

Quase 1/5 dos adultos brasileiros sofreu algum tipo de agressão psicológica, física ou sexual

(Estadão de São Paulo | 07/05/2021 | Por Marcio Dolzan)

RIO - Quase um quinto da população brasileira com mais de 18 anos sofreu algum tipo de agressão psicológica, física ou sexual entre 2018 e 2019. Além disso, 12% desse grupo deixou de realizar atividades do cotidiano em função disso. A estimativa consta da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, divulgada nesta sexta-feira, 7, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ([IBGE](#)).

A população brasileira maior de idade era composta por 159,17 milhões de pessoas em 2019. Segundo a PNS - que se baseou em uma amostra de 108 mil domicílios em todo o País - 29,1 milhões de pessoas com 18 anos ou mais (equivalente a 18,3%) foram vítimas de algum tipo de agressão nos 12 meses anteriores à entrevista. Desse grupo, 27,6 milhões sofreram violência psicológica, 6,6 milhões violência física, e 1,2 milhão, sexual.

O levantamento apontou que, entre as vítimas, mulheres são a maioria. Pessoas que se declararam pretas e pardas também estiveram entre as maiores vítimas de agressão. Os dados revelam ainda que a maior parte dos agressores são pessoas conhecidas.

A PNS também perguntou aos entrevistados com 18 anos ou mais se eles já haviam sofrido algum tipo de violência sexual em algum momento da vida - 8,9% das mulheres responderam afirmativamente. O questionário que embasou a PNS perguntou aos entrevistados pela primeira vez sobre sintomas ou diagnósticos médicos de doenças transmissíveis, incluindo infecções sexualmente transmissíveis (IST).

[Acesse a matéria completa no site de origem.](#)

Mulher, preta, baixa escolaridade: o retrato do desemprego no Brasil

(G1 | 11/03/2021 | Por Daniel Silveira e Guilherme Fontana)

Dados do [IBGE](#) mostraram que o [desemprego bateu recorde em 20 estados do país no ano passado](#). Mais da metade dos 13,9 milhões de brasileiros sem trabalho eram do sexo feminino; seis em cada dez (60,0%) se autodeclaravam pretos ou pardos; cerca de 1/3 (35,3%) tinha entre 14 e 24 anos; e quatro em cada dez (40,6%) tinha até o ensino médio incompleto ou equivalente.

Em 2020, a taxa média de desemprego entre os homens foi de 11,9%, enquanto **entre as mulheres chegou a 16,4%** - uma diferença de 4,5 pontos percentuais (p.p.) - e ficou acima da média nacional (13,5%).

Entre as pessoas autodeclaradas pretas, a taxa foi de 17,2%, enquanto a dos pardos foi de 15,8%, ambas acima da média nacional. Já entre os brancos a taxa foi de 11,5%, 2 p.p. abaixo da média nacional.

Foto: Wagner Magalhães/G1

[**Acesse a matéria completa no site de origem.**](#)

IBGE: taxa de desocupação da mulher é 37,8% maior do que a

do homem

(UOL | 10/03/2021 | Por Daniela Amorim)

A taxa de desemprego entre as mulheres brasileiras foi de 16,4% no quarto trimestre de 2020, 37,8% superior à taxa de desocupação de 11,9% dos homens. Na média global, a taxa de desemprego foi de 13,9% no quarto trimestre.

Os dados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

“Ao longo do ano, a taxa de desocupação cresceu para todo mundo, tanto para homens quanto para mulheres. A taxa cai mais entre homens ao fim do ano do que entre mulheres”, explicou Adriana Beringuy, analista da Coordenação de Trabalho e Renda do IBGE.

O rendimento médio mensal dos trabalhadores homens ficou em R\$ 2.724 no quarto trimestre de 2020, enquanto as mulheres recebiam R\$ 2.219.

Imagem: Getty Images/iStockphoto

[**Acesse a matéria completa no site de origem.**](#)

Menos da metade das negras com filhos pequenos consegue trabalhar, diz IBGE

Para homens, sejam brancos ou negros, ricos ou pobres, ter criança em casa não faz diferença

[\(Folha de S.Paulo | 04/03/2021 | Por Fernanda Brigatti\)](#)

A histórica desigualdade de inserção das mulheres no mercado de trabalho é maior nos domicílios com crianças de até três anos de idade. Mães com filhos nessa faixa etária participam menos do mercado de trabalho, segundo a pesquisa Estatísticas de Gênero divulgada nesta quinta-feira (4) pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

O nível de ocupação (o percentual de pessoas trabalhando em relação às que estão em idade de trabalhar) de [mulheres que se identificam como pretas ou pardas](#) com crianças até três anos de idade foi de 49,7% em 2019. Entre mulheres brancas, o percentual ficou em 62,6%.

Para os homens, em média, filhos pequenos reduzem de 75% para 71% o nível de ocupação. Se esse homem for branco, porém, o nível de ocupação sobe para 93%.

