

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**ILUSKA LOPES SCHULTZ**

**SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER EM  
CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPO GRANDE, MS**

**2017**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**ILUSKA LOPES SCHULTZ**

**SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER EM  
CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como quesito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Grupo de estudo: Cuidado em saúde e enfermagem no ciclo vital da criança, adolescente, mulher e família

Linha de Pesquisa: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra, Maria Auxiliadora de Souza Gerck.

Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Brandt Nunes.

**CAMPO GRANDE, MS**

**2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Jaziel V. Dorneles – Bibliotecário/Documentalista – CRB1-2592)

---

S387s Schultz, Iluska Lopes.  
Situação da violência doméstica contra mulher em Campo Grande, Mato Grosso do Sul / Iluska Lopes Schultz. – Campo Grande, MS, 2017.  
70 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm

Orientadora: Dra. Maria Auxiliadora de Souza Gerk.  
Coorientadora: Dra. Cristina Brandt Nunes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Campo Grande, MS, 2017

Inclui bibliografia.

Apêndices e anexos: [p. 61-70.]

1. Violência contra as mulheres – Condições sociais – Mato Grosso do Sul. 2. Violência familiar – Mato Grosso do Sul. 3. Mulheres – Mato Grosso do Sul. I. Gerk, Maria Auxiliadora de Souza. II. Nunes, Cristina Brandt. III. Título.

---

CDD (23) 364.15553098171



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG/PROPP)



**Ata de Defesa de Dissertação**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**  
**Mestrado**

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete, às nove horas, na Unidade 12, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Maria Auxiliadora de Souza Gerk (UFMS), Iara Cristina Pereira (UFMS) e Marisa Dias Rolan Loureiro (UFMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **ILUSKA LOPES SCHULTZ**, CPF 01822172136, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER EM CAMPO GRANDE-MS**" e orientação de Maria Auxiliadora de Souza Gerk. A presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, a presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu Parecer expresso conforme segue:

**EXAMINADOR**

**ASSINATURA**

**AVALIAÇÃO**

Dra. Maria Auxiliadora de Souza Gerk

*Maria Auxiliadora de Souza Gerk*

*APROVADA*

Dra. Iara Cristina Pereira

*Iara Cristina Pereira*

*APROVADA*

Dra. Marisa Dias Rolan Loureiro

*Marisa Dias Rolan Loureiro*

*Aprovada*

Dra. Maysa Luduvicé Gomes (Suplente)

*Maysa Luduvicé Gomes*

*Aprovada*

**RESULTADO FINAL:**

Aprovação

Aprovação com revisão

Reprovação

**OBSERVAÇÕES:**

*O parecer do membro suplente, Maysa L. Gomes, emitiu-se em anexo como aprovação.*

Nada mais havendo a ser tratado, a Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

**Assinaturas:**

*Maria Auxiliadora de Souza Gerk*  
Presidente da Banca Examinadora

*Iluska Lopes Schultz*  
Aluna

Dedico este trabalho a todas as mulheres da minha família, com afeto a minha avó Suleny, por todo ensinamento, amor e oportunidade dada a mim para que eu pudesse chegar até aqui.

Dedico a todas as mulheres deste trabalho, que hoje sou a porta voz.

## **AGRADECIMENTOS**

Antes de tudo, agradeço a Deus por me dar força, pelas oportunidades que ajudaram tanto na evolução do meu ser quanto para o alcance dos meus sonhos.

A minha família, com todo apreço a minha avó materna, Suleny Araújo Lopes, e a minha mãe, Keila Araújo Lopes, aos meus tios, Gérson Araújo Lopes, Liz Araújo Lopes e Denílson Araújo Lopes, juntos me ajudaram, direta e indiretamente, apoiaram, incentivaram e torceram pelas minhas conquistas até hoje. E ao meu pai, João Guilherme Munhoz Schultz, minha avó paterna, Eloá Munhoz, e meus avôs paternos, Alceu Schultz e Carlos Genaro, que mesmo distantes torciam pela minha vitória.

Ao meu querido namorado, José Carlos Caixeta Macedo Júnior, pelo compromisso da nossa união, amor, carinho, paciência e compreensão durante esses anos.

As minhas orientadoras, Profa. Dra. Maria Auxiliadora de Souza Gerk e a Profa. Dra. Cristina Brandt Nunes, as quais respeito muito pela generosidade, pelo caráter e pela paciência, e que também me inspiram a seguir seus passos.

Agradeço as professoras que fizeram parte da banca de qualificação e de defesa, Dra. Iara Cristina Pereira, Dra. Marisa Dias Rolan Loureiro, Dra. Maysa Luduvise Gomes e Dra. Lourdes Missio, por aceitarem o convite e pela contribuição de suma importância para execução desse trabalho.

A todos do Grupo de Estudos em Enfermagem na Saúde da Mulher e ao Grupo de Estudos em Enfermagem Pediátrica pelas trocas de leituras, discussões e elaborações de trabalhos que tanto agregaram.

Aos professores, Dr. Albert de Souza, Dr. Antonio Paranhos e Waléria Barros, pelos preciosos ensinamentos, pela paciência e pela disponibilidade.

Ao Programa da Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMS, a coordenadora, Profa. Dra. Maria Angélica Marcheti, ao corpo docente, ao apoio administrativo competente de Tais Garcia, Adriana Espindola e Silvana Castro; a todas essas pessoas por disponibilizarem um ambiente com as portas abertas para melhor diálogo e com a finalidade de estarem nos ajudando sempre que preciso.

As colegas da turma do mestrado 2015.1, em especial a Paula Knoch Mendonça, pela amizade, estivemos unidas desde a seleção; compartilhamos as angústias, dúvidas e alegrias durante esses dois anos, fortalecendo assim nossos laços.

A Coordenação do Curso de Graduação de Enfermagem da UFMS, a equipe de professores qual tive a honra de fazer parte durante dois anos do meu contrato como professora substituta, pela motivação, ensinamentos, com gratidão a Luciana Contrera, Patrícia Moita, Ana Paula Sales, Olinda de Araújo, Caroline Neris, Andrea Queiroz, Angélica Marcheti, Iara Cristina, Vilma Ribeiro, Margarete Knoch, Priscila Fiorin, Andrelisa Parra, Fátima Cheade, Maria Lúcia Ivo, Maria Auxiliadora Gerk, Alexandra Carvalho, Gislaine Camiá, Nathan Aratani, Rosely Almeida, Bruna Alves e as professoras, atualmente aposentadas, que fizeram parte da minha trajetória Gorette Reis, Marisa Rolan, Marlene Maggioni, Maria da Graça da Silva e Cristina Brandt. Gostaria de deixar registrado uma consideração especial a Gislaine Recaldes de Abreu, coordenadora do módulo Materno-Infantil, mostrou-se sempre flexível diante dos meus compromissos com o mestrado. E também agradeço ao apoio administrativo de Roseane Carvalho, de Rosely Pires, de Zilda Pereira e de Sebastião Nantes, pela disponibilidade nos momentos precisos.

A Residência da Enfermagem Obstétrica da UFMS, aos residentes, a coordenadora, Eunice Cameron, ao corpo docente, ao corpo administrativo da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, pela atenção e a chance de crescimento profissional.

Aos meus amigos, por entenderem a minha ausência em determinados momentos e por torcerem pelas minhas vitórias.

Finalmente, agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela a bolsa de estudos ofertada.

*Que nada nos limite.  
Que nada nos defina.  
Que nada nos sujeite.  
Que a liberdade seja nossa própria  
substância.*

Simone de Beauvoir (1908-1986)

## RESUMO

**Introdução:** A violência doméstica é uma das violências mais antigas praticadas contra as mulheres. **Objetivo:** analisar a situação da violência doméstica contra a mulher no Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Material e método:** pesquisa quantitativa e transversal, com os dados disponibilizados pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Mato Grosso do Sul, referentes aos casos de violência doméstica notificados nos boletins de ocorrência, preenchidos na 1ª Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher de Campo Grande, MS, durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. **Resultados:** entre os anos de 2010 a 2014 foram registrados um total de 12.709 casos de violência contra a mulher e, destes, 6.756 corresponderam à violência doméstica. Os tipos de violência doméstica contra a mulher mais frequentes foram a lesão corporal (59,8%), homicídio doloso (12,6%) e o estupro (7,4%). A lesão corporal ocorreu em mulheres acima de 25 anos de idade (64,3%), pardas (64,2%), aos sábados (21,3%) e aos domingos (24,9%), nos horários entre 12h a 23h59. Os homicídios dolosos (86,7%) e os estupros (65,8%) ocorreram com maior frequência, também, em mulheres acima de 25 anos pardas, respectivamente 73,3% e 70,5%, nos diversos dias da semana, em ambos os casos, e nos horários entre 18h e 6h59 (estupro) e das 18h e 23h59 (homicídios dolosos). As regiões urbanas em que mais ocorreram os casos de violência doméstica contra a mulher foram a do Anhanduizinho e a do Segredo, áreas consideradas precárias em serviços de saúde, segurança e transporte coletivo. **Conclusão:** A distribuição espacial dos casos de violência doméstica contra a mulher e das unidades de apoio ao enfrentamento da violência, de acordo com as regiões urbanas de Campo Grande, MS, permitiu verificar a predominância da violência nas regiões urbanas com alta densidade populacional e de baixa renda, evidenciando relação entre a violência com as questões socioeconômicas. As regiões urbanas do Anhanduizinho e do Segredo possuem uma rede de apoio de enfrentamento à violência precária, considerando a frequência elevada de ocorrência dos casos de violência. Estudos futuros sobre a violência contra a mulher são necessários para melhor compreensão de suas causas e para a elaboração de estratégias que permitam uma melhor articulação entre os serviços de saúde, social e de justiça, em parceria com diversos órgãos federais, municipais e estaduais, assim como para que propostas sobre o direcionamento dos recursos públicos para as regiões mais vulneráveis sejam sugeridas e efetivadas.

Descritores: Violência contra mulher. Violência doméstica. Políticas públicas. Enfermagem em saúde pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Domestic violence is one of the oldest violence committed against women. **Objective:** analyze the situation of domestic violence against women in the city of Campo Grande / Mato Grosso do Sul. **Material and Method:** A quantitative and cross-sectional study, in which all the data was provided by the State Department of Justice and Public Security of Mato Grosso do Sul, related to cases of domestic violence reported in the Bulletins of Occurrence, filled up in the First Police Department of Specialized Care for Women of Campo Grande / Mato Grosso do Sul during the period from January 2010 to December 2014. **Results:** between 2010 and 2014 a total of 12,709 cases of violence against women were registered, of which 6,756 corresponded to domestic violence. The most frequent types of domestic violence against women were personal injury (59.8%), intentional homicides (12.6%) and rapes (7.4%). Body lesions occurred in women over 25 years of age (64.3%) and brown women (64.2%), on Saturdays (21.3%) and on Sundays (24.9%) at 12:00 and 23: 59h. Intentional homicides (86.7%) and rapes (65.8%) occurred also more frequently in brown women over 25 years of age, respectively, 73.3% and 70.5%, on several days of the week, in both cases, and at the hours between 6 pm and 6:59 p.m. (rape) and 6 p.m. and 11:59 p.m. (intentional homicides). The urban regions where the most cases of domestic violence against women occurred were those of Anhanduizinho and the Segredo, areas considered precarious in health services, safety and collective transportation. **Conclusion:** the spatial distribution of cases of domestic violence against women and support units for coping with violence, according to the urban regions of Campo Grande, MS, allowed to verified the predominance of violence in urban areas with high population density and low income, evidencing the relationship between violence and socioeconomic issues. Urban areas of Ananduizinho and Segredo have a precarious support network to deal with violence, considering the high frequency of violence. Future studies on violence against women are necessary for a better understanding of their causes and to elaborate strategies that allow a better articulation between the health, social and justice services, in partnership with several federal, municipal and state organs, likewise to guarantee that proposals on targeting of public resources are suggested and carried out for the most vulnerable regions.

Keywords: Violence against woman. Domestic violence. Public policies. Public Health Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** - Distribuição percentual de casos de violência contra as mulheres no âmbito geral registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto ao tipo de violência..... 34
- GRÁFICO 2** - Casos de estupro entre as mulheres no geral e no âmbito familiar, entre os anos de 2010 e 2014, registrados em Campo Grande, MS..... 35
- GRÁFICO 3** - Casos de homicídio doloso contra as mulheres em valores absolutos nos âmbitos geral e familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014..... 36
- GRÁFICO 4** - Casos de lesão corporal contra as mulheres nos âmbitos geral e familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014..... 36

## LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** - Frequências relativa e absoluta dos casos de estupro praticadas contra mulheres no âmbito familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto a faixa etária, a cor da pele, a região urbana, o dia da semana e faixa de horário .....38
- TABELA 2** - Frequências relativa e absoluta dos casos de homicídios dolosos praticados contra mulheres no âmbito familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto a faixa etária, a cor da pele, a região urbana, o dia da semana e faixa de horário .....39
- TABELA 3** - Frequências relativa e absoluta dos casos de lesão corporal causadas em mulheres no âmbito familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto a faixa etária, a cor da pele, a região urbana, o dia da semana e faixa de horário .....40

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
2.1 GÊNERO E VIOLÊNCIA .....	17
2.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	19
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	23
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	27
3.1 GERAL.....	27
3.2 ESPECÍFICOS .....	27
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	28
4.1 TIPO DO ESTUDO .....	28
4.2 ÁREA DE ESTUDO .....	28
4.3 POPULAÇÃO.....	31
4.4 COLETA DE DADOS .....	31
4.5 TRATAMENTO DOS DADOS.....	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
<b>5 RESULTADOS</b> .....	34
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	42
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
<b>APÊNDICES</b> .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	65

## 1 INTRODUÇÃO

A violência, de um modo geral, repercute na saúde individual e coletiva. A *Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres*, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993, define violência contra a mulher como qualquer ato de violência de gênero que resulta, ou pode resultar em violência sexual ou psicológica ou sofrimento físico para as mulheres, incluindo ameaças, coerção ou arbitrária privação de liberdade, ocorrida em público ou na vida privada (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993).

O conceito de violência contra a mulher teve abertura na dimensão política com as iniciativas das feministas a partir dos anos de 1970, quando começaram a se instaurar os direitos das mulheres a uma vida sem violência (BRASIL, 2015a).

A violência é universal e atinge mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões, idades e níveis de escolaridade (OLIVEIRA; FONSECA, 2007). As estimativas globais e regionais publicadas no *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014*, da Organização Mundial da Saúde, denotam que, em todo o mundo, 30,0% das mulheres que já tiveram um parceiro sofreram violência física ou sexual em algum momento da vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Na França, a cada ano, 25 mil mulheres são estupradas; nos Estados Unidos da América, a cada 15 segundos uma mulher é espancada por seu marido ou parceiro, e a cada 90 segundos uma é estuprada; na Inglaterra, por semana, duas mulheres são mortas pelos seus parceiros; e na Costa Rica 67,0% das mulheres com mais de 15 anos já sofreram violência física ou sexual em algum momento de suas vidas (MORERA et al., 2014).

A violência mundial contra a mulher não difere da situação demonstrada pelo Brasil; pois uma em cada cinco brasileiras já sofreu alguma forma de violência doméstica cometida por um homem, sendo 80,0% dos casos de agressão contra as mulheres foram cometidos por parceiros ou ex-parceiros (BRASIL, 2015b).

A violência doméstica surge a partir da relação de poder, estabelecendo um domínio do território, via de regra exercido pelo homem que pode não pertencer à família (SAFFIOTI, 1999). A violência atinge pessoas, segundo a mesma autora, que vivem parcial ou integralmente no domicílio do agressor, predominantemente ocorre no interior do domicílio, mas nada impede de ocorrer também em via pública.



Historicamente, a supremacia do homem dentro da família ainda ganha adeptos, mas os números crescentes de famílias chefiadas por mulheres estão aumentando. Conforme apresentado na matéria de Oliveira (2016), atualmente 40,0% dos lares dependem do trabalho feminino e dois em cada dez homens sentem-se constrangidos pela mulher ganhar mais.

A repercussão da violência doméstica atinge a mulher, seus familiares e principalmente seus filhos. Esses ao crescerem em ambiente violento presenciam o pai agredir a mãe e tendem a sofrer uma série de distúrbios comportamentais e emocionais. Além disso, os altos índices de morbimortalidade neonatal e infantil podem estar associados a esta violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Dessa forma, o papel dos profissionais de saúde é imprescindível, pois devem estimular e promover o acesso da mulher em situação de violência aos serviços comunitários de saúde e proteção contra violência doméstica (ALBUQUERQUE et al., 2013). Em especial, o enfermeiro é responsável por zelar por sua privacidade e envolvê-la nos processos decisórios proporcionando um ambiente acolhedor e uma escuta atenta, encorajando-a e inserindo em um novo contexto (ALBUQUERQUE NETTO et al., 2014).

No Brasil foi promulgada a Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, com intuito de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, em resposta às recomendações ao Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher ao Estado Brasileiro (BRASIL, 2006, 2011).

