



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

FEMINICÍDIO: UM GRITO SILENCIADO

Andrezza Vitoria Gonçalves Damaceno

Luanna Batista Crispim de Souza

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

**TRINDADE-GO
2019**

Andrezza Vitoria Gonçalves Damaceno

Luanna Batista Crispim de Souza

FEMINICÍDIO: UM GRITO SILENCIADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

TRINDADE-GO
2019

Andrezza Vitoria Gonçalves Damaceno

Luanna Batista Crispim de Souza

FEMINICÍDIO: UM GRITO SILENCIADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Sandra Suely Magalhães (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf. Esp. Bruno Alves Pereira (Membro Externo)
Hospital de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos

Prof.Esp. Taiana Dias de Matos (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO
16/12 /2019

FEMINICÍDIO: UM GRITO SILENCIADO

Andrezza Vitoria Gonçalves Damaceno¹

Luanna Batista Crispim de Souza¹

Osmar Pereira dos Santos²

RESUMO

Introdução: O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo mostrar o alto índice de Femicídio, a forma mais intolerável de violência contra a mulher. A Lei Maria da Penha não se adequar a qualquer assassinato de mulheres como um ato de feminicídio. Só é considerado feminicídio violência doméstica ou familiar, menosprezo ou discriminação contra a condição da mulher. **Objetivo:** Buscar e analisar os casos de feminicídio no Brasil, em específico no Estado de Goiás, bem como relacionar os motivos, raça/cor, idade, renda, e local de moradia das vítimas. **Metodologia:** Foi um estudo descritivo a partir de do levantamento do universo de registros sobre feminicídio em banco de dados secundário e produção científica nacional e internacional. **Resultado:** A maior taxa de feminicídio já registrada foi no Estado de São Paulo, com 1251 casos registrados em 2018. Mulheres com faixa etária entre 18 e 59 anos de idade foram vítimas de feminicídio. No Estado de Goiás a cidade que mais registrou casos de feminicídio foi Goiânia com cerca de 46,2% de casos. **Conclusão:** Conclui-se que no Brasil o estado que mais registrou casos de feminicídio foi São Paulo sendo então um problema social e de saúde pública.

Palavras-chave: Violência; Vítimas; Políticas; Mulher.

FEMICIDE: A SILENCED SCREAM

ABSTRACT

Introduction: This paper aims to show the high rate of femicide, the most intolerable form of violence against women. The Maria da Penha Law does not suit any murder of women as an act of femicide. Femicide is only considered domestic or family violence, contempt or discrimination against the condition of women. **Objective:** Search and analyze the cases of femicide in Brazil, specifically in the state of Goiás, as well as relate the reasons, race / color, age, income, and place of residence of the victims. **Methodology:** It was a descriptive study from the survey of the universe of records on femicide in secondary database and national and international scientific production. **Result:** The highest rate of femicide ever recorded was in the State of São Paulo, with 1251 cases reported in 2018. Women aged 18 to 59 years were victims of femicide. In the state of Goiás, the city that most reported cases of femicide was Goiânia with about 46.2% of cases. **Conclusion:** It is concluded that in Brazil the state that most reported cases of femicide was São Paulo, being a social and public health problem.

Key-words: Violence; Victims; Policies; Woman.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador, Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, pois sem ele nós não teríamos conseguido, e para todas as mulheres que extravasam beleza e poder, coragem e muita força e que nos mostram que juntas somos mais fortes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter permitido que eu chegasse até aqui, pois sem ele não seria possível a realização desse sonho, a minha madrinha, minha bisavó e minha tia que me apoiou desde o início e não mediu esforços para me ajudar.

A minha mãe, tia Aretuzy, madrinha Alessandra e vó Lizena, que desde o início acreditou em mim e comemorou comigo cada obstáculo que foi vencido durante essa longa jornada.

Ao meu tio Luciano, tia Neidinha, o meu agradecimento por terem me ajudado desde o início dessa longa jornada, a todos os meus familiares e aos meus amigos que sempre me apoiaram e compreenderam o motivo da minha ausência.

Ao meu orientador a minha eterna gratidão por me incentivar, e não medir esforços para me ajudar.

Gratidão eterna a todos que vivenciaram comigo todas as lutas, medos, ansiedades, sem vocês ao meu lado nada teria sido possível.

Andrezza Vitoria Gonçalves Damaceno

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele não seria possível a realização desse sonho, aos meus pais por todo apoio, compreensão nos meus dias difíceis, por todo incentivo e por não medir esforços para me ajudar.

Aos meus avós por todo o apoio, a Tia Margarida que me ajudou muito ao longo dessa jornada, ao meu padrinho Willian que não mediu esforços para me ajudar, ao tio João e a tia Regina que não se encontram mais presentes mais me incentivaram e de onde estão olham por mim, a todos os meus familiares, e aos meus amigos que compreenderam o motivo de tamanha ausência, ao Sky Alexandre por ser quem mais me incentivou para cursar Enfermagem, obrigada por me encorajar a seguir adiante.

Ao meu Orientador minha eterna gratidão, por me incentivar e não medir esforços para me ajudar e me auxiliar sempre para o meu crescimento profissional.

Ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando a seguir em frente, e teve compreensão devido a minha ausência,

Gratidão eterna a todos que vivenciaram comigo todas as lutas, medos, ansiedades, sem vocês ao meu lado nada teria sido possível.

Luanna Batista Crispim de Souza

INTRODUÇÃO

As mortes por causas externas demonstram um grande problema de saúde pública no mundo, ocupando quase sempre o segundo ou terceiro lugar entre as causas de óbitos (CAVALCANTI E BÁRBARA, 2008). Em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, destacou a característica decorrente das causas externas de óbito e atribuiu ao seu excesso, principalmente, às diferenças, políticas, socioeconômicas e culturais (GENEBRA, 2002).

As “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade” são conceituadas por traumas, lesões e outros agravos de saúde, estabelecidos ou não, à princípio súbito e por consequência imediata de violência, envenenamento ou qualquer fator externo. Compõem o capítulo XX da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BARBOSA E GOMES, 2013). Estão presentes nesse grupo: acidentes de transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões causadas por deslizamentos de terra, enchentes ou outras condições ambientais (MELLO E KOIZUMI, 2000).

As causas externas (CE) estão entre as principais causas de morte no mundo segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes e as violências respondendo por mais de 5 milhões de mortes por ano, representando cerca de 9% da mortalidade total. Avalia-se que 16% dessas mortes resultem de suicídios, 10% de homicídios, 24% de acidentes de trânsito, 14% de quedas, com o resto distribuído entre outras causas. Pessoas jovens, entre 15 e 29 anos, são os mais afetados, por acidentes de trânsito, suicídios e homicídios representando as cinco maiores causas de morte nesse grupo etário. Entre idosos, as quedas representam a principal causa de morte acidental (GENEVA, 2015).

