das populações, tais como: compras de bens de consumo duráveis e não duráveis; busca de trabalho; procura por serviços de saúde e educação; e prestação de serviços públicos, como postos de atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, do Ministério do Trabalho e de serviços judiciários, entre outros (IBGE, 2017, p. 20).

Relato, portanto, que há diferenças na classificação destes municípios no que se refere a sua articulação com os municípios vizinhos. A atual Divisão Regional do Brasil é posterior à organização das Regiões de Saúde. Para o caso específico dos municípios analisados neste estudo, verifica-se que a identificação cultural que também é vista na antiga divisão regional do Brasil, ainda persiste e faz com que eles componham quase toda a Microrregião do Cariri Ocidental Paraibano.

Ela desconsidera, inclusive, as hierarquias dos centros urbanos e as regiões de influência, como classifica a pesquisa Regiões de Influência das Cidades (*Id.*, 2020). Ao observar estas disparidades entre a dinâmica regional e as ofertas dos serviços de saúde, conectados ao apoio e atendimento à mulher em situação de violência que, por muitas vezes, atendem à logística da divisão regional paraibana, podemos compreender que, mesmo com a ampla diversidade dos serviços da rede de apoio em torno dos serviços de saúde, esta questão pode contribuir para o fortalecimento das dificuldades de coleta das informações sobre tais violências.

3.3.1 As redes de apoio à mulher em situação de violência na 5ª Região de Saúde da Paraíba

No decorrer dos estudos que buscaram compreender o contexto das violências contra a mulher, a partir dos conceitos contemplados pelo arcabouço jurídico-normativo do Estado Brasileiro, foi possível compreender que a própria tipificação da violência contra a mulher e as transformações e acréscimos que ela passou no decorrer dos anos, desde a instituição da Lei Maria da Penha. No percurso de busca por estes dados, acionei os gestores e responsáveis dos órgãos e redes de atendimento presentes na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, para compreender quais tipificações estavam mais recorrentes no período analisado. O retorno institucional para a nossa busca foi escasso de resultados. E foram estas ausências de informação, ainda que o pedido ocorresse na condição de gestora e de pesquisadora da 5ª GRS da Paraíba, ou seja, os pedidos foram substanciais para que o pleno contato fosse estabelecido.

Esta ausência de contato também é um resultado importante aqui identificado e apresenta dois elementos centrais: esvaziamento de respostas e baixo nível de acesso qualificado às informações. O primeiro deles corresponde à instância da atenção cirúrgica dos órgãos à resposta prestação de informações no enfrentamento da violência contra as mulheres, bem como na estruturação das políticas públicas atentas a este fenômeno. Já o segundo, denuncia as lacunas de acesso qualificado às informações relacionadas a tipificação da violência contra a mulher nesta Região de Saúde do Estado da Paraíba.

Na esfera da violência contra a mulher, o acesso qualificado à informação se mostrou tão nocivo quanto às ausências de informações articuladas entre as redes de atendimento e prontamente disponíveis para intervenções locais, a partir da atenção à saúde e segurança das mulheres em situação de violência doméstica e familiar. É importante reforçar, que estes dois achados, puderam tornar ainda mais sensível o enfrentamento preventivo e eficaz para o fenômeno analisado, em especial, no contexto favorável ao acirramento das vulnerabilidades, tal como foi o período da pandemia de covid-19.

De um lado, a mulher brasileira tem em seu benefício uma legislação específica para a questão da violência contra a mulher em vigor, de modo recente, se considerarmos a proteção social estabelecida na própria implantação do Brasil

enquanto Estado Democrático de Direito. De igual modo, o próprio fenômeno que aqui trabalhei não é algo novo, e se constitui desde a formação da identidade nacional brasileira, que denuncia os atrasos diante da proteção social das mulheres no país.

Mesmo com esses desafios, a duração da pesquisa, que transpôs a análise dos resultados em período posterior ao de coleta dos dados e, também, posterior ao alarmante cenário epidemiológico de covid-19, que propiciou indícios valiosos no que corresponde a tipificação da violência contra a mulher no período correspondente ao recorte temporal do estudo. Obtive dados através da Delegacia Geral de Polícia Civil do Estado da Paraíba (DEGEPOL), assim como pelo Centro de Referência Intermunicipal de Atendimento às Mulheres do Cariri Maria Eliane Pereira dos Anjos (CRIAMC), sendo que os dados coletados nesta última instituição, serão utilizados em pesquisas futuras. Foi, inclusive, através do contato frequente com este último órgão, tanto na condição de gestora como na condição de pesquisadora, que consegui apresentar as lacunas supracitadas.

Contudo, é importante reforçar que durante o processo de coleta com os gestores e gestoras destes órgãos, identifiquei junto à coordenadora do CRIAMC, Juliana Timóteo que as mulheres se sentem mais confortáveis em procurar o Centro de Referência porque o atendimento do órgão é realizado exclusivamente por mulheres. Ao compreender esta informação, verifiquei que na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) de Monteiro, que é referência no recebimento de casos de violência contra a mulher neste município, o perfil de servidores é misto quanto à perspectiva de gênero.

Foi observando estas buscas que compreendi, que as mulheres de outros municípios da 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, que sofrem algum tipo de violência doméstica ou familiar e que necessitam de amparo, são atendidas na Delegacia Civil do município de referência, a saber, estas Delegacias estão instaladas nos seguintes municípios: Monteiro, Sumé, Serra Branca e São João do Cariri. Só são atendidas pela DEAM de Monteiro-PB, mulheres residentes do município de Monteiro. Este aspecto possui uma exceção: apenas acolhe a vítima de outro município, se estiver no horário de plantão dos policiais, mas o processo e acompanhamento desta mulher será pela Delegacia Civil. Como exemplo, cito as mulheres do município de Sumé-PB que registrou altos índices de violência contra a mulher no contexto pandêmico, elas serão atendidas pela Delegacia de Polícia do

Município de Sumé. Ou seja, também é importante que estes casos externos ao atendimento realizado pela DEAM de Monteiro, sejam englobados nos resultados apresentados para se ter um panorama de atendimento da rede a estas situações de violência.

Para o caso do CRIAMC, a mulher que deseja procurar este tipo de amparo e acolhimento terá o acompanhamento multiprofissional de ordem biopsicossocial e jurídica, fortalecimento de vínculos e rodas de conversa. Ao mesmo tempo, estas vítimas recebem orientações e apoio à solicitação de medidas protetivas, caso demonstrem interesse em acessar este direito. Nos limites desta pesquisa foi possível identificar, portanto, que tanto a forma com a qual os órgãos públicos aqui citados atendem estas mulheres, quanto à área de cobertura de atuação na intervenção, registro e enfrentamento da violência contra a mulher, podem influenciar na notificação ou subnotificação de casos nos processos de coleta e sistematização das informações sobre o fenômeno aqui estudado.

Para apresentar a amplitude desta rede de apoio, descrevi cada um dos órgãos governamentais e não-governamentais que atuam no atendimento às mulheres (REAMCAV) (Apêndice A). Também foram localizadas as DEAMs (Apêndice B) paraibanas, os sistemas de Justiça, a saber: Promotorias, Defensorias Públicas e Juizados Especiais para as mulheres do Estado da Paraíba (Apêndice C); os Centros de Referência no Atendimento às Mulheres e as Casas de Abrigo da Paraíba, que contemplam esta rede (Apêndice D); os hospitais e maternidades de referência para a violência sexual na Paraíba (Apêndice E) e a divisão dos municípios a partir da Patrulha Maria da Penha (Apêndice F).

4 CAPÍTULO 3: CONSTITUINDO O PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

[...] Uma mulher de 24 anos, foi morta com golpes de faca no sítio Juremas, na zona rural de São João do Cariri, no dia 18 de setembro de 2021. O ex-companheiro da vítima confessou o crime. O mesmo já havia respondido por feminicídio na cidade de Cabaceiras. Conforme informações da Polícia Civil, o suspeito confessou que havia encerrado o relacionamento com a jovem há poucos dias e ficou incomodado ao vê-la na companhia de outro homem, em uma festa. Então, ele foi para a residência onde o casal morava e ficou à espera de sua ex-companheira. Quando ela chegou, o suspeito desferiu vários golpes de faca, assassinando-a. Depois do crime, o homem ainda cobriu o corpo da vítima com um lençol e levou o cadáver até uma cacimba no leito do rio Jurema. Ele ainda queimou os objetos utilizados para ocultar o corpo e se desfez da faca usada no assassinato (Cariri Ligado, 2021).

4.1 A violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde da Paraíba, segundo a tipificação da Lei Maria da Penha

Ao darmos continuidade à identificação dos tipos mais recorrentes de violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, busquei coletar dados nas Promotorias de Justiça de Monteiro, Sumé e Serra Branca, mas não obtive retorno. Contudo, o sucesso na coleta veio com as informações concedidas pela Delegacia Geral de Polícia Civil do Estado da Paraíba (DEGEPOL/PB) com o recorte de casos para a 14ª Delegacia Seccional da Polícia Civil (14ª DSPC), que acompanha casos de feminicídio, assim como para a Delegacia de Atendimento à Mulher (DEAM), ambas situadas no município de Monteiro-PB.

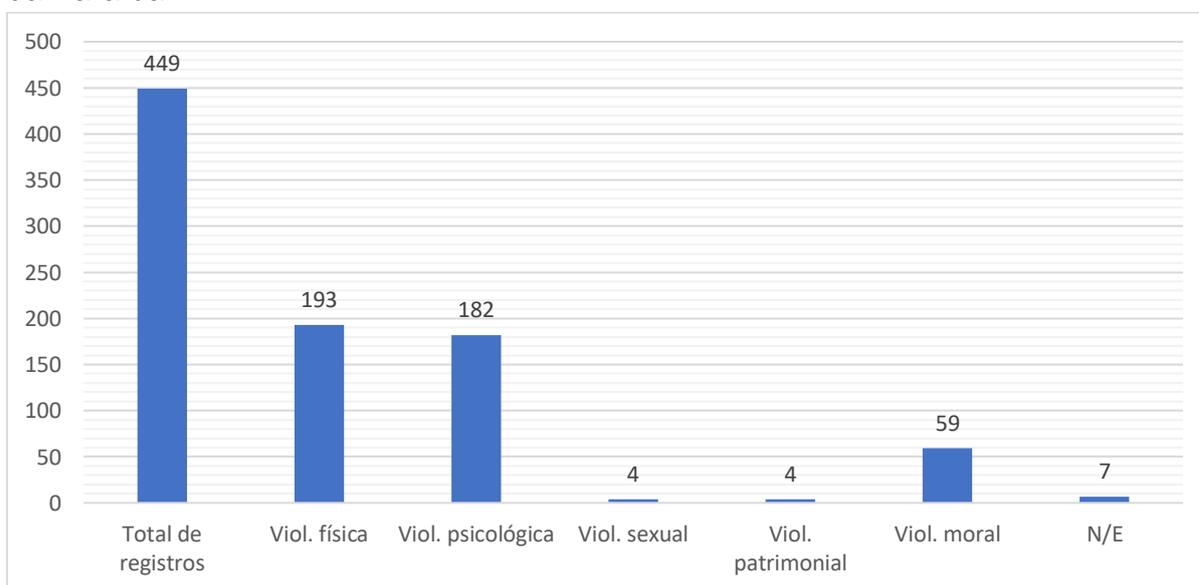
Após dar seguimento à busca por dados que identificassem e caracterizassem as mulheres em situação de violência doméstica e/ou familiar da 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, inclusive o feminicídio, realizei algumas visitas à DEAM, com o intuito de manter diálogo acerca do fluxo de atendimento e funcionamento do referido órgão policial. Para esta fase, encaminhei à autoridade policial da referida delegacia, o pedido para o fornecimento dos dados que foram apreciados neste estudo¹².

Com o material em mãos, foi possível identificar na 5ª Região de Saúde a presença de todas as tipificações de violência contra a mulher previstas na Lei Maria da Penha, a saber: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência

¹² Na intenção de facilitar o entendimento dos dados, apresentaremos nesta seção relacionadas às situações de violência doméstica e/ou familiar, salvo aquelas que correspondem aos casos de feminicídio, pois estes serão discutidos mais à frente.

patrimonial; e violência moral. Elas foram identificadas entre os anos de 2019 e 2021, a partir do registro de 345 ocorrências policiais. Deste quantitativo, houve o registro de 449 violências categorizadas nas tipificações supracitadas. Ou seja, algumas destas vítimas registraram sofrer mais de um tipo de violência doméstica ou familiar. Além disso, foi possível observar que, na 5ª Região de Saúde da Paraíba, a violência física (193 registros), seguida da violência psicológica (182 registros) foram às tipificações mais presentes nas ocorrências policiais.