[***Acesse a matéria completa no site de origem.***](#)

Mulheres negras precisam se dedicar à casa mais que as brancas, diz IBGE

Menor renda dificulta acesso a creches ou contratação de babás para os filhos

[\(Folha de S.Paulo, 04/06/2020 | Por Nicola Pamplona\)](#)

Com renda menor, mulheres negras têm que se dedicar mais aos cuidados da casa e de filhos e parentes do que as mulheres brancas, segundo pesquisa divulgada nesta quinta (4) pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

O tempo gasto com afazeres domésticos indica a desigualdade nas condições de trabalho, já que, com menos tempo disponível, as pessoas têm menor chance de se dedicar ao trabalho remunerado ou à qualificação profissional.

[Acesse a matéria completa no site de origem.](#)

Brasileiras têm filhos mais tarde, mas 430 mil mulheres até 19 anos deram à luz em 2018, mostra IBGE

Levantamento mostra que na última década diminuiu a proporção de mães com menos de 30 anos. Maior aumento no número de nascimentos foi de mães com idade entre 35 e 39 anos.

[**\(G1, 04/12/2019 - acesse no site de origem\)**](#)

As mulheres brasileiras estão esperando mais tempo para serem mães, priorizando a gestação após os 30 anos de idade. É o que sugerem as Estatísticas do Registro Civil, divulgadas nesta quarta-feira (4) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

De acordo com o levantamento, entre 2008 e 2018, diminuiu o número de mulheres que tiveram filho com menos de 30 anos de idade, enquanto aumentou o daquelas que se tornaram mãe após essa idade. Também diminuiu a proporção daquelas que têm filhos após os 45 anos.

O levantamento foi feito com base nos registros de nascidos vivos realizados pelos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais de todo o país. Os dados consideram as crianças registradas em 2018 - uma pequena proporção

desses nascimentos são de pessoas nascidas em anos anteriores, mas que só foram registradas no ano passado.

No período, diminuiu em 16,1% o número de crianças nascidas de mulheres com menos de 30 anos. Em contrapartida, aumentou em 36% o número dos nascimentos para mães entre os 30 e os 44 anos. Na faixa etária acima de 45 anos, diminuiu em 14,9%.

Ainda assim, o IBGE mostra que, no ano passado, 18.231 jovens de menos de 15 anos tiveram filhos no país. Outras 414.866 mulheres tinham entre 15 e 19 anos quando deram à luz. Em 2008, esses números foram de 23.149 e 519.605, respectivamente.

“Tais resultados corroboram as tendências, observadas nos censos demográficos, de redução da taxa de fecundidade das mulheres mais jovens”, destacou o IBGE.

A maior queda na comparação entre os dados de 2008 e 2018 foi observada entre as mulheres que tiveram filho com menos de 15 anos (-28%). Já o maior aumento foi observado no grupo de mulheres com idades entre 35 e 39 anos (56%).

- Menos de 15 anos: -28%
- 15 a 19 anos: -26%
- 20 a 24 anos: -17%
- 25 a 29 anos: -8%
- 30 a 34 anos: 26%
- 35 a 39 anos: 56%
- 40 a 44 anos: 36%
- 45 a 49 anos: -11%
- 50 anos ou mais: -28%

Mais nascimentos

De acordo com o IBGE, em 2018 foram registrados 2.899.851 nascimentos ocorridos no ano, 3,6% a mais que em 2008. Na comparação com 2017

também foi observada alta, de 1%.

O aumento entre 2017 e 2018, segundo o IBGE, foi puxado pelos nascimentos registrados nas regiões Nordeste (2,6%), Norte (2,3%) e Centro-Oeste (2%). No Sudeste e no Sul foram observadas quedas no número de nascimentos, respectivamente de -0,4% e -0,1%.

Entre os estados, o destaque ficou com Roraima, que registrou aumento de 13,4% no número de nascimentos. No Mato Grosso, segundo no ranking, a alta foi de 8,4%.

A gerente da pesquisa, Klívia Oliveira, disse que a pesquisa não é capaz de mostrar, por si só, o que influenciou a [alta expressiva de Roraima na comparação com os demais estados quando questionada se haveria relação com a imigração venezuelana](#).

O IBGE destacou ainda que, em 2018, a média mensal de registros de nascimentos em todo o país foi de 241.654, sendo que os meses de fevereiro, setembro, novembro e dezembro apresentaram valores inferiores a essa média.

Já quando considerado o mês de nascimento das crianças registradas, maio foi o que apresentou o maior número (264.988), enquanto em novembro, o menor (222.722).

Por Daniel Silveira

Genocídio e inclusão no mercado de trabalho são urgências para

negros no Brasil

Pesquisa inédita realizada pelo Google em parceria com Instituto DataFolha e consultoria MindsetWGSN nas cinco regiões do país mapeia as urgências e da população negra como a importância de políticas afirmativas, representação e o feminismo negro

[\(Marie Claire, 18/11/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Os **autodeclarados pardos ou negros no Brasil são 58%** e para eles genocídio, racismo estrutural e institucional e inclusão no mercado de trabalho estão entre as urgências para a população, de acordo com pesquisa inédita *Consciência entre urgências: pautas e potências da população negra no Brasil*, realizada pelo Google em parceria com Instituto DataFolha e consultoria MindsetWGSN nas cinco regiões do país.

O estudo envolveu uma fase qualitativa em outubro de 2019 com entrevistas com sete especialistas (sociólogos, filósofos e historiadores), três grupos qualitativos em São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador e seis *Youtubers*. Na fase quantitativa foram ouvidas 1225 pessoas de todas as classes e regiões do país.

Dos 58% da população, **69% se declara parda e 31% negra** e a pauta mais urgente (**46%**) é a **inclusão no mercado de trabalho**. De acordo com o IBGE, [pretos e pardos têm um salário médio de 58% do salário dos brancos](#) e juntos representam 65% dos desempregados do Brasil. Porém de acordo com o grupo, o tema é menos discutido (34%) do que deveria e fica atrás de racismo institucional e estrutural.

Em segundo lugar está então racismo estrutural e institucional como urgência (44%) e necessidade de discussão (41%). A **pauta é 1,7 vezes mais importante entre jovens de 16 a 24 anos** do que entre as pessoas com mais de 60. Dentro do tema, **7 entre 10 brasileiros não se sentem representados pelos governantes** e as classes D e E (73%) acham mais importantes votar em candidatos negros que as classes A e B (47%).

A pesquisa ainda aponta que a ausência da representatividade também é

reforçada pela publicidade. **68% dos entrevistados afirmaram que não se sentem representados pelas marcas** em geral.

A pauta sobre **feminismo negro é 27% urgente** e 25% uma necessidade a ser discutida. Mais urgente entre as mulheres (30%), mas entre os homens (23%) ocupa a mesma posição na lista de urgências. Enquanto a taxa de assassinatos de mulheres brancas teve crescimento de 4,5% entre 2007 e 2017, a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9%, segundo o Atlas da Violência do IPEA de 2019.

O **genocídio da população negra é a quarta pauta mais urgente (23%)**. Quanto maior a escolaridade, maior o sentimento de urgência em relação ao genocídio da população negra, Superior (53%), Médio (26%) e Fundamental (14%). De acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública, **a cada 23 minutos um jovem negro é morto no país**.

Em quinto lugar, a **preocupação com a existência de políticas afirmativas, como cotas raciais, é 19% urgente**, e é maior entre homens (23%) do que entre as mulheres (17%). Para os entrevistados, a urgência de políticas afirmativas é menor que o nível de discussão (24%) em torno do assunto no país.

Consciência Negra

O estudo também buscou entender a percepção dos entrevistados sobre o Dia da Consciência Negra. **Para 91%, o dia 20 de novembro é uma data importante para manter vivos na memória heróis negros e heroínas**. O dia tem maior importância para as classes mais baixas, 85% dos ouvidos das classes D e E concordam que a data é um momento de luta, o percentual entre os da classe A e B é de 72%.

Ativismo

Um em cada dois entrevistados se consideram ativistas do movimento negro no Brasil. O percentual dos que se consideram mais ativistas estão nas classes D e E (63%), que reúnem duas vezes mais ativistas que as classes A e B (31%). Do grupo, **81% concordam que o ativismo negro prioriza causas que são importantes para toda a população**.

E os brancos? 78% dos entrevistados são a favor da participação de pessoas brancas na luta contra o racismo e **59% entendem que brancos devem se envolver porque fazem parte do problema. Para 87% a luta não é exclusivamente dos negros.**

Resultados detalhados da pesquisa serão divulgados ao longo do ano. Em março de 2020, será divulgado um recorte com dados sobre o feminismo negro e imagem na mídia.

Capitais brasileiras falham na distribuição de métodos contraceptivos nas unidades de atenção básica de saúde

Método com menor taxa de falha disponível no SUS, o DIU ainda não está em todas as principais cidades; burocracia e falta de informação dificultam acesso

[\(Gênero e Número, 03/10/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Um dos argumentos mais recorrentes contra a descriminalização do aborto é a prevenção que, por outro lado, não contempla todos os problemas e consequências de se judicializar os direitos reprodutivos das mulheres. Mas, ainda que a discussão sobre o aborto estivesse centralizada na escolha de um método contraceptivo, a vida das mulheres não seria mais fácil: dados do MUNIC, o perfil dos municípios brasileiros, do IBGE mostram que apenas nove capitais brasileiras oferecem todos os métodos contraceptivos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ([Rename](#)), determinada pelo Ministério da Saúde.

Instituído em 2001 e com última atualização em 2018, o RENAME tem como função principal ser uma diretriz para que o Sistema Único de Saúde (SUS) garanta os medicamentos necessários à população. Na área de contracepção constam os seguintes métodos: pílulas anticoncepcionais regulares, pílulas do dia seguinte, anticoncepcionais injetáveis, diafragma, DIU de cobre e preservativos masculino e feminino, em consonância com o artigo primeiro da [lei do planejamento familiar](#) — “O planejamento familiar é direito de todo cidadão”.

Mas Manaus (AM), Brasília (DF), Vitória (ES), Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), Porto Alegre (RS), Natal (RