



Artigo original

Encruzilhadas da interseccionalidade e a violência contra as mulheres no estado da Bahia no período de 2016 a 2021

Encruzilhadas da interseccionalidade e a violência contra as mulheres no estado da Bahia no período de 2016 a 2021

Encruzilhadas da interseccionalidade e a violência contra as mulheres no estado da Bahia no período de 2016 a 2021

Maria Edna Bezerra da Silva ^{1,2}-<https://orcid.org/0000-0001-6343-5704>
Fernando Iago Rodrigues de Farias ³-<https://orcid.org/0000-0001-6635-4790>
Wanessa Oliveira Rosario ⁴-<https://orcid.org/0000-0001-9141-6551>
Hayana Leal Barbosa ²-<https://orcid.org/0000-0001-9056-697X>
Diego Figueiredo Nóbrega ¹ -<https://orcid.org/0000-0002-0661-1254>

¹Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, campus AC Simões, Maceió, Alagoas, Brasil.

²Doutoranda do Programa em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, campus AC Simões, Maceió, Alagoas, Brasil.

⁴Mestranda do Programa em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.

² Doutoranda do Programa em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵ Professora Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Autor correspondente: Maria Edna Bezerra da Silva. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus AC Simões, Alagoas, Brasil. Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, CEP: 57072-970.

Recebido em: 23/03/2023----Aprovado em: 03/04/2023----Publicado em: 05/04/2024

RESUMO

Introdução: A violência, apesar de não ser um tema direto da área da saúde, a impacta intensamente, sendo considerada um grave problema de saúde pública mundial. Ao fazer o recorte de gênero, desnuda-se sua face de uma violação de direitos humanos. Neste cenário, Brasil ocupa quinta posição mundial em quantidade anual de feminicídios. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal, descritivo, utilizando registros do estado da Bahia de mulheres em idade fértil, vítimas de violência física, levantados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, entre 2016 e 2021. **Resultados:** Encontraram-se 12.404 mil registros de violência física nesta faixa etária. Maioria ocorreu na Macrorregião Leste da Bahia, onde se localiza a capital; quanto ao grau de parentesco, a maioria foi agredida pelos cônjuges, o que explicita o papel do patriarcado na violência de gênero. Mulheres pretas e pardas foram as mais afetadas, apontando para a evidência do racismo estrutural no país.

Considerações finais: Contudo, não se deve restringir políticas públicas sobre violência de gênero apenas a registro, sendo necessário usar esses dados para fomentar políticas de proteção social mais efetivas, visto que o racismo e o patriarcado têm importância fundamental na construção da violência de gênero.

ABSTRACT

Introduction: Violence, despite not being a health issue directly, has an intense impact on subjects and the Health System. By taking a gender-oriented perspective, a serious complex public health problem is evidenced, for which Brazil occupies the fifth position in the world in number of feminicides per year. **Method:** This is an ecological, cross-sectional, descriptive study, using records from the state of Bahia of women of childbearing age, victims of physical violence, surveyed in the Notifiable Diseases Information System - SINAN, from 2016 to 2021. **Results:**

Palavras-Chave

Violência; Violência
Contra A Mulher;
Interseccionalidade;
Violência de Gênero;
Racismo.

Keywords

Violence; Violence
against women;
Intersectionality;
Gender violence;
Racism.

There were 12,404 records of physical violence in the 15 to 49 age group. Most occurred in the East Macroregion of Bahia, where the capital is located; regarding the degree of kinship, the majority were abused by their spouses, which demonstrates the role of patriarchy in gender violence. Black and brown women were the most affected, which exposes Brazil's structural racism. **Final considerations:** However, public policies on gender violence should not be restricted to registration only, it is necessary to use these data to promote more effective social protection policies, since racism and patriarchy are of fundamental importance in the construction of gender violence.

RESUMEN

Introducción: La violencia, a pesar de no ser un problema directo en el área de la salud, tiene un impacto intenso en esta área, siendo considerada un grave problema de salud pública a nivel mundial. Al hacer el corte de género, se expone su rostro de vulneración de derechos humanos. En este escenario, Brasil ocupa el quinto lugar en el mundo en términos de número anual de feminicidios. **Método:** Se trata de un estudio ecológico, transversal, descriptivo, utilizando registros del estado de Bahía de mujeres en edad fértil, víctimas de violencia física, recogidos en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria - SINAN, de 2016 a 2021.

Resultados: Hubo 12.404 registros de violencia física en el grupo de edad de 15 a 49 años. La mayoría ocurrió en la Macrorregión Este de Bahía, donde se encuentra la capital; en cuanto al grado de parentesco, la mayoría fueron maltratados por sus cónyuges, lo que demuestra el papel del patriarcado en la violencia de género. Las mujeres negras y morenas fueron las más afectadas, lo que expone el racismo estructural de Brasil. **Consideraciones finales:** Sin embargo, las políticas públicas sobre violencia de género no deben restringirse únicamente al registro, es necesario utilizar estos datos para promover políticas de protección social más efectivas, ya que el racismo y el patriarcado tienen una importancia fundamental en la construcción de la violencia de género.