Gráfico 1 – Quantidade total e tipos de violência familiar e doméstica contra a mulher, registrados entre os anos de 2019 e 2021 na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.



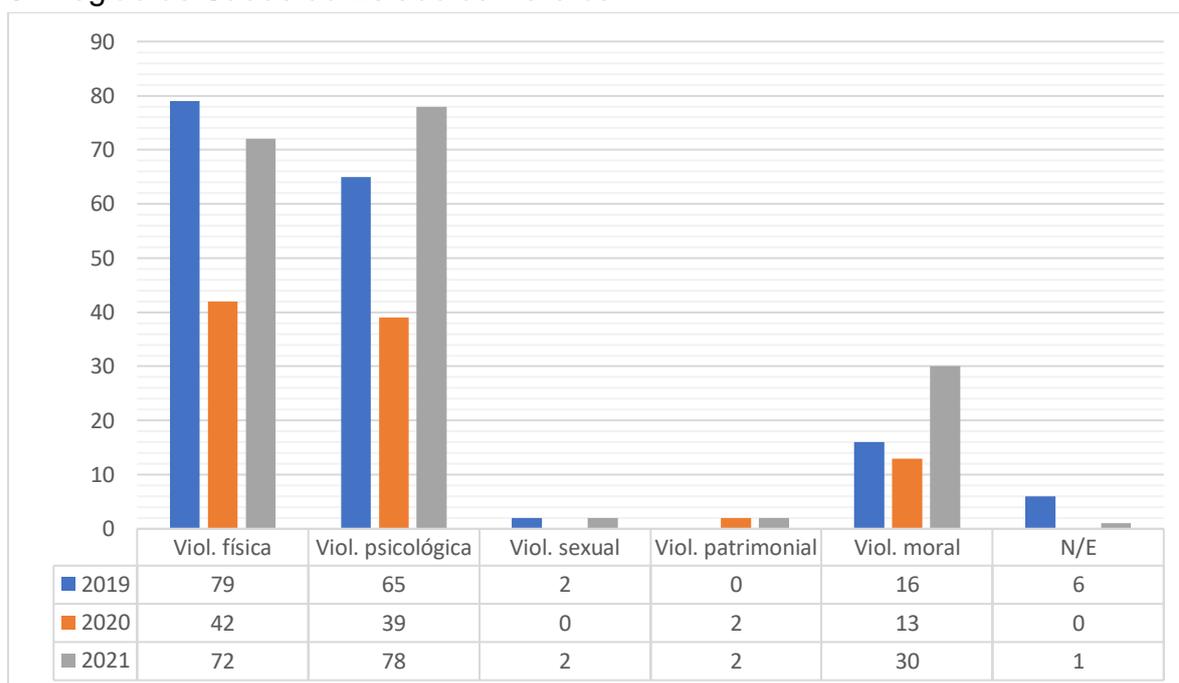
Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

Em menor número, estão a violência moral (59 registros) e as violências sexual e patrimonial com 04 (quatro) registros cada. Também chama a atenção que foram identificados sete registros, em que o tipo de violência não foi especificado na ocorrência policial. Esta lacuna de caracterização, ainda que se mostre pequena se comparada ao número total de registros gerais do fenômeno aqui estudado, pode ser prejudicial nas estratégias locais de enfrentamento às diferentes formas de violência contra a mulher, pois podem deixar dúvidas sobre a recorrência de determinadas tipificações em municípios da 5ª Região de Saúde.

Ainda no percurso da estratificação das informações, busquei compreender o comportamento do fenômeno no decorrer do tempo. Verifiquei, assim, uma peculiaridade do cenário pandêmico estudado. A violência física lidera os registros

nas ocorrências policiais no ano de 2019, com 79 registros. No ano de 2020, período em que eclodiu a pandemia de covid-19 no Brasil, este número declinou (42 registros) e em 2021, ainda no cenário pandêmico, voltou a crescer e permaneceu com 72 registros.

Gráfico 2 – Comparativo entre a quantidade total de registros para cada tipo de violência contra a mulher e a estratificação dos registros por ano (2019-2021), na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.

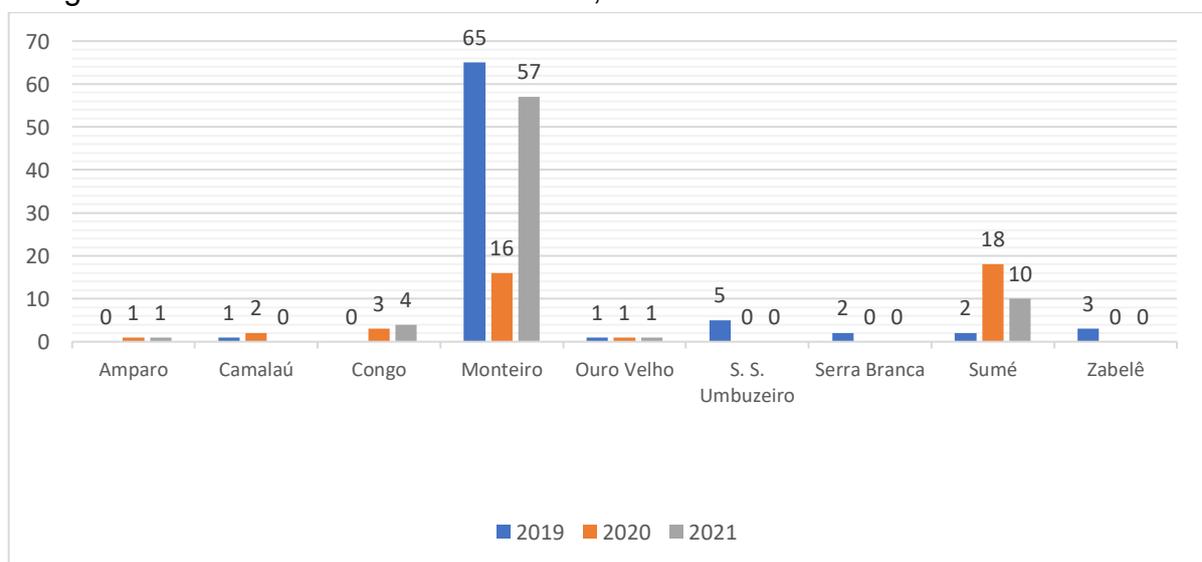


Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

Outro achado importante desta pesquisa é que, mesmo que a violência física lidere a quantidade de registros gerais do período analisado, a violência psicológica (78 registros) ultrapassou a violência física (72 registros) nas ocorrências policiais ao longo do ano de 2021. Neste mesmo ano, a violência moral ganhou expressividade, com 30 registros, mais que o dobro registrado em 2020 para a mesma tipificação (13 registros). Em termos gerais, esta oscilação abrupta no registro de dados da violência contra a mulher no território analisado, pode sugerir uma subnotificação de casos. Este argumento considera as dificuldades enfrentadas na manutenção e fortalecimento das políticas públicas para as mulheres, seja pela questão epidemiológica ou pela desarticulação da rede de apoio, atendimento e proteção destas vítimas.

Já no cenário apresentado no Gráfico 2, é preciso destacar dois tipos de violência mais recorrentes na região: a física e a psicológica. No recorte por municípios acerca da violência familiar e doméstica contra a mulher, foi possível localizar na série identificada que o município de Monteiro-PB abrange 41% dos registros na tipificação por violência física (38 registros). Em seguida, temos o município de Sumé com 32% dos casos (30 registros), Congo com 8% dos casos (7 registros) e São Sebastião do Umbuzeiro com 5% dos casos (5 registros).

Gráfico 3 – Registros de violência física por municípios que compõem da 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, entre os anos de 2019 e 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

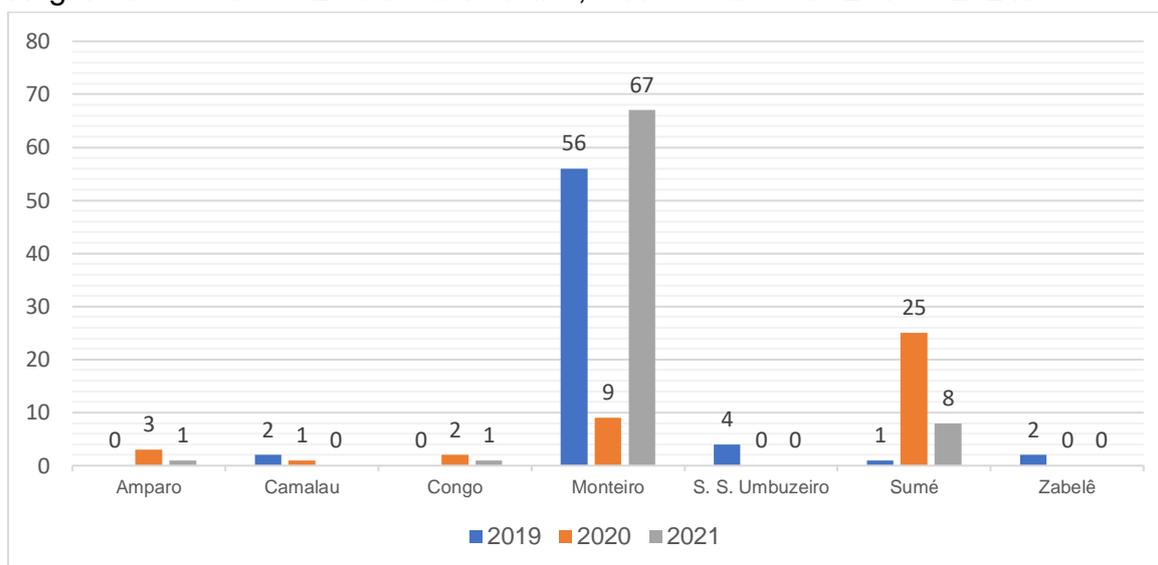
No recorte da violência psicológica, que é a segunda maior tipificação registrada nas ocorrências policiais do território analisado, também foi possível identificar que o município de Monteiro-PB liderou a quantificação, com 132 registros (72% do total). Em seguida veio o município de Sumé, com 34 registros (19% do total).

Percebemos com estes dados, que dez, dos 17 municípios presentes na 5ª Região de Saúde da Paraíba, foram afligidos pela violência física (Gurjão, Ouro Velho, Serra Branca, Zabelê) e pelas violências física e psicológica (Amparo, Camalaú, Congo, Monteiro, São Sebastião do Umbuzeiro, Sumé e Zabelê).

Portanto, estas duas tipificações, além de serem as mais recorrentes nas ocorrências policiais analisadas no período de 2019 a 2021, também possuíam forte capilaridade de abrangência territorial na região. Além disso, estas violências,

tal como registrado na literatura sobre o tema, possuem forte interação, de modo que uma mesma ocorrência policial pode registrar a interação entre estas violências contra a mulher.

Gráfico 4 – Registros de violência psicológica por municípios que compõem a 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, entre os anos de 2019 e 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

Estes processos interacionais entre diferentes tipificações das violências contra a mulher, também puderam ser identificados nas ocorrências policiais. Ao observar os registros individualizados das 193 ocorrências policiais que registram esta violência, verifiquei que em 71 delas, esta categoria foi registrada com outro/s tipo/s de violência/s. A violência psicológica identificada, vem conectada a um ou dois outros tipos de violência contra a mulher.