Desde 1980, observa-se que no Brasil há uma elevação de óbitos por causas externas, em que os acidentes de transporte e os homicídios estão entre as principais causas, apresentando um impacto econômico devido à precoce perda do ser humano, acarretando também um grande impacto social na vida e na saúde da família e da população (MELO *et al* ,2016).

Os óbitos por causas externas podem ser classificados por causas intencionais e não intencionais. Incluindo óbitos acarretados por acidentes de trânsito, de trabalho, homicídios, agressões, queimaduras, enchentes ou catástrofes, além de circunstâncias ambientais, químicas, físicas, radiação ou elétricas (GONSAGA *et al*, 2012). No Brasil, a taxa de óbitos relacionados à acidentes de transportes entre 1994 e 2004 aumentou 20,8% para a população de um modo geral e 24,3% para os jovens (WAISELFISZ, 2006).

O aumento de óbitos a cada ano é decorrente de investimentos de transportes rodoviários em desvantagens de outros meios de transportes, do aumento de veículos nos centros urbanos e da escassez de ações reguladoras de modo educacional (SOUZA *et al* 2008). Assim como os óbitos por acidentes automobilísticos temos também os que são ocasionados através de violência contra a mulher. A violência contra as mulheres é considerada um exemplo de desrespeito da dignidade, é a mais marcante e mais grave forma de violência a serem enfrentadas pelas sociedades, pois descarta fronteiras, princípios e leis (CAVALCANTI, 2005).

No Brasil, o termo violência contra a mulher começou a ser usado no fim dos anos 70 e foi anunciado rapidamente em função dos movimentos feministas, contra o homicídio de mulheres e a falta de punição aos agressores, repetidamente os próprios maridos, geralmente inocentados em nome da “defesa da honra” (GROSSI, 1998). No início dos anos 80 tais movimentos se ampliaram para a queixa dos espancamentos e maus tratos matrimoniais, que eram formas também muito usadas em casos de violência contra a mulher. Dessa forma o termo começou a ser usado como sinônimo de violência doméstica em conformidade da maior existência desse tipo de violência acontecer no ambiente doméstico e/ou familiar (AZEVEDO, 1985).

O primeiro uso do termo “Feminicide”, em inglês, no ano de 1976 foi usado em público em Bruxelas, Bélgica, por uma escritora e ativista chamada Diana Russel, no Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres. Esse foi um dos primeiros encontros sobre o assunto, que reuniu cerca de 2.000 mulheres de 40 países. Simone de Beauvoir caracterizou esse encontro como o “início da descolonização radical das mulheres” (RUSSEL, 2012).

A violência contra mulheres, em geral, surge de uma diferença entre sexos, construindo um sistema de dominação masculina, principalmente na divisão social do trabalho, no qual atribui um papel ideal para cada um dos dois eixos (BOURDIEU, 2010). A mulher ficou restrita no lar, tendo como obrigação cuidar dos filhos, marido e da casa, enquanto coube ao homem o espaço público, colaborando assim para a criação de dois mundos, uma separação que resultou ao homem o espaço da dominação, já a mulher coube o espaço de submissão, reprodutor e interno. O provedor da família e a protetora do lar, cada um desempenhando o seu papel (DIAS, 2010).

Tais situações colaboram para a cooperação das seguintes tipologias: 1) feminicídio íntimo, é o mais comum, é aquele que o agressor manteve ou mantém com a vítima um relacionamento íntimo ou familiar; 2) feminicídio sexual, que ocorrem nos casos em que a vítima não possui qualquer ligação com o agressor, mas sua morte foi antecedida por violência sexual, ou seja, um estupro seguido de morte; 3) feminicídio corporativo, esse por sua vez se dá em casos de vingança ou disciplinamento, através de crimes organizados, ou seja, tráfico internacional de seres humanos; 4) feminicídio infantil é aquele referido às crianças e adolescentes do sexo feminino através de crueldade vindo dos familiares ou de pessoas que tenha a guarda (SEGATO, 2006; ROMERO, 2014).

Diante do exposto, têm-se as seguintes perguntas norteadoras de estudo: Qual o impacto que o feminicídio causa na família da vítima? Qual o impacto causado pelo feminicídio na sociedade? Quais as medidas a serem tomadas diante de uma situação de violência contra a mulher?

Este trabalho teve como objetivo analisar os casos de feminicídio no Brasil, em específico no Estado de Goiás, bem como relacionar os motivos, raça/cor, idade, renda, e local de moradia das vítimas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo a partir do levantamento do universo de registros sobre feminicídio e produção científica nacional e internacional.

Para levantamento dos artigos foi realizado busca *online* na Biblioteca virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes descritores de saúde: Violência; Vítimas; Políticas; Mulher.

No passo seguinte foram realizadas seleção e leitura das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP, no período de 2008 a 2018. A partir da leitura dos resumos, os artigos foram selecionados tendo em vista critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados em periódicos nacionais e na língua inglesa, no período de 2008 a 2018 que apresentavam relação com o tema em estudo e abordavam as temáticas de forma clara e objetiva.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Foram usados para a presente pesquisa 28 artigos científicos. Sendo eles 04 Leis, 07 Mapas, 06 Revistas, 02 Livros, 01 Jornal e 08 Artigos Científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos históricos da violência contra a mulher no Brasil

Há 2.500 anos já ocorre a desigualdade entre homens e mulheres, havendo sido divulgada a tese de Platão que dizia que a mulher possuía pouca capacidade de raciocínio tendo assim a alma inferior à do homem (SCHREIBER, 2005).

Em 1922 no Brasil, Bertha Lutz se destacou na luta pelo voto feminino, como Presidente da Federação Brasileira, pelo progresso feminino, segundo ela “o sufrágio representava o instrumento básico de legitimação do poder público,

concentrando a luta no nível jurídico institucional da sociedade”. Já na década de 1970, a diferença ganhou maior clareza, por ter aparecido vários movimentos feministas. Esses grupos apresentam várias atividades, debates, pesquisas, publicações, as mulheres também participavam de campanhas da época, que fizeram com que milhares de mulheres reivindicassem seus direitos, tais como: saúde, formação profissional, melhoria no mercado de trabalho, citavam também a sexualidade e a violência que elas sofriam (SCHREIBER, 2005).

Compreende que as mulheres, desde antiguidade, passam por várias formas de violência, por exemplo: violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (sendo essas que consistem na forma da Lei, e que obtêm atenção e proteção às mulheres que sejam evitadas e combatidas). A luta que visa a punição do agressor não é um fato recente, mas somente em 2006 surgiu uma Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, para proteger as mulheres de tais agressões (SCHREIBER, 2005).