Palabras Clave

Violencia; La violencia contra las mujeres; interseccionalidad; Violencia de género; Racismo.

Introdução

“Eles combinaram de nos matar, mas nós combinamos de não morrer” (1)

A violência se constitui ao longo da história da humanidade, em um fenômeno sócio histórico, com causas e processos diversos. Embora não seja um tema direto da área da saúde, implica em impactos de grande magnitude em consequências das lesões, traumas emocionais e mortes provocadas, aliado aos conflitos financeiros na assistência à saúde e reabilitação dos afetados, por tanto é necessário compreender a multiplicidade desse fenômeno (2).

Ao fazermos a análise da violência na perspectiva de gênero, diversos autores (3,4) apontam que em virtude de sua magnitude, tem sido considerada um grave problema de saúde pública e também complexo. Autores clássicos, como Saffioti, classificam a violência de gênero como uma relação marcada pela desigualdade de poder baseada em uma lógica machista (5).

O fenômeno da violência contra mulher tem atravessado a história da sociedade brasileira, e afetado com maior magnitude as mulheres negras. O Brasil mundialmente ocupa o quinto lugar em feminicídio, ou seja, mulheres são assassinadas pelo simples fato de serem mulheres.

Segundo Rabelo e Caldas Júnior violência sexista apresenta um fator de risco para diversos agravos à saúde física, mental e reprodutiva das mulheres, levando a comportamentos de risco e abuso de álcool e

drogas, sendo geralmente praticada por parceiros ou familiares (6). A coisificação feminina é produzida socialmente sob um olhar androcêntrico, tornando a violência contra as mulheres algo natural.

A violência é, portanto, um fenômeno relacional e está imbricado com as categorias do patriarcalismo, machismo, racismo e classe, dialogando com o conceito da interseccionalidade (7).

A feminista Lélia Gonzalez ainda nos anos 70 já afirmava que ser mulher negra no Brasil significava sobre uma tripla discriminação, pelo racismo, pelo sexismo e pela classe social, infringindo a essa mulher um alto nível de opressão (8). Embora Lélia não usasse o termo interseccionalidade à época, isso já estava explícito em sua obra, ao denunciar como a mulher negra estaria mais vulnerável a sofrer diferentes tipos de violência, e opressões que se sobrepõem.

O termo interseccionalidade surge por volta da década de 1980 nos Estados Unidos, fruto do movimento negro feminista que lutava para superar as injustiças sociais que eram submetidas as mulheres negras (9). Uma das teóricas americanas da interseccionalidade, Patrícia H. Collins debate que múltiplos sistemas de opressão proporcionado pelo racismo, exploração de classe, patriarcado e homofobia, estariam interconectados estruturando sistemas discriminatórios que geram desigualdades, e de forma transversal afetariam a vida da mulher negra com maior gravidade, expressa nas diversas formas de violência (10).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) foram registrados, no ano de 2014, 223.796 vítimas de diversos tipos de violência. A autora Waiselfisz, destaca que dois terços dessas vítimas de violência (147.691) (11). Isso equivale a uma média diária de 405 mulheres que procuraram atendimento em unidades de saúde devido a alguma forma de violência sofrida durante esse período. (11). A maior vulnerabilidade das mulheres negras à violência também foi identificada neste período, onde apresentou um aumento de 54,2% no total de assassinatos desse grupo étnico, contra um percentual de 9,8% para mulheres brancas (11). Durante uma década, a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 15,4%, enquanto para as mulheres brancas houve uma redução de 8%. (12).

O Atlas de Violência de 2021 mostrou que, apesar da tendência de diminuição das taxas de violência contra a mulher na última década, a redução das desigualdades raciais não foi impactada. Isso indica que a combinação entre desigualdade de gênero e racismo é extremamente prejudicial, já que as mulheres negras continuam sendo as principais vítimas. Entre 2009 e 2019, a taxa de mortalidade de mulheres negras aumentou de 48,5% para 66% em comparação com as mulheres não negras.(13).

Esse cenário ainda pode estar sendo subdimensionado, como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS) onde a grande maioria dos crimes contra mulheres, crianças e idosos não chega a

conhecimento das autoridades, nem nos serviços de saúde (14), o que dificulta dimensionar com amplitude o impactado real dos problemas advindos de sua ocorrência na sociedade.

O cenário de violência vivido pelas mulheres brasileiras e, em especial, as mulheres negras fizeram os movimentos feministas ganharem corpo e frente de lutas, resultando na criação de leis como: Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006, a lei 12.015/2009, que estabelece o crime contra a dignidade sexual e a lei 13.104/2015, a qual classifica o feminicídio como um crime hediondo, com circunstâncias agravantes em situações de vulnerabilidade, como durante a gravidez, na presença de filhos ou envolvendo menores de idade, entre outras. (15–17).