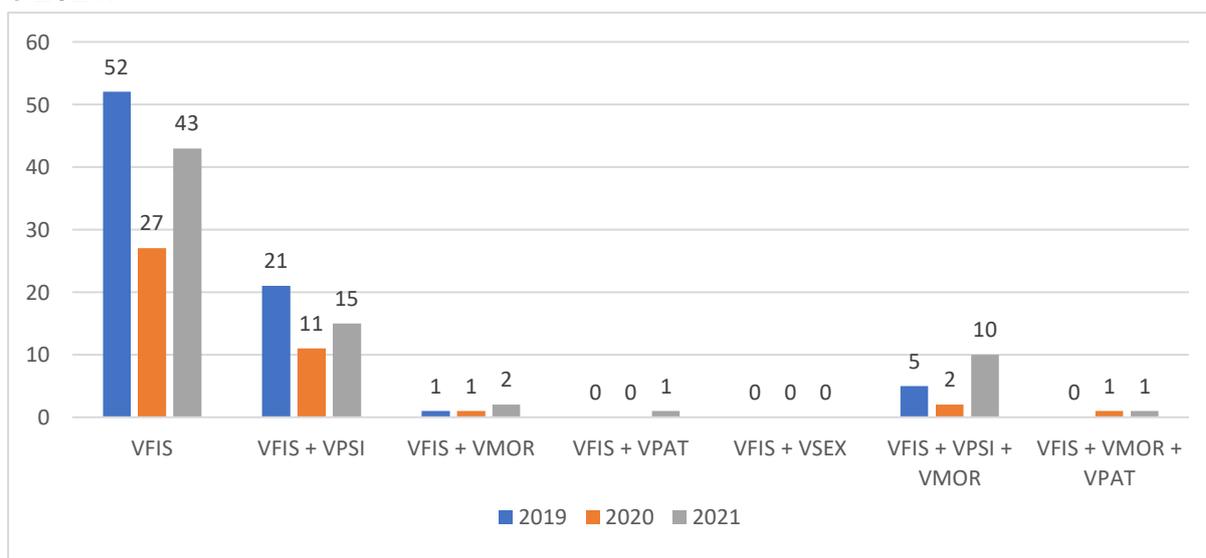
4.1.1 As interações interseccionais nas violências contra a mulher, tipificadas na 5ª Região de Saúde da Paraíba

No aspecto da violência física e suas interações, identifiquei no quadro abaixo as seguintes categorias encontradas nas ocorrências policiais: o registro específico de violência física (VFIS); a interação entre a violência física com a violência psicológica (VFIS + VPSI); a interação entre violência física e violência moral (VFIS + VMOR); a interação entre violência física e violência patrimonial (VFIS + VPAT); a interação entre violência física com a violência sexual (VFIS + VSEX); a interação

entre a violência física, psicológica e moral (VFIS + VPSI + VMOR); a interação entre violência física, moral e patrimonial (VFIS + VMOR + VPAT).

Na 5ª Região de Saúde não foi identificada a interação entre a violência física e a violência sexual. Ao mesmo tempo, a violência física esteve principalmente associada à violência psicológica, seja na interação dupla ou, ainda, na interação tripla, em que a física e a psicológica se somam à violência patrimonial. Com exceção dos registros específicos de violência física, a interação VFIS + VPSI se sobressaiu nos três anos da série de dados aqui apresentada, de modo que se pode ver, a partir da temporalidade do fenômeno, as interações entre estas violências.

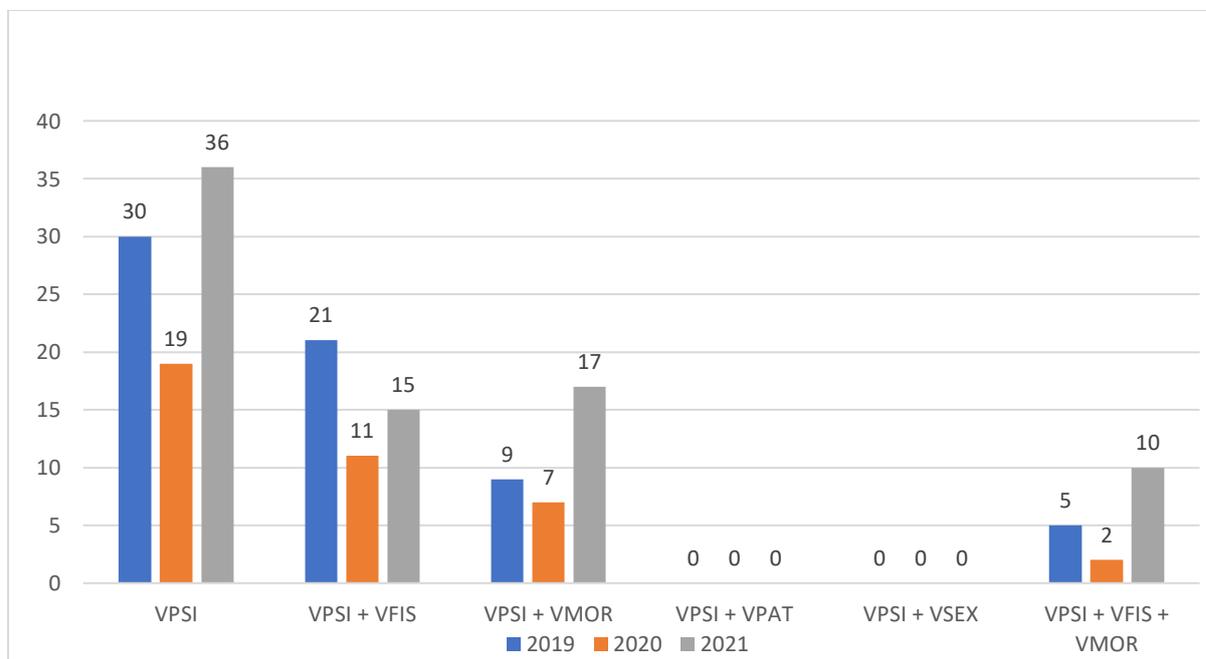
Gráfico 5 – A tipificação da violência física e suas interações com outras violências, nas ocorrências policiais presentes na 5ª Região de Saúde entre 2019 e 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOP-PB, 2024.

Outro destaque que trazemos para os resultados desta pesquisa corresponde às interações da violência psicológica com outras tipificações. Como já assinalado, a violência física segue como principal tipificação de interação com a violência psicológica. Nas interações percebidas, verifiquei que a violência moral também acompanha os casos de violência psicológica e, tal como mostra o gráfico 8, os casos de violência psicológica associada à violência moral, tiveram seu ápice no ano de 2021. E, neste mesmo ano, a interação tripla entre violência psicológica, moral e física também ganharam ênfase. Não foram identificadas nas ocorrências policiais as interações entre violência psicológica e patrimonial ou, ainda, sexual.

Gráfico 6 – A tipificação da violência psicológica e suas interações com outras violências nas ocorrências policiais presentes na 5ª Região de Saúde, entre 2019 e 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

O fator de maior recorrência das violências física e psicológica, fornece informações valiosas para a elaboração de estratégias que enfrentem outras tipificações através dos mecanismos de enfrentamento à violência contra a mulher. Porém, foi a partir desta estratificação e da ausência de resultados de outras formas de violência, que me mobilizou para acompanhar as suas interações para além do que já foi exposto.

A violência moral (VMOR), por exemplo, foi registrada individualmente em apenas 02 (duas) das 59 ocorrências policiais em que ela é citada, sendo 01 (uma) em 2019 e 01 (uma) em 2021. Os outros 57 registros integram, como explicado, as interações com a violência psicológica, física ou com estas duas concomitantemente. Ela não apresenta interações com as violências sexual ou patrimonial. Já a violência sexual (VSEX) foi identificada em 04 (quatro) ocorrências policiais, sem a presença de interação com outros tipos de violências; 02 (duas) registradas em 2019 e outras 02 (duas) registradas em 2021.

Por fim, temos a violência patrimonial (VPAT), ela apresenta uma peculiaridade em relação às outras formas de violência. A violência patrimonial foi

registrada em 04 (quatro) ocorrências policiais, sendo 02 (dois) registros em 2020 e 02 (dois) registros em 2021. Em todos os casos, ela apresentou interações: (VPAT + VFIS + VMOR); (VPAT + VMOR); (VPAT + VFIS). Ou seja, para a 5ª Região de Saúde, no contexto da pandemia, a principal característica da violência patrimonial é a sua manifestação agregada com outras formas de violência. Ela não apresentou interações com a violência psicológica ou sexual.

4.2 O perfil do feminicídio na 5ª Região de Saúde da Paraíba

Mesmo tendo nesta dissertação sua temporalidade de pesquisa compreendida entre 2018 e 2022, trago os dados divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no Painel da Violência Contra a Mulher (2023), que têm como base o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, bem como os dados do próprio Fórum, referente ao período de 2015 a 2022, apresentados na Tabela 4.

Estes dados mostram taxas para 100 mil mulheres, tanto no Brasil como no estado da Paraíba. Em números absolutos, percebemos que houve uma crescente de casos e a redução pode ser vista apenas no ano de 2021 (1.347), com sete casos a menos, se comparado ao ano anterior (2020), com 1.354. Ainda assim, em 2022 houve o maior registro de casos de feminicídio da série histórica que o painel apresentou.

Quadro 4 – Série histórica de feminicídios no Brasil (2015-2022).

FEMINICÍDIOS NO BRASIL – NÚMEROS ABSOLUTOS								
ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TOTAL	449	929	1.075	1.229	1.330	1.354	1.347	1.437
FEMINICÍDIOS NO ESTADO DA PARAÍBA – NÚMEROS ABSOLUTOS								
ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TOTAL	4	24	22	34	38	36	32	26

Fonte: Elaborado pela autora, de acordo com as informações do FBSP (2023), 2024.

Assim, se considerarmos a taxa brasileira de 2015 (449) em comparação à taxa de 2022 (1.437) percebemos que os casos triplicaram. Ao mesmo tempo, a

Paraíba em números absolutos é inferior. No entanto, quando se observam as taxas de feminicídio, o Brasil possui uma taxa de 1,4 para cada 100 mil mulheres, enquanto o estado da Paraíba manteve uma taxa de 1,3 para cada 100 mil mulheres, ou seja, muito próxima a média nacional de feminicídios. Assim, intenciono mostrar que, mesmo diante da robusta legislação vigente e de maior notoriedade quanto à temática, o feminicídio ainda está muito presente no país.

No ano de 2022, último ano completo da pandemia, a faixa etária que apresentou mais vítimas de feminicídio em nível nacional, foi a de 18 a 24 anos, com 16,2% dos casos registrados, ao mesmo passo que as faixas de 25 a 29 anos (14,5%); 35 a 39 anos (14,4%); 40 a 44 anos (13,4%) e 30 a 34 anos (13,5%) mantiveram registros acima de 10% de registros. Já no caso paraibano, a faixa etária com mais casos é a de 40 a 44 anos (30,8%), seguidas das faixas de 25 a 29 anos (19,2%); 35 a 39 anos (11,5%) e 45 a 49 anos (11,5%).

Estas informações apresentadas pelo Painel, também indicam que a média nacional das vítimas de feminicídio por raça/cor em 2022, foi de 61,2% (negra); 38,3% (branca); 0,3% (amarela); 0,3% (indígena). O que chama a atenção é que o Painel não possui informações quanto a este recorte de marcador para estes casos. A metodologia do Painel da Violência contra a Mulher, que é referência na quantificação destes casos, desconsiderou os casos em que a informação não estava preenchida nos documentos públicos.

Ao compreender que estes dados foram coletados a partir de metodologia que utilizou da Lei de Acesso à Informação (LAI)¹³ junto às Secretarias de Segurança Pública e/ou Defesa Social – tanto em âmbito nacional como regional – pude identificar o vazio quantitativo que o marcador social raça/etnia possui nos registros que fundamentam as Secretarias, a exemplo dos Boletins de Ocorrência que são registrados pelas Polícias Civis. Para fins de informação, a média nacional de percentual de casos não informados foi de 1,6% para a variável faixa etária e 18,9% para a variável raça/cor. Ou seja, no Estado da Paraíba ainda há forte presença de subnotificação da variável raça/cor.

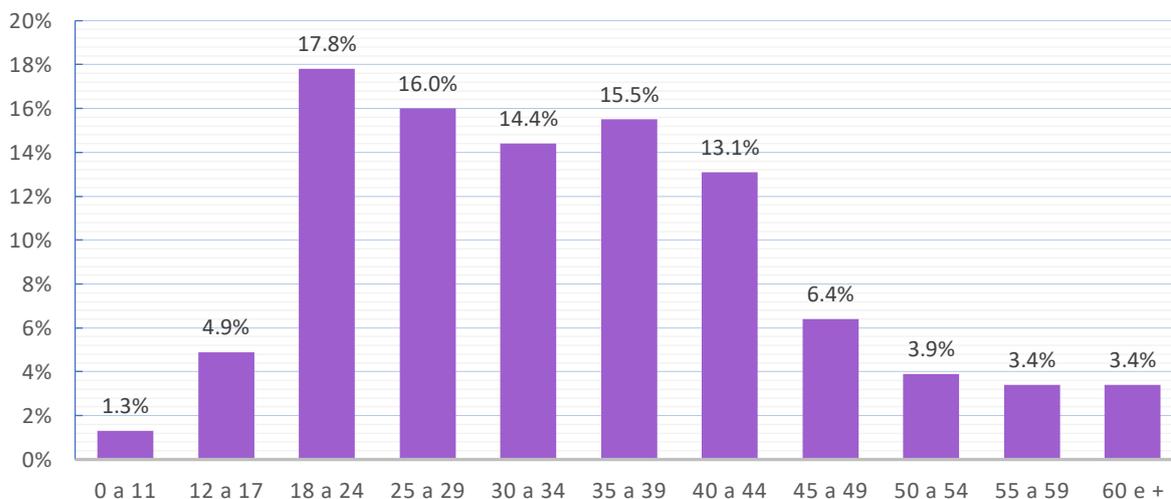
Diante desta inferência, esforcei-me para entender como estão apresentados os dados da variável faixa etária, assim como da variável raça/cor a partir do território, demarcando a Região Nordeste, a qual pertence o estado da Paraíba,

¹³ Cf. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 30 abr. 2024.

como parâmetro analítico. A extração dos dados do FBSP relacionados ao feminicídio para o ano de 2022 aponta aspectos peculiares da Região Nordeste, em relação aos indicadores nacionais. Aqui persiste o pico de casos de feminicídio na faixa etária de 18 a 24 anos. Enquanto a média nacional para esta faixa se encontra em 16,2%, a média da Região Nordeste está em 16,2%. Porém, quando extraímos os dados referentes ao estado da Paraíba, o marcador geracional muda quando o assunto é o feminicídio.