Além da Lei Maria da Penha, destacam-se medidas integradas de prevenção, como a implementação do atendimento policial especializado, em particular nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), e a promoção e realização de campanhas educativas de prevenção da violência contra a mulher e de serviços de proteção e de assistência social (GARCIA; FREITAS; HOFELMAN, 2013).

A Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015, alterou o Código Penal brasileiro (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940) e incluiu o feminicídio como uma das formas qualificadas do homicídio, assim compreendida quando a morte de uma mulher decorre de violência doméstica e familiar ou quando provocada por menosprezo ou discriminação da condição do sexo feminino (BRASIL, 2015c, 2016). Mesmo com tantos direitos garantidos, as taxas de feminicídio no Brasil é de 4,8 para 100 mil mulheres – a quinta maior no mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde que avaliaram um grupo de 83 países (GENEVA DECLARATION SECRETARIAT, 2011).

De acordo com os relatos das ligações telefônicas à Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), o estado de Mato Grosso do Sul ocupou o segundo lugar em violência contra a mulher; sendo que a capital Campo Grande ficou em primeiro lugar, com a maior taxa de violência entre as demais capitais, seguidas pelo Rio de Janeiro e Natal (BRASIL, 2015b).

Propõe-se com este estudo analisar a situação da violência doméstica contra a mulher no município de Campo Grande, MS, e espera-se que os resultados possam contribuir para a construção de políticas públicas relativas à segurança e à saúde dessas mulheres, bem como para o direcionamento da assistência de Enfermagem a elas prestadas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 GÊNERO E VIOLÊNCIA

A violência destrói vidas, por isso a violência contra a mulher permanece na lista de prioridades da Organização Mundial da Saúde desde 1996, e tem sido tema de alguns estudos pelo mundo (SOUSA; NOGUEIRA; GRADIM, 2013). Inclusive, na Agenda 2030<sup>1</sup> para o desenvolvimento sustentável, com os 17 objetivos para transformar o nosso mundo, o quinto objetivo é sobre a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres, com intuito de eliminar todas as formas de violência contra as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Ao dialogar sobre violência contra a mulher acarreta discorrer também sobre gênero, pois existe uma diferença biológica dos sexos baseada na cultura e na sua reprodução pela história (MOURA; MOURA, 2008). Gênero é a construção histórica que estrutura a percepção e produz comportamentos e atitudes baseadas nas diferenças entre os sexos, demonstrando as diferenças de poder, e então, a desigualdades de valor social (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2009; SCOTT, 1995).

As construções dos papéis feminino e masculino na sociedade são desiguais e desfavoráveis às mulheres. O feminino é visto para reprodução, satisfação sexual do parceiro, trabalho doméstico, maternidade, cuidado com as crianças e família. Já o masculino é considerado o responsável pelo trabalho remunerado, o provedor da família e aquele dotado de um poder sexual a ser satisfeito pela esposa e pelas mulheres em geral (FLEURY-TEIXEIRA; CHIMELI, 2015).

Assim, a violência contra a mulher existe pela cultura machista e sexista, pois a sociedade acredita que é algo que não poderia ser evitado (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Com isso as mulheres vivem sob constante ameaça dessa situação, para uma em cada três mulheres irão experimentar violência física ou sexual, ou ambas, por um parceiro íntimo. Algumas formas de violência experimentadas serão o estupro, violência sexual por

---

<sup>1</sup> “Esta agenda é um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Ela também busca fortalecer a paz universal com mais liberdade. Reconhecemos que a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, é o maior desafio global e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015, p. 1).

conhecidos, amigos ou estranhos, mutilação genital, casamento precoce e forçado, assassinatos em nome da honra (GARCIA-MORENO et al., 2015).

Quando ocorre o estupro, a sociedade considera a mulher culpada pela situação. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2014) publicou a pesquisa *Sistema de Indicadores de Percepção Social*<sup>2</sup> com o tema Tolerância Social à Violência contra a Mulher, em que foram entrevistadas 3.810 pessoas das cinco regiões do Brasil, de ambos os sexos; do total de participantes 58,5% concordaram com as frases “mulheres que usam roupas que mostram o corpo merecem ser atacadas” e “se as mulheres soubessem se comportar, haveria menos estupro”; logo, acreditam que a mulher que não sabe se comportar merece ser estuprada, visto que os homens não conseguem controlar seus desejos sexuais e provando mais uma vez a objetivação do corpo da mulher.

As tradições baseadas em conceitos culturais, como por exemplo a mutilação genital feminina é vista com bons olhos, pois se acredita que a mulher que não foi mutilada não servirá para casar e a encaram como se fosse uma prostituta, de acordo com a Organização das Nações Unidas (2017) 200 milhões de mulheres e meninas foram vítimas dessa forma de mutilação em 30 países espalhados por três continentes. Espera-se que até 2030 esteja erradicada a amputação genital, pois as ressaltam que as meninas submetidas à mutilação têm menos chances de concluir os estudos, têm expectativas de emprego formal limitada, maior probabilidade de se casar com um homem mais velho e a gravidez precoce.

Dessa forma, a violência de gênero padece a mulher por razões culturais, sexuais e conjugais e, como exemplo internacional, o conhecimento de todos sobre os crimes de honra no Marrocos e na Jordânia e os assassinatos das recém-nascidas na China (MINAYO, 2006). Estão faltando 160 milhões de meninas no mundo, como um resultado do infanticídio do sexo feminino ou aborto seletivo de fetos femininos, já que as famílias acreditam que o filho homem será um provedor melhor do que a mulher (CARTER, 2015).

Com essas atitudes, o machismo pode ser percebido como uma soma das representações simbólicas, comportamentos e práticas conhecidos socialmente que reforçam as relações de exploração, dominação e sujeição das mulheres em relação aos homens, em favor da conservação da ordem social sexista (BORGES, 2015).

---

<sup>2</sup> “[...] é uma pesquisa domiciliar e presencial que visa captar a percepção das famílias acerca das políticas públicas implementadas pelo Estado, independentemente destas serem usuárias ou não dos seus programas e ações. A partir desta 2ª edição, a pesquisa passa a ser realizada em 3.809 domicílios, em 212 municípios, abrangendo todas as unidades da federação.” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2014, p. 2).

Deste modo, as questões sociais e culturais definem as condições nas quais a pessoa nasce, cresce e vive, e as ideologias construídas socialmente ao longo da vida podem ser desconstruídas, como no caso da violência contra a mulher que não pode ser aceita como uma norma (MINAYO, 2015).

A violência provoca marcas físicas e emocionais nas pessoas que a sentem, e as consequências da violência física são: as lesões corporais, contusões, edemas, hematomas, queimaduras, lacerações, escoriações, danos oculares, fadiga crônica, síndrome do intestino irritável (NJAINÉ, 2015). E se tratando da violência sexual, há um alto índice de mulheres que eram virgens no momento da violência, sendo também o seu primeiro contato sexual; elas apontam a vulnerabilidade à gravidez e o risco de adquirirem alguma infecção sexualmente transmissível (VIEIRA; PADOIN; DE PAULA, 2010).

Somando-se a tudo isso, há também interferência da economia, uma vez que as vítimas de violência são mais predispostas a vivenciar períodos de desemprego e absenteísmo, e a sofrerem problemas de saúde que afetam o seu desempenho no trabalho. Mais custos indiretos incluem àqueles relacionados à perda de produtividade devido a fatores como morte prematura, incapacitação de longo prazo, fornecimento de locais seguros para crianças e mulheres, transtornos na vida cotidiana devido a temores pela segurança pessoal, e desincentivos ao investimento e ao turismo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

## 2.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica costuma ser empregada como sinônimo de violência familiar e, não raramente, como violência de gênero; é uma das violências mais antigas praticadas contra a mulher (CASSAB, 2015; SAFFIOTI, 2015). Cerca de 20,0% a 50,0% das mulheres sofrem violência doméstica em todo o mundo (SEMAHEGN; MENGISTIE, 2015).

A violência doméstica é um ato abrangente por causar danos físico, psíquico, sexual e desrespeito aos direitos, na esfera reprodutiva ou da cidadania social, cometidos por um membro da família ou pessoa que habite ou que tenha habitado no mesmo domicílio (FONSECA et al., 2009).

Por estar presente nas relações familiares, a violência doméstica pode ser executada pelos vínculos de parentesco natural, como pai, mãe e filhos; ou parentesco civil, como marido, sogra, padrasto e, dentre outros, primo e tio (BRASIL, 2017b).

Stockl et al. (2013), em estudo incluindo 66 países, encontraram que os homicídios cometidos por parceiro íntimo são seis vezes maiores para homicídios feminino do que para o masculino; ou seja, as mulheres morrem mais pelas mãos dos seus parceiros íntimos. Ressaltam que Panamá e Brasil foram as únicas exceções, já que os números eram quase iguais.

Em um estudo global das Organizações das Nações Unidas sobre crimes apontam que mais de 43.600 mulheres são assassinadas todos os anos em consequência de violência doméstica, o equivalente a cinco mulheres por hora ou uma mulher a cada 12 minutos, ainda calculam que mais de 500 mil mulheres serão mortas por seus parceiros ou familiares até 2030. Apesar disso, quase um quarto dos países do mundo ainda não têm leis que protegem especificamente as mulheres da violência doméstica (ACTIONAID, 2016).

Como o caso da Rússia, que, no início de fevereiro de 2017, o presidente Vladimir Putin promulgou uma lei despenaliza a violência doméstica, caso o agressor não seja reincidente dentro do prazo de um ano e as agressões físicas que causam dor, hematomas, arranhões, ferimentos superficiais e sem fraturas ósseas não serão consideradas crime, e sim apenas uma falta administrativa, pois de acordo com os apoiadores do projeto alegam que a medida dará as famílias uma chance para a reconciliação (GODDEN, 2017).

No mundo mais de 42,0% das mulheres sofrem abusos físicos e/ou sexuais causados por parceiro íntimo, uma em cada quatro mulheres requer de cuidados médicos, na maioria das agressões são praticados com objetos: contundentes que causam ferimentos na cabeça, no rosto e no pescoço, em seguida, a maior frequência é de lesões musculoesqueléticas e genitais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Dados mundiais não diferem dos encontrados no Brasil, cerca de cinco mulheres são espancadas a cada dois minutos pelo seu parceiro (namorado, marido ou ex-parceiro) em mais de 80,0% dos casos reportados, de acordo com a pesquisa de opinião *Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado* (2010), onde foram entrevistadas 2.365 mulheres e 1.181 homens (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2010).

Diante desses dados, nos deparamos diariamente com histórias de jovens mulheres que perderam suas vidas nas mãos dos seus companheiros ou ex, ao tentarem dar um fim no relacionamento tóxico, como o caso da chacina em Campinas, SP, no início de 2017, durante a festa de família para a celebração do Ano Novo, em que o técnico de laboratório invadiu a casa e disparou tiros que mataram dez pessoas, sua ex-mulher e também o filho de oito anos; em seguida cometeu o suicídio; ele não aceitava o fim do casamento e alegava que não era

permitido ver o filho (BORLINA FILHO; PAMPLONA; MAIA, 2017).

Com o intuito de entender esse fenômeno, em 1970 o conceito da violência doméstica surgiu quando pesquisadores americanos, ao tentarem interpretar a violência conjugal, investigaram os maus tratos às mulheres classificando-o como “violência na família” ou “violência doméstica” (CASSAB, 2015).

Ainda nos anos de 1970, o ciclo da violência foi descrito em três momentos como tensão, explosão e reconciliação. Na fase da tensão ocorre a violência psicológica, abusos verbais, discussão por motivos fúteis, julgamento errado; a fase da explosão é caracterizada pelas agressões físicas, sexual, ocasionando ansiedade e medo na mulher; e, por último, fase da reconciliação é quando o agressor se arrepende e decide mudar, ocorrendo uma “lua de mel”, apresentando-se de maneira carinhosa e romântica (MENEGHEL, 2015).

Piosiadlo, Fonseca e Gessner (2014) denotam que as dificuldades financeiras, o sofrimento em relação às crianças, o vínculo emocional, a carência de apoio familiar e amigos e a esperança de que o homem vá mudar seu comportamento fazem com que as mulheres permaneçam em relações violentas. Além também do modelo idealizado de família e casamento constitui uma particularidade que, tornam mais sérias as consequências negativas da violência, dificultam seu enfrentamento e contribuem para a manutenção da relação violenta (VIEIRA; PADOIN; DE PAULA, 2010).

Um exemplo evidencia essa situação, foi uma pesquisa realizada no Paquistão no período de 2012 a 2013 com 3.687 mulheres casadas com faixa etária entre 15 a 45 anos, 68,0% relataram que conviveram com a violência doméstica presenciando o pai espancar a mãe; muitas acreditam que as mulheres que discutem com o marido devem apanhar (ASLAM; ZAHEER; SHAFIQUE, 2015). Logo, os autores acreditam que a violência doméstica é transcultural, ou seja, a aceitação da violência é ensinada de mãe para a filha.

As mulheres em situação de violência doméstica relatam que sentem vergonha ou humilhação, culpa ou medo de serem responsabilizadas pela violência, temor pela sua segurança e a dos seus filhos, falta de controle sobre sua vida, esperança que o agressor mude em função do que ele mesmo promete, medo de perder os filhos, vontade de proteger o agressor por motivos financeiros ou afetivos (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA; COUTO, 2009).

Em um estudo realizado em um bairro de Salvador, BA, em 2012, entrevistou 19 mulheres em situação de violência doméstica, identificou-se que a relação de controle e dominação do homem para com a mulher está relacionada aos ciúmes, a infidelidade do

companheiro, a paternidade e a maternidade sem planejamento, ao uso de drogas e ao consumo de bebidas alcoólicas (PAIXÃO et al., 2014).

Considerando a dificuldade de algumas mulheres se libertarem da dependência do agressor, as mesmas necessitam de assistência psicológica, amparo social, orientação jurídica, moradia, creche, escola, trabalho para aquisição de autonomia financeira e tratamento em saúde (LEITE et al., 2014).

Então surgem as redes de atenção com a finalidade de atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção (BRASIL, 2011).

As mulheres procuram mais ajuda no serviço especializado quanto mais grave for a violência e isso não significa que irá encontrá-lo (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Como consta no resultado da pesquisa nominada *Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina (Estudios de Caso de Diez Países)* (2000) realizada nos anos de 1996 a 1998, na América Latina e Caribe, não incluiu o Brasil, constatou os transtornos encontrados pelas mulheres que buscam ajuda, disponibilidade e acessibilidade e qualidade nos serviços, sofrem violência por parte do pessoal das instituições (MENEGHEL, 2015; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2000).

Perante a dificuldade que leva em conta a Rota Crítica, esses serviços especializados buscaram atender de portas-de-entrada (serviços de emergência na saúde, delegacias, serviços da assistência social), que precisam trabalhar de forma articulada no sentido de oferecer uma assistência qualificada, integral e não-revitimizante à mulher em situação de violência. Na esfera do governo, a Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência é composta pelos seguintes serviços: Centros de Referência de Atendimento à Mulher; Núcleos de Atendimento à Mulher; Casas-Abrigo; Casas de Acolhimento Provisório; DEAM; Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns; Polícias Civil e Militar; Instituto Médico Legal; Defensorias da Mulher Juizados de Violência Doméstica e Familiar; Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180; Ouvidorias; Ouvidoria da Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica; Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos; Núcleo da Mulher da Casa do Migrante (BRASIL, 2011).

A formação das DEAM que na união às casas de abrigo e aos centros de referência, são recursos mais consideráveis no de atendimento de mulheres em situação de violência doméstica e de todos os outros tipos de violência contra a mulher. Pelo ato de ganharem notoriedade política, mobilização da opinião pública, e em especial a DEAM por ser um órgão policial viabiliza subsequentes processos judiciais e contribui para a redução dessa prática na sociedade (LAMOGLIA; BARRETO, 2015).

## 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

As políticas públicas surgem a partir do momento em que uma questão relacionada à vida coletiva ou social é entendida como um problema público (AGOSTINI; SANTOS, 2015). A notoriedade dos direitos da mulher ao longo dos anos influenciou na formulação de políticas públicas em todo o mundo (SEMAHEGN; MENGISTIE, 2015).

A partir de 1790, o conhecimento sobre direitos e cidadania das mulheres ocorreu quando Mary Wollstonecraft (1759-1797), na Inglaterra, escreveu o *Vindication of the Rights of Woman: With Strictures on Political and Moral Subjects* (1792); e, na França, Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat (1743-1794), marquês de Condorcet, iniciou os debates sobre o direito das mulheres e publicou *Sur L'admission des Femmes au Droit de Cité* (1790). No Brasil, Nísia Floresta Brasileira Augusta (1810-1885), pseudônimo de Dionísia Gonçalves Pinto, com a influência das feministas inglesa e francesa, publicou a obra *Direitos das Mulheres e Injustiça dos Homens* (1832) às mulheres, iniciando a abertura para outras mulheres que lutaram em prol dos seus direitos (FONSECA; OLIVEIRA, 2015).