O machismo está presente em todas as classes sociais e o feminicídio continua sendo uma realidade persistente. No Brasil, as mulheres ainda enfrentam dificuldades para ter seus direitos garantidos, incluindo o direito à saúde reprodutiva, o acesso a espaços políticos e o reconhecimento pleno da cidadania. As lutas feministas têm avançado, mas ainda enfrentam grandes desafios

De acordo nota técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no último semestre de 2020, houveram mais dificuldades e restrições para que as mulheres vítimas de violência realizassem a denúncia nos serviços que compõem a rede de proteção, o que ocasionou uma baixa nas solicitações de medidas protetivas. Esse fato colaborou para o aumento das violências letais (18).

O cenário da pandemia da COVID-19, drasticamente vivido no país, pode ter contribuído com esse cenário, uma vez que o isolamento social constitui importante medida para conter o avanço da doença. Por outro lado, o período da quarentena compulsória levou a outro cenário com um aumento em cerca de 18% nos canais de denúncias, Disque 100 e Ligue 180, no primeiro semestre de 2020. O número de reclamações em abril de 2020 aumentou 37,58% em comparação com o mesmo período de 2019. As mulheres tiveram que conviver com maior intensidade com seus agressores dentro de suas casas, sendo esse o lugar onde acontece a maior parte das agressões e feminicídios. (18).

As tensões provocadas pelas situações de insegurança econômica, perda de empregos, fechamentos de serviços e o convívio forçado dentro de suas casas, tiveram impactos no aumento da violência doméstica, demandando novas medidas pelos órgãos públicos e sociedade civil, para seu enfrentamento (19).

Juridicamente, esta estrutura é reforçada, com “o sucateamento e o mau funcionamento dos serviços de justiça, saúde e proteção à mulher”, que se viram ainda mais precarizados e inacessíveis durante a pandemia de COVID-19 (20).

Frente ao cenário de todas as violências sofridas pelas mulheres brasileiras é preciso construir estratégias para seu enfrentamento. O presente estudo pretende descrever a violência física sofrida por mulheres em idade fértil no Estado da Bahia, no período de 2016 a 2021.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, transversal, descritivo, utilizando os registros de mulheres em idade fértil (15-49 anos), vítimas de violência física, levantados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, entre 2016 a 2021.

Segundo organismos internacionais, o período correspondente as mulheres em idade fértil, compreende as faixas etárias entre 15 aos 49 anos, porém no Brasil, considera-se mulher em idade fértil aquelas compreendidas na faixa etária entre 10 a 49 anos. O estudo adotará a definição internacional de que uma mulher em idade fértil é aquela que tem entre 15 e 49 anos. (21).

A área do estudo foi o Estado da Bahia, localizado na região Nordeste do Brasil, sendo o quarto estado mais populoso e o quinto mais extenso do país (22). Geograficamente, o estado está delimitado em nove Macrorregiões: Norte, Nordeste, Centro-Leste, Centro-Norte, Oeste, Leste, Sudoeste, Sul e Extremo-Sul.

As taxas foram calculadas anualmente, pela razão entre o número de registros de agressão física contra mulheres obtidos no SINAN e a estimativa da população residente no mesmo local e período, multiplicado por 100.000. As variáveis independentes analisadas foram:

Faixa etária: 15-19 anos; 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos;

Raça/cor - Branca, Preta, Parda; Outros; Ignorado.

Escolaridade 0; 1-3; 4-7; 8-11; \geq 12 anos; Ignorado.

Local onde ocorreu a violência: via pública, residência, outros, ignorado;

Vínculo com o agressor (a): Amigo/conhecido, Cônjuge, Desconhecido (a), Ex-cônjuge, Filho, Mãe, Namorado (a), Padrasto, Pai, Outros.

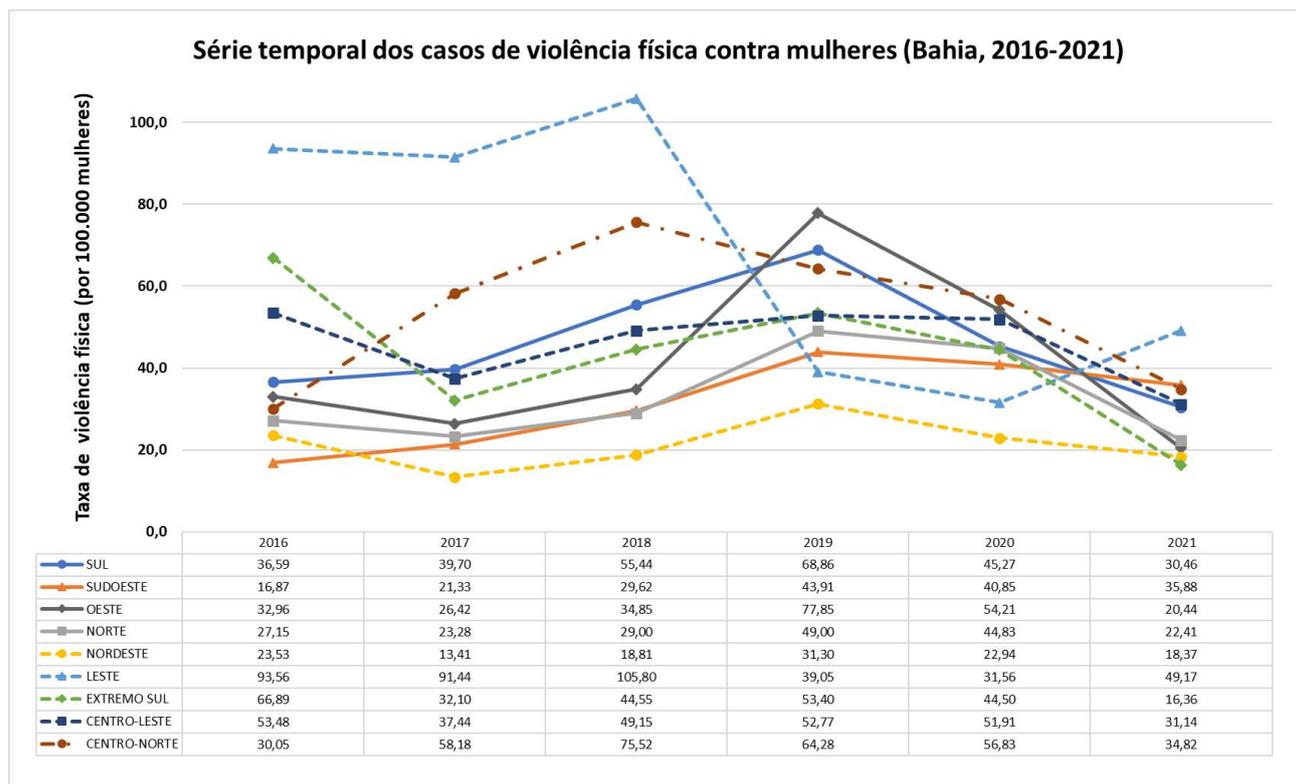
Os dados foram organizados no Microsoft Excel (versão 2013) e foram realizadas análises descritivas, sumariando os dados pelas medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%), as quais foram apresentadas na forma de tabelas e gráficos.

Este estudo utilizou dados secundários disponíveis em sistemas públicos de informações de óbitos e nascimentos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram seguidos os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

Resultados

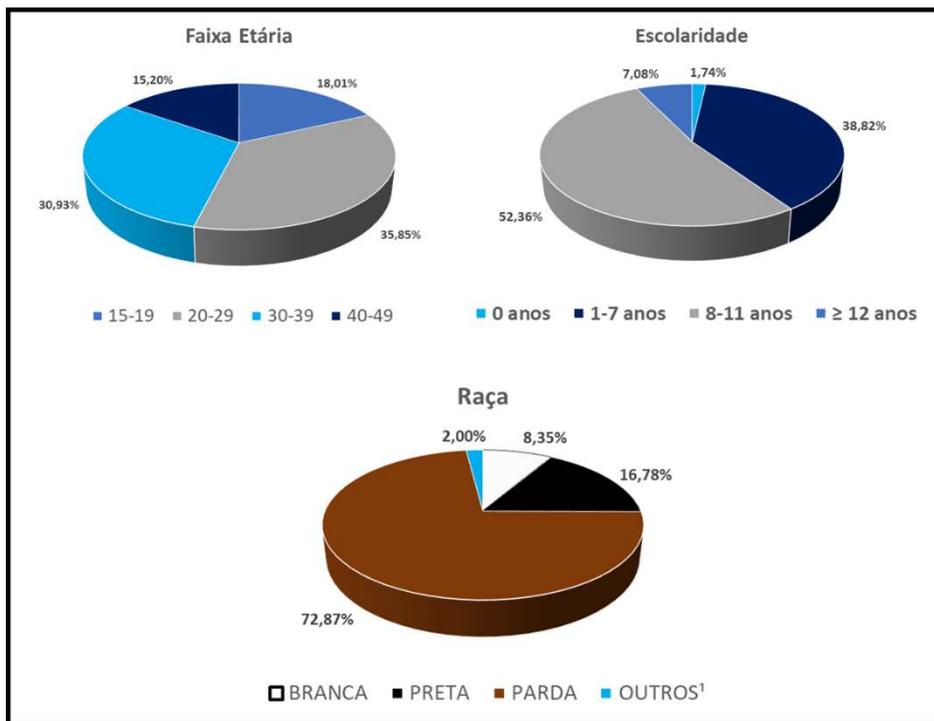
Entre os anos de 2016 e 2018, houve um aumento de 14,9% nos casos de violência física contra mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos na Bahia, totalizando 12.404 casos registrados. No entanto, de 2018 a 2021, houve três reduções consecutivas, resultando em uma queda de 45% no número de registros de violência física.

Como descrito na **Figura 1**, a região com maior taxa de violência física contra mulheres em idade fértil em todos os períodos avaliados foi a Macrorregião Leste da Bahia, onde se encontra o município de Salvador, capital do estado. No ano de 2016, início desta série temporal, as maiores taxas de violência física contra mulheres foram observadas nas Macrorregiões Leste e (93,56 casos por 100.000 habitantes.) e Extremo Sul (66,89 casos por 100.000 habitantes.). No entanto, ao final da série temporal (2021) essas taxas caíram drasticamente, atingindo valores de 49,17 e 16,36 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Esses valores representam um decréscimo de 47,4% na Macrorregião Leste e 75,5% na Macrorregião Extremo Sul, durante o período avaliado. Por outro lado, na região Sudoeste, observou-se que a taxa de violência física contra mulheres dobrou entre os anos de 2016 (16,87 casos por 100.000 habitantes) e 2021 (35,88 casos por 100.000 habitantes).



No que diz respeito à caracterização sociodemográfica da amostra, considerando-se apenas as respostas válidas (desconsidera os não respondentes) predominou a faixa etária de 20 a 29 anos (35,85%; n=3.900 mulheres), e a raça parda (72,9%; n=6.023 mulheres), que se somada a categoria “preta”, representa consideráveis 90% da amostra total. Quanto ao tempo de escolaridade, predominou o intervalo entre 8 e 11 anos (52,3%; n=2.463 mulheres), caracterizando um perfil de mulheres que, em sua maioria, são alfabetizadas, mas não possuem o ensino fundamental completo (Tabela 1 e Figura 2). Destaca-se aqui o fato de que em 62,7% dos casos de violência registrados (n=7094), não haviam informações relativas à escolaridade da mulher.

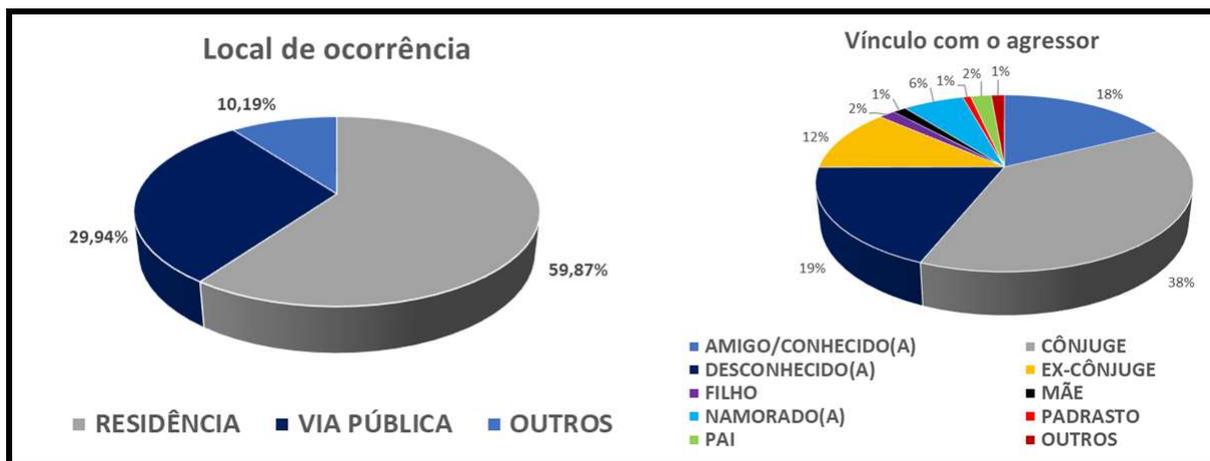
Figura 2 - Características sociodemográficas de mulheres, vítimas de violência física, notificadas no SINAN – Bahia, 2016 a 2021. (¹ amarela, n=68; indígena, n=97)



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

A maioria das agressões teve como agressores o cônjuge ou amigos/conhecidos da vítima, e ocorreram principalmente na residência da vítima, de acordo com o estudo. Esse período de violência ocorreu principalmente em 2020 e 2021, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19 (Tabela 2 e Figura 3).

Figura 3 - Local de ocorrência e vínculo com o agressor, da violência física praticada contra mulheres em idade fértil, por Macrorregião do Estado da Bahia, 2016-2021.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

VARIÁVEIS	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FAIXA ETÁRIA												
15-19	421	17,9	376	17,2	452	16,7	455	21,8	311	17,4	256	17,0
20-29	830	35,4	771	35,4	989	36,6	709	33,9	652	36,6	569	37,8
30-39	755	32,2	699	32,1	834	30,9	644	30,8	527	29,6	441	29,3
40-49	341	14,5	334	15,3	426	15,8	282	13,5	293	16,4	241	16,0
TOTAL	2347	100	2180	100	2701	100	2090	100	1783	100	1507	100
RAÇA/COR												
BRANCA	93	4,0	106	4,9	131	4,9	167	8,0	115	6,4	78	5,2
PRETA	192	8,2	264	12,1	300	11,1	251	12,0	206	11,6	174	11,5
PARDA	993	42,3	938	43,0	1263	46,8	1128	54,0	941	52,8	760	50,4
OUTROS ¹	10	0,4	18	0,8	32	1,2	56	2,7	30	1,7	19	1,3
IGNORADO/BRANCO	1059	45,1	854	39,2	975	36,1	488	23,3	491	27,5	476	31,6
TOTAL	2347	100	2180	100	2701	100	2090	100	1783	100	1507	100
ESCOLARIDADE												
0	16	0,7	17	0,8	16	0,6	16	0,8	12	0,7	05	0,3
1-7	279	11,9	321	14,7	375	13,9	386	18,5	284	15,9	181	12,0
8-11	315	13,4	394	18,1	620	23,0	489	23,4	386	21,6	259	17,2
≥ 12 anos	24	1,0	43	2,0	77	2,9	79	3,8	63	3,5	47	3,1
IGNORADO/BRANCO	1713	73,0	1405	64,4	1613	59,7	1120	53,6	1038	58,2	1015	67,4
TOTAL	2347	100	2180	100	2701	100	2090	100	1783	100	1507	100

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres, vítimas de violência física, segundo ano de notificação, notificadas no SINAN – Bahia, 2016 a 2021. (¹Amarela (n=68), Indígena (n=97)). Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema

de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

VARIÁVEIS	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LOCAL DE OCORRÊNCIA												
RESIDÊNCIA	758	32,3	717	32,9	1052	38,9	1068	51,1	930	52,2	692	45,9
VIA PÚBLICA	592	25,2	481	22,1	696	25,8	355	17,0	289	16,2	196	13,0
OUTROS	134	5,7	127	5,8	193	7,1	194	9,3	147	8,2	93	6,2
IGNORADO/BRANCO	863	36,8	855	39,2	760	28,1	473	22,6	417	23,4	526	34,9
TOTAL	2347	100	2180	100	2701	100	2090	100	1783	100	1507	100
VÍNCULO COM O AGRESSOR												
AMIGO/CONHECIDO(A)	154	14,5	166	17,6	208	16,9	227	21,3	158	17,3	120	18,2
CÔNJUGE	398	37,5	328	34,7	492	39,9	415	38,9	387	42,3	244	37,1
DESCONHECIDO(A)	212	20,0	173	18,3	240	19,5	176	16,5	185	20,2	119	18,1
EX-CÔNJUGE	156	14,7	130	13,8	133	10,8	99	9,3	79	8,6	82	12,5
FILHO	19	1,8	15	1,6	26	2,1	11	1,0	14	1,5	13	2,0
MÃE	15	1,4	21	2,2	11	0,9	21	2,0	10	1,1	02	0,3
NAMORADO(A)	57	5,4	57	6,0	78	6,3	69	6,5	54	5,9	51	7,8
PADRASTO	10	0,9	11	1,2	07	0,6	05	0,5	07	0,8	08	1,2
PAI	26	2,5	25	2,6	15	1,2	30	2,8	16	1,8	12	1,8
OUTROS	13	1,2	18	1,9	23	1,9	14	1,3	04	0,4	07	1,1
TOTAL	1060	10	944	10	1233	100	1067	100	914	100	658	100

Tabela 2 - Local de ocorrência e vínculo com o agressor, da violência física praticada contra mulheres em idade fértil, segundo ano de notificação, por Macrorregião do Estado da Bahia. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Discussão

Revista Portal – Saúde e Sociedade

Os resultados do estudo mostram que a violência física em ambiente doméstico é principalmente perpetrada por cônjuges e amigos/conhecidos, o que corrobora pesquisas anteriores em todo o Brasil. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública apontou um aumento de 23% nos casos de violência cometidos por parceiros como principais agressores de mulheres em 2018 em comparação com o ano anterior. Estudos realizados por Moroskoski no estado do Paraná também apoiam essas descobertas (12,23). A autora destaca que fatores de risco como violência doméstica prévia, história familiar de violência, baixa escolaridade, desemprego, pobreza, etnia e raça/cor e acesso a armas por parte do agressor têm contribuído para o aumento da violência e feminicídios.

Devido à quantidade de registros ignorados ou em branco, o presente estudo não pode afirmar com precisão o perfil educacional das vítimas de violência. No entanto, é possível inferir que pessoas com maior escolaridade evitam denunciar a violência devido aos possíveis danos à sua imagem social. Isso está em consonância com um estudo prévio de Mattos, que identificou a baixa escolaridade como um fator de risco comum para mulheres em situação de violência (24).

No Brasil, as mulheres pardas e pretas são as que mais sofrem agressões, o que evidencia a desigualdade racial existente na sociedade. Essa violência afeta tanto o corpo quanto a subjetividade dessas mulheres e é ainda mais alarmante quando se considera que as mulheres negras são as principais vítimas de assassinatos no país (13,25). Essa realidade enfatiza como a opressão vivida por essas mulheres é interseccional e a desigualdade estrutural é construída sobre o racismo na sociedade brasileira. Esses resultados se assemelham aos encontrados em uma pesquisa sobre violência de gênero realizada em Salvador (26).