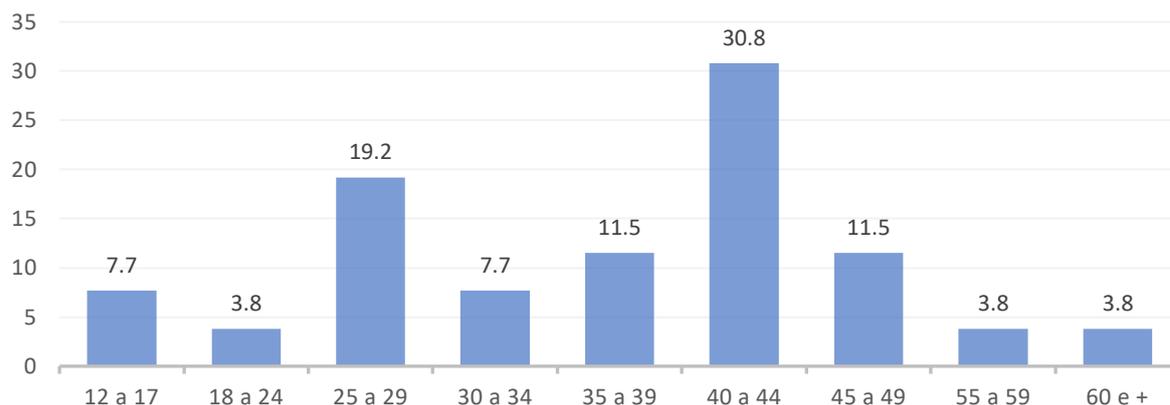
Ao mesmo tempo em que se verifica que não há casos registrados nas faixas etárias de 0 a 11 anos e 50 a 55 anos; também observei que o estado tem 30,8% de mulheres vítimas de feminicídio, que estão localizadas na faixa etária de 40 a 44 anos. Ou seja, proporcionalmente, a Paraíba supera a média de feminicídios nesta faixa etária, tanto em comparação com a média nacional (13,4%) como na média para a Região Nordeste (13,1%).

Gráfico 7 – Vítimas de feminicídio por faixa etária (2022) na Região Nordeste.



Fonte: Painel da Violência contra a Mulher (FBSP, 2024).

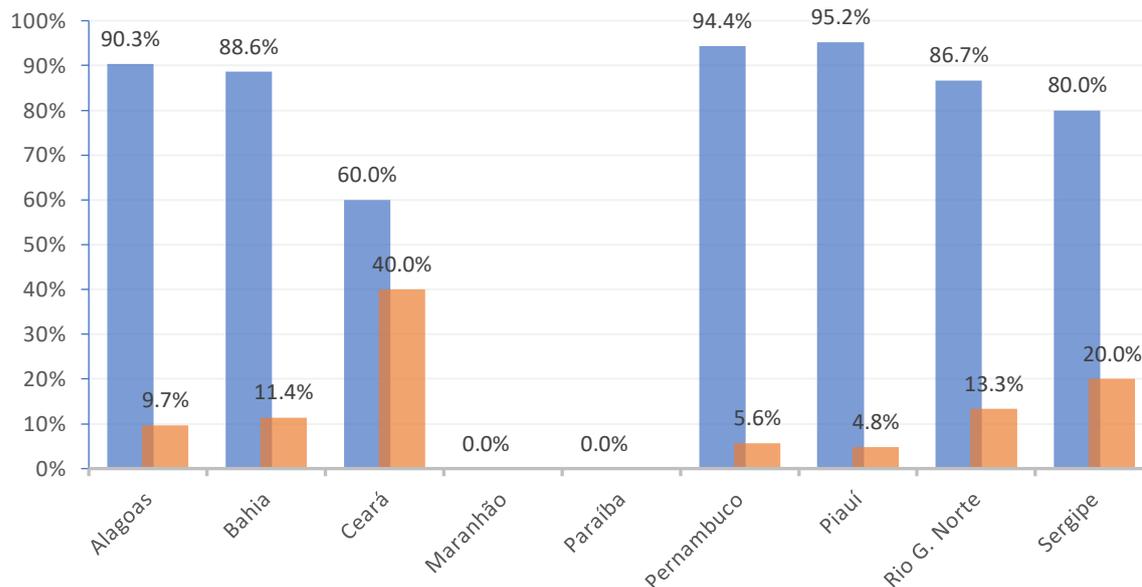
Gráfico 8 – Vítimas de feminicídio por faixa etária (2022) no estado da Paraíba.



Fonte: Adaptado do Painel da Violência contra a Mulher (FBSP, 2024).

O recorte de indicadores do feminicídio que exploro neste estudo, a partir da compreensão sobre a importância da interseccionalidade entre marcadores da diferença humana, seja para a problematização do feminicídio, como para a busca por achados relacionados ao cenário de violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, alerta para compreender como o marcador raça/etnia se apresentou, tanto em nível nacional e regional, como em nível estadual.

Ainda de acordo com o Painel da Violência contra a Mulher, o Brasil possui 61,2% das vítimas de feminicídio identificadas como mulheres negras; 38,3% identificadas como brancas; 0,3% como amarelas; e 0,3% como indígenas. A grande maioria das mulheres negras são vítimas de feminicídio no país, contudo, além da Região Nordeste seguir o ritmo nacional, a região apresentou em 2022 a porcentagem de 90,1% de mulheres negras vítimas de feminicídio na região e 9,9% de mulheres brancas. Portanto, é possível considerar assim que o cenário do fenômeno também é afetado pelo marcador território. A seguir, a quantificação da variável raça/cor realizada pelo painel para as vítimas de feminicídio em 2022 no Gráfico 9.

Gráfico 9 – Vítimas de feminicídio por raça/cor (2022) na Região Nordeste.

Fonte: Adaptado do Painel da Violência contra a Mulher (2024).

É possível constatar dois fenômenos que interessam e trazem alertas importantes para os estudos que aqui desenvolvi. Dos nove estados nordestinos, sete apresentaram em 2022 indicadores sociais que reforçam que a mulher negra na Região Nordeste foi uma das principais vítimas de feminicídio, se comparada a outros marcadores de raça/etnia. Além disso, dos sete estados citados, seis apresentaram indicadores acima de 80% de violência contra mulheres negras. O ano de 2022, portanto, mostrou-se como um período-chave para apontarmos a gravidade da expressão máxima da violência na vida de mulheres negras nordestinas.

Outro fator que chama a atenção é que os estados do Maranhão e da Paraíba, sendo este último o estado no qual se localiza nosso campo de análise, apresentaram indicadores zerados. Como vimos, o Painel da Violência contra a Mulher utilizou-se de uma metodologia na qual houve a desconsideração dos casos em que a informação não estava preenchida. Ou seja, houve casos de feminicídio no Maranhão e na Paraíba, contudo, a descrição raça/etnia não foi localizada nos Boletins de Ocorrência que as Delegacias de Polícia Civil registram e que, alimentam os dados dos órgãos de Segurança Pública nas Unidades Federativas.

É neste sentido, que trato de compreender que a mulher negra no Estado da Paraíba sofre violência em cenário duplo. Primeiro porque o seu bem máximo, que é

a própria vida, é retirado de forma abrupta e com motivação de gênero; e segundo porque o próprio Estado não tem se mostrado suficientemente capaz de quantificar com eficiência o marcador de raça/etnia que a vítima pertence.

Figura 6 – Infográfico sobre assassinatos de mulheres (2011 e 2021).



Fonte: Adaptado do Atlas da Violência 2023, (2024).

Diante de um território em que a violência contra mulheres negras, mostrou-se estarrecedor na pandemia de covid-19, temos uma lacuna estatística como esta, suficientemente capaz de reduzir as possibilidades de gestão de medidas efetivas que irão concatenar políticas públicas aos sistemas de saúde e segurança no enfrentamento à prática de feminicídio. Assim, na Paraíba, o fenômeno do feminicídio, violentou triplamente a mulher negra na pandemia: a pandemia afetou a saúde e seu bem-estar; o/a algoz tirou a sua vida; e o Estado apagou a raça/etnia de suas vítimas em sua quantificação.

Além disso, o Atlas da Violência 2023 produzido pelo Ipea e FBSP (2023) também diagnosticou que as políticas recentes de incentivo à aquisição de armas de fogo no contexto da pandemia, também foram responsáveis na geração de homicídios, incluindo neles o feminicídio, ou seja, homicídios praticados contra mulheres sem que a motivação inicial fosse a questão de gênero. Isso também nos faz lembrar que os principais agressores de mulheres em contextos de feminicídio em 2022 foram companheiros (53,6%); ex-companheiros (19,38%); familiares

(10,73%); seguidos de desconhecidos (8,3%) e outros conhecidos (7,96), segundo o Ipea (2024).

O Ipea também registra que, neste cenário, entre os anos de 2020 e 2021, houve um aumento em todas as formas de violência contra a população LGBTQIAP+. No que se refere à orientação sexual, destacam-se pessoas homossexuais (aumento de 14,6%) e bissexuais (aumento de 50,3%). Já na perspectiva de gênero, as identidades trans e travestis tiveram um aumento de 9,5% de violência física e um aumento de 20,4% em violência psicológica. No entanto, os indicadores próprios do feminicídio, ainda não mostram outras identidades de gênero para além do modelo binário (homem x mulher) quando falamos dos aspectos quantitativos.

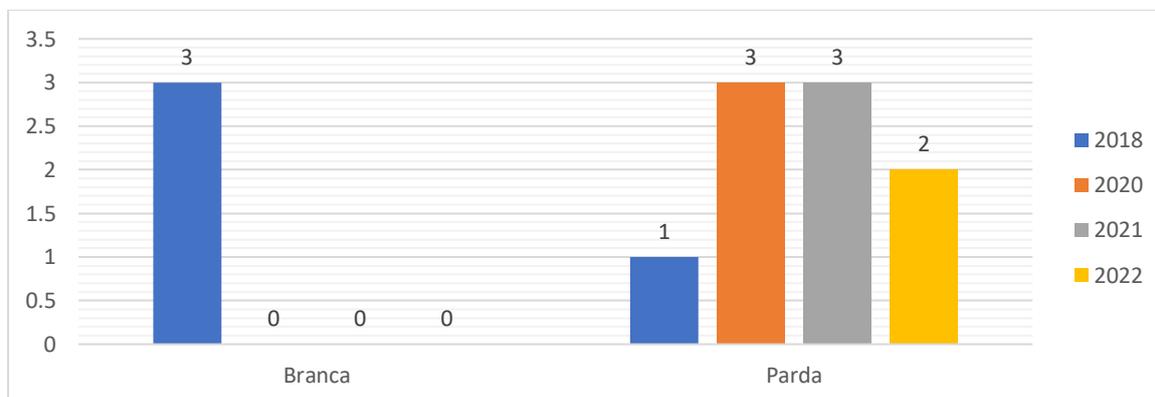
O mesmo fenômeno ocorre com pessoas com deficiência (PCDs), vítimas de homicídios. Foram registrados em 2021, (Ipea, 2024) 12.202 casos de violência contra PCDs, tendo o seu principal perfil as vítimas do sexo feminino (68%). É questionável perguntar-se quantas mulheres transexuais, quantas mulheres lésbicas ou, ainda, mulheres com deficiência vêm a sofrer violências em decorrência de gênero, de ser mulher ou, ainda, qual é o perfil de gênero dos/as agressores/as os quais os mecanismos de registro das violências não são suficientemente capazes de quantificar.

Ser mulher no Brasil é um desafio. Ser mulher negra no Brasil é um desafio duplo. Ser mulher negra e idosa no Brasil é um desafio triplo. Na pandemia, entre os anos de 2020 e 2021, o Ipea (2024) registrou, na mesma linha de aumento de outras formas de homicídio entre as categorias a seguir: homens não negros idosos tiveram uma queda de 8,9%; homens negros idosos tiveram aumento de 4,2%; mulheres não negras idosas tiveram aumento de 10,3%; e, por fim, o aumento mais expressivo de homicídios foi o de mulheres negras idosas, com 18,9%. Este resultado trouxe alertas para o marcador geracional. Mulheres idosas, e principalmente negras, ainda que não figurem entre os indicadores de homicídio de mulheres/femicídio mais altos do contexto desta pesquisa, ainda assim, sofreram e ultrapassaram outros perfis etários de mulheres no que corresponde à perda de suas vidas.

No entorno da 5ª Região de Saúde da Paraíba, entre o período de 2018 a 2022 foram identificados 12 casos de morte de mulheres, sendo: (5 (cinco) casos de homicídios de mulheres e 7 (sete) casos de feminicídios). Apenas no primeiro ano

da série analisada, houve a identificação desta violência em mulheres brancas, somando 3 (três) casos. Já no caso das mulheres pardas, houve o registro de 9 (nove) casos de feminicídio distribuídos em todos os anos observados.

Gráfico 10 – Vítimas de feminicídio por raça/cor (2022) na Região Nordeste.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

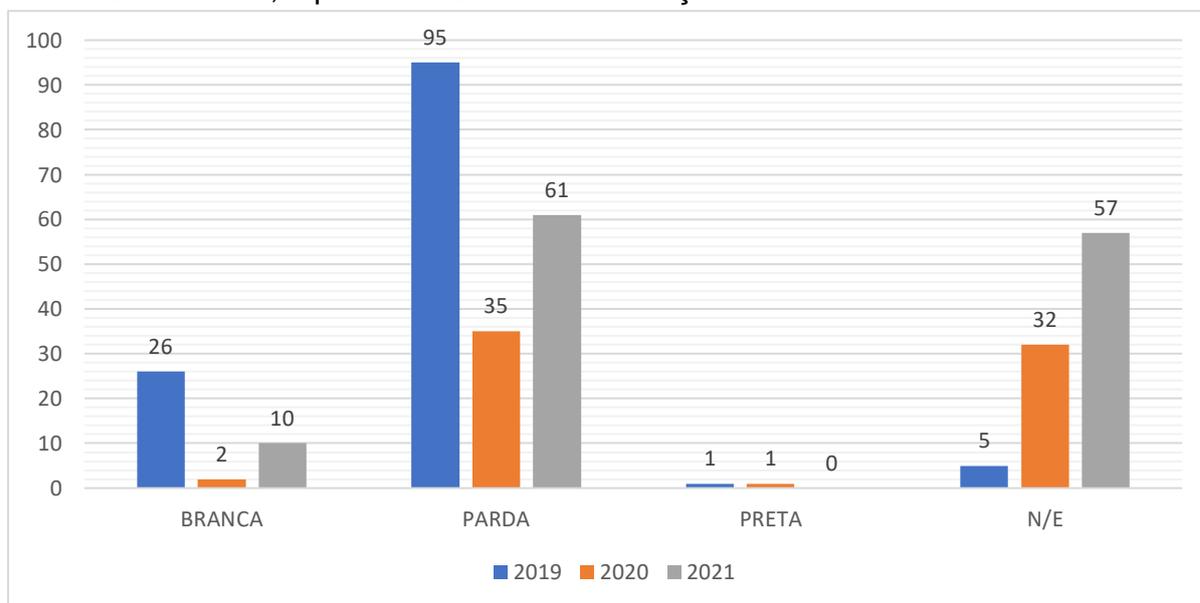
Outra observação importante é que os crimes ocorreram em três instâncias: via pública (ruas, praças e similares), com 5 (cinco) casos; em residências, com 3 (três) casos; em zona rural, com 2 (dois) casos; e em estabelecimento de saúde (hospitais, clínicas e similares), com 1 (um) caso. A idade das vítimas variou entre 15 e 72 anos. Já o perfil dos agressores também foi possível identificar. Todos eram do sexo masculino, com idades entre 14 e 59 anos. Dos 12 casos observados, apenas 1 (um) apresentou autoria não identificada. Na questão do tipo de relação, os agressores possuíam relações afetivas, eram conhecidos, familiares ou não possuíam conexão afetiva ou familiar com as vítimas.

4.3 Dinâmicas interseccionais da violência contra a mulher, na 5ª Região de Saúde da Paraíba

A violência contra a mulher nunca se encerra apenas na questão de gênero, compreendendo isso, busquei compreender o perfil social destas vítimas a partir dos marcadores identificados nas ocorrências policiais. Destaco, em especial, o recorte de raça/cor das vítimas. Assim, na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba foi possível perceber que no contexto de 2019 a 2021, as maiores vítimas de violência que puderam ser identificadas são as mulheres identificadas como pardas. Ou seja, mulheres negras de pele clara. Nos três anos da série analisada, a mulher negra de

pele clara sofreu mais com o fenômeno analisado. E isto ocorre no ano anterior à própria pandemia de covid-19 e persistiu nos anos que seguiram.

Gráfico 11 – Perfil da violência contra a mulher da 5ª Região de Saúde da Paraíba entre 2019 e 2021, a partir do recorte de cor/raça.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

Porém, é importante reforçar que, mesmo que os procedimentos de coleta dos dados tenham espaço para a coleta do marcador raça/cor, foi possível verificar que 22% (94 registros) das 325 ocorrências analisadas, não têm a especificação da raça/cor da vítima. Sabendo-se que a mulher negra é uma das maiores vítimas deste tipo de violência, a ausência desta informação é capaz de impedir que a própria rede de atendimento à mulher na 5ª Região de Saúde da Paraíba possa conduzir medidas assertivas de enfrentamento às violências aqui analisadas e considerar quais recortes populacionais requerem maior atenção. Assim, não foi possível identificar em qual recorte por raça/cor houve a subnotificação, mas é possível confirmar que ela existe.

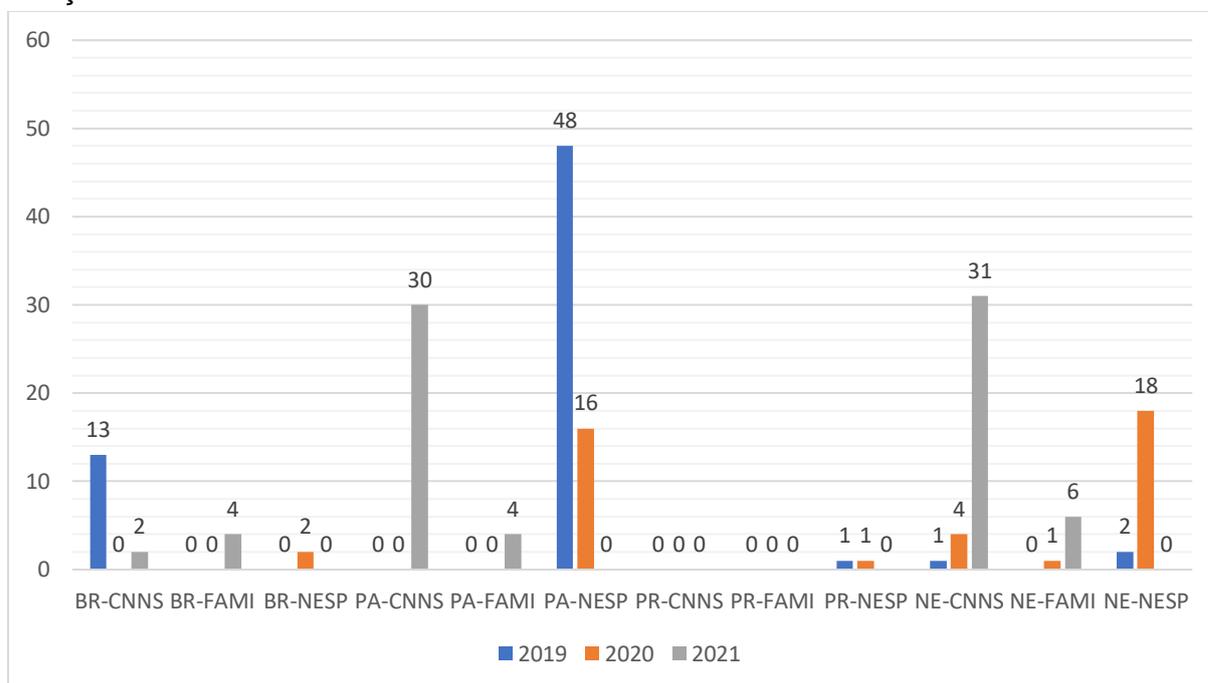
Outra questão observada foi como as principais formas de violência vivenciadas foram registradas nas ocorrências policiais, ou seja, a violência física e a violência psicológica se mostraram quando mantemos o recorte de raça/cor e agregamos a ele o tipo de relação que a vítima tinha com o/a agressor/a. Esta informação é importante para compreender o próprio ambiente afetivo e/ou familiar em que mais se manifestaram as práticas violentas.

Começo pela violência física. Diante da flagrante ausência de informações, verifiquei que a maioria das ocorrências registradas por mulheres brancas, que sofreram esta forma de violência, não teve a relação com a vítima especificada nas ocorrências. A situação também se repete para as mulheres pardas, em que 58 ocorrências não tiveram o registro da relação com a vítima, ainda no ano de 2019. Ou seja, a ausência de informações repetiu-se no ano que antecede o cenário de Covid-19. Durante o ano de 2021, 28 mulheres pardas foram vítimas de violência física por seus cônjuges e similares. Em relação à ocorrência registrada por uma mulher preta, também se observou a ausência de identificação da relação com a vítima.

Mesmo com a forte relação entre os registros de violência física e violência psicológica já identificada, recortar esta segunda tipificação por raça/cor e as relações afetivo e/ou familiares que tinham com seus/as agressores/as, também se fez importante para entender o cenário de violências da região. Afinal, além da fragilidade emocional que a violência em si causa à vítima, a pandemia de Covid-19 as aproximou de seus agressores em decorrência das situações de isolamento social impostas para conter a proliferação do vírus.

Mesmo observando o fenômeno a partir da violência psicológica (Gráfico 9), a relação das mulheres com seus/as agressores/as, independente de raça/cor, apresentou lacunas de identificação anterior à covid-19. Em 2019, todas as ocorrências feitas por mulheres pretas e pardas, não tiveram registros de sua relação com as vítimas. No mesmo ano, as mulheres brancas foram, em sua maioria, vítimas de cônjuges e similares. Já em 2021, foi possível observar que mulheres pardas foram, a partir do que se conseguiu identificar, o recorte populacional com mais vítimas de seus/as cônjuges e similares.

Gráfico 12 – Perfil da violência psicológica contra a mulher da 5ª Região de Saúde da Paraíba entre 2019 e 2021, a partir do recorte de cor/raça e o tipo de relação com a vítima*. ¹⁴

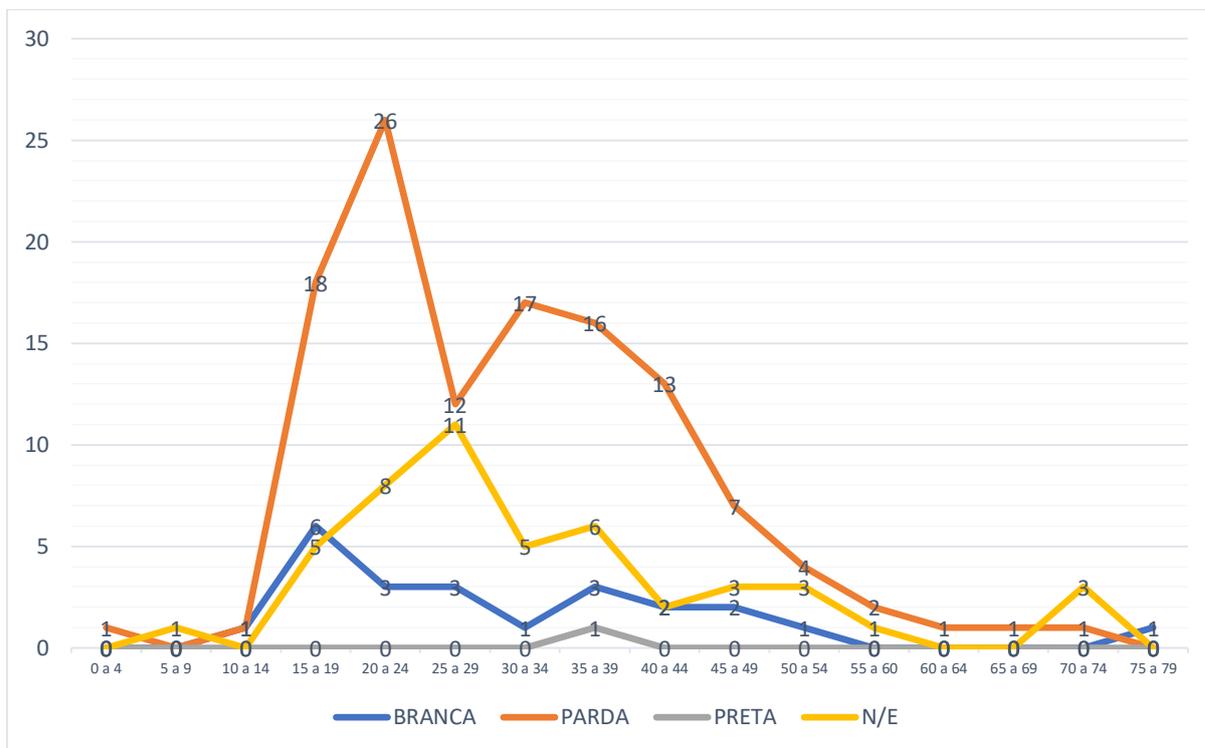


Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

Para compreender como estas violências também podem se modificar de acordo com o grupo geracional analisado, observou-se as interações entre os recortes de raça/cor e a idade das vítimas, considerando as informações disponíveis nas ocorrências policiais. No gráfico 13, temos um comparativo geral do perfil etário para mulheres brancas, pretas e pardas. Observa-se que a violência física, afeta todas as fases geracionais da mulher, da primeira infância até a terceira idade. No entanto, é a partir da adolescência e percorrendo a juventude e a vida adulta, que as mulheres da 5ª Região de Saúde, principalmente as que foram registradas como pardas, foram vítimas desta tipificação no contexto da série analisada.