Os movimentos feministas trouxeram reivindicações que estimularam a ação do governo para iniciar as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, dado apresentado após um estudo transnacional que buscou verificar o Índice dos Governos na resolutividade à violência contra a mulher, realizada em 70 países, incluindo o Brasil e abrangendo quatro décadas, de 1975 a 2005 (WELDON; HTUN, 2013).

A desigualdade e discriminação entre os sexos estiveram presentes na trajetória da construção atual dos direitos humanos; em relação aos direitos humanos das mulheres, o fato mais marcante foi a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação

Contra a Mulher, de 1979, mais conhecida como CEDAW<sup>3</sup> (sua sigla em inglês), promovida pela Organização das Nações Unidas e sancionada por 101 países, incluindo o Brasil<sup>4</sup> (FONSECA; OLIVEIRA, 2015; UNITED NATIONS ORGANIZATION, 1979).

A CEDAW é uma grande Carta Magna dos direitos das mulheres e simboliza o resultado de inúmeros avanços normativos e políticos, com intuito de garantir a igualdade e proteção entre homens e mulheres (UNITED NATIONS ORGANIZATION, 1979). Após a CEDAW, em 1993, em Viena, a II Conferência Internacional de Direitos Humanos enfatizou o reconhecimento dos direitos das mulheres como parte dos direitos humanos, nomeando a violência contra a mulher como violação de direitos humanos (COELHO et al., 2014).

A *Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres* definiu a violência em suas múltiplas formas de manifestação e reconheceu sua prática no âmbito público e privado (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993).

Já a Conferência sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, Egito, em 1994, que reuniu 179 países, foi importante por considerar que “a humanidade não é um todo homogêneo, o Plano se debruça sobre a existência de desigualdades sociais, destacando grupos tradicionalmente mais atingidos por tais desigualdades, dentre eles as mulheres”, e assegurou os direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1994).

O importante marco para a violência doméstica e/ou familiar, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Convenção de Belém do Pará, de 1994, onde foi elaborado o documento que definiu a violência contra a mulher como todo ato que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada, sendo praticada por membros da própria família ou outras pessoas conhecidas (RAIMONDO, 2010).

A IV Conferência Mundial sobre as Mulheres – Pequim, 1995 motivou um novo enfoque sobre os direitos das mulheres tomando por base o conceito de gênero, também foi acordado que os governantes dos países signatários providenciassem a pesquisa e elaborassem estatísticas que permitissem embasar ações em todas as esferas governamentais, pois a ausência de informações é uma das principais barreiras para o desenvolvimento de

---

<sup>3</sup> Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).

<sup>4</sup> O Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002, promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. (BRASIL, 2002).

intervenções concretas no combate a violência (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

Diante das demandas no âmbito nacional e internacional, por meio de convenções e conferências, o Brasil construiu políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres (COELHO et al., 2014).

No primeiro momento, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1983, passou a ser incorporada como ideia central a noção de assistência integral à saúde da mulher, desenvolvido por meio de ações e serviços direcionados às mulheres. Em 1985, organizações de defesa dos direitos das mulheres, em nível estadual e municipal, eram compostos por representantes da sociedade com articulação com os diferentes movimentos sociais de mulheres, dessa forma contribuíram para a formulação de políticas governamentais e para a ampliação do debate acerca da violência contra a mulher (CAVALCANTI et al., 2014).

A Constituição Federal de 1988 foi considerada por especialistas como uma Constituição Cidadã, pois a partir dela a mulher conseguiu o seu lugar em situação de igualdade com o homem, na sociedade e na família (“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”) (BRASIL, 1988). Ela apresentou um marco por tratar a isonomia com equidade, respeitando as diferenças entre homens e mulheres como, por exemplo, o direito à licença maternidade, tempo de aposentadoria diferenciada para homens e mulheres, sendo justificada em virtude da tripla jornada de trabalho da mulher, ou seja, as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos em casa (MORERA et al., 2014).

Na percepção da violência como agravo à saúde, em 2003 foi homologada a Lei de 10.778, de 24 de novembro de 2003, que determina a notificação compulsória de casos de violência contra as mulheres atendidas em serviços públicos ou privados de saúde, com intuito de mensurar o problema, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, e, assim, contribuir com a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais (RAIMONDO, 2010).

Em 2004, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi estruturada com o intuito reconhecer a complexidade e a frequência da violência contra a mulher como um problema de saúde pública e, alertou sobre a necessidade de intervenções multidisciplinares não só no combate, mas na prevenção, atenção e proteção dos direitos de mulher (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

Desde 2006, com a promulgação da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), o Brasil tornou-se o 18º país da América Latina a ter um dispositivo jurídico específico para os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher (MINAYO, 2015).

A Lei deu aos juízes o poder de conceder as chamadas medidas protetivas de urgência, com intuito de afastar o agressor do lar, proibi-lo de chegar perto da vítima e suspensão de porte de armas; a lei tem esse nome pelo famoso caso da Maria da Penha Maia Fernandes, farmacêutica e bioquímica que foi alvo de duas tentativas de homicídio, por parte do seu marido na época e ficou paraplégica após um tiro de espingarda (BRASIL, 2015a).

As políticas de prevenção à violência doméstica institucionalizada desde 2006 não surtiram efeito, pois mulheres continuavam morrendo, a Lei n. 13.104/2015, que torna o feminicídio crime hediondo, representa um marco político na luta pelos direitos das mulheres (BRASIL, 2015c, GARCIA; SILVA, 2016).

Além das razões do crime pela violência doméstica e familiar, o menosprezo ou discriminação à condição de mulher, considera-se feminicídio e caso ocorra quando a vítima estiver durante a gestação ou nos três meses posteriores ao parto; contra pessoa menor de catorze anos, maior de sessenta anos ou com deficiência e na presença de descendente ou de ascendente da vítima, a pena deverá ser aumentada de um terço (BRASIL, 2015a).

Em fevereiro de 2017, foi publicada pela Presidência da República a Medida Provisória n. 768, de 2 de fevereiro de 2017, que determinou a extinção da Secretário Especial de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2017a). Desde a criação da Secretaria em 2003, as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres foram firmadas com a criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo a constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública (BRASIL, 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Analisar a situação da violência doméstica contra a mulher na cidade de Campo Grande, MS.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

Estimar a ocorrência dos casos de violência doméstica contra as mulheres.

Verificar os tipos de violência doméstica mais praticados contra a mulher pelo agressor.

Caracterizar as mulheres em situação da violência doméstica quanto à idade, a cor da pele e o local da ocorrência.

Identificar a existência de um padrão espacial da violência doméstica contra as mulheres, considerando as regiões urbanas da cidade, juntamente com a distribuição das redes de apoio disponíveis.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal. Para Andrade (2015) a pesquisa quantitativa utiliza-se de tratamento de dados por meio de recursos matemáticos ou estatísticos. De acordo com Polit e Beck (2011) um estudo transversal é caracterizado quando os dados são coletados num determinado momento no tempo ou em vários momentos em um período curto de tempo.

Para o alcance do último objetivo específico foi utilizado o Geoprocessamento ou Geotecnologia que representa o conjunto de técnicas para processamento e análise de dados espaciais (PARANHOS FILHO et al., 2016). A sua utilização revela-se um instrumento valioso para desenvolver ações de cuidado e para a inclusão de novas e diferentes informações às pesquisas (PAVARINI et al., 2008).

### 4.2 ÁREA DE ESTUDO

A cidade de Campo Grande está localizada na porção central do Estado do Mato Grosso do Sul; é a capital desde 1978, possui uma área de 8.092,95 km<sup>2</sup>, possui total de 786.797 habitantes, composto por 381.333 do sexo masculino e 405.464 do sexo feminino; destas 232.733 encontram-se em idade fértil. São 776.242 pessoas que moram nas regiões urbanas e apenas 10.555 vivem na região rural, conforme o Censo Demográfico 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

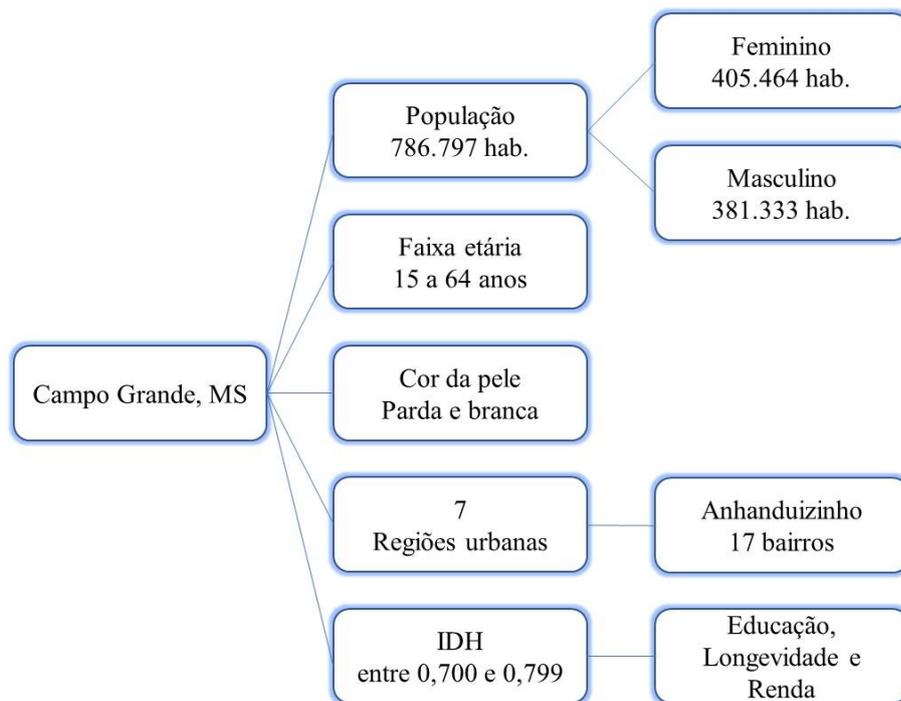
A capital é composta por sete regiões urbanas: Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo, as quais são formadas por 77 bairros (SAUER; CAMPÊLO; CAPILLÉ, 2012). A região urbana da Anhanduizinho é a mais populosa com 185.558 habitantes e possui 14 bairros (CAMPO GRANDE, 2016a) (APÊNDICE A: MAPA 2 e MAPA 3).

A faixa etária predominante da população está entre os 15 a 64 anos totalizando 556.055 pessoas. A cor da pele branca é predominante com 397.975, seguida da cor parda com 326.644 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

A característica da população campo-grandense se deu pela influência cultural e a miscigenação com os indígenas, paraguaios e japoneses, assim outras culturas como as de árabes, bolivianos, portugueses, espanhóis, alemães e italianos, e também com o fluxo migratório dos representantes da região sul do Brasil, como os gaúchos, além dos paulistas, nordestinos e mineiros (GARCIA, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano registrado em 1991, em Campo Grande, MS, foi de 0,563, passando para 0,784 em 2010. O município está localizado na faixa de desenvolvimento humano alto (entre 0,700 e 0,799) (FLUXOGRAMA 1). Entre 1991 a 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a Educação (com crescimento de 0,194 e 0,176, respectivamente), seguida por longevidade e por renda (CAMPO GRANDE, 2016a).

**FLUXOGRAMA 1** - Apresentação da cidade de Campo Grande, MS, em relação aos habitantes, faixa etária, cor da pele, regiões urbanas e Índice do Desenvolvimento Humano, IDH

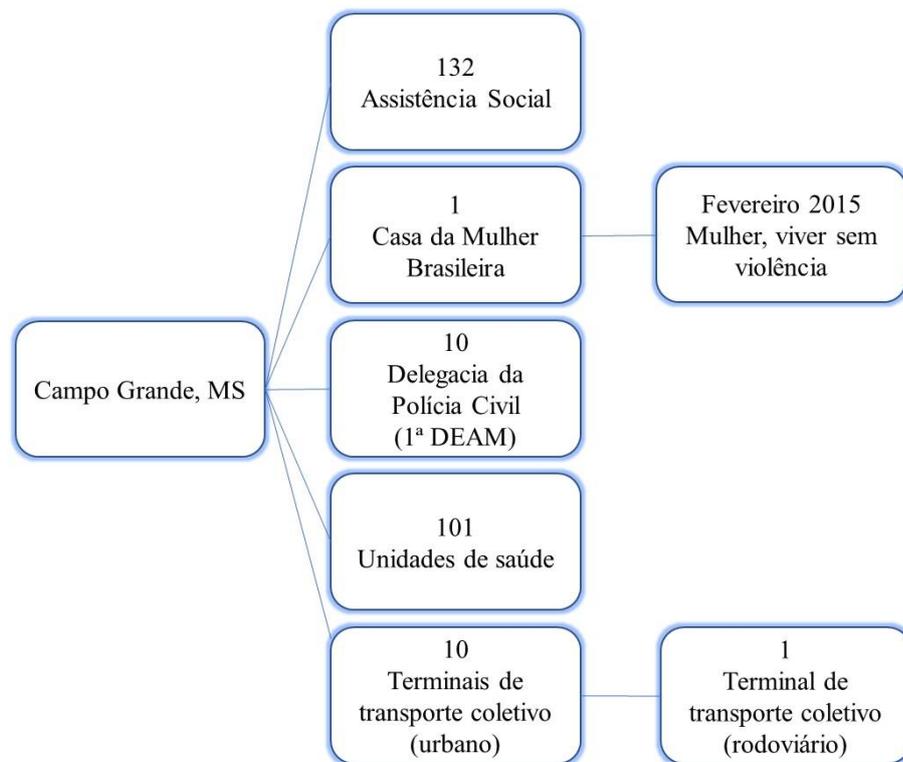


Fonte: adaptado de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) e Campo Grande (2016a).

Para a realização de atendimentos as mulheres em situação de violência em Campo Grande, MS, são disponibilizados os seguintes serviços: 132 locais de assistência social; uma Casa da Mulher Brasileira; dez delegacias da Polícia Civil (sendo 1ª DEAM); 101 unidades de saúde; dez terminais de transporte coletivo (urbano) e um terminal de transporte coletivo (rodoviário) (CAMPO GRANDE, 2016a).

A Casa da Mulher Brasileira foi inaugurada em fevereiro de 2015, sendo a pioneira no país, uma das principais ações do Programa Mulher, Viver sem Violência, instituído por meio do Decreto n. 8.086, de 30 de agosto de 2013 (FLUXOGRAMA 2). Possui um modelo de enfrentamento à violência contra as mulheres por integrar serviços da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, trabalho e outras; visando à proteção integral e à autonomia das mulheres e assim evitando a rota crítica (BRASIL, 2013). Em novembro de 2016, a mídia divulgou o cancelamento das atividades da Casa da Mulher Brasileira em Campo Grande, MS, devido ao Governo Federal não ter realizado o repasse de recursos financeiros em outubro de 2016 para a sua manutenção (G1 MS, 2016). No entanto, informações mais recentes obtidas pela pesquisadora em março de 2017, por meio de contato com a Direção da Casa da Mulher Brasileira, é de que a mesma encontra-se em pleno funcionamento, sendo a única em todo o Brasil a atender 24 horas ininterruptamente (Informação verbal)<sup>5</sup>.

**FLUXOGRAMA 2** - Distribuição dos serviços de apoio oferecidos em Campo Grande, MS, para as mulheres em situação de violência doméstica



Fonte: adaptado de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) e Campo Grande (2016a).

<sup>5</sup> Informação verbal fornecida por Ione de Souza Coelho, Diretora Adjunta da Subsecretaria de Políticas para a Mulher, em Campo Grande, MS, em março de 2017.

### 4.3 POPULAÇÃO

Todos os dados disponibilizados pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Mato Grosso do Sul (SEJUSP) referentes aos casos notificados nos Boletins de Ocorrência (BO), preenchidos na 1ª DEAM, durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

Critérios de inclusão: dados provenientes dos BO, de mulheres residentes em Campo Grande, MS, protocolados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2015.

Os BO, gerados a partir do atendimento às mulheres na 1ª DEAM referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014, ficam armazenados no Sistema Integrado de Gestão Operacional, que é um sistema de acesso restrito, necessitando senha pessoal e intransferível, disponível apenas para os funcionários da SEJUSP. Desta forma, os dados foram acessados por funcionário autorizado pela própria SEJUSP, que repassou as informações à pesquisadora para uso exclusivo na pesquisa; sendo que os dados eram anotados em um quadro confeccionado especificamente para este fim (APÊNDICE B).

Dentre os dados solicitados à SEJUSP, para a caracterização do perfil socioeconômico das mulheres em situação de violência, foram repassados apenas os seguintes: idade, cor da pele e local da ocorrência. Quanto à variável cor da pele, vale ressaltar que é auto-referida e, caso não seja mencionada não é registrada.

### 4.5 TRATAMENTO DOS DADOS

A avaliação da associação entre o ano em que a violência ocorreu e as variáveis a faixa etária, cor da pele, região urbana, dia da semana e faixa de horário, foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado.

Os demais resultados deste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas e gráficos. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SigmaPlot, versão 12.5, considerando um nível de significância de 5,0% (ROWE, 2007).

Para a análise do padrão espacial, os dados referentes aos tipos de violência doméstica e sobre as redes de apoio ao enfrentamento da violência foram importados para o Sistema de Informações Geográficas, que é gratuito e com acesso livre, pois o usuário tem acesso ao seu código fonte, sendo possível, executar o programa para qualquer propósito, adaptá-lo conforme a necessidade, redistribuir cópias (PARANHOS FILHO et al., 2016), e que contém o programa denominado QGIS Essen (QGIS..., 2016). Os dados foram agrupados por regiões urbanas do município pesquisado.

Desta forma, foram mapeadas as unidades de serviço que realizam suporte à vítima de violência doméstica conforme os dados disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Campo Grande por meio do site do Sistema Municipal de Geoprocessamento. Para a obtenção dos endereços das Delegacias da Polícia Civil foi necessário realizar uma busca *online* utilizando uma base de dados no Google; para tanto, os endereços foram transformados em um par de coordenadas geográficas no Google Earth. Posteriormente, foi elaborado a espacialização dessas unidades de apoio em um arquivo vetorial em formato de *shapefile* de pontos.

O *shapefile* é um arquivo vetorial de pontos, sendo o formato cada vez mais utilizado para execução no programa QGIS Essen, que pode ser composto por pontos, linhas ou polígonos, que carregam também, além da representação espacial, a geográfica; ou seja, não é apenas um desenho geométrico, mas uma representação da real localização dos elementos no mundo real.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de pesquisa em fonte de dados secundária foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, bem como foi encaminhado o Termo de Compromisso de Manuseio de Informações de Banco de Dados assinado pela pesquisadora.

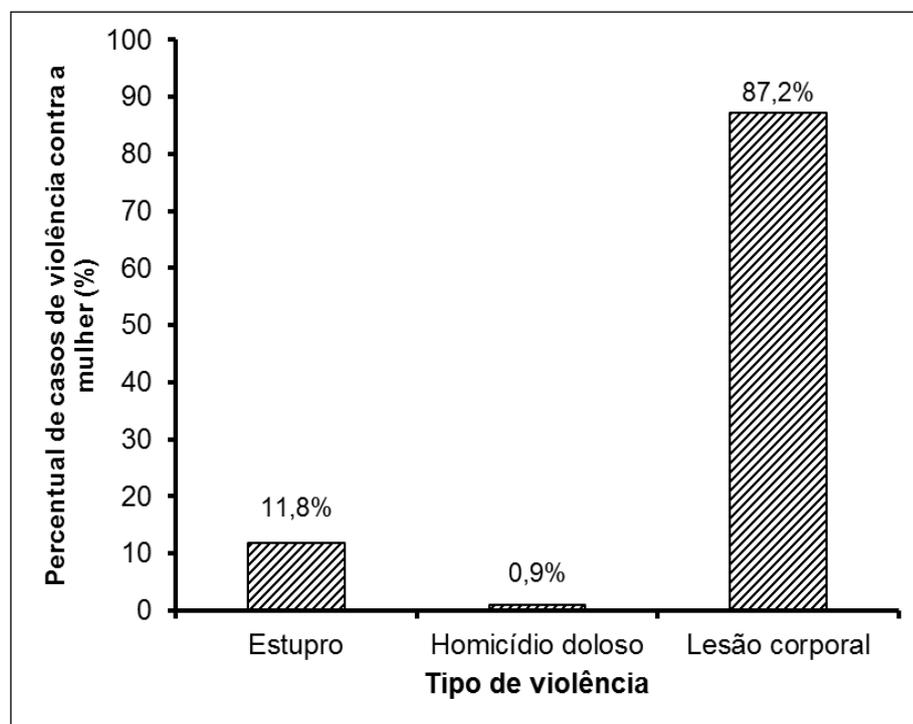
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob CAEE n. 37852214.2.0000.0021 e Parecer n. 890.305, de 2 de novembro de 2014, e pelo Colegiado do Curso de Mestrado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde por meio da Resolução n. 63, de 15 de setembro de 2015 (ANEXOS A, B e C). O estudo faz parte de um projeto maior intitulado A Situação da Violência Contra a Mulher em Campo Grande-MS, coordenado pela

orientadora Profa. Dra. Maria Auxiliadora de Souza Gerke.

## 5 RESULTADOS

Entre os anos de 2010 e 2014 foram registrados 12.709 casos de violência contra as mulheres no âmbito geral, em Campo Grande, MS, de acordo com a SEJUSP. Sendo 11,8% de estupro (n=1.506), 0,9% de homicídio doloso (n=119), e 87,2% de lesão corporal (n=11.084) (GRÁFICO 1).

**GRÁFICO 1** - Distribuição percentual de casos de violência contra as mulheres no âmbito geral registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto ao tipo de violência



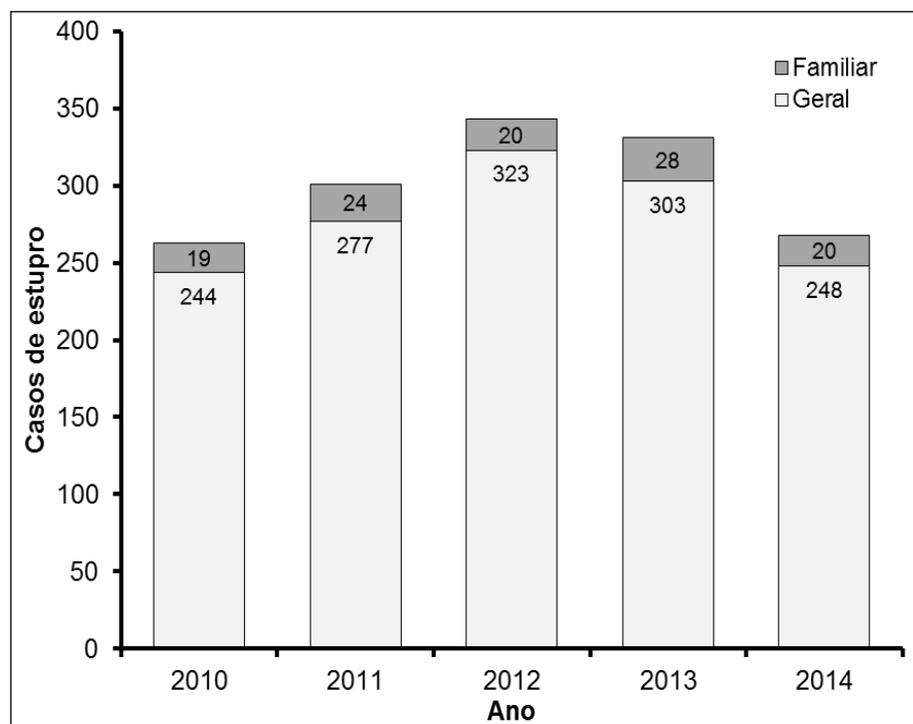
Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

Para a SEJUSP a violência doméstica é aquela que ocorre em âmbito familiar conforme definição contida na Lei n. 11.340/2006 (BRASIL, 2006). A violência geral é considerada a auto-infligida (suicídio e tentativa de suicídio); a violência institucional e a violência comunitária são as que ocorrem em ambiente social, entre conhecidos e desconhecidos, caracterizadas por ataques sexuais, estupros e agressões físicas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

Dos 1.506 casos de estupro, 119 casos de homicídio doloso e 11.084 casos de lesão corporal registrados, 7,4% (n=111), 12,6% (n=15) e 59,8% (n=6.630) deles ocorreram, respectivamente, no âmbito familiar, enquanto que os demais ocorreram em outros locais.

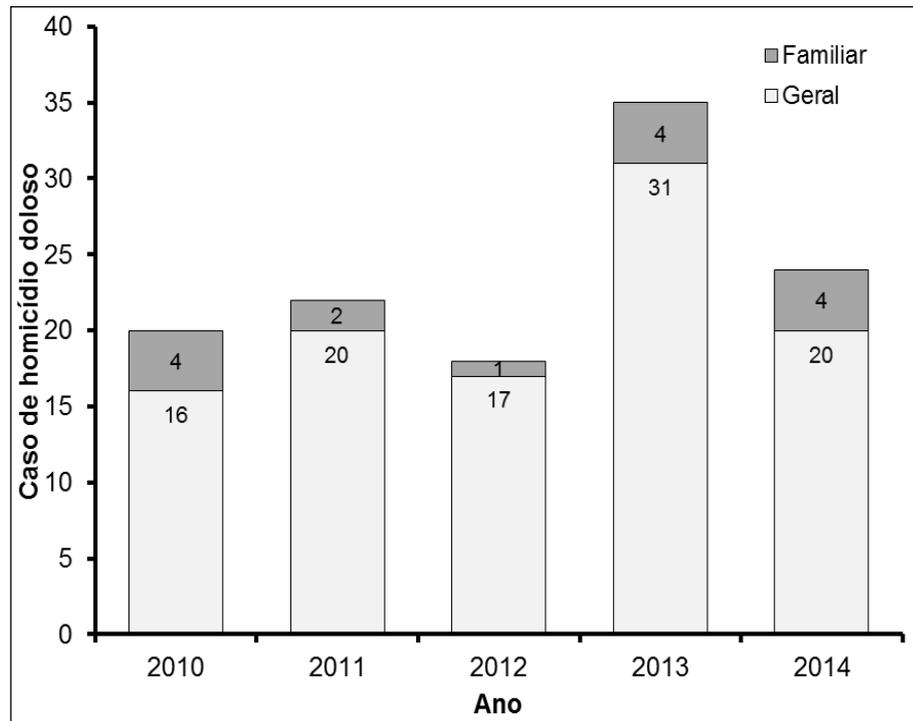
O número de casos de estupro, homicídio doloso e lesão corporal infringido às mulheres no âmbito familiar e geral, entre os anos de 2010 e 2014, foram apresentados em números absolutos para melhor representatividade e estão ilustrados nos Gráficos 2, 3 e 4, respectivamente.

**GRÁFICO 2** - Casos de estupro entre as mulheres no geral e no âmbito familiar, entre os anos de 2010 e 2014, registrados em Campo Grande, MS



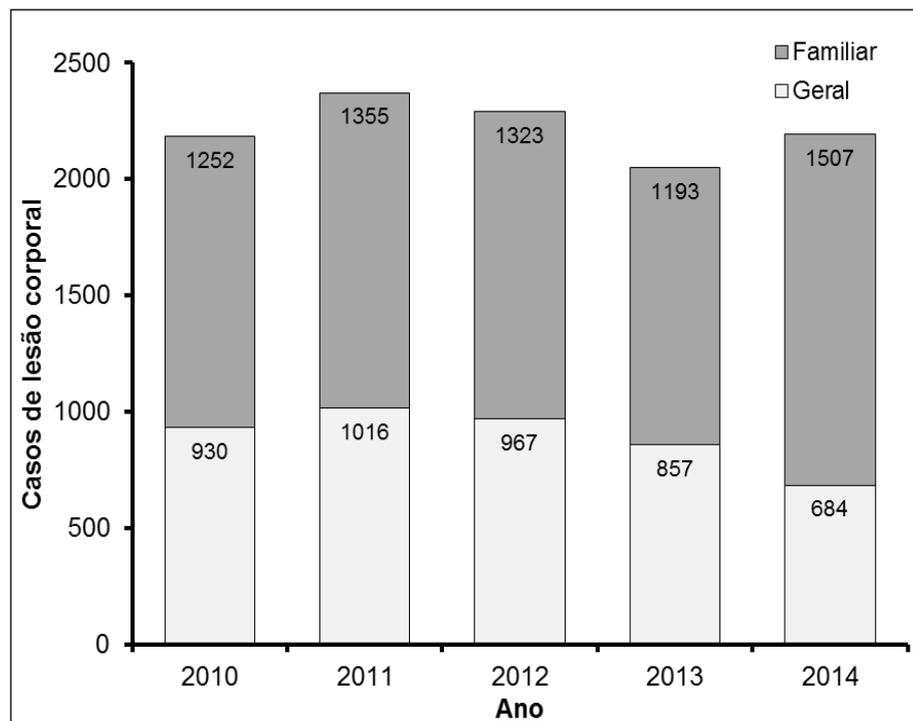
Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

**GRÁFICO 3** - Casos de homicídio doloso contra as mulheres em valores absolutos nos âmbitos geral e familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014



Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

**GRÁFICO 4** - Casos de lesão corporal contra as mulheres nos âmbitos geral e familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014



Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

Na Tabela 1 estão apresentados os casos de estupro entre as mulheres no âmbito familiar, ano a ano, entre os anos de 2010 e 2014, e no total, de acordo com a faixa etária, cor da pele, região urbana, dia da semana e faixa de horário da ocorrência. A maior parte dos estupros ocorreu contra as mulheres com idade superior a 25 anos (65,8%; n=73) e pardas (70,5%; n=62). Esses estupros ocorreram em todas as regiões urbanas da cidade, nos diversos dias da semana, sendo que a faixa de horário entre 18h e 6h59, foi aquela onde mais observada este tipo de violência (60,6%; n=60). Em relação aos casos de estupro, no âmbito familiar, não foi observada associação entre o ano e as demais variáveis avaliadas neste estudo (valor de  $p$  variando entre 0,207 e 0,423).

Na Tabela 2 estão apresentados os casos de homicídios dolosos no âmbito familiar, sendo que eles ocorreram principalmente contra mulheres com idade superior a 25 anos de idade (86,7%; n=13) e pardas (73,3%; n=11). Na região geográfica Centro não foi registrado nenhum caso deste tipo de violência durante o período estudado. No entanto todas as demais regiões urbanas apresentaram casos de homicídio dolosos no âmbito familiar, distribuídos nos diversos dias da semana, sendo que 46,7% (n=7) destes casos ocorreram entre 18h e 23h59. Em relação aos casos de homicídio doloso no âmbito familiar não foi observada associação entre o ano e as demais variáveis avaliadas neste estudo (valor de  $p$  variando entre 0,197 e 0,758).

Os resultados referentes aos casos de lesão corporal causada em mulheres no âmbito familiar, entre os anos de 2010 e 2014, e no total, de acordo com a faixa etária, cor da pele, região urbana, dia da semana e faixa de horário estão apresentados na Tabela 3. Foi observado mais casos de lesão corporal entre mulheres com mais de 25 anos de idade (64,3%; n=4266) e pardas (64,2%; n=3568). Esse tipo de violência ocorreu em todas as regiões da cidade, sendo que no sábado e no domingo foram os dias onde mais ocorreu (sábado, 21,3%; n=1.302; domingo, 24,9%; n=1.527). Em relação à faixa de horário, esse tipo de violência ocorreu mais entre 12h e 23h59 (68,2%; n=4.175). Não foi observada associação entre o ano e as demais variáveis avaliadas neste estudo (valor de  $p$  variando entre 0,105 e 0,890).

Os resultados das três tabelas, a seguir, estão apresentados em frequências relativa e absoluta; e o valor de  $p$  no teste do Qui-quadrado.

**TABELA 1** - Frequências relativa e absoluta dos casos de estupro praticadas contra mulheres no âmbito familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto a faixa etária, a cor da pele, a região urbana, o dia da semana e faixa de horário

Variável	Ano estupro (%; n)					Total (N=111)
	2010 (n=19)	2011 (n=24)	2012 (n=20)	2013 (n=28)	2014 (n=20)	
Faixa etária (p=0,396):						
Menor que 12 anos	-	4,2 (1)	5,0 (1)	-	5,0 (1)	2,7 (3)
Entre 12 e 17 anos	-	-	10,0 (2)	7,1 (2)	15,0 (3)	6,3 (7)
Entre 18 e 25 anos	10,5 (2)	33,3 (8)	30,0 (6)	25,0 (7)	25,0 (5)	25,2 (28)
Maior que 25 anos	89,5 (17)	62,5 (15)	55,0 (11)	67,9 (19)	55,0 (11)	65,8 (73)
Não informado	-	-	-	-	-	-
Cor da pele (p=0,423):						
Branca	12,5 (2)	28,6 (6)	38,9 (7)	30,4 (7)	20,0 (2)	27,3 (24)
Preta	6,3 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	10,0 (1)	2,3 (2)
Amarela	-	-	-	-	-	-
Parda	81,3 (13)	71,4 (15)	61,1 (11)	69,6 (16)	70,0 (7)	70,5 (62)
Outra	-	-	-	-	-	-
Não informado	3	3	2	5	10	23
Região urbana (p=0,247):						
Anhanduizinho	11,8 (2)	28,6 (6)	26,3 (5)	32,0 (8)	62,5 (5)	28,9 (26)
Bandeira	29,4 (5)	14,3 (3)	26,3 (5)	12,0 (3)	-	17,8 (16)
Centro	11,8 (2)	9,5 (2)	-	8,0 (2)	-	6,7 (6)
Imbirussu	15,8 (3)	4,8 (1)	10,5 (2)	8,0 (2)	-	8,9 (8)
Lagoa	11,8 (2)	23,8 (5)	5,3 (1)	24,0 (6)	12,5 (1)	16,7 (15)
Prosa	-	4,8 (1)	-	12,0 (3)	-	4,4 (4)
Segredo	17,6 (3)	14,3 (3)	31,6 (6)	4,0 (1)	25,0 (2)	16,7 (15)
Não informado	2	3	1	3	12	21
Dia da semana (p=0,207):						
Domingo	21,1 (4)	12,5 (3)	10,5 (2)	26,9 (7)	9,1 (1)	17,2 (17)
Segunda-feira	26,3 (5)	16,7 (4)	15,8 (3)	3,8 (1)	27,3 (3)	16,2 (16)
Terça-feira	26,3 (5)	16,7 (4)	0,0 (0)	7,7 (2)	27,3 (3)	14,1 (14)
Quarta-feira	10,5 (2)	20,8 (5)	10,5 (2)	11,5 (3)	-	12,1 (12)
Quinta-feira	-	12,5 (3)	15,8 (3)	11,5 (3)	-	9,1 (9)
Sexta-feira	10,5 (2)	-	10,5 (2)	11,5 (3)	18,2 (2)	9,1 (9)
Sábado	5,3 (1)	20,8 (5)	36,8 (7)	26,9 (7)	18,2 (2)	22,2 (22)
Não informado	-	-	1	2	9	12
Faixa de horário (p=0,301):						
0h a 6h59	21,1 (4)	41,7 (10)	31,6 (6)	19,2 (5)	27,3 (3)	28,3 (28)
7h0 a 11h59	31,6 (6)	12,5 (3)	15,8 (3)	15,4 (4)	18,2 (2)	18,2 (18)
12h a 17h59	-	16,7 (4)	31,6 (6)	30,8 (8)	27,3 (3)	21,2 (21)
18h a 23h59	47,4 (9)	29,2 (7)	21,1 (4)	34,6 (9)	27,3 (3)	32,3 (32)
Não informado	-	-	1	2	9	12

Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

**TABELA 2** - Frequências relativa e absoluta dos casos de homicídios dolosos praticados contra mulheres no âmbito familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto a faixa etária, a cor da pele, a região urbana, o dia da semana e faixa de horário

Variável	Ano do homicídio (%; n)					Total (N=15)
	2010 (n=4)	2011 (n=2)	2012 (n=1)	2013 (n=4)	2014 (n=4)	
Faixa etária (p=0,382):						
Menor que 12 anos	-	-	-	-	-	-
Entre 12 e 17 anos	-	-	-	-	-	-
Entre 18 e 25 anos	-	50,0 (1)	-	-	25,0 (1)	13,3 (2)
Maior que 25 anos	100,0 (4)	50,0 (1)	100,0 (1)	100,0 (4)	75,0 (3)	86,7 (13)
Não informado	-	-	-	-	-	-
Cor da pele (p=0,758):						
Branca	25,0 (1)	50,0 (1)	-	-	25,0 (1)	20,0 (3)
Preta	-	-	-	25,0 (1)	0,0 (0)	6,7 (1)
Amarela	-	-	-)	-	-	-
Parda	75,0 (3)	50,0 (1)	100,0 (1)	75,0 (3)	75,0 (3)	73,3 (11)
Outra	-	-	-	-	-	-
Não informado	-	-	-	-	-	-
Região urbana (p=0,197):						
Anhanduizinho	25,0 (1)	-	-	75,0 (3)	25,0 (1)	33,3 (5)
Bandeira	-	50,0 (1)	-	-	25,0 (1)	13,3 (2)
Centro	-	-	-	-	-	-
Imbirussu	-	50,0 (1)	-	-	-	6,7 (1)
Lagoa	50,0 (2)	-	-	-	-	13,3 (2)
Prosa	25,0 (1)	-	-	-	25,0 (1)	13,3 (2)
Segredo	-	-	100,0 (1)	25,0 (1)	25,0 (1)	20,0 (3)
Não informado	-	-	-	-	-	-
Dia da semana (p=0,697):						
Domingo	25,0 (1)	-	-	25,0 (1)	-	13,3 (2)
Segunda-feira	25,0 (1)	-	-	-	-	6,7 (1)
Terça-feira	-	-	-	25,0 (1)	-	6,7 (1)
Quarta-feira	-	50,0 (1)	-	-	50,0 (2)	20, (3)
Quinta-feira	-	50,0 (1)	100,0 (1)	25,0 (1)	-	20,0 (3)
Sexta-feira	25,0 (1)	-	-	-	25,0 (1)	13,3 (2)
Sábado	25,0 (1)	-	-	25,0 (1)	25,0 (1)	20,0 (3)
Não informado	-	-	-	-	-	-
Faixa de horário (p=0,249):						
0h a 6h59	25,0 (1)	50,0 (1)	-	-	-	13,3 (2)
7h0 a 11h59	50,0 (2)	-	100,0 (1)	25,0 (1)	-	26,7 (4)
12h a 17h59	-	50,0 (1)	-	-	25,0 (1)	13,3 (2)
18h a 23h59	25,0 (1)	-	-	75,0 (3)	75,0 (3)	46,7 (7)
Não informado	-	-	-	-	-	-

Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

**TABELA 3** - Frequências relativa e absoluta dos casos de lesão corporal causadas em mulheres no âmbito familiar registrados em Campo Grande, MS, no período de 2010 a 2014, quanto a faixa etária, a cor da pele, a região urbana, o dia da semana e faixa de horário

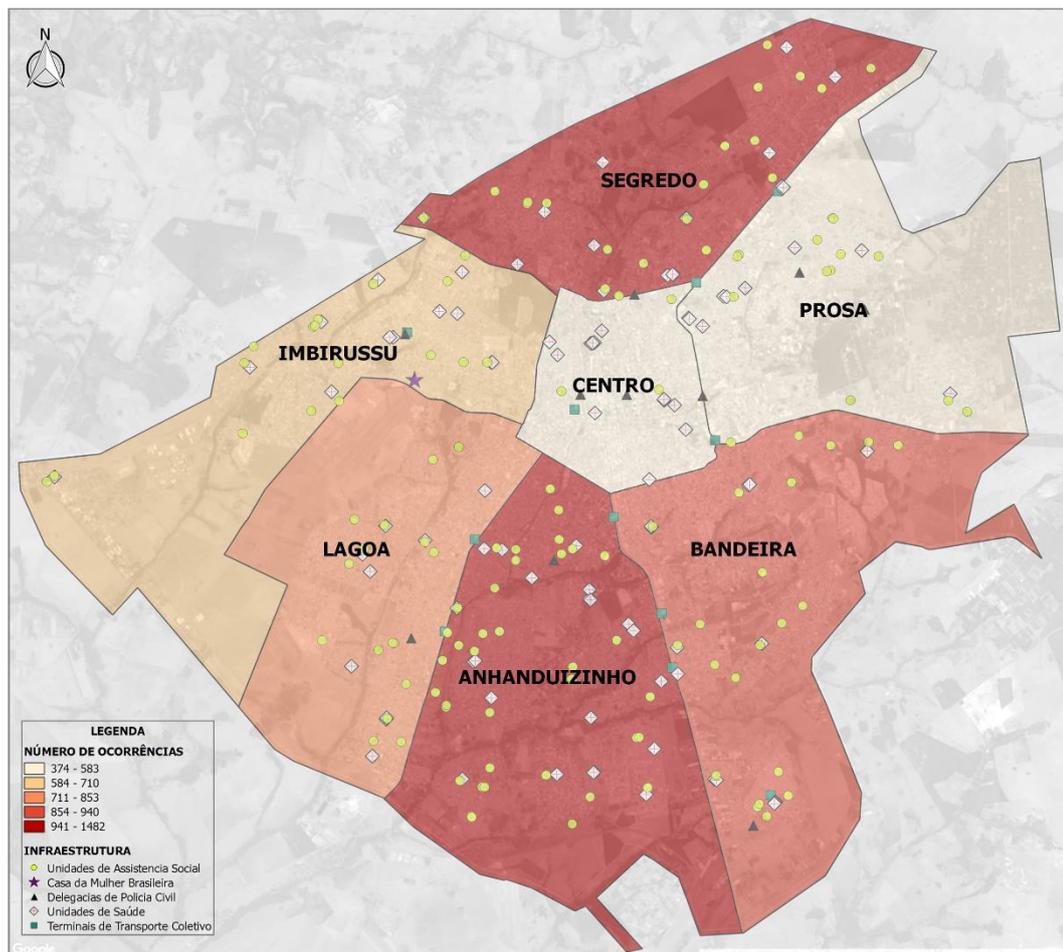
Variável	Ano da lesão corporal (%; n)					Total (N=111)
	2010 (n=19)	2011 (n=24)	2012 (n=20)	2013 (n=28)	2014 (n=20)	
Faixa etária (p=0,218):						
Menor que 12 anos	1,1 (14)	0,6 (8)	1,1 (14)	1,2 (14)	1,3 (20)	1,1 (70)
Entre 12 e 17 anos	4,8 (60)	4,6 (63)	6,2 (82)	6,7 (80)	6,5 (98)	5,8 (383)
Entre 18 e 25 anos	28,3 (354)	30,7 (416)	28,7 (380)	27,9 (333)	28,4 (428)	28,8 (1.911)
Maior que 25 anos	65,8 (824)	64,1 (868)	64,0 (847)	64,2 (766)	63,8 (961)	64,3 (4.266)
Não informado	-	-	-	-	-	-
Cor da pele (p=0,487):						
Branca	31,9 (338)	34,7 (393)	32,4 (363)	30,9 (308)	32,1 (400)	32,4 (1802)
Preta	3,0 (32)	3,4 (38)	3,5 (39)	2,4 (24)	3,3 (41)	3,1 (174)
Amarela	0,1 (1)	0,1 (1)	0,1 (1)	0,4 (4)	0,2 (2)	0,2 (9)
Parda	64,8 (686)	61,9 (701)	64,1 (718)	66,3 (660)	64,4 (803)	64,2 (3568)
Outra	0,1 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (1)
Não informado	194	222	202	197	266	1.081
Região urbana (p=0,175):						
Anhanduizinho	24,3 (263)	24,0 (277)	25,5 (281)	28,9 (288)	26,9 (342)	25,9 (1451)
Bandeira	14,6 (158)	16,0 (185)	13,9 (153)	13,9 (139)	15,9 (202)	14,9 (837)
Centro	7,3 (79)	6,8 (78)	5,9 (65)	6,8 (68)	6,1 (78)	6,6 (368)
Imbirussu	11,7 (127)	11,6 (134)	11,3 (125)	9,9 (99)	9,7 (123)	10,8 (608)
Lagoa	17,3 (188)	14,8 (171)	14,2 (157)	12,7 (127)	14,9 (190)	14,9 (833)
Prosa	9,7 (105)	10,8 (124)	10,7 (118)	9,7 (97)	9,8 (124)	10,1 (568)
Segredo	15,1 (164)	16,0 (184)	18,5 (204)	18,0 (179)	16,7 (212)	16,8 (943)
Não informado	168	202	220	196	236	1.022
Dia da semana (p=0,105):						
Domingo	25,0 (293)	24,3 (302)	28,3 (341)	25,8 (284)	21,9 (307)	24,9 (1.527)
Segunda-feira	11,5 (135)	10,9 (135)	11,1 (134)	9,5 (104)	11,5 (161)	10,9 (669)
Terça-feira	10,2 (119)	9,3 (115)	9,7 (117)	11,4 (125)	10,0 (141)	10,1 (617)
Quarta-feira	9,7 (113)	11,6 (144)	10,7 (129)	9,8 (108)	10,7 (151)	10,5 (645)
Quinta-feira	10,5 (123)	10,2 (127)	9,9 (119)	9,3 (102)	11,5 (162)	10,3 (633)
Sexta-feira	12,6 (148)	11,1 (138)	11,9 (144)	11,2 (123)	12,6 (177)	11,9 (730)
Sábado	20,5 (240)	22,6 (280)	18,5 (223)	23,0 (253)	21,8 (306)	21,3 (1.302)
Não informado	81	114	116	94	102	507
Faixa de horário (p=0,890):						
0h a 6h59	17,6 (206)	17,4 (216)	19,1 (230)	16,7 (184)	17,4 (245)	17,7 (1.081)
7h0 a 11h59	13,9 (163)	14,7 (183)	15,0 (181)	13,9 (153)	13,3 (187)	14,2 (867)
12h a 17h59	20,8 (243)	21,5 (267)	21,6 (261)	22,2 (244)	22,6 (317)	21,8 (1.332)
18h a 23h59	47,7 (559)	46,3 (575)	44,3 (535)	47,1 (518)	46,7 (656)	46,4 (2.843)
Não informado	81	114	116	94	102	507

Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Campo Grande, MS, 2016.

No Mapa 1 verifica-se a distribuição espacial das unidades de serviços existentes nas duas regiões urbanas mais violentas (em vermelho escuro). Na região do Segredo, existem 13 unidades de saúde, 14 unidades de assistência social, uma unidade da Polícia Civil; na Anhanduizinho, existem 19 unidades de saúde, 37 unidades de assistência social e duas unidades da Polícia Civil.

O serviço da Polícia Militar não fez parte do Mapa 1, pois a sua atuação se resume em deslocar a viatura quando disponível para o local solicitado e fazer os devidos encaminhamentos.

**MAPA 1** - Distribuição espacial dos registros de violência doméstica e das unidades de serviços por regiões urbanas de Campo Grande, MS, em 2016



Fonte: adaptado de Campo Grande (2016b), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) e Google Earth (2016).

Dessa forma, verifica-se que nas regiões que apresentam maior número de casos de violência doméstica possui uma escassez da rede de apoio.

## 6 DISCUSSÃO

A violência contra a mulher no âmbito familiar (doméstico) prevaleceu em mais da metade dos casos nesta pesquisa, quando comparada à violência em âmbito geral. Waiselfisz (2015), em seu estudo, utilizou como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e obteve resultados semelhantes aos encontrados na cidade de Campo Grande, MS, além de ter identificado que os 67,2% dos responsáveis pela agressão eram parentes imediatos ou parceiros ou ex-parceiros das mulheres. Dados similares foram encontrados por Semahegn e Mengistie (2015), em uma revisão sistemática dos anos de 2000 a 2014, em que mais da metade das mulheres na Etiópia sofreram violência doméstica dentro de suas casas, perpetuada pelos seus maridos ou parceiros íntimos.

A violência mais empregada pelos homens está relacionada à força física, para afirmar o seu poder sobre a mulher (GREGOLETI; DE PAULA; KODATO, 2016). Neste presente estudo as agressões físicas (estupro, homicídio doloso e lesão corporal) foram as formas mais frequentes de violência ocorridas no âmbito familiar, corroborando com os dados encontrados nos estudos de Silva e Oliveira (2016) e de Sousa, Nogueira e Gradim (2013), sobre a violência doméstica no Distrito Federal e os registros de violência física em BO na cidade de Alfenas, MG, respectivamente; no primeiro estudo a agressão física foi a mais notificada no período de 2009 a 2012, correspondendo 46,8% a violência física, seguida por 22,5% da violência sexual; no segundo estudo houve a predominância de violência física (50,3%) nos registros em 2011.

Nos Estados Unidos, durante um inquérito telefônico realizado em 2011, 7.758 mulheres foram entrevistadas e, uma em cada quatro já havia experimentado contato sexual indesejado, 19,3% delas foram estupradas durante um momento de suas vidas e 11,5% sofreram penetração completa forçada (BREIDING et al., 2014).

No Brasil, conforme o estudo publicado pelo IPEA, denominado *Estupro no Brasil: uma Radiografia Segundo os Dados da Saúde*, a cada ano pelo menos 527 mil pessoas sofreram violência sexual no Brasil e desses, apenas 10% dos casos chegam ao conhecimento da polícia (CERQUEIRA; COELHO, 2014).

Como exposto anteriormente, neste presente estudo, o estupro foi um dos tipos de violência doméstica com maior ocorrência em Campo Grande, MS, em 2010 a 2014, e em

Mato Grosso do Sul, em 2015, ocupou o segundo lugar em casos de estupro dentre os estados do Brasil, perdendo apenas para o Acre (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2016).

Para Sousa (2017) a falta de conhecimento sobre o conceito do estupro dificulta que o crime seja registrado, que a condição da vítima seja reconhecida e devidamente remediada. Estrela et al. (2016) denotam que a construção social da visão de inferioridade e submissão das mulheres mantém enraizada a aceitação da violência contra a mulher devido à desigualdade entre os sexos. Desta maneira, existe a culpa da mulher vítima de estupro, sugerindo que a mesma tenha provocado o ato de violência e desfocando a culpa do agressor, firmando assim, a superioridade do homem em relação à mulher contribuindo para a manutenção de uma sociedade machista (RODRIGUES; DULTRA; FARIAS, 2016?).

Os homicídios dolosos são a manifestação máxima da violência contra a mulher. Neste estudo, o homicídio doloso foi o segundo tipo de violência mais frequente no âmbito familiar entre os anos de 2010 e 2014. Segundo estudo ecológico sobre a mortalidade feminina, realizado no período de 2003 a 2007 com dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade, no Brasil 20 mil mulheres, aproximadamente, morreram por agressão correspondendo a um coeficiente de mortalidade de 4,1/100.000 e, os estados que predominaram com o maior coeficiente foram o Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Mato Grosso do Sul, Alagoas, Roraima e Amapá (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

Os assassinatos contra as mulheres provam o resultado de um fracasso nos serviços de saúde, de justiça e social, pela não detecção da violência conjugal, pois as mulheres tem o potencial de serem assassinadas enquanto estão em um relacionamento, especialmente em uma relação abusiva (STOCKL et al., 2013).

No relatório *Violência Contra a Mulher: Feminicídios no Brasil* foi apontado que 3,0% dos óbitos registrados foram resultados de maus tratos, como negligência, abandono, tortura, crueldade mental, abuso sexual, agressão por meio da força corporal e violência sexual (GARCIA et al., 2013). Nesta pesquisa, os casos de lesão corporal contra as mulheres (59,8%) e de estupro (7,4%) foram os mais frequentes no âmbito doméstico, tornando-as mais vulneráveis aos homicídios dolosos.

Neste estudo prevaleceu a faixa etária de mulheres com mais de 25 anos. Dados semelhantes foram encontrados por Garcia-Moreno et al. (2015), que verificaram que a faixa

etária prevalente das mulheres em situação de violência doméstica foi entre 20 e 29 anos e entre 30 e 39 anos. No estudo realizado por Amaral, Amaral e Amaral (2013) houve o predomínio da faixa etária de 21 a 25 anos. Os óbitos de mulheres por agressões em casos de violência doméstica no Brasil, de acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, no período de 2001 a 2011, se concentraram na faixa etária de 20 a 39 anos (52,5%) (GARCIA; FREITAS; HOFELMAN, 2013). Sinimbu et al. (2016) denotam que em 2014, na cidade do Rio de Janeiro, o maior número de notificações pelas mulheres na faixa etária maior de 25 anos pode justificar o melhor acesso aos serviços sociais, legais e de saúde.

Em relação à cor da pele, identificou-se que a maior frequência de registros nos BO de mulheres que se auto referiram de cor parda. Albuquerque et al. (2013) encontraram dados semelhantes, com 62,9% das mulheres que disseram ser da cor parda na ocorrência dos casos da violência doméstica em uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa, PB. Garcia, Freitas e Hofelman (2013) constataram prevalência da cor da pele parda (47,5%) e branca (44,2%) entre as mulheres em situação de violência. Dados divergentes foram encontrados por Moura, Albuquerque Netto e Souza (2012), em sua pesquisa sobre as ocorrências registradas na DEAM da região metropolitana do Rio de Janeiro no período de 2003 a 2008, em que a cor da pele branca foi a que prevaleceu. De acordo com os mesmos autores, as mulheres negras tendem a denunciar menos seus agressores, principalmente se negros, com intuito de protegê-los por medo do estigma racial.

Quanto à faixa de horário em que ocorrem os casos de violência doméstica, a maior prevalência foi de 18h a 23h59. Raimondo, Labronici e Larocca (2013) encontraram dados similares, em um município da região central do Paraná, em que 43,3% dos casos de violência doméstica ocorreram entre 18h e 24h. As primeiras horas da noite são aquelas em que os prováveis agressores retornam aos lares, oferecendo maior risco de violência para as mulheres. Para Garcia et al. (2016) os fatores associados à ocorrência da violência doméstica, no período noturno, estão relacionados ao contato mais frequente da vítima com o agressor e aumentam as chances do consumo de álcool.

Predominaram no presente estudo a ocorrência da violência aos finais de semana. Dados iguais foram encontrados por Franco, Nogueira e Gradim (2014), que afirmam que neste período o agressor fica mais tempo no domicílio.

A região urbana do Anhanduizinho foi a de maior ocorrência de casos registrados de violência doméstica neste estudo. Dados diferentes foram encontrados por Sousa, Nogueira e Gradim (2013), que verificaram em sua pesquisa que a região do centro de Alfenas, MG, foi a

que apresentou o maior número de casos registrados de violência doméstica contra a mulher. Reis (2013) encontrou dados semelhantes aos deste estudo, pois as regiões urbanas do Bandeira e Anhanduizinho de Campo Grande, MS, apresentaram o maior número de homicídios dolosos nos anos de 2006 e 2007, respectivamente. As regiões urbanas do Anhanduizinho e do Segredo são as que apresentam maior necessidade de atendimento do Programa Bolsa Família uma vez que 21,2% e 20,2% respectivamente, das residências dessas regiões têm renda per capita de até ½ salário mínimo (SAUER; CAMPÊLO; CAPILLÉ, 2012).

O ambiente sem desenvolvimento socioeconômico interfere no grau de felicidade e satisfação do ser humano e a violência surge quando as áreas são conflituosas e existe uma desigualdade social evidente (RIBEIRO; SILVA; SILVA, 2015). As regiões mais longes do centro da cidade apresentam casos mais frequentes de violência contra a mulher, pela incidência do uso e abuso de álcool, desemprego, problemas financeiros, famílias disfuncionais, falta de opção de lazer e cultura, portanto, um ambiente de maior vulnerabilidade (VILLELA et al., 2011).

As regiões mais afastadas do centro urbano apresentam problemas de mobilidade, dificultando o acesso da mulher em situação de violência aos serviços de assistência aos casos de violência; a falta de acesso ao transporte coletivo com boa qualidade e também a falta de infraestrutura das ruas não permitem o tráfego no local (SAMPAIO, 2011). Outro fator que influencia na decisão de registrar a violência diz respeito à logística das regiões mais periféricas por estarem distantes dos locais de assistência social, legal e de saúde e pela dificuldade financeira (RIBEIRO; SILVA, 2015).

Vale ressaltar que o fato do maior número de casos de violência doméstica contra a mulher, encontrados nos registros dos BO deste estudo, provirem das classes sociais mais baixas, não significa que não ocorra nas classes sociais mais favorecidas; pois, conforme Araujo et al. (2014), tal fato pode ser devido ao desejo da manutenção dos padrões culturais das classes mais abastadas em não quererem dar visibilidade ao problema.

A violência contra a mulher gera consequências graves, não só à saúde física e mental, como também na esfera social, pois muitas delas recebem menores salários do que os homens, trabalham mais horas, realizam atividades não remuneradas, como os serviços domésticos, mesmo assim, não conseguem ter uma independência financeira, para que possa propiciar uma vida para si e para seus filhos (SANTOS; MORÉ, 2011). De acordo com essas mesmas autoras, as causas multifatoriais que dificultam o rompimento do ciclo da violência, faz com que as mesmas exponham a sua vida e de seus filhos provocando problemas futuros.

A exposição à violência influencia a saúde da mulher e desencadeia consequências como o aumento de transtornos associados à ingestão de álcool, à depressão, um risco 4,5 vezes maior de tentar suicídio em comparação com aquelas que não foram expostas a este tipo de violência, e com esse comportamento de alto risco, aumentam a probabilidade de morte, doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares crônicas, doenças hepáticas e outras doenças não transmissíveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Quando às mulheres em situação de violência decidem romper com esse ciclo e desejam registrar queixas em uma Delegacia vivenciam o paradoxo de sofrerem ao relembrem dos fatos, tornar público algo que é íntimo sendo que, o intuito não é separação de seus parceiros, pois acreditam que os mesmos poderão mudar de atitudes com as advertências verbais da autoridade policial (GREGOLETI; DE PAULA; KODATO, 2016). Além disso, enfrentam dificuldades no que diz respeito à qualidade da assistência oferecida em cada serviço e a capacidade de bem responder a busca por ajuda das mulheres na sua rota, com a desarticulação dos serviços de assistência (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Ademais, sofrem com os atendimentos com evidente ambiguidade e contradições, conforme denotado por Villela et al. (2011), em que os setores de saúde como hospitais e unidades de saúde e as delegacias policiais não apresentam uma estrutura física que ofereça um ambiente acolhedor, pela falta de individualidade para que as mulheres possam sentir-se seguras para relatar seus problemas e pelo despreparo técnico dos funcionários desses serviços. De acordo com os mesmos autores, os processos de produção, reprodução e perpetuação da violência contra a mulher são exercidos durante o atendimento no ambiente policial, predominantemente masculino, no qual a violência gera um endurecimento que desqualifica e banaliza a dor da mulher, representado por comentários “provocam sexo” ou que “mentem”, e assim, reproduzem posturas sexistas.

No setor de saúde uma estratégia de enfrentamento à violência é a utilização dos instrumentos Genograma e Ecomapa durante a anamnese para detecção da violência conjugal, pois é possível identificar as histórias afetivas dos vínculos, como os registros emocionais e, permitindo assim, uma melhor compreensão da dinâmica do sistema familiar (MORÉ; KRENKEL, 2014).

Outra unidade de apoio, utilizada desde 2015, é a Casa da Mulher Brasileira, que tem como objetivo articular e organizar os diversos serviços da Rede de Proteção, oferecendo abrigo para as mulheres e seus filhos que apresentam risco iminente de morte (FONSECA, 2015). Além de contar com serviços de assistência à mulher como: acolhimento e triagem;

apoio psicossocial; Delegacia; Juizado; Ministério Público, Defensoria Pública; promoção de autonomia econômica; cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transportes; no entanto, não conta com o serviço de saúde em sua estrutura (BRASIL, 2013).

Segundo Leôncio et al. (2008) as ações preventivas e assistenciais na perspectiva da atenção integral à mulher em situação de violência demandam condutas dos setores da segurança pública, assistência social, saúde, educação, planejamento e justiça, como uma forma de enfrentar a cultura da subordinação da mulher ao homem. Um dos caminhos para esse enfrentamento é a preparação dos profissionais para uma comunicação efetiva e escuta atenta e articulação coordenada entre as diferentes áreas de atuação.

Evidenciou-se no presente estudo a escassez de serviços da rede de apoio para as mulheres em situação de violência doméstica nas regiões urbanas. Resultados semelhantes foram encontrados por Tavares et al. (2016), que ao analisarem a relação das taxas de homicídio com a qualidade ao acesso de serviços, como o de segurança pública em Betim, MG, em 2006 a 2011, verificaram que existe uma relação direta entre o aumento do coeficiente das taxas de homicídio com a vulnerabilidade social. Batista et al. (2016) correlacionaram a ausência da DEAM na região de Águas Lindas de Goiás, GO, o aumento nos casos de estupro na referida área, durante o período de janeiro de 2012 a outubro de 2013.

Segundo Hughes (2004) a falta de investimento do Estado nas regiões periféricas prova que a precária estrutura urbana gera dificuldades no acesso aos serviços essenciais para uma melhor qualidade de vida.

## 7 CONCLUSÃO

Constatou-se que, mesmo com a promulgação da Lei n. 11.340/2006, da implantação de políticas de atenção, dos serviços de enfrentamento da violência e das redes de atenção e apoio, a violência doméstica continua presente em nossa realidade.

O fechamento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em fevereiro de 2017, nos apresenta um retrocesso na assistência à mulher em situação de violência.

Quanto aos tipos de violência doméstica contra a mulher identificados, o mais frequente foi a lesão corporal; quanto a idade e a cor da pele auto-referida as mulheres com mais de 25 anos e pardas foram as que mais sofreram violência doméstica; ocorreram nas regiões urbanas do Anhanduizinho e do Segredo, prevalecendo aos finais de semana e no período noturno.

A distribuição espacial dos casos de violência doméstica contra a mulher e das unidades de apoio ao enfrentamento da violência, de acordo com as regiões urbanas de Campo Grande, MS, permitiu verificar a predominância da violência nas regiões urbanas com alta densidade populacional e de baixa renda, evidenciando relação entre a violência com as questões socioeconômicas.

As regiões urbanas do Anhanduizinho e do Segredo possuem uma rede de apoio de enfrentamento à violência precária, considerando a frequência elevada de ocorrência dos casos de violência.

Considerando que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública e que, para o seu enfrentamento faz-se necessária a articulação entre os diversos setores da sociedade, a presença dos profissionais de saúde neste cenário propiciaria um atendimento mais abrangente e resolutivo, como a avaliação dessas mulheres e a agilização dos encaminhamentos aos serviços de saúde quando necessário.

Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro encontra-se em uma situação chave, seja pela proximidade com a clientela na Atenção Básica com a utilização da Consulta de Enfermagem, possibilitando o reconhecimento dos casos de violência, seja nos hospitais por ser líder da equipe, contribuindo com a articulação dos encaminhamentos e condutas devidas.

Os resultados oriundos da distribuição espacial da ocorrência dos casos de violência doméstica nas regiões urbanas de Campo Grande, MS, e de suas unidades de apoio

permitiram identificar as regiões mais vulneráveis, que necessitam de maior intervenção da gestão pública.

As limitações da pesquisa referem-se às fontes de dados serem secundárias e à falta de acesso direto aos dados, o que garantiria maior fidelidade na coleta dos mesmos, bem como a obtenção de mais variáveis para aprofundamento do conhecimento sobre a violência em Campo Grande, MS, como a escolaridade, renda familiar, ocupação da mulher, grau de parentesco e perfil do agressor. Os itens não informados nos resultados evidenciam a não padronização do preenchimento dos BO, dificultando a obtenção de informações importantes para a execução de determinadas ações.

Estudos futuros sobre a violência contra a mulher são necessários para melhor compreensão de suas causas e para a elaboração de estratégias que permitam uma melhor articulação entre os serviços de saúde, social e de justiça, em parceria com diversos órgãos federais, municipais e estaduais, assim como para que propostas sobre o direcionamento dos recursos públicos para as regiões mais vulneráveis sejam sugeridas e efetivadas.

## REFERÊNCIAS

- ACTIONAID. *Fearless women and girls – leading the way, transforming lives*. London, 2016. Disponível em: <[https://www.actionaid.org.uk/sites/default/files/publications/fearless\\_women\\_and\\_girls\\_-\\_leading\\_the\\_way\\_transforming\\_lives.pdf](https://www.actionaid.org.uk/sites/default/files/publications/fearless_women_and_girls_-_leading_the_way_transforming_lives.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2016.
- AGOSTINI, M.; SANTOS, G. C. Políticas públicas de prevenção da violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infância: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 277-279.
- ALBUQUERQUE NETTO, L. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf)>. Acesso em: 3 nov. 2016.
- ALBUQUERQUE, J. B. C. et al. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 382-390, 2013. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a10.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a10.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2016.
- ALMEIDA, L. R.; SILVA, A. T. M. C.; MACHADO, L. S. Jogos de capacitação de profissionais de saúde na atenção à violência de gênero. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 110-119, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/16.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.
- AMARAL, N. A.; AMARAL, C. A.; AMARAL, T. L. M. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após Promulgação da Lei Maria da Penha. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 980-988, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/14.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.
- ANDRADE, S. M. O. *A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação*. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2015.
- ARAUJO, R. P. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 4, p. 739-750, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/14519/pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2017.
- ASLAM, S. K.; ZAHEER, S.; SHAFIQUE, K. Is spousal violence being “vertically transmitted” through victims? Findings from the Pakistan demographic and health survey 2012-13. *PLoS ONE*, San Francisco, CA, v. 10, n. 6, p. e0129790, 2015. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0129790&type=printable>>. Acesso em: 13 jan. 2017.
- BATISTA, A. S. et al. Metropolização, homicídios e segurança pública na área metropolitana de Brasília: o município de Águas Lindas de Goiás. *Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 433-457, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v31n2/0102-6992-se-31-02-00433.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

BORGES, C. A. M. Machismo. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 213-214.

BORLINA FILHO, V.; PAMPLONA, P.; MAIA, D. Homem armado invade casa, mata ex-mulher, filho e mais dez em Campinas. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 1º jan. 2017. Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/01/1846184-homem-armado-invade-casa-mata-ao-menos-12-e-se-suicida-em-campinas.shtml>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BRASIL. Casa Civil. Medida Provisória n. 768, 2 de fevereiro de 2017. Cria a Secretaria-Geral da Presidência da República e o Ministério dos Direitos Humanos, altera a Lei n. 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 3 fev. 2017a. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/Mpv/mpv768.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Mpv/mpv768.htm)> Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Formas de violência*. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as mulheres. *Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres*. Brasília, DF, 2016. Versão adaptada do Modelo de Protocolo latino-americano para investigar as mortes violentas de mulheres por razões de gênero (femicídio/feminicídio), elaborado pelo Escritório Regional da ONU Mulheres e o Escritório Regional do Alto Comissariado de Direitos Humanos (2014). Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes\\_femicidio.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. *Violência contra a mulher e as práticas institucionais*. Brasília, DF: IPEA, 2015a. (Série Pensando o Direito, n. 52). Disponível em: <[http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/PoD\\_52\\_Cristiane\\_web-1.pdf](http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/PoD_52_Cristiane_web-1.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres. *Viver sem violência é direito de toda mulher: entenda a Lei Maria da Penha*. Brasília, DF, 2015b. Cartilha. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/livreto-maria-da-penha-2-web-1.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 mar. 2015c. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 8.086, de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 ago. 2013. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8086.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8086.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. *Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providência. *Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. *Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 set. 2002. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BREIDING, M. J. et al. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization — National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Surveillance Summaries: Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, GA, v. 63, n. 8, p. 1-18, 2014. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6308.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CAMPO GRANDE. Instituto Municipal de Planejamento Urbano. *Perfil socioeconômico de Campo Grande, Mato Grosso do Sul*. 23. ed. rev. Campo Grande, MS, 2016a. Disponível em: <[http://www.capital.ms.gov.br/egov/downloadFile.php?id=14382&fileField=arquivo\\_dow&table=downloads&key=id\\_dow&sigla\\_sec=SISGRAN](http://www.capital.ms.gov.br/egov/downloadFile.php?id=14382&fileField=arquivo_dow&table=downloads&key=id_dow&sigla_sec=SISGRAN)>. Acesso em: 19 dez. 2016.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. *Sistema Municipal de Indicadores Georreferenciados para o Planejamento e a Gestão de Campo Grande/MS – SISGRAN: mapas*. Campo Grande, MS, 2016b. Disponível em: <<http://www.capital.ms.gov.br/sisgran/geo/index.php>>. Acesso em: 19 dez. 2016.

CARTER, J. Patriarchy and violence against women and girls. *The Lancet*, London, v. 385, n. 9.978, p. e40-e41, 2015. Disponível em:  
<[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)62217-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)62217-0.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2017.

CASSAB, L. A. Violência de doméstica. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 379-380.

CAVALCANTI, P. B. et al. A violência contra a mulher na sociedade brasileira: as demandas transformadas em políticas públicas e a relevância de ações intersetoriais. *Vértices*, Campos dos Goytacazes, v. 16, n. 3, p. 139-162, 2014. Disponível em:  
<<http://essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/download/1809-2667.20140037/3727>>. Acesso em: 27 set. 2016.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. S. C. (Org.). *Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados de saúde (versão preliminar)*. Brasília, DF: IPEA 2014. (Nota Técnica, n. 11). Disponível em:  
<[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/140327\\_notatecnicadiest11.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf)>. Acesso em: 1º fev. 2017.

COELHO, E. B. S. et al. *Políticas públicas no enfrentamento da violência*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em:  
<<http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/02/Políticas-Publicas.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Revista de Medicina (São Paulo)*, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 134-140, 2013. Disponível em:  
<<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/79953/83887>>. Acesso em: 3 fev. 2017.

ESTRELA, F. M. et al. Demographic or socio-demographic aspects of women in domestic violence situations: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 15, n. 3, p. 423-432, 2016. Disponível em:  
<[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5380/pdf\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5380/pdf_1)>. Acesso em: 20 jan. 2017.

FLEURY-TEIXEIRA, E.; CHIMELI, I. Papéis femininos e papéis masculinos. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 265-267.

FONSECA, E. E. P. F. *Mulheres em situação de abrigo: uma abordagem a partir da inserção em uma casa-abrigo*. 2015. 108 f. Dissertação (Mestre em Psicologia Social) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2015. Disponível em:  
<[https://bdtd.ufs.br/bitstream/tede/2390/1/ERICKA\\_EVELYN\\_PEREIRA\\_F\\_FONSECA.pdf](https://bdtd.ufs.br/bitstream/tede/2390/1/ERICKA_EVELYN_PEREIRA_F_FONSECA.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2016.

- FONSECA, R. M. G. S. et al. Violência doméstica contra mulher na visão do agente comunitário de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, 2009. Não paginado. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/4073/4909>>. Acesso em: 7 nov. 2016.
- FONSECA, R. M. G.; OLIVEIRA, R. N. G. Mulher, direito e saúde: um ensaio à luz de gênero. In: OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. (Org.). *Legislação de enfermagem e saúde: histórico e atualidades*. Barueri: Manole, 2015. p. 227-261.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário brasileiro de segurança pública 2016*. São Paulo, 2016. Disponível em: <[http://www.forumseguranca.org.br/storage/10\\_anuario\\_site\\_18-11-2016-retificado.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/storage/10_anuario_site_18-11-2016-retificado.pdf)>. Acesso em: 7 nov. 2016.
- FRANCO, T. L. B.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Violência contra a mulher: levantamento dos registros policiais em um município de Minas Gerais/Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 302-308, 2014. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19764/pdf\\_166](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19764/pdf_166)>. Acesso em: 26 nov. 2016.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. *Pesquisa de opinião pública: mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <[http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- G1 MS. *Casa da Mulher Brasileira pode ter atendimento comprometido em MS*. Campo Grande, MS, 28 nov. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2016/11/casa-da-mulher-brasileira-pode-ter-atendimento-comprometido-em-ms.html>>. Acesso em: 14 nov. 2016.
- GARCIA, D. S. *Identidade cultural e imagem turística projetada da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul*. 2013. 270 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/30030/R%20-%20T%20-%20DANIELA%20SOTTILI%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- GARCIA, L. P. et al. *Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil*. Brasília, DF: IPEA, 2013. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925\\_sum\\_estudo\\_feminicidio\\_leilagarcia.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_feminicidio_leilagarcia.pdf)>. Acesso em: 8 out. 2016.
- GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de caso e controles com vítimas atendidas em serviços de urgências e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-11, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00011415.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.
- GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S.; HOFELMAN, D. A. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil de 2001-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 22, n. 3, p. 383-394, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a03.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). Brasília, DF: IPEA, 2016. (Texto para discussão, n. 2.179). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2179.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2179.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

GARCIA-MORENO, C. et al. Addressing violence against women: A call to action. *The Lancet*, London, v. 385, n. 9.978, p. 1.685-1.695, 2015. Disponível em: <[http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61830-4.pdf](http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61830-4.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2016.

GENEVA DECLARATION SECRETARIAT. When the victim is a woman. In: GENEVA DECLARATION SECRETARIAT. *Global burden of armed violence 2011*. Geneva, 2011. p. 113-144. Disponível em: <[http://www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GBAV2/GBAV2011\\_CH4\\_rev.pdf](http://www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GBAV2/GBAV2011_CH4_rev.pdf)>. Acesso em: 7 nov. 2016.

GODDEN, M. 'Lives are at risk' Russia makes domestic violence LEGAL with thugs given permission to beat their wives and children so long as they don't break any bones. *The Sun*, London, 8<sup>th</sup> Feb. 2017. Disponível em: <<https://www.thesun.co.uk/news/2814169/russia-domestic-violence-legal/>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

GOOGLE EARTH. Disponível em: <<https://www.google.com.br/intl/pt-BR/earth/>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

GREGOLETI, A. F. M.; DE PAULA, A. S.; KODATO, S. Violência doméstica: significado e representações construídas por mulheres vitimizadas. *Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, v. 20, n. 2, p. 48-64, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/download/37215/19663>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

HUGHES, P. J. A. Segregação socioespacial e violência na cidade de São Paulo referências para a formulação de políticas públicas. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 93-102, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Banco de dados Cidades: Campo Grande*. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=5002704>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Sistema de Indicadores de Percepção Social: tolerância social à violência contra as mulheres*. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327\\_sips\\_violencia\\_mulheres\\_novo.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres_novo.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2016.

LAMOGLIA, C. V. A.; BARRETO, M. N. Delegacia de mulheres. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 88-89.

- LEITE, M. T. S. et al. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/76073/79806>>. Acesso em: 13 set. 2016.
- LEÔNICIO, K. L. et al. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 307-312, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2016.
- LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1.421-1.428, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2016.
- MENEGHEL, S. N. Ciclo da violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 61-63.
- MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 564-574, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/1931.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2016.
- MINAYO, M. C. S. Determinantes sociais da violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 92-93.
- MINAYO, M. C. S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. (Org.). *Módulo 7 do Curso de Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos: violência no contexto familiar, unidade 3 – Intervindo junto às famílias que vivem e convivem com a violência*. Florianópolis: Ed. UFSC, 2014. Curso a distância. Disponível em: <[http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/02/Violencia\\_Familiar.pdf](http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/02/Violencia_Familiar.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2016.
- MORERA J. A. C. et al. Violência de gênero: um olhar histórico. *História de Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)*, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 54-66, 2014. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num1artigo5.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2016.
- MOURA, L. B. A.; MOURA, B. A. Um olhar sobre a questão das violências cometidas por parceiro íntimo contra mulheres. In: MOURA, L. B. A. (Org.). *Empoderamento comunitário: uma proposta de enfrentamento de vulnerabilidade*. Brasília, DF: Letras Livres, 2008. p. 107-128.
- MOURA, M. A. V.; ALBUQUERQUE NETTO, L.; SOUZA, M. H. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas Delegacias Especializadas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 435-442, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/02.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.
- NJAINÉ, K. Marcas da violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnósticos de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 214-215.

OLIVEIRA, C. C.; FONSECA, R. M. G. S. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 605-612, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/09.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

OLIVEIRA, R. Machismo alimenta a desigualdade social e traz prejuízo à economia. *El País*, São Paulo, 10 dez. 2016. Seção Brasil. Não paginado. Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2016/12/03/politica/1480721292\\_567932.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2016/12/03/politica/1480721292_567932.html)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Em dia internacional, ONU pede mais esforços pelo fim da mutilação genital feminina*. Brasília, DF, 10 fev. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/em-dia-internacional-onu-pede-mais-esforcos-pelo-fim-da-mutilacao-genital-feminina/>>. Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Guia sobre desenvolvimento sustentável: 17 objetivos para transformar o mundo*. Brasília, DF: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil, 2016. Disponível em: <[http://www.unric.org/pt/images/stories/2016/ods\\_2edicao\\_web\\_pages.pdf](http://www.unric.org/pt/images/stories/2016/ods_2edicao_web_pages.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Tradução Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio). Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher – Pequim, 1995. Beijing, 1995. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo*. Cairo, 1994. Versão não oficial em português. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. *Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres*. Genebra, 1993. Proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução n. 48/104, de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: <[http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_4/IIPAG3\\_4\\_7.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIPAG3_4_7.htm)>. Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014*. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://nevsp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, DC: OPS, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países)*. Lima: Pan American Health Organization, 2000. Disponível em: <<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/GDR-Violencia-Domestica-Ruta-Critica-2011.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PAIXÃO, G. P. N. et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1.041-1.049, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01041.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01041.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2016.

PARANHOS FILHO, A. C. et al. *Geotecnologias em aplicações ambientais*. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2016.

PAVARINI, S. C. I. et al. Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/02.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 728-733, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0728.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QGIS Development Team. Version 2.14. Beaverton, OR: Open Source Geospatial Foundation, 2014. Disponível em: <[http://qgis.org/downloads/QGIS-OSGeo4W-2.14.12-1-Setup-x86\\_64.exe](http://qgis.org/downloads/QGIS-OSGeo4W-2.14.12-1-Setup-x86_64.exe)>. Acesso em: 28 ago. 2016.

RAIMONDO, M. L. *Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Guarapuava, Paraná: contribuições da enfermagem*. 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oMariaLuciaRaimondo.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

RAIMONDO, M. L.; LABRONICI, L. M.; LAROCCA, L. M. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher em registradas em uma Delegacia Especial. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 18, n.1, p. 43-49, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/26539/20012>>. Acesso em: 28 out. 2016.

REIS, A. F. Violência e desenvolvimento local: um estudo sobre a criminalidade entre jovens de 15 a 24 anos em comunidade periurbanas de Campo Grande, MS. *Interações (Campo Grande)*, Campo Grande, MS, v. 14, n. 2, p. 155-164, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/inter/v14n2/a02v14n2.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

- RIBEIRO, M. I. C.; SILVA, M. G. S. N. Violência, vulnerabilidade e desigualdade sócioespacial: análise das dificuldades enfrentadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica na área urbana de Porto Velho-RO. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, Ponta Grossa, v. 6, n. 2, p. 92-104, 2015. Disponível em: <[http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/download/6633/pdf\\_201](http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/download/6633/pdf_201)>. Acesso em: 20 out. 2016.
- RIBEIRO, M. I. C.; SILVA, R. D.; SILVA, M. G. S. N. Criminalidade e espaço: uma representação espacial dos crimes de violência contra a mulher no município de Porto Velho-Rondônia. *Presença Geográfica*, Porto Velho, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.unir.br/index.php/RPGeo/article/view/1390/1381>>. Acesso em: 26 nov. 2016.
- ROWE, P. *Essential statistics for the pharmaceutical sciences*. Chichester: John Wiley & Sons, 2007.
- RODRIGUES, A. P.; DULTRA, D.; FARIAS, I. *Uma reflexão sobre a cultura do estupro*. Rio de Janeiro: ActionAid, [2016?]. Disponível em: <<http://www.actionaid.org.br/stories/uma-reflexao-sobre-cultura-do-estupro>>. Acesso em: 13 fev. 2017.
- SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero patriarcado violência*. 2. ed. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2015. (Coleção Brasil Urgente).
- SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 82-91, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v13n4/v13n4a08.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2016.
- SAMPAIO, R. A. *Da noção de violência urbana à compreensão da violência do processo de urbanização*: apontamentos para uma inversão analítica a partir da Geografia Humana. 2011. 148 f. Dissertação (Mestre em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-29082012-103945/publico/2011\\_RenataAlvesSampaio.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-29082012-103945/publico/2011_RenataAlvesSampaio.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2016.
- SANTOS, A. C. W.; MORÉ, C. L. O. O. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/10.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2017.
- SAUER, L.; CAMPÊLO, E.; CAPILLÉ, M. A. L. *O mapeamento dos índices de inclusão e exclusão social em Campo Grande-MS: uma nova reflexão*. Campo Grande, MS: Ed. Oeste, 2012. Disponível em: <<http://www.capital.ms.gov.br/sas/wp-content/uploads/sites/19/2016/12/Mapeamento-dos-Indices-de-Inclusao-e-Exclusao-Social-em-Campo-Grande-MS.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.
- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, p. s205-s216, 2009. Suplemento 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/03.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.
- SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/download/71721/40667>>. Acesso em: 29 nov. 2016.

SEMAHEGN, A.; MENGISTIE, B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia: Systematic review. *Reproductive Health*, London, v. 12, p. 1-12, 2015.

Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-015-0072-1?site=reproductive-health-journal.biomedcentral.com>>. Acesso em: 29 nov. 2016.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 331-342, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

SINIMBU, R. B. et al. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. In: RIO DE JANEIRO (Município). Superintendência de Promoção da Saúde. *Enfrentamento da violência: contribuições da secretaria municipal de saúde para a cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2016. p. 154-173. Disponível em: <[http://elosdasaude.com.br/wp-content/uploads/2016/11/violencias\\_publicacao-cientifica\\_v7.pdf](http://elosdasaude.com.br/wp-content/uploads/2016/11/violencias_publicacao-cientifica_v7.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2017.

SOUSA, A. K. A.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 425-431, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a11.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

SOUSA, R. F. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 9-29, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n1/1806-9584-ref-25-01-00009.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

STOCKL, H. et al. The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. *The Lancet*, London, v. 382, n. 9.895, p. 859-865, 2013. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)61030-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)61030-2.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2016.

TAVARES, R. et al. Homicídios e vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 923-934, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0923.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

UNITED NATIONS ORGANIZATION. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* [CEDAW]. New York, NY, 1979. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>>. Acesso em: 20 set. 2016.

VIEIRA, L. B.; PADOIN, S. M. M.; DE PAULA, C. C. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: revisão narrativa da produção científica da enfermagem. Brasil, 1994-2008. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 383-389, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/9173/6090>>. Acesso em: 20 set. 2016.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no Atendimento de Mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 113-123, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/14.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília, DF: Cebela/Flacso Brasil, 2015. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2016.

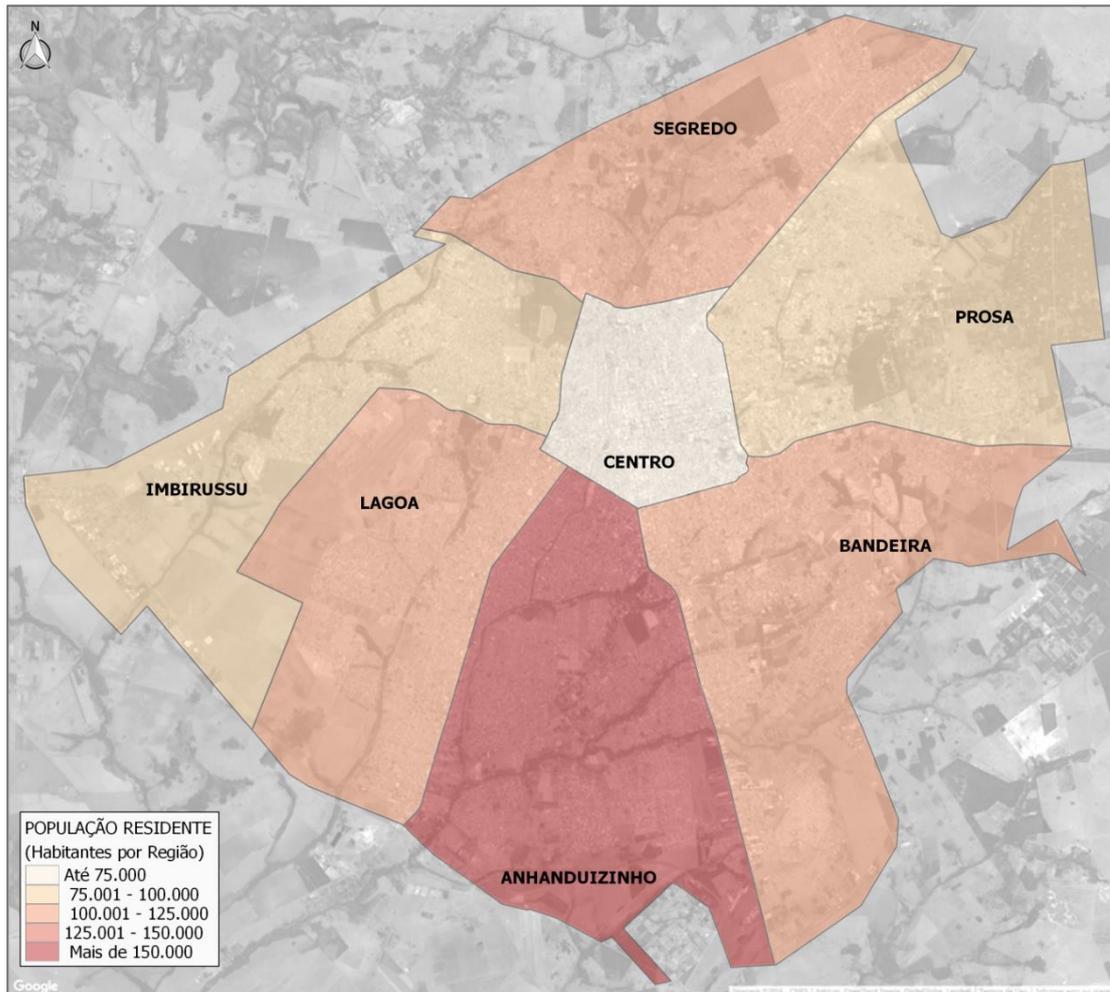
WELDON, S. L.; HTUN, M. Feminist mobilisation and progressive policy change: Why governments take action to combat violence against women. *Gender & Development*, Oxford, v. 21, n. 2, p. 231-247, 2013. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13552074.2013.802158?needAccess=true>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Summary report – multi-country study on women’s health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses*. Geneva, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2017.

## APÊNDICES

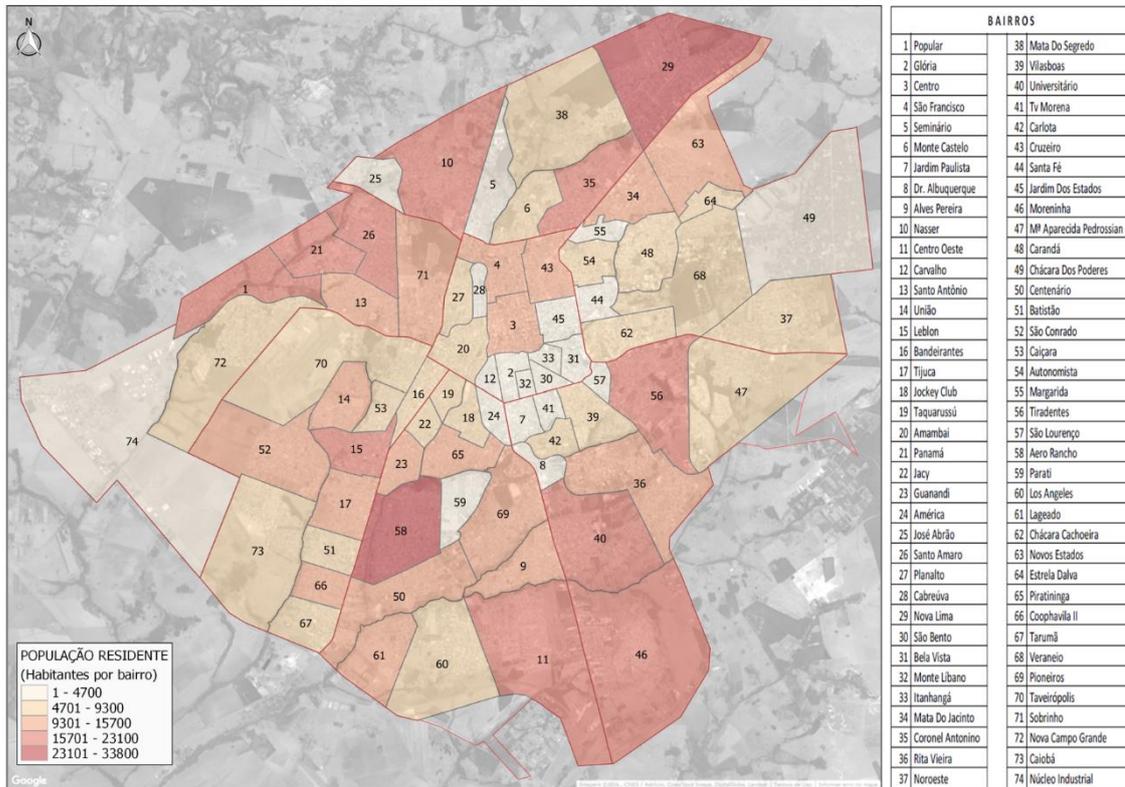
### APÊNDICE A – Mapas da distribuição espacial da população

**MAPA 2** - Distribuição espacial da população, por região urbana, de Campo Grande, MS, em 2016



Fonte: adaptado de Campo Grande (2016b), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) e Google Earth (2016).

**MAPA 3 - Distribuição espacial da população, por bairro, em Campo Grande, MS, 2016**



Fonte: adaptado de Campo Grande (2016b), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) e Google Earth (2016).

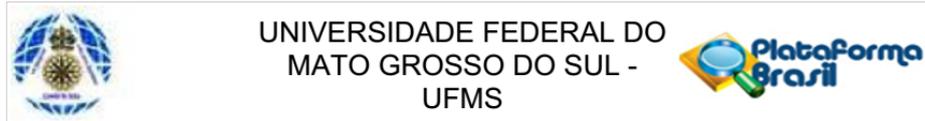
## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

<b>INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> <i>A Situação da Violência Doméstica contra Mulher em Campo Grande, MS</i>
---

Variável	Ano da violência doméstica contra mulher				
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Faixa etária:</b>					
Menor que 12 anos					
Entre 12 e 17 anos					
Entre 18 e 25 anos					
Maior que 25 anos					
Não informado					
<b>Cor da pele:</b>					
Branca					
Preta					
Amarela					
Parda					
Outra					
Não informado					
<b>Região urbana:</b>					
Anhanduizinho					
Bandeira					
Centro					
Imbirussú					
Lagoa					
Prosa					
Segredo					
Não informado					
<b>Dias da semana:</b>					
Domingo					
Segunda-feira					
Terça-feira					
Quarta-feira					
Quinta-feira					
Sexta-feira					
Sábado					
Não informado					
<b>Faixa de horário:</b>					
0h a 6h59					
7h0 a 11h59					
12h a 17h59					
18h a 23h59					
Não informado					

## ANEXOS

### ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Situação da violência contra a mulher em Campo Grande/Mato Grosso do Sul

**Pesquisador:** Maria Auxiliadora de Souza Gerk

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37852214.2.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 890.305

**Data da Relatoria:** 02/11/2014

##### Apresentação do Projeto:

Pesquisa quantitativa transversal com o objetivo geral de analisar a situação da violência contra a mulher no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul. A coleta de dados será realizada nos Boletins de Ocorrência (BO) gerados na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (1ª DEAM) do Município de Campo Grande/MS, referentes ao período compreendido entre março de 2010 a março de 2015, pelas acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, sob a orientação da professora coordenadora e das professoras colaboradoras da pesquisa. Os dados serão quantificados em frequência absoluta e relativa e será construída uma planilha no programa Excel; será utilizado o método estatístico de geoprocessamento. A pesquisa será desenvolvida no período de novembro de 2014 a novembro de 2016 e, a coleta de dados só será iniciada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS. A pesquisa foi autorizada pela Diretoria Geral da Polícia Civil.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar a situação da violência contra a mulher no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul (MS).

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar as mulheres atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (1ª DEAM) quanto à idade, etnia, escolaridade e área de residência.
- Identificar o tipo de violência

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 890.305

praticado, o local e área da ocorrência da violência, sua reincidência e procedimentos realizados. •  
Caracterizar o(s) autor(es) da violência quanto ao sexo, ao vínculo/grau de parentesco com a mulher. •  
Estimar a frequência dos casos de violência contra as mulheres. • Identificar a existência de um padrão espacial das notificações de violência contra as mulheres em campo Grande/MS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Critérios de inclusão: BO de mulheres residentes em Campo Grande.

A violência, conforme Dahlberg e Krug (2007), muito provavelmente, "sempre tenha feito parte da experiência humana" e possui um impacto mundial sobre a saúde. Mas, ainda de acordo com as autoras, embora faça parte da existência não deve ser considerada e aceita como um "aspecto inevitável da condição humana". Ainda que não figure no cenário mundial como um fenômeno novo, assim como as consequências físicas, mentais e na saúde reprodutiva, a sua compreensão como um problema amplo, que viola os direitos das mulheres, que limita sua participação na sociedade e que acarreta danos a sua saúde e bem-estar é relativamente recente; desta maneira, é um problema global de saúde que afeta aproximadamente um terço das mulheres pelo mundo (WHO, 2013). Durante a 49ª World Health Assembly (WHA), ocorrida em 1996 em Genebra-Suíça, foi promulgada a Resolução WHA 49.25 que declara a violência como um problema de saúde pública fundamental e crescente em todo o mundo e, solicita ao Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, de acordo com os recursos disponíveis, empreenda ações de saúde pública para abordar o problema da violência (OPAS, 2003). No Brasil em 2006 foi criada a Lei nº 11.360/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, com o objetivo de coibir e prevenir a violência doméstica e familiar e de punir os agressores (BRASIL, 2006); contudo, após oito anos de sua publicação e

de ser conhecida por 99% das mulheres brasileiras, 700 mil continuam sendo alvo de agressões (DATASENADO, 2013). Em relação aos casos de violência que resultaram em homicídios, o estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2010, ocupou o 5ª posição nacional em relação à taxa de homicídios femininos que foi de seis em cada 100 mil mulheres conforme dados do Mapa da Violência 2012 e, Campo Grande ficou em 19º lugar

comparada com as demais capitais do país, com 22 homicídios em cada 100 mil mulheres não considerando as subnotificações (WAISELFSZ, 2012). A violência contra a mulher é um problema com proporções endêmicas (OPAS, 2003) de causas multifatoriais que requer ações intersetoriais capazes de articularem os diversos setores da sociedade e do Estado como a segurança, a saúde e o desenvolvimento social (SILVA JÚNIOR, 2005). A prevenção da violência, segundo o enfoque da saúde pública, inicia-se com a descrição das proporções e do impacto do problema, afirmam

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 890.305

Dahlberg e Krug (2007). Desta forma, pretende-se com este estudo analisar a situação da violência contra a mulher no município de Campo

Grande/Mato Grosso do Sul (MS) e, espera-se que os resultados possam contribuir para a construção de políticas públicas relativas à segurança e à saúde dessas mulheres, bem como para o direcionamento da assistência de Enfermagem a elas prestada.

**Critério de Exclusão:**

Crítérios de exclusão: BO com dados incompletos que não permitam o alcance dos objetivos do estudo.

**Riscos:**

Por se tratar de pesquisa em fonte de dados secundárias (BO) e, considerando que as pesquisadoras seguirão os preceitos éticos sobre a não revelação de qualquer dado que possa identificar a mulher vítima de violência, garantindo o sigilo das informações, a pesquisa não oferece riscos à população indiretamente envolvida na pesquisa.

**Benefícios:**

Direcionamento da assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência e contribuição para políticas públicas de saúde e segurança.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância social

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados e justificados.

1 - Por tratar-se de pesquisa em fonte de dados secundária será solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS),

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Adequados

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 890.305

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAMPO GRANDE, 28 de Novembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Edilson dos Reis**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549      **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS      **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187      **Fax:** (67)3345-7187      **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br

## ANEXO B – Resolução do Colegiado do Mestrado em Enfermagem da UFMS



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



RESOLUÇÃO Nº 63, DE 15 DE SETEMBRO DE 2015

**O COLEGIADO DO CURSO DE Mestrado em Enfermagem do CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE** da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Art. 1º. **APROVAR** o projeto de pesquisa da Mestranda **Iluska Lopes Schultz**, vinculada ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem, sob o título **“Situação da violência doméstica contra a mulher em Campo Grande - MS”**, sob orientação da Profª Drª Maria Auxiliadora de Souza Gerck, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de publicação.

**Maria Angélica Marchetti**



## ANEXO C – Autorização da Instituição para Pesquisa



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
PALÁCIO DELEGADO EDUARDO KYRILLOS TEBET  
GABINETE DO DELEGADO-GERAL

End: Av. Desembargador Leão Neto do Carmo nº 1203, Parque dos Poderes, CEP 79037-100 – Campo Grande-MS  
Telefone: PABX 3318 7900 – Gabinete (067) 3318 7903; 3318 7904; FAX 3318 7938 – e-mail dgpc@pc.ms.gov.br

**Ofício nº 1.454/2014/GAB/DGPC/MS**

Campo Grande-MS, 24 de setembro de 2014.

A Sua Senhoria, a Senhora

**Dra. MARIA AUXILIADORA DE SOUZA GERK**

Professora da UFMS do Curso de Graduação e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem – Coordenação do Curso de Enfermagem

Cidade Universitária, s/nº, UFMS, Unidade 12, CEP: 79070-900, fone: (67) 3345-7353.

**CAMPO GRANDE-MS**

**Assunto:** Autoriza realização de pesquisa “**Situação da violência contra a mulher em Campo Grande-MS**”, por meio de acesso em Boletins de Ocorrências (BOs) da 1ª Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (1ª DEAM).

Senhora Professora,

Em atendimento a solicitação de Vossa Senhoria, realizado por meio de requerimento s/nº, de 03/9/2014, tenho a grata satisfação de informar que após análise das Assessorias de Telemática e Jurídica do Gabinete da Delegacia-Geral da Polícia Civil, foi autorizada a realização da pesquisa sob o tema “**Situação da violência contra a mulher em Campo Grande-MS**”, por meio de acesso aos dados de BOs registrados na 1ª DEAM desta Capital, no **Sistema Integrado de Gestão Operacional (SIGO)**, através da colaboração de policiais civis da mencionada Unidade Policial, em datas e horários a serem convenacionados.

Reafirmo a necessidade de que as acadêmicas do 6º e 8º semestres do Curso de Graduação dessa instituição de ensino, **Aline Flávia Araújo de Souza, Patrícia de Rezende Seixas e Caroliny Oviedo Fernandes**, bem como Vossa Senhoria (coordenadora da pesquisa) e a **Dra. Cristina Brandt Nunes e Drª Ana Paula de Assis Sales da Silva** (pesquisadoras adjuntas), assinem o termo de compromisso para a utilização de informações de base dados em projeto de pesquisa, conforme a **Resolução CNS nº 466/2012** e a **Diretriz nº 12 (CIOMS 1993)**, devendo ser garantida a **confidencialidade e privacidade de todos os dados pesquisados, sob as penas da Lei**.

As pesquisadoras deverão se reportar à Delegada de Polícia Titular da 1ª DEAM, para agendarem dias, horários e estabelecerem a forma em que a pesquisa será realizada, com vistas a não haver prejuízo ao bom andamento dos trabalhos policiais e também para propiciar o bom atendimento durante a realização dos trabalhos das acadêmicas.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
PALÁCIO DELEGADO EDUARDO KYRILLOS TEBET  
GABINETE DO DELEGADO-GERAL

End: Av. Desembargador Leão Neto do Carmo nº 1203, Parque dos Poderes, CEP 79037-100 – Campo Grande-MS  
Telefone: PABX 3318 7900 – Gabinete (067) 3318 7903; 3318 7904; FAX 3318 7938 – e-mail [dgc@pc.ms.gov.br](mailto:dgc@pc.ms.gov.br)

Por fim, solicitamos a divulgação dos dados preliminares obtidos e a pesquisa final para a 1ª DEAM e também para a essa Delegacia-Geral da Polícia Civil, solicitando autorização para sua utilização em eventual elaboração de políticas de segurança pública.

Atenciosamente,

  
**JORGE RAZANAUSKAS NETO**  
Delegado-Geral da Polícia Civil