O racismo, em suas formas pessoal e institucional, aumenta a exclusão e desigualdades sociais, agravando a vulnerabilidade de grupos já marginalizados pela falta de políticas públicas adequadas. Esse cenário é constatado em dados que mostram desigualdades no acesso à educação, mercado de trabalho, salário e criminalização.

A Lei Maria da Penha estabelece medidas protetivas às mulheres vítimas de violência, como encaminhamento a serviços de saúde específicos e assistência judiciária

gratuita (15). Apesar da Lei existir há quase dezessete anos, as estatísticas de violência ainda são altas e muitas mulheres ainda não a conhecem. O Atlas da violência de 2021 mostra que a Lei Maria da Penha contribuiu para diminuir a mortalidade das mulheres brancas em 26%, mas para as mulheres negras, os números continuam aumentando, chegando a 54% (27).

Aumento da violência física por parceiro íntimo entre mulheres pretas e pardas pode refletir a discriminação racial e a marginalização das populações afrodescendentes. As notificações têm mostrado que nos casos da violência doméstica contra mulher, o agressor tem proximidade com a vítima (23).

Uma grande lutadora dos direitos das mulheres, a filósofa Sueli Carneiro, destaca que a Lei Maria da Penha constitui um importante instrumento no enfrentamento da violência de gênero e complementa:

“... a Lei determinou a criação de juizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência cível e criminal, estabeleceu medidas de assistência e proteção e atendimento humanizado às mulheres e criou mecanismos para coibir a violência e proteger as vítimas. A Lei determinou que o poder público desenvolvesse políticas para garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares, no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (28).

A autora destaca que o combate à violência contra a mulher não deve se limitar ao registro de ocorrências, mas sim compreender o perfil dos agressores e das vítimas, bem como as formas mais eficazes de assistência. É fundamental entender esses aspectos para propor políticas públicas mais efetivas. Além disso, a falta de notificações da violência doméstica pode dificultar a implementação de políticas de prevenção e serviços de assistência adequados. (19).

Embora tenham sido importantes ganhos a instituição das Leis: Lei 11.340/2006, lei 12.015/2009 e a lei 13.104/2015, as quais formularam mecanismos para coibir e prevenir a

violência contra mulheres, as mesmas não se efetivam plenamente ao se constatar que seus resultados tem sido diversos quando comparamos os corpos das mulheres negras e da mulher branca (15–17).

A interseccionalidade é um instrumento importante para analisar a violência vivida pela mulher negra periférica no Brasil. A combinação dessas categorias resulta em violências produzidas pelo machismo, cisheteropatriarcado e capitalismo, que têm o corpo dessas mulheres como principal alvo. Especificamente no escopo da violência doméstica, Magalhães, concluiu que a estrutura familiar vigente no Brasil normaliza e ensina a dinâmica sexista em que o homem é a autoridade máxima e a mulher, a cuidadora. Os filhos veem, aprendem e reproduzem, o que mostra uma necessidade de políticas públicas específicas para o ambiente familiar e para as crianças (29).

Algumas limitações do estudo relacionam-se ao fato de tratar-se de uma análise epidemiológica transversal, com tempo limitado de execução, ao longo desse cenário e lacunas nas políticas públicas, que tenham impactos maiores em reverter esse cenário.

Considerações finais

Os dados levantados e apresentados no presente estudo quanto a violência física sofrida por mulheres em idade fértil apontam a necessidade de aprofundamento de estudos para acompanhamento das ocorrências e assim compreender melhor o fenômeno apresentado.

É fundamental obter informações precisas para combater a violência contra mulheres e permitir que os gestores tomem decisões efetivas. As equipes de saúde e assistência social devem ser capacitadas para preencher corretamente as fichas de notificação, garantindo transparência e confiabilidade dos dados sobre a extensão do problema da violência, que afeta desproporcionalmente mulheres pretas e pardas, refletindo o racismo estrutural e constituindo uma violação grave dos direitos humanos.

O aumento da violência contra mulheres negras no Brasil exige estudos mais aprofundados para entender o fenômeno e estratégias de diálogo com diferentes áreas para criar medidas preventivas mais eficazes, incluindo ações intersetoriais e organização de serviços em rede. A interseccionalidade deve ser considerada na compreensão de que mulheres negras são oprimidas de forma mais intensa quando as categorias de raça, classe social e gênero se cruzam.

Ao longo desse cenário e lacunas nas políticas públicas, que tenham impactos maiores em reverter esses quadros, precisamos refletir sobre a construção estrutural e a manutenção do patriarcado, como raiz da violência contra mulheres e meninas, para fortalecermos nossas ações de enfrentamento que devem ser permanentes enquanto persistam as condições que o sustentam.

A ausência de garantia efetiva de liberdade e de políticas de proteção adequadas para cidadãs negras periféricas leva a um quadro alarmante de violência que permeia suas vidas. Essa realidade evidencia que não vivemos em um Estado democrático de direito.

Referências

1. Evaristo C. Olhos d'água [Internet]. 2o ed. Rio de Janeiro: Pallas; 2018 [citado 21 de março de 2023]. 124 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676744/mod_resource/content/1/Olhos%20.pdf
2. Mínavo M. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. Em: Njaine K, de Assis SG, Constantino P, Avanci JQ, organizadores. Impactos da Violência na Saúde. 4o ed Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz; 2007. p. 21–42.
3. Granja E, Medrado B. Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. *Psicol Soc.* abril de 2009;21:25–34.
4. Lima DC, Büchele F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2011;21:721–43.
5. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cad Pagu.* 2001;115–36.
6. Rabello PM, Caldas Júnior A de F. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saúde Pública.* dezembro de 2007;41:970–8.
7. Oliveira MAB. Corpo e violência: o lugar histórico da dor. Em: Gênero e outros lugares e poéticas e espaços disciplinares. 1o ed Maceió: EDUFAL; 2009.
8. Gonzalez L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira: Primavera para as rosas negras. Em: União dos Coletivos Pan-Africanistas, organizador. São Paulo: Diáspora Africana; 2018. p. 190–214.
9. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem.* janeiro de 2002;10:171–88.
10. Collins PH. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. *Parágrafo.* 29 de junho de 2017;5(1):6–17.
11. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil [Internet]. 1o ed. Brasília: Flacso Brasil; 2015 [citado 18 de março de 2023]. Disponível em: <https://exposicao.enap.gov.br/items/show/225>
12. Cerqueira D, de Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da violência 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2018 [citado 20 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/2757-atlasdaviolencia2018completo.pdf>
13. Cerqueira D, Bueno S, Alves PP, de Lima RS. Atlas da violência 2020 [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020 [citado 20 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>
14. OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. OMS; 2015.
15. Lei no 11.340 [Internet]. 11.340 ago 7, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
16. Lei no 13.104 [Internet]. Código Penal, 13.104 mar 9, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm

17. Lei no 12.015 [Internet]. Código Penal, 12.015 ago 7, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.html
18. Lima S da C da S, Rodrigues JS. A violência contra a mulher na perspectiva da Psicologia: uma revisão bibliográfica / The violence against women in the perspective of Psychology: a bibliographical review. Rev Psicol. 1o de janeiro de 2022;13(1):139–53.
19. Souza L de J, Farias R de CP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. Serviço Soc Soc. 6 de maio de 2022;213–32.
20. Souza JB de, Castro-Silva CR de. Pandemia da covid-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária. Saúde E Soc. 5 de dezembro de 2022;31:e220227pt.
21. Viola RC, Libânio O, Cordeiro LD, Mello Jorge MHP de. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3o ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.
22. Coordenação Técnica do Censo Demográfico. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022. IBGE; 2022.
23. Moroskoski M, Brito FAM de, Oliveira RR de. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil. Rev Lat Am Enfermagem. 15 de julho de 2022;30:e3609.
24. Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. Cogitare Enferm [Internet]. 28 de dezembro de 2012 [citado 18 de março de 2023];17(4). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30383>
25. Alemany C. Violências. Em: Helena Hirata, Laborie F, Le Doaré H, Senotier D, organizadores. Dicionário crítico do feminismo [Internet]. 1o ed São Paulo: Editora UNIFESP; 2009. p. 271–2. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario_critico_do_feminismo%202009.pdf
26. Dias CA, Mendes CMC. Perfil sociodemográfico da violência doméstica, sexual e outras, sofrida pelas mulheres em Salvador, no ano de 2014. Rev Ciênc Médicas E Biológicas. 3 de julho de 2019;18(1):21–6.
27. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP. Atlas da violência 2021 [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada; 2021 [citado 20 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
28. Carneiro S, organizador. Mulheres negras e violência doméstica: decodificando os números [Internet]. 1o ed. São Paulo: Geledés – Instituto da Mulher Negra: Trama Digital; 2017 [citado 17 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/e-BOOK-MULHERES-NEGRAS-e-VIOLÊNCIA-DOMÉSTICA-decodificando-os-números-isbn.pdf>
29. Magalhães JRF de, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF da, Carvalho MR da S, Pereira Á, et al. Significados da dinâmica familiar por homens que reproduziram a violência doméstica. Acta Paul Enferm. 14 de julho de 2021;34:eAPE00803.

Como citar

Edna Bezerra da Silva, M., Iago Rodrigues de Farias, F., Oliveira Rosario, W., Leal Barbosa, H., & Figueiredo Nóbrega, D. (2024). Encruzilhadas da interseccionalidade e a violência contra as mulheres no estado da Bahia no período de 2016 a 2021. *Revista Portal: Saúde E Sociedade*, 8(unico). DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308001>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: MEBS, RCC, FIRF, DFN, WOS, HLB.
Aquisição, análise ou interpretação dos dados: MEBS, RCC, FIRF, DFN, WOS, HLB.
Redação preliminar: MEBS, RCC, FIRF, DFN, WOS, HLB. **Revisão crítica da versão preliminar:** MEBS, RCC, FIRF, DFN, WOS, HLB. **Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.**

Revista Portal – Saúde e Sociedade