¹⁴Informo, para fins de elucidação, que a descrição das relações presentes no gráfico 12 apresenta uma codificação utilizada por mim XX-XXXX em que (XX) representa a raça/cor da vítima e (XXXX) representa o tipo de relação com a vítima com o/a seu/sua agressor/a. Portanto: a) BR indica mulheres brancas; PA indica mulheres pardas; PR indica mulheres pretas; NE indica que a raça/cor não foi especificada; b) CNNS indica que a relação vítima-agressor foi categorizada como cônjuge, namorado, noivo ou similares; FAMI indica que a relação vítima-agressor foi categorizada como familiares; NESP indica que a relação vítima-agressor não foi especificada no registro da ocorrência policial.

Gráfico 13 – Perfil da violência física contra a mulher da 5ª Região de Saúde da Paraíba entre 2019 e 2021, a partir do recorte de cor/raça e a idade das vítimas.

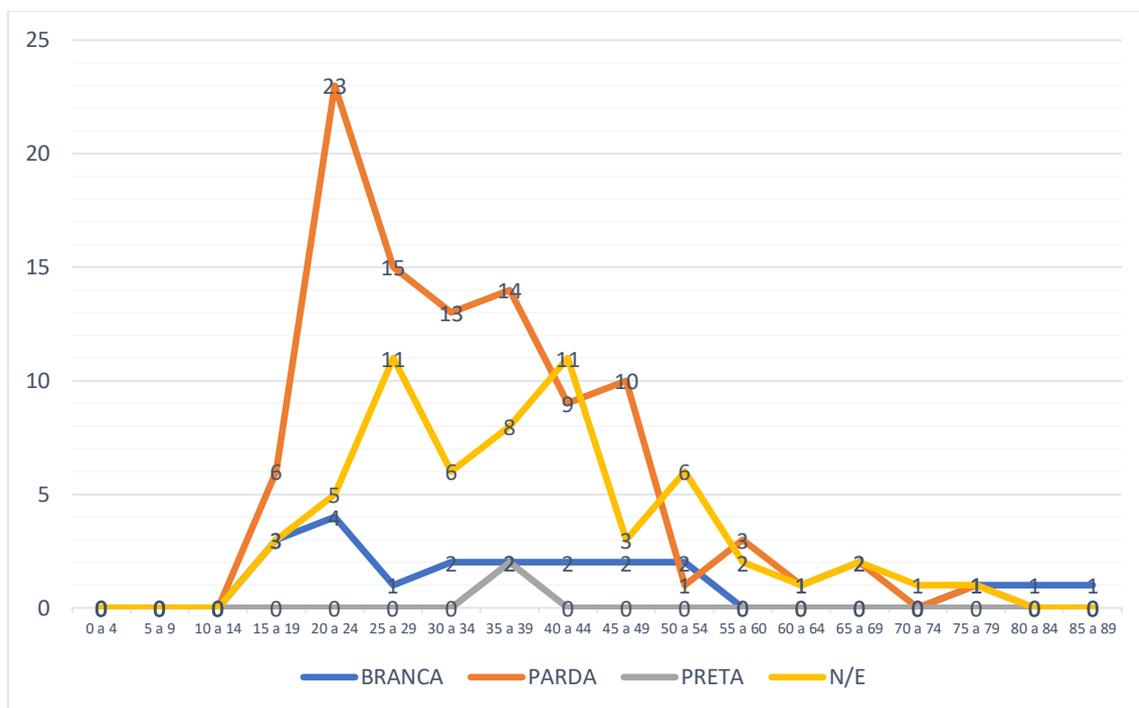


Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOP-PB, 2024.

Os registros de violência psicológica (Gráfico 11) das vítimas de violência contra a mulher analisadas a partir do recorte geracional, mostram que esta tipificação se prolonga para a terceira idade entre mulheres brancas.

Outro dado similar ao observado na violência física, é que o perfil de mulheres pardas vítimas de violência psicológica se dão, em sua maioria, a partir da juventude e seguem durante a vida adulta, diminuindo no contexto da terceira idade. Esta estratificação de dados também enfrentou a falta de informações do perfil geracional das vítimas, especialmente quando ela vem associada à tipificação mais recorrente de violência contra a mulher no território analisado.

Gráfico 14 – Perfil da violência psicológica contra a mulher da 5ª Região de Saúde da Paraíba entre 2019 e 2021, a partir do recorte de cor/raça e a idade das vítimas.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da DEGEPOL-PB, 2024.

Diante dos resultados observados, também foi possível considerar que a orientação sexual das vítimas não foi registrada, assim como não há espaços para a coleta desta informação. É importante lembrar que as medidas de enfrentamento à violência contra a mulher também abrangem a diversidade sexual que se faz ausente. Portanto, o comportamento do fenômeno no território analisado, não pode ser identificado a partir de seus desdobramentos na população LGBTQIAP+ na 5ª Região de Saúde.

4.4 Lacunas nos registros da tipificação nas ocorrências policiais

A estratificação dos dados analisados foi fundamental para compreender algumas lacunas importantes deste período. Foram identificadas 07 (sete) ocorrências em que não houve o registro da tipificação da violência sofrida pela vítima. Se no escopo de 325 ocorrências e 449 registros de violências pode parecer um dado irrelevante, para a articulação do atendimento, proteção às mulheres e

enfrentamento local destas violências, pode resultar em subnotificações do fenômeno em âmbito local.

Um exemplo disso, é o município paraibano de Gurjão que, no percurso de 2019 a 2021, teve uma ocorrência policial registrada e, ao mesmo tempo, a tipificação da violência não pôde ser notificada, ou seja, a atenção aos mecanismos de coleta e sistematização dos dados pode intervir em ações de prevenção locais ou regionais que combatam as especificidades de cada uma das tipificações. Outro exemplo é o município de Monteiro, que registrou o maior número de ocorrências policiais e 07 (sete) delas a tipificação não foi registrada. Ou seja, a violência contra a mulher existe neste município, mas as especificidades e interações entre as tipificações podem ter subnotificação constatada em decorrência destas lacunas identificadas na pesquisa.

Por fim, é importante reforçar que, das 07 (sete) ocorrências policiais aqui citadas, 06 (seis) foram registradas no ano de 2019. Portanto, isto significa que a lacuna na coleta, que é capaz de gerar subnotificação das formas de violência, não tem relação direta com a pandemia de covid-19, já que esta emergência epidemiológica só eclodiu no Brasil e afetou os sistemas de proteção à mulher, no ano de 2020.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser mulher e ocupar um lugar de protagonismo na sociedade ainda é uma tarefa muito desafiadora. Diariamente, sofremos com comparações que colocam a nossa condição de gênero como um aspecto desqualificador de nossa existência. Observo que, quanto mais distantes dos grandes centros estamos, mais intensos e comuns são os preconceitos que enfrentamos, sobretudo, quando me vejo na condição de mulher, que ocupa um lugar social que compreende dinâmicas e espaços de poder, assim como o papel de ser mãe solo.

Ser mulher é, também, um desafio constante. Esse desafio eu vi aumentar quando iniciei meu trajeto na Gerência da 5ª Região de Saúde. E foi nessa posição, que pude ampliar o olhar para as problemáticas que impactam não só a saúde da nossa população, como também entender, como estes serviços estão atravessados por questões de diversas áreas, como a Segurança Pública e o Serviço Social. Foi pensando nesse lugar, que veio a motivação para esta pesquisa, tal como a apresentação dos resultados que trouxe com ela. E é a partir deste panorama, que contextualizo meus principais achados neste estudo.

Localizando-me neste trajeto, cito que iniciei a apresentação deste trabalho de dissertação, informando que o trabalho resultou a grandeza da violência contra a mulher em nível nacional e regional, especialmente no contexto da pandemia de covid-19. Localizei minha abrangência de análise na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, a fim de compreender a existência deste fenômeno no território analisado. Organizei este percurso analítico em três capítulos, nos quais, abordamos sequencialmente o gênero e sua interseccionalidade com outros marcadores sociais da diferença como categoria de análise, que norteou o nosso estudo sobre as violências, violações contra a mulher e suas conceituações à luz do que apresenta o arcabouço jurídico-legal brasileiro que as tipifica (em especial a Lei Maria da Penha), inclusive, no contexto da expressão máxima da violência contra a mulher, por sua condição de gênero: o feminicídio.

Mais adiante, tive condições de aprofundar no recorte temporal analisado, a saber, o entremeio de 2018 a 2022, especificando avanços e desafios a partir de dados e indicadores sociais que mostraram a atipicidade do contexto pandêmico no Brasil no período analisado e, apresentando a rede de enfrentamento à violência contra a mulher no estado da Paraíba, bem como eles estão articulados na 5ª

Região de Saúde. Por conseguinte, tracei neste território o delineamento do perfil da violência contra a mulher em sua análise interseccional. Para isso, retomei as tipificações da Lei Maria da Penha e suas mudanças no decorrer dos anos, e a Lei do Femicídio. Contemplei os resultados apresentados em cada capítulo, articulando-os em uma discussão exploratória e confrontando os resultados aos objetivos da pesquisa, o que permitiu identificarmos os achados que compilo na conclusão deste trabalho.

Ao trabalhar com o arranjo categórico de gênero, aqui localizado nos estudos de Scott (1995), e do restante do escopo teórico-conceitual aqui utilizado, foi possível compreender a possibilidade de criação de espaços para a interlocução e intersecção analítica dos marcadores sociais, que perpassam o contexto da violência contra a mulher no território analisado. Intencionou-se, portanto, uma perspectiva analítica dos resultados obtidos neste estudo que compreendem a violência além dos sistemas sobrepostos de opressão na vida das mulheres da 5ª Região de Saúde da Paraíba. Este olhar adotado na construção desta pesquisa, portanto, permitiu-me compreender, inclusive, a limitação dos instrumentos utilizados no atendimento às mulheres em situação de violência de modo que, como veremos no decorrer do texto dissertativo, não permite uma interlocução assertiva com o marcador de raça/etnia e da própria identificação das violências que dificultam o entrecruzamento das informações institucionais que foram acessadas neste trabalho.

No âmbito da Região Nordeste e em específico os estados do Maranhão e da Paraíba, além das lacunas preexistentes de vulnerabilidade socioeconômica, as mulheres vítimas de violência, não apresentaram – a partir dos dados coletados pelo FBSP junto às Secretarias de Segurança dos Estados – o marcador raça/cor das vítimas. Ou seja, ainda que se saiba o recorte de gênero das vítimas e que mulheres negras (pretas e pardas) foram mais afetadas pelas situações de violência, na pandemia de covid-19, a Paraíba persiste em um cenário de lacunas de quantificação que dificultam a intersecção do par *gênero x raça*.

Em nível nacional, somou-se a isso a questão geracional, em que foi possível verificar que mulheres negras idosas, foram as maiores vítimas de aumento de homicídios se comparadas a homens negros idosos, homens brancos idosos e mulheres brancas idosas. Portanto, a lacuna da identificação da questão racial, também afeta a compreensão do quesito geracional das vítimas. Ao mesmo tempo,

quando foi observado o recorte deficiência, vemos que pessoas com deficiência (PCDs) do “sexo” feminino, foram mais alvos de homicídios do que homens com deficiência. Neste caso, o feminicídio vem fragilizar um recorte populacional já fragilizado por práticas de violência extrema motivadas por gênero.

Ainda na análise do contexto em que o território está inserido, também observei que, quando a questão corresponde às violências tipificadas na Lei Maria da Penha (violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial), não é percebida a identificação do gênero dos/as agressores/as. Este aspecto se repetiu nos dados coletados da 5ª Região de Saúde a partir dos arquivos da DEGEPO-PB. Há lacunas na composição dos arranjos familiares LGBTQIAP+, tanto em nível nacional como em nível da 5ª Região de Saúde. Ainda que a lei tenha a sua aplicabilidade independente da orientação sexual/gênero das vítimas, não se sabe, portanto, como este fenômeno se apresenta em famílias lésbicas ou famílias transfetivas, por exemplo.

Foi possível identificar inconsistências na organização dos serviços prestados à mulher em situação de violência doméstica e familiar no território analisado. Refiro-me aqui especialmente às cisões entre os modelos de divisão regional da Paraíba, à organização geoadministrativa da Saúde do Estado, bem como a oferta e distribuição de órgãos e setores dedicados ao enfrentamento do fenômeno. Pode-se perceber que, para a 5ª Região de Saúde, este modelo desconsidera a organização dos centros urbanos locais, o que pode ocasionar subnotificações de casos, ou ainda vazios assistenciais, em municípios de pequeno porte populacional em que não há acesso a serviços de saúde, efetivamente articulados com a rede de proteção e atendimento à mulher vítima de violência doméstica e familiar. Dez, dos 17 municípios que compõem a 5ª Região de Saúde da Paraíba, apresentaram registros de violência contra a mulher. Ou seja, existiu uma capilaridade na abrangência do fenômeno na região.

Outro indicador importante identificado neste estudo correspondeu às tipificações mais recorrentes na 5ª Região de Saúde da Paraíba. A violência física e a violência psicológica, respectivamente, foram as violências mais recorrentes no período analisado (2019 a 2021). Nesse período, o município de Monteiro-PB concentrou 84% dos registros na tipificação por violência física, seguido pelo município de São Sebastião do Umbuzeiro, que registrou no mesmo período, 5% dos casos de violência doméstica e familiar.

Outra conclusão importante deste estudo é que as tipificações das violências passam por processos interacionais. A violência patrimonial, quando ocorreu, foi identificada junto de outras violências. A violência física e a violência psicológica possuem forte interação entre si nos registros analisados. Contudo, a violência sexual não apresentou interações com outras formas de violência. As dificuldades vivenciadas pelas vítimas de violência sexual já identificadas na literatura, que culminam na exposição da dignidade e da intimidade das vítimas, podem ser um elemento que contribua para que esta tipificação seja registrada isoladamente.

Reforçando o cenário nacional, as mulheres negras de pele clara (pardas), foram as maiores vítimas da violência no território analisado. Tal questão se repetiu nos dois tipos mais recorrentes de violência da região (física e psicológica). Porém, há uma importante questão, 22% das ocorrências analisadas não têm a especificação de raça/cor das vítimas. Este resultado lacunar, dificulta a atuação da rede na atenção interseccional da mulher na 5ª Região de Saúde, assim como, também interfere nas medidas de prevenção à violência, que desconsidera a fragilidade do próprio grupo frente à violência.

Além disso, a violência física e a violência psicológica afetaram, no recorte estudado, principalmente as mulheres identificadas como pardas da 5ª Região de Saúde de todas as fases geracionais, da primeira infância até a terceira idade. Verificou-se que foi no âmbito da adolescência até a vida adulta, que mulheres foram mais afetadas e reduziu-se esse impacto na terceira idade. Em todos os tipos de violência, foi identificada a ausência nos registros correspondentes à diversidade sexual e às deficiências, o que impossibilitou a compreensão do fenômeno sobre estes recortes.

No contexto de crimes violentos letais intencionais (CVLIs), a 5ª Região registrou mais homicídios de mulheres que feminicídios, na série de 2018 a 2022. Novamente, as mulheres pardas foram às maiores vítimas deste tipo de violência no território analisado. Os CVLIs identificados ocorreram tanto em área urbana como em área rural, assim como, a relação dos agressores com as vítimas variou entre conexões afetivas ou familiares, destacando apenas um caso sem este tipo de relação. O que explica que o contexto doméstico e familiar, ainda é o cenário mais recorrente para estes crimes.

Diante do exposto, permanecem em aberto questões para o desenvolvimento de novas pesquisas, que possam contribuir com subsídios para a organização dos

serviços de saúde, no enfrentamento à violência contra a mulher. Entre essas questões, se faz necessário compreender, como se dá os mecanismos de quantificação dos dados públicos sobre a violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde do Estado da Paraíba; compreender como o fenômeno tem se comportado em diferentes arranjos familiares, uma vez que, há expressa subnotificação dessas informações; entender a fundo se os serviços de proteção à mulher influenciam no registro das violências, assim como, na não identificação delas; além de compreender de que forma o acesso aos serviços de saúde, no enfrentamento do fenômeno analisado afetam, principalmente, mulheres negras em situação de violência na 5ª Região de Saúde da Paraíba.

Este trabalho, portanto, poderá coadunar com pesquisas existentes, mas também dará um passo ainda mais importante, que é compreender a temática e investigar o problema em um contexto ainda não explorado pela literatura acadêmica especializada, o que tem grande potencial para enriquecer pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. N. **Violência contra a mulher** [recurso eletrônico]. Dulcielly Nóbrega de Almeida; Giovana Dal Bianco Perlin; Luiz Henrique Vogel; Alessandra Nardoni Watanabe (org.). – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2020.
- ANDRADE, J. B. B. **Vozes que narram, vozes que silenciam: ecos do feminicídio na mídia de Campina Grande – PB à luz dos direitos humanos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2021. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4560>. Acesso em: 3 mai. 2024.
- ANDRADE, K. O. **A Lei Maria da Penha e o Regime de Informação das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres na Paraíba**. 2022. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24017?locale=pt_BR. Acesso em: 5 mai. 2024.
- ATLAS DA VIOLÊNCIA 2023. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Infográfico.
- AZEREDO, G. S. **Dez ade aplicação da lei Maria da Penha: análise dos instrumentos de prevenção no controle a violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito), Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/9184>. Aceso em: 3 abr. 2024.
- BRAH, A. Diferença, Diversidade, Diferenciação. **Cadernos Pagu**. Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, 2006. n.26 p.329-376.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1 – Extra, Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 1, 4 fev. 2020, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 12 mai. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012**. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12737.htm. Acesso em 28 abr. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012**. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12650.htm. Acesso em 28 abr. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.845, de 1º de Agosto de 2013**. Brasília, DF: Presidência da República,

2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.505, de 8 de novembro de 2017**. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113505.htm. Acesso em 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.641, de 3 de abril de 2018**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113641.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.771, de 19 de dezembro de 2018**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113771.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113772.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.827, de 13 de maio de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113827.htm. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.836, de 4 de junho de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113836.htm. Acesso em 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.882, de 8 de outubro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113882.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.889, de 8 de outubro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113880.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.871, de 17 de setembro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da

República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13871.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.894, de 29 de outubro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13894.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.983, de 2 de abril de 2020**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13982.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14188.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14214.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.540, de 3 de abril de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14540.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.550, de 19 de abril de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14550.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.541, de 3 de abril de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14541.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.542, de 3 de abril de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14542.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.542%2C%20DE%203,Nacional%20de%20Emprego%20\(Sine\)..](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14542.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.542%2C%20DE%203,Nacional%20de%20Emprego%20(Sine)..) Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.611, de 3 de julho de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14611.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.614, de 3 de julho de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14614.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14737.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2011/resolu-o-n-1-de-29-de-setembro-de-2011.pdf/view>. Acesso em 30 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm. Acesso em 28 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.979, de 5 de fevereiro de 2020**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm#. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 11.640, de 16 de agosto de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11640.htm

BRANDÃO, I. C. A. *et al.* Análise da organização da Rede de Saúde da Paraíba a partir do modelo de regionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 347-352, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12799>. Acesso em 30 abr. 2024.

BUENO, S. et al. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4 ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Relatório. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/b04fc1a7-990f-4875-8e8c-f34a377b2b83>. Acesso em: 30 abr. 2024.

COMO surgiu a Lei. **Instituto Maria da Penha**, 2024. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html#:~:text=Conforme%20se%20verificou%2C%20era%20preciso,acentua%20a%20impunidade%20dos%20agressores>. Acesso em: 30 abr. 2024.

CONCATTO, C. S. **Violência contra as mulheres no contexto da pandemia: rompendo o silêncio**. 2023. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/10604>. Acesso em 4 mai. 2024.

COSTA, J. C.; TELES, I. A. Quando a diferença exclui e a igualdade condena: aspectos da homofobia no contexto escolar. *In*: COSTA, A. A. A. *et al.* **Gênero e Diversidade na Gestão Educacional**. Salvador: UFBA-NEIM, 2011, p. 91-110.

COSTA, J. C. Uma “dr” necessária: feminismos, universidade e descolonialidades das sexualidades dissidentes. *In*: DUARTE, M. J. O. *et al.* (org.). **Sexualidade & Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2023. p. 71-87.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre Cinco Abordagens. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CORONAVÍRUS: Brasil confirma primeiro caso da doença. Sistema Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS), [s.l.], 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em 12 mai. 2024.

DIAS, M. B. Lei Maria da Penha: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher, 4 ed. ver., atual., e ampl., São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2015.

EVANGELISTA, I. S. Mulheres em situação de violência doméstica e familiar sob o risco de morte: reflexões sobre o processo de ruptura do ciclo de violência, em Teresina-PI. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11.; WOMEN'S WORLDS CONGRESS, 13., 2017, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: <http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/site/anaiscomplementares#M>. Acesso em: 5 mai. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança

Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>. Acesso em: 26 mai. 2024.

FOUCAULT, M. **A História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FRAGOSO, J. M. Elementos de análises del feminicídio sexual sistémico em Ciudad Juárez para su viabilidade jurídica. *In*: SEMINARIO INTERNACIONAL: FEMINICIDIO, DERECHO Y JUSTICIA, México, D. F., 2004. Disponível em: <http://mujeresdeguatemala.org/wp-content/uploads/2014/06/Elementos-del-feminicidio-sexual-siste%CC%81mico.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

HARAWAY, D. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, vol. 5, 1995.

HARAWAY, D. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, volt. 22, 2004.

HISTÓRICO da pandemia de COVID-19. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, [s./]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 12 mai. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Coordenação de Geografia. **Divisão Regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias: 2017**. Rio de Janeiro: IBGE; Coordenação de Geografia, 2017. 82 p.

IBGE. Coordenação de Geografia. **Regiões de influência das cidades: 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 192 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101728>. Acesso em: 2 mai. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: Ipea, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11537>. Acesso em: 6 mai. 2024.

JACOBI, P. R. **Políticas Sociais e Ampliação da Cidadania**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, 125p.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3077-3086, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SxDFyB4bPnxQGpJBnq93Lhn>. Acesso em: 7 mai. 2024.

OLIVEIRA, A. R. A. **A violência letal contra mulheres na Paraíba: avaliando o Programa Mulher Protegida**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Unidade Acadêmica de Ciências Sociais, Universidade Federal de Campina Grande,

Campina Grande, 2022. Disponível em:
<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/28737>. Acesso em: 8 mai. 2024.

OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, [s.l.], 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 12 mai. 2024.

ONU MULHERES. **Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta**. [Brasília: ONUBR], 2020. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/genero-e-covid-19-na-america-latina-e-no-caribe-dimensoes-de-genero-na-resposta>. Acesso em 12 mai. 2024.

ONU. **Relatório Anual das Nações Unidas no Brasil 2020**. [Brasília: Nações Unidas], 2021.

ONU. **Relatório Anual das Nações Unidas no Brasil 2021**. Brasília: Nações Unidas, 2023.

ONU MULHERES. **Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres**. Brasília: Onu Mulheres, 2016. Disponível em: <https://exposicao.enap.gov.br/items/show/267>. Acesso em: 06 mai. 2024.

PAINEL Violência contra a mulher. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)**, [s.l.], 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/painel-violencia-contra-a-mulher/>. Acesso em: 6 mai. 2024.

PARAÍBA. Palácio do Governo do Estado da Paraíba. **Lei Complementar nº 85, de 12 de agosto de 2008**. João Pessoa: Palácio do Governo do Estado da Paraíba. Disponível em: <https://policiacivil.pb.gov.br/legislacao/lei-complementar-no-85-de-12-de-agosto-de-2008-atualizada.pdf/view>. Acesso em 3 mai. 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB-PB nº 287, de 05 de junho de 2023**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em:
<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/resolucoes-cib/cib-2023>. Acesso em: 2 mai. 2024.

PARAÍBA confirma primeiro caso de coronavírus. **Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB)**, [s.l.], 18 mar. 2020. Disponível em:
<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus>. Acesso em: 12 mai. 2024.

PASINATO, W. “Femicídios” e as mortes de mulheres no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 37, p. 219-246, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645012>. Acesso em 3 mar. 2023.

RAMANA, R. Alto número de casos no Brasil levou América Latina a ser epicentro da pandemia, **CNN Brasil**, [s.l.], 22 ago. 2022, atualizado em 22 ago. 2022 às 15h58. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/alto-numero-de-casos-no-brasil-levou-america-latina-a-ser-epicentro-da-pandemia/>. Acesso em 12 mai. 2024.

REGIONALIZAÇÃO. Ministério da Saúde, [s.l.], on-line, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao#:~:text=A%20Regionaliza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20dos%20princ%C3%ADpios%20doutrin%C3%A1rios%20do%20SUS.&text=A%20maior%20parte%20dos%20munic%C3%ADpios,%C3%A0%20sa%C3%BAde%20de%20seus%20cidad%C3%A3os](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao#:~:text=A%20Regionaliza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20dos%20princ%C3%ADpios%20doutrin%C3%A1rios%20do%20SUS.&text=A%20maior%20parte%20dos%20munic%C3%ADpios,%C3%A0%20sa%C3%BAde%20de%20seus%20cidad%C3%A3os.). Acesso em: 30 abr. 2024.

SANTANA, C. F. S. P. **Violência doméstica contra a mulher em contexto de pandemia da Covid-19**. 2021. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, 2021. Disponível em: https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2019/201921%20-%20SANTANA.pdf. Acesso em: 5 mai. 2024.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. **Rev. Educação e Realidade**, jul./dez. 1995 20(2):71-99

SILVA, E. M. M.; SILVA, H. M. C. D. Desdobramentos das normas de combate ao crime de feminicídio na cidade de João Pessoa/PB. **Revista Humanidades & Tecnologia (FINOM)**, [s.l.], ano 14, vol. 20, jan-jul., 2020. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/989/694. Acesso em: 4 mai. 2024.

SOARES, B. M. **Enfrentando a Violência contra a Mulher: Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários (as)**. Brasília, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. Disponível em: <https://cesecseguranca.com.br/textodownload/enfrentando-a-violencia-contr-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntariosas/>. Acesso em: 3 mai. 2024.

VILELA, P. R. Denúncias de violência contra a mulher somam 105,6 mil em 2020. **Agência Brasil**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-03/governo-registra-105-mil-denuncias-de-violencia-contr-a-mulher>. Acesso em 3 mar. 2023.

WALKER, L. **The battered Woman**. New Harper and How, 1979.

APÊNDICE A – REAMCAV NO ESTADO DA PARAÍBA

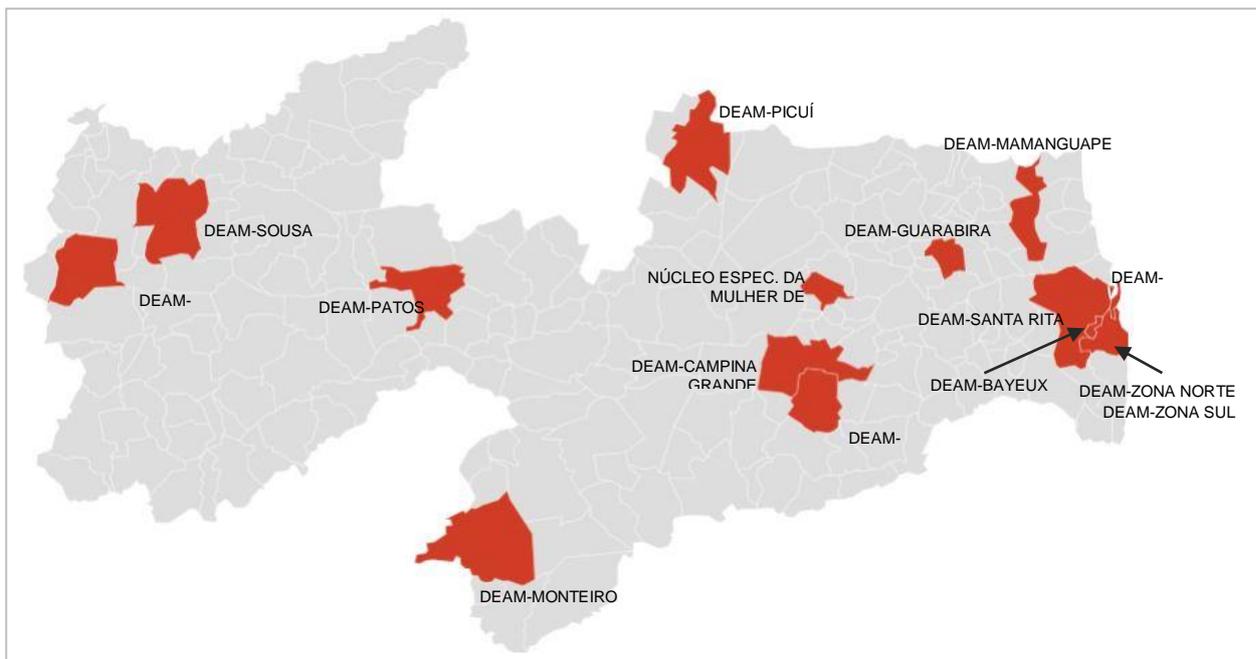
Quadro de apresentação das instituições componentes da Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência Doméstica (REAMCAV) no Estado da Paraíba.

INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS	INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS
Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana	Abayomi – Coletiva de Mulheres Negras na Paraíba
Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social	Associação das Prostitutas da Paraíba (APROS)
Secretaria de Estado da Saúde	Associação de Transfeministas da Paraíba (ASTRAPA)
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano	Bamidelê – Organização de Mulheres na Paraíba
Secretaria de Estado da Administração Penitenciária	Centro da Mulher 8 de Março
Companhia Estadual de Habitação	Cunhã Coletivo Feminista
Empreender Paraíba	Grupo de Mulheres Maria Quitéria
Tribunal de Justiça da Paraíba	Grupo Marias
Ministério Público da Paraíba	Marcha da Negritude Unificada
Defensoria Pública do Estado da Paraíba	Movimento de Mulheres com Deficiência da Paraíba (MUDE-PB)
Assembleia Legislativa da Paraíba	Ordem dos Advogados da Paraíba (OAB-PB)
Universidade Estadual da Paraíba	Conselho Estadual de Direitos das Mulheres
Universidade Federal da Paraíba	Conselhos de Classe (por adesão)
Prefeituras e Secretarias Municipais (por adesão)	Fórum de Mulheres da Universidade Federal da Paraíba
Fórum de Gestoras Municipais de Políticas para as Mulheres	

Fonte: Elaborado pela autora, com informações do Regimento Interno do REAMCAV.

APÊNDICE B – DEAMs NO ESTADO DA PARAÍBA

Mapa de localização das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) no Estado da Paraíba.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

APÊNDICE C – SISTEMAS DE JUSTIÇA PARA AS MULHERES NO ESTADO DA PARAÍBA

Quadro de apresentação das Promotorias, Defensorias e Juizados Especiais para as Mulheres no Estado da Paraíba.

MUNICÍPIO	SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ATENÇÃO ÀS MULHERES
JOÃO PESSOA	Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar
	Defensoria Especializada de Atendimento à Mulher; Núcleo de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência da Defensoria Pública da Paraíba
	Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher
CAMPINA GRANDE	Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar
	Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

APÊNDICE D – CRAMs E CASAS DE ABRIGO NO ESTADO DA PARAÍBA

Quadro de apresentação dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher e das Casas de Abrigo no Estado da Paraíba.

MUNICÍPIO	NOMENCLATURAS DOS CRAMs
CAJAZEIRAS	Centro de Referência da Mulher Susane Alves da Silva
CAMPINA GRANDE	Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes
	Centro de Referência de Atendimento à Mulher Professora Ana Luiza Mendes Leite
JOÃO PESSOA	Centro de Referência de Atendimento à Mulher Ednalva Bezerra
PATOS	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
SANTA LUZIA	Centro de Referência de Atenção à Mulher
SUMÉ	Centro Intermunicipal de Atendimento às Mulheres do Cariri Maria Eliane Pereira dos Anjos
MUNICÍPIO	NOMENCLATURA DAS CASAS DE ABRIGO
CAMPINA GRANDE	Casa Abrigo Prefeitura de Campina Grande
JOÃO PESSOA	Casa Abrigo Aryane Thaís – Governo do Estado

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

APÊNDICE E – HOSPITAIS E MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA VIOLÊNCIA SEXUAL NA PARAÍBA

Quadro de apresentação dos hospitais e maternidades de referência para violência sexual no Estado da Paraíba.

MUNICÍPIO	REFERÊNCIA PARA A VIOLÊNCIA SEXUAL
CAJAZEIRAS	Hospital Regional de Cajazeiras*
CAMPINA GRANDE	Instituto Elpídio de Almeida (ISEA)
	Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
GUARABIRA	Hospital Regional de Guarabira
JOÃO PESSOA	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
	Maternidade Frei Damião - Unidade II*
	Instituto e Maternidade Cândida Vargas*
	Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho
	Hospital Infantil Arlinda Marques
MONTEIRO	Hospital e Maternidade Santa Filomena*
PATOS	Maternidade Peregrino Filho*
SANTA LUZIA	Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro*
SOUSA	Hospital Regional de Sousa
*Serviços de referência para interrupção da gravidez prevista em Lei. ¹⁵	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

¹⁵ O aborto é considerado crime no Brasil, as únicas exceções previstas na lei são nos casos em que o aborto é necessário para salvar a vida da grávida quando a gestação é fruto de um estupro e/ou quando o feto é anencefalo. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a interrupção da gravidez de feto anencefalo não pode ser criminalizada.

APÊNDICE F – PATRULHA MARIA DA PENHA NA PARAÍBA

Quadro de apresentação da Patrulha Maria da Penha no Estado da Paraíba.

SEDE	QUANTIDADE	MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA
JOÃO PESSOA (MATRIZ)	26 MUNICÍPIOS	João Pessoa, Cabedelo, Bayeux, Santa Rita, Mamanguape, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Mari, Riachão do Poço, Sapé, Sobrado, Alhandra, Pedras de Fogo, Caaporã, Pitimbu, Conde, Itapororoca, Mataraca, Jacaraú, Lagoa de Dentro, Pedro Régis, Curral de Cima, Capim, Cuité de Mamanguape, Rio Tinto e Baía da Traição.
CAMPINA GRANDE (NÚCLEO 1)	34 MUNICÍPIOS	Campina Grande, Alagoa Nova, Areia, Aroeira, Alcantil, Barra de São Miguel, Boqueirão, Barra de Santana, Boa Vista, Campina Grande, Cabaceiras, Fagundes, Gado Bravo, Tenório, Juazeirinho, Santo André, Soledade, Olivedos, Pocinhos, Algodão Jandaíra, Remígio, Esperança, Areial, Montadas, Lagoa Seca, Massaranduba, Puxinanã, São Sebastião de Lagoa de Roça, Matinhas, São Domingos do Cariri, Riachão de Santo Antônio, Santa Cecília, Umbuzeiro, Natuba e Queimadas.
GUARABIRA (NÚCLEO 2)	40 municípios	Alagoinha, Guarabira, Araçagi, Belém, Caiçara, Cuitegi, Duas Estradas, Alagoa Grande, Juarez Távora, Mulungu, Logradouro, Pilões, Pilõezinhos, Pirpirituba, Serra da Raiz, Sertãozinho, Solânea, Riachão, Arara, Dona Inês, Serraria, Casserengue, Borborema, Araruna, Bananeiras, Cacimba de Dentro, Tacima, Itabaiana, Gurinhém, Ingá, Caldas Brandão, São Miguel de Taipu, Itatuba, Juripiranga, Mogeiro, Pilar, Riachão do Bacamarte, Salgado de São Félix, São José dos Ramos e Serra Redonda.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.