A Lei Maria da Penha recebeu esse nome em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, cearense e biofarmacêutica, foi casada com Marco Antônio Herredia Viveiros, que a agrediu durante 6 anos. Em maio de 1983 ele tentou assassiná-la por duas vezes, na primeira tentativa com um tiro de uma espingarda enquanto ela dormia, deixando-a paraplégica. Com frieza relatou a polícia que havia entrado assaltantes na casa e teriam deferido os tiros contra ela, na segunda tentativa ele tentou eletrocutá-la e afogá-la durante o banho. Após as diversas tentativas de homicídio, Maria da Penha foi até a delegacia em busca de uma ação protetiva do Estado, primeiramente só conseguiu um resguardo judicial para ela e suas filhas contra o então marido e agressor. Somente depois de 20 anos que o agressor foi preso, ficando encarcerado apenas por poucos meses (FEIX, 2011).

A Lei 8.069/90 foi criada para proteção de crianças e adolescentes, está disposto no Art. 5º. Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1990).

Conforme previsto a Lei 13.104/15 foi criada a partir de uma recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher (CPMI-

VCM), que investigou a violência contra as mulheres nos entes da federação, entre março de 2012 e julho de 2013 (PEREIRA, PEREIRA, 2015)

Disposto no Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. O §8º diz que o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2015).

A taxa de feminicídio no Brasil foi registrada como a 5ª mais alta do mundo. De acordo com o Mapa de Violência de 2015, o número de assassinato chega a 4,8 para cada 100 mil habitantes. Esse mesmo mapa mostra que entre 1980 e 2013, 106.093 pessoas morreram pelo fato de serem mulheres. No Dossiê Feminicídio destacou que no ano de 2010 foram registrados 5 espancamentos em cada 2 minutos, em 2013 já foi observado 1 feminicídio a cada 90 minutos e, em 2015 o serviço de atendimento a denúncia de violência contra a mulher o Ligue 180 registrou cerca de 179 relatos de agressão por dia (WASELFISZ, 2015).

O panorama do mapa de violência contra a mulher no Brasil

No ano de 2016 a Lei Maria da Penha completou dez anos de vigência, no Brasil aconteceu a IV Conferência Nacional de Políticas para Mulheres. Em razão disso, nos antecipa de forma resumida o cenário nos dias de hoje, em marcos de políticas e conflitos às violências domésticas e familiares contra mulheres no país. Visto que os mecanismos legais e as tentativas políticas se entrelaçam e, em boa medida, perdem-se, dando início a novos pontos de vista de acesso à justiça (SANTOS, 1986).

O problema de violência contra as mulheres vem aumentando tornando-se um ponto importante, chegando a constatar mais de 50% de mulheres que relatam sofrer pelo menos um episódio de violência física ou sexual pelo companheiro durante a vida (HEISE, 1994; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995). Nas Delegacias de Defesa da Mulher, existe um estudo dos casos denunciados de que o parceiro ou ex-companheiro da vítima é responsável por aproximadamente 70% dos casos denunciados (GOLDEMBERG, 1989). Atualmente essa forma de violência vem gerando vários transtornos em termos de condições de saúde, que vem sendo

associada a vários índices de suicídio, abusam de drogas e álcool, cefaleia e sofrimento psíquico em geral (MCCAULEY, 1995).

A violência contra a mulher pode estar relacionada a doenças pélvicas inflamatórias, IST, gravidez indesejada e abortos (HEISE, 1994). É provável que durante a gestação algumas mulheres sofram violência doméstica ocasionando diversos danos à saúde da mulher e da criança (MCFARLANE, 1992). A Lei do Feminicídio junto com a Lei Maria da Penha e as políticas sociais que tem em vista precaver e penalizar atentados, agressões e maus tratos, só vem corroborar que o empoderamento feminino está cada vez mais forte e as penalidades aos responsáveis pelas várias formas de violência cometida contra a mulher passam a ser mais exigentes (BRASIL, 2016).

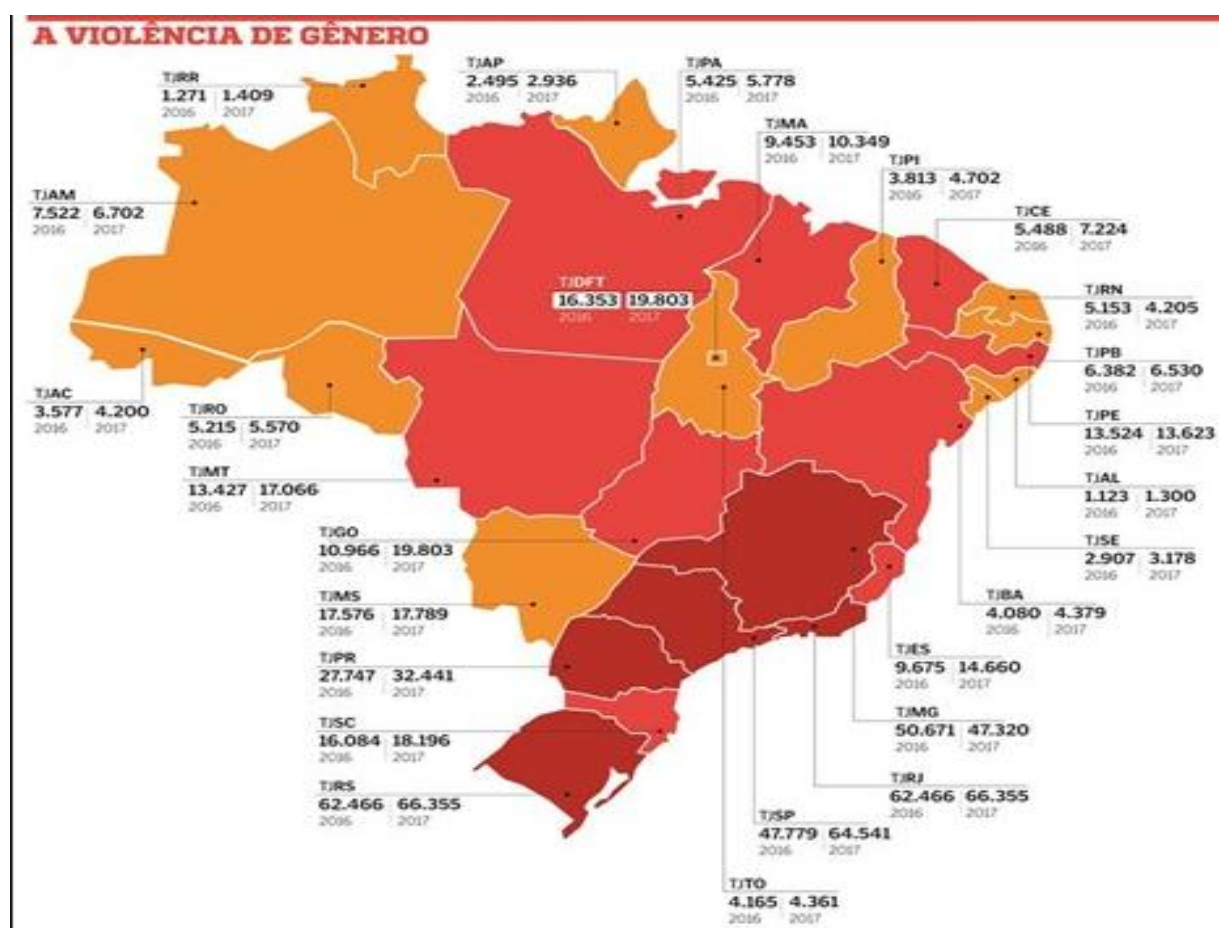


Figura 1: Mapa de violência de gênero no Brasil, 2018.

Fonte: Conselho Nacional de Justiça, 2018.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi feita uma comparação entre os anos de 2016 e 2017, onde podemos observar os números de violência contra a mulher, visto que de acordo com o Tribunal de Justiça (TJ) os índices mais elevados de violência são nos seguintes estados Minas Gerais que em 2016 foi registrado cerca de 50.671 casos e em 2017 foram registrados 47.320 casos.

No Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul segundo o Tribunal de Justiça (TJ) em 2016 foram registrados cerca de 62.466 casos e em 2017 o número de casos aumentou para 66.355 casos, sendo então os estados com mais casos de violência de gêneros no Brasil. Em Goiás no ano de 2016 foi registrado cerca de 10.966 casos e em 2017 19.803. Em Brasília o número de violência de 2017 foi maior que em 2016 chegando a registrar cerca de 19.803 casos.

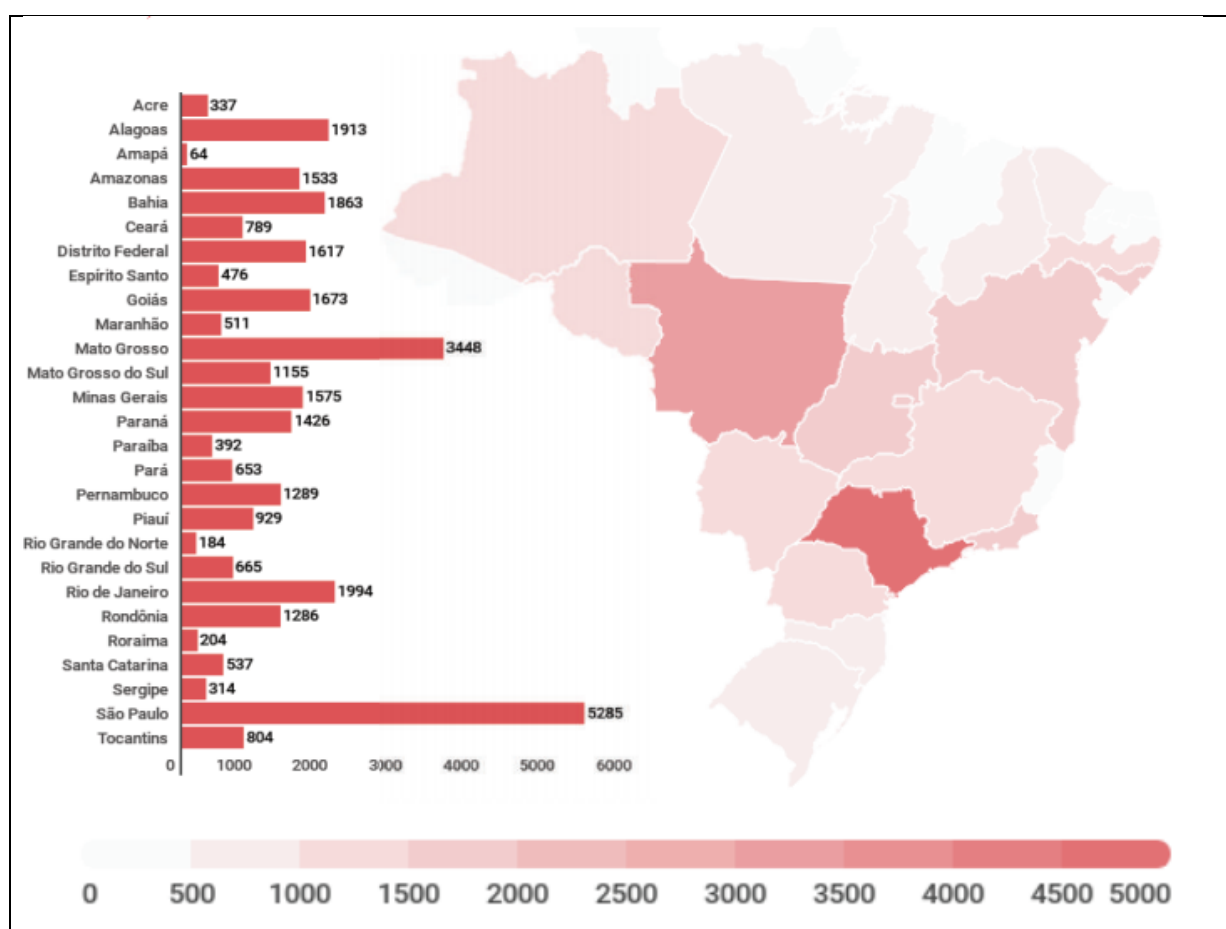


Figura 2: Mapa de Estupro nas capitais do Brasil, 2018.

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

Esse alto índice de feminicídio assusta não é mesmo? Infelizmente as taxas só vêm aumentando no decorrer dos anos, várias mulheres são violentadas por ex-companheiros, pessoas próximas como parentes e amigos da família, por meio de agressões físicas, violências sexuais, dentre outras. Em uma sociedade machista na qual vivemos as mulheres vem sendo agredidas pelo simples fato de serem do sexo feminino. No mapa acima mostra as taxas de feminicídio no ano de 2018, onde a maior concentração de casos registrados através do 180 – Central de Atendimento à Mulher foi em São Paulo que são cerca de 5285 mulheres violentadas e o segundo estado mais violento foi o Mato Grosso com cerca de 3448 mulheres violentadas.

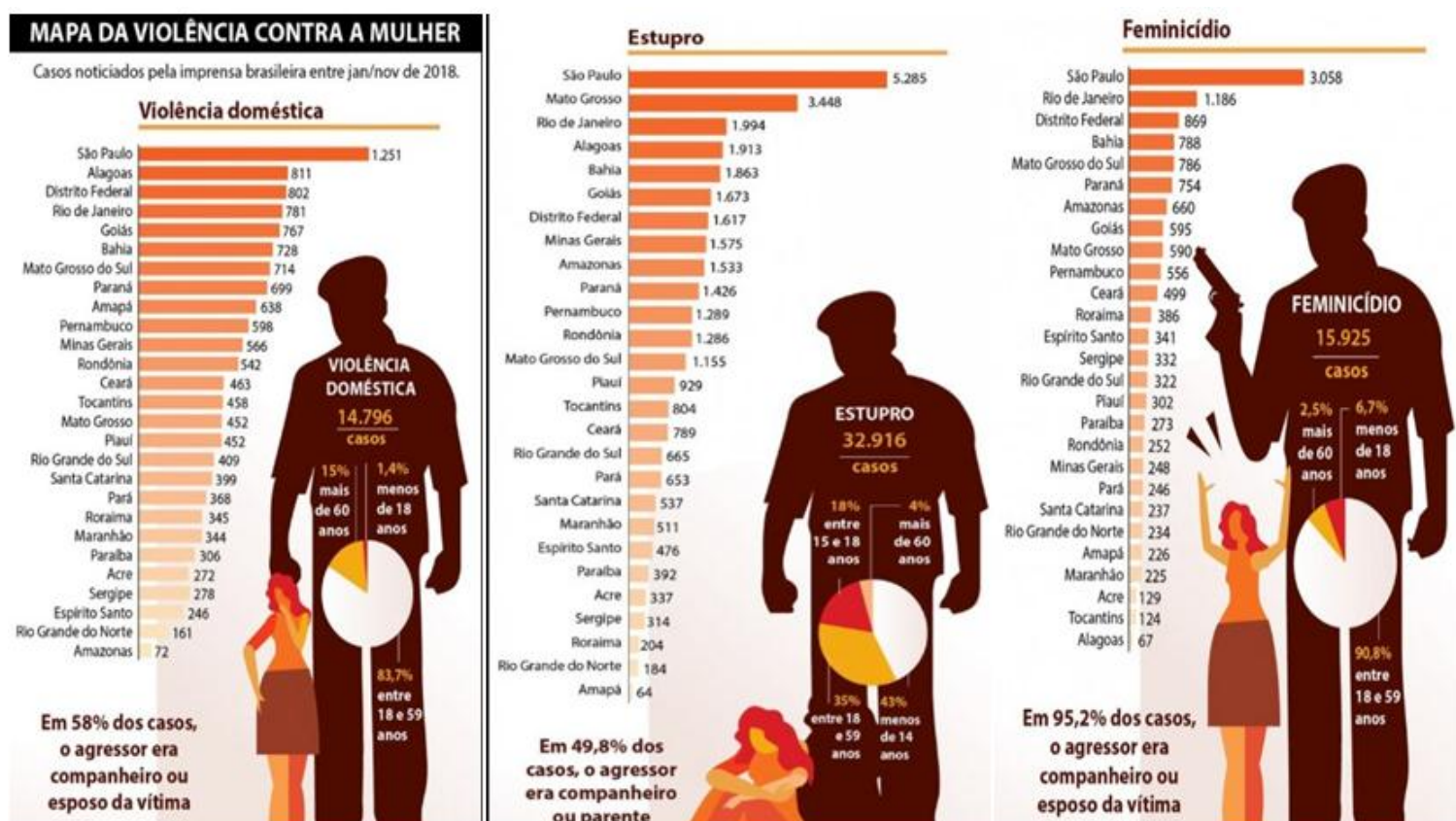


Figura 3: Taxas de violências (doméstica, estupro e feminicídio) contra as mulheres no Brasil, 2018.

Fonte: Rede Brasil/ Agência Câmara, 2018.

Na maioria dos casos já registrados o agressor é sempre alguém próximo à vítima, companheiro, esposo, amigos ou familiares das vítimas. Em 2018 foram registrados cerca de 1251 casos de violência doméstica em São Paulo, 811 em

Alagoas, novamente os mapas nos mostram que os maiores índices de violências cometidas contra as mulheres ocorrem com maior número de vítimas em São Paulo, são mulheres que já entraram com medidas protetivas contra o suposto agressor. Nesse mesmo ano foram registrados 14.796 casos, os índices são 1,4% menores de 18 anos, 15% são mulheres acima de 60 anos e 83,7% são vítimas entre 18 e 59 anos.

Foram registrados no Brasil cerca de 32.916 casos de estupro, sendo 4% com vítimas de mais de 60 anos, 18% entre 15 e 18 anos, 35% entre 18 e 59 anos e 43% menores de 14 anos.

Os casos registrados de Femicídio no Brasil são de 15.925 casos em 2018, sendo eles com 2,5% com vítimas acima de 60 anos, 6,7% com menores de 18 anos, 90,8% entre 18 e 59 anos. Em 95,2% dos casos o agressor era companheiro ou esposo da vítima. O estado que mais se registrou casos de feminicídio foi São Paulo com 3.058 casos registrados, em seguida está o Rio de Janeiro com 1.186 casos de feminicídio registrados.

A Lei Maria da Penha vem para salientar sobre esses casos e tentar reverter esses índices, de uma forma que a vítima se sinta segura a ponto dela mesma ou até mesmo de familiares que convivem com esse drama denunciar, fazendo assim que a violência contra a mulher se torne escassa.

O cenário do feminicídio em Goiás

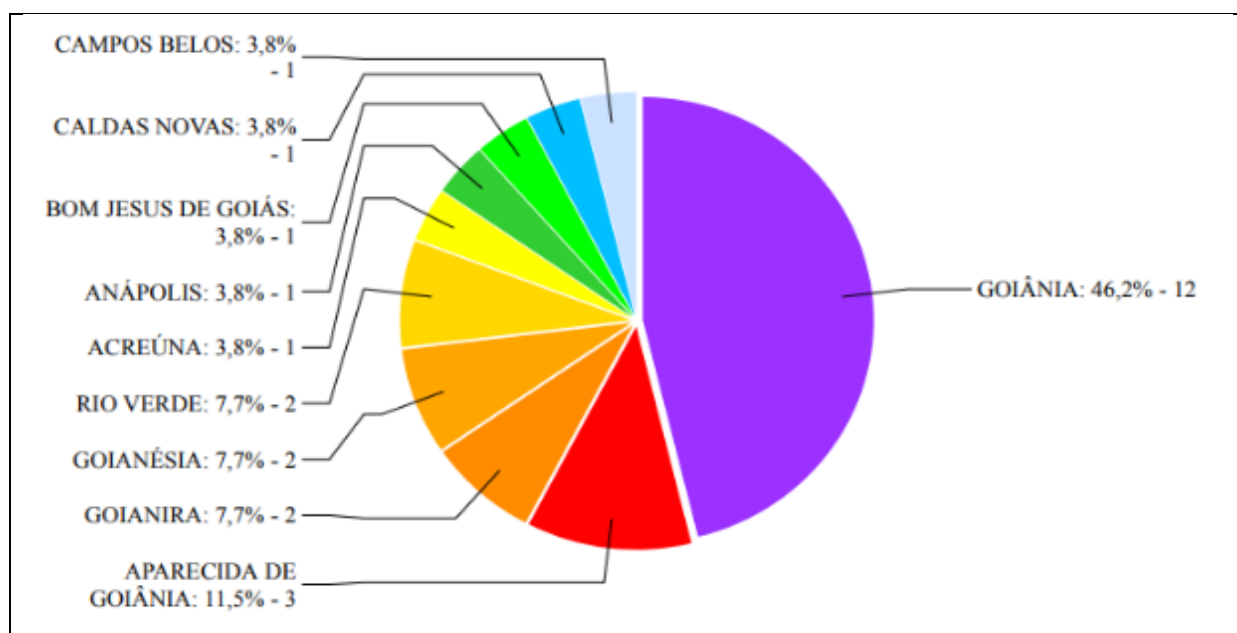


Figura 4: Mapa de Feminicídio nas principais cidades de Goiás

Fonte: Secretária de Segurança Pública de Goiás, 2018.

O Estado de Goiás teve um aumento de 22,58% nos casos de violência contra a mulher em 2018. Atualmente a cidade de Goiânia ocupa o primeiro lugar com 46,2% de casos registrados de feminicídio, em segundo lugar fica a cidade de Aparecida de Goiânia com 11,5% de casos, em seguida aparece à cidade de Goianira, Goianésia e Rio Verde, ambos com 7,7% dos registros representando duas vítimas em cada município. Dentre os municípios goianos foram sete vítimas em 2017 e doze no último ano, representando um aumento de 71,43% no registro de feminicídio. A maioria dos casos de feminicídio ocorre quando a vítima tem intenção em se separar, ou por ciúmes excessivos de seus companheiros.

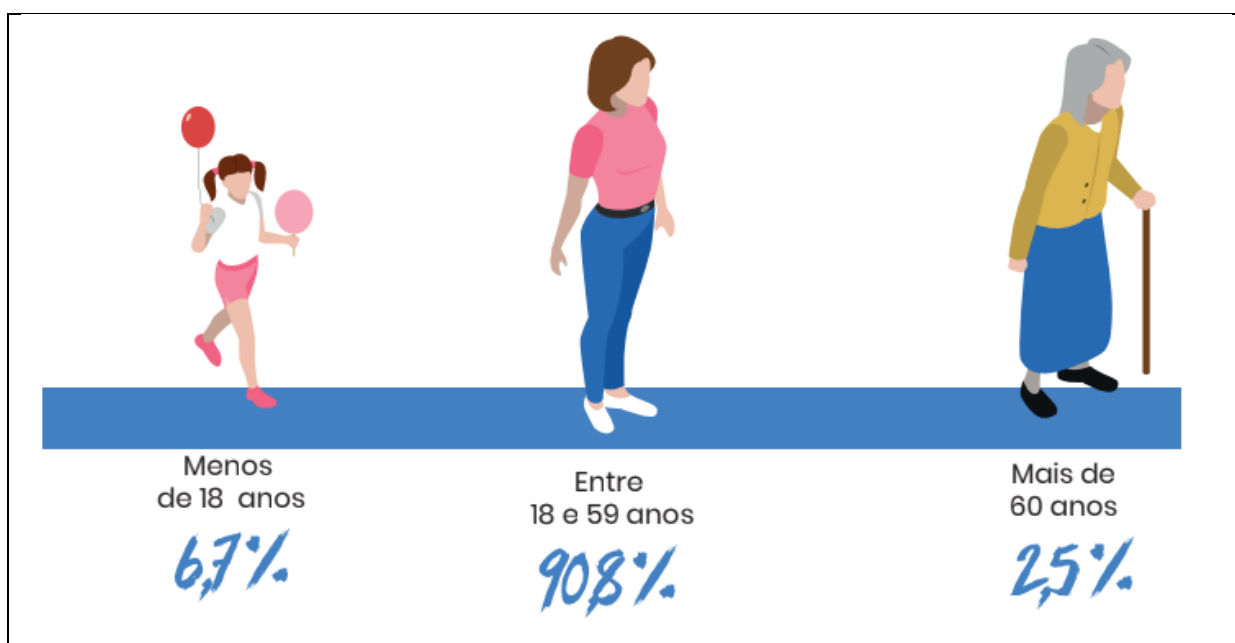


Figura 5: Idade das mulheres vítimas de feminicídio em Goiás

Fonte: Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, 2018.

Cerca de 90,8% das vítimas tinha a faixa etária entre 18 e 59 anos de idade. Sendo que 6,7das vítimas de feminicídio possuíam menos de 18 anos de idade. As mulheres assassinadas possuíam entre 18 e 59 anos de idade atingindo uma porcentagem de 90,8% de mulheres. As idosas também foram vítimas de feminicídio em 6,7% dos casos noticiados entre janeiro e novembro de 2018.

A Secretaria de Estado da Educação (Seduc), juntamente com o Governo de Goiás por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social (Seds), lançou um Pacto Goiano Pelo Fim da Violência Contra a Mulher que prevê várias ações conjuntas a serem desenvolvidas com o objetivo de combater a violência doméstica contra a mulher e diminuir os índices de feminicídio no Estado. O primeiro acordo firmado tem por objetivo recuperar e reeducar autores de agressão contra as mulheres por meio da realização de um “Grupo Reflexivo para Autores de Violência Doméstica Familiar”. A intenção é fazer com que o círculo da violência diminua por meio de reflexão e instrução, que seja possível mudar o comportamento de jovens e desnaturalizar o machismo e sexismo, podendo evitar violência contra as mulheres.

Os principais motivos raça/cor, idade, renda e local de moradia das vítimas de feminicídio no Brasil

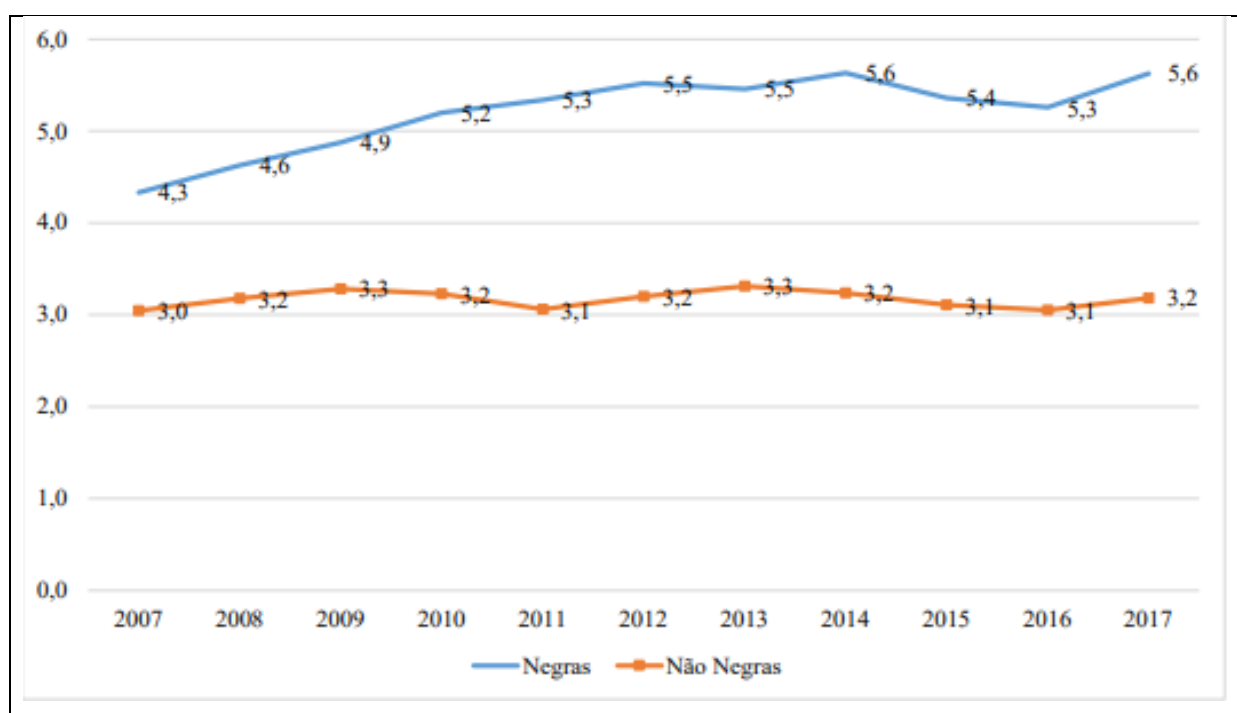


Figura 6: Mapa de feminicídio segundo Raça/Cor, Brasil, 2017.

Fonte: IBGE, 2017.

A figura acima mostra a desigualdade racial com base na comparação de mulheres negras e não negras vítimas de feminicídio. A taxa de homicídio de

mulheres não negras teve um aumento de 4,5% entre os anos de 2007 a 2017, e a taxa de mulheres negras cresceu cerca de 29,9%.

A desigualdade racial é um fator muito grande de violência contra a mulher, milhares de mulheres negras são violentadas, muitas vezes por serem de baixa renda, discriminação, violência obstétrica, por serem ativistas e defenderem seus direitos, e por serem símbolos de escravidão.

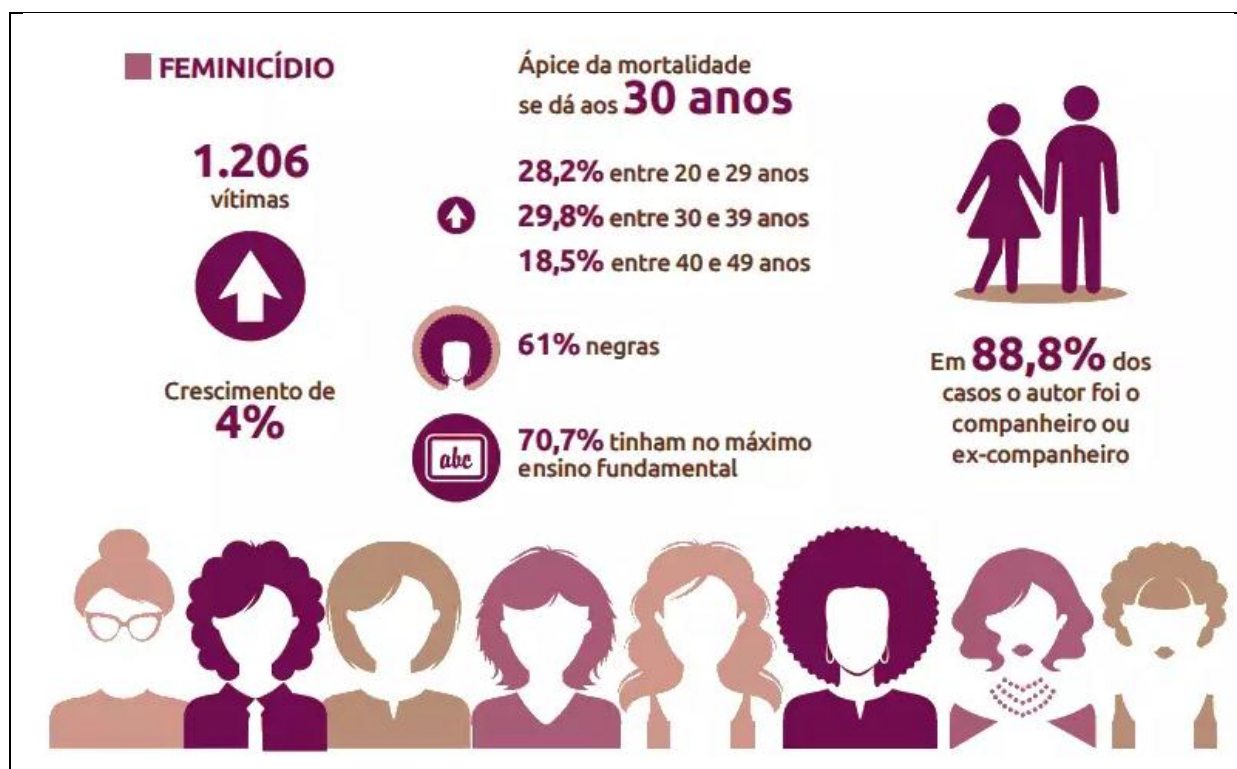


Figura 7: Faixa etária das vítimas de Femicídio no Brasil, 2019.

Fonte: 13º Anuário de Segurança Pública/ Fórum de Segurança Pública, 2019.

No mapa acima mostra que cerca de 1.206 mulheres são vítimas de feminicídio, que há cerca de 4% de aumento nos casos. O ápice de mortalidade se dá aos 30 anos com 29,8% de vítimas entre os 30 e 39 anos, 28,2% com mulheres entre os 20 e 29 anos de idade e 18,5% entre os 40 e 49 anos. Dos casos registrados 70,7% das mulheres tinham no máximo o ensino fundamental completo, e em 88,8% dos casos o autor foi o companheiro ou ex-companheiro da vítima.

A violência contra as mulheres tornou-se, um dos problemas públicos de maior visibilidade social e política no País. Esse processo acompanha um movimento global de reconhecimento dos direitos humanos das mulheres a uma

vida sem violência. Organizações feministas brasileiras, juntamente com atores estatais, conquistaram a aprovação da Lei Maria da Penha, que previu mudanças estruturais na forma como o Estado lida com a violência doméstica. Assim, têm sido implementados diversos serviços públicos especializados no atendimento à mulher e no enfrentamento à violência doméstica, o que requer adequada concertação federativa e entre os poderes da república.

Renda e local de moradia das vítimas de Feminicídio

A comissão de seguridade social e família da câmara dos deputados aprovaram proposta que cria benefício de 998,00 mensais a ser pago por um período de um ano a mulheres que se separaram de seus maridos ou companheiros após casos de agressões. Pesquisas realizadas apontam que 58% das mulheres mortas em 2017 foram vítimas de seus companheiros ou membros da família, fazendo com que seu local de moradia seja o lugar mais perigoso para as mulheres.

De acordo com a Lei 13.871, de 17 de setembro de 2019 , à respeito do agressor no §4º fala que aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica sendo obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total do tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades que prestarem os serviços (BRASIL, 2019).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo conclui-se que o Brasil vem enfrentando um alto índice de violência contra a mulher, sendo ela violência doméstica e familiar, visto que a partir de 2012 foi nomeado como Feminicídio que é

o assassinato, agressão ou discriminação da vítima por ser mulher. Em 2006 foi criada uma lei conhecida como Maria da Penha, criada com o objetivo de punir com mais rigor os agressores contra a mulher no âmbito doméstico e familiar, tendo como punição a prisão por até 3 anos. Em Março de 2015, entrou em vigor uma nova lei, a do Feminicídio que teve como objetivo ser um instrumento a mais de proteção à mulher, a pena do crime varia de 12 a 30 anos de reclusão.

Mas nem sempre as leis conseguem salvar a vida das vítimas, sendo que muitas sofrem ameaças e por isso não faz o uso das medidas de proteção que estão disponíveis para as mulheres. E em muitos relatos os agressores não respeitam a medida protetiva que é ordenado. Sendo assim, o índice de agressões vem aumentando cada vez mais, e gerando outros transtornos em termos de condições de saúde das vítimas.

Chegando à conclusão de que os agressores na maioria das vezes são sempre alguém próximo da vítima, um ex-companheiro ou algum familiar, tendo a porcentagem maior nas vítimas que possui entre 18 e 59 anos de idade, mulheres negras e de baixa renda. No Brasil o estado que mais ocorrem agressões é São Paulo, e em Goiás, Goiânia fica sendo a capital que mais ocorre violência contra as mulheres.

O feminicídio é um grito silenciado devido à impunidade no Brasil, pois a lei que protege essas vítimas teve pouco avanço, mulheres têm morrido mesmo com medidas protetivas, criando assim um pânico tanto para as vítimas quanto para a sociedade, os de violência contra as mulheres só vem aumentando.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A. (1985) **Mulheres espancadas: a violência denunciada**. Rio de Janeiro: Cortez.

ANDRADE-BARBOSA T.L; XAVIER-GOMES L.M; BARBOSAV.A; CALDEIRA A.P; Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Cien Saude Colet**.2013; 18(3);711-9.

BRASIL. Ministério da Justiça. **LEI Nº 13.871, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019.** Brasília-DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm. Acesso: 02/01/2020.

BRASIL. Governo Do Brasil. **Portal Lei do Femicídio completa um ano com condenações ao assassinato de mulheres.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/03/lei-do-feminicidio-completa-umano-com-condenacoes-ao-assassinato-de-mulheres>. Acesso: 07/11/2019.

COLLOR F;et al. Brasília, 13 de julho de 1990; 169º da Independência e 102º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm. Acesso em 30/05/2019.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Bertrand Brasil, 2010.

CAVALCANTI A.L; BÁRBARA V.B.M; Mortalidade por causa externa Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Sci Med** 2008; 18(4):160-165.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares Farias (2005), “A violência doméstica como violação dos direitos humanos”, **Revista Jus Navigandi**, 10, 901. 5 p.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 7ª ed. São Paulo: Ed. RT, 2010.

FEIX, Virgínia. **Lei Maria da Penha** comentada em uma perspectiva jurídico feminista. Editora Lúmen Juris, Rio de Janeiro. 2011.

GROSSI, M.P. (1998) “Rimando Amor e Dor: reflexões sobre violência no vínculo afetivo-Conjugal”. Em Pedro, J.M. & Grossi, M.P. (orgs.) **Masculino, Feminino, Plural.** Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres.

GOLDEMBERG P.; MEDRADO, M.A.; PATERNOSTRO, M. A. N. A violência contra a mulher: uma questão de saúde. In: Labra, E. (org.) Mulher, **Saúde e Sociedade no Brasil.** Petrópolis, Vozes, 1989, p.185-200. Acesso: 07/11/2019.

GONSAGA R.AT; RIMOLI C.F; PIRES E.A; ZOGHEIB F.S; FUJINO M.V.T; CUNHA M.B; Evaluation of the mortality due to external causes. **Rev Col Bras Cir** [Internet]. 2012;39(4):263-67.

HEISE, L. Gender-based. Abuse: The Global Epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, 10 (supl.1):135-45,1994. Acesso:07/11/2019.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6 Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MELLO-JORGE M.H.P; KOIZUMI M.S. Gastos Governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. **Rev. Bras Epidemiol.** 2004; 7(2): 228-38

MELO A.U.C; SÁ M.C; SOBRINHO J.R.P; Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas: uma análise da literatura no Brasil. **Rev saúde UniAGES** [Internet]. 2016;1(1):9-32.

MCCAULEY, J.; KERN, D.E.; KOLODNER, K.; DILL, L.; SCHROEDER, A.F.; DECHANT, H.K.; RYDEN, J.; BASS, E.B. & DEROGATIS, L.R. The "Battering Syndrom": Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in Primary

Care Internal Medicine Practices. **Annals of Internal Medicine**, 123(10):737-48,1995. Acesso: 07/11/2019.

MCFARLANE, J.; PARKER, B.; SOEKEN, K.; BULLOK, L. Assessing for abuse during pregnancy. **Journal of American Medical Association**, 23 (267): 3176-78,1992. Acesso: 07/11/2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS; 2002. Disponível em:

PEREIRA, E. S; PEREIRA, D. S. **Feminicídio no Brasil: estatísticas mostram que Brasil é o quinto país que mais matam mulheres**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/62399/feminicidio-lei-n-13-104-de-9-de-marco-de-2015>. Acesso: 31/05/2019.

ROMERO, T. I. Sociología y política del feminicidio: algunas claves interpretativas a partir de caso mexicano. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 373-400, maio/ago. 2014.

RUSSELL, Diana. **Defining Femicide**. Qué es un feminicidio. Notas para un debate emergente. **Série Antropologia**, n. 401. Brasília: Universidade de Brasília, 2006. p. 2-11. Disponível em: ISSN 2175-9553 v. 16, n. 24/25, janeiro a dezembro de 2015 Revista On-line do CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento 43.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (1986), “Introdução à sociologia da administração da justiça”. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v30n1/1809-4554-ts-30-01-0283.pdf>. Acesso: 07/11/2019

SCHREIBER, H. I. B. Violência de gênero no Brasil Atual. In: **Periódico CBFQ – Estudos Feministas**. Artigo. 2005.

SOUZA E.R; MINAVO M.C.S; MALAQUIAS J.V; Violência no trânsito In: Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 280-301.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Injuries and violence: the facts 2014** GENEVA: WHO; 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/149798>. Acesso: 18 /03/2019

WASELFISZ J.J. **Mapa da violência 2006 - os jovens do Brasil**. Brasília: Organização dos Estados Ibero-Americanos para a educação, a ciência e a cultura; 2006. Disponível em: <http://www.oei.org.br/mapaviolencia.pdf>. Acesso: 26/02/2019

WASELFISZ J.J. **Mapa da violência 2015-** Homicídio de mulheres no Brasil. Disponível em: http://mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso: 05/06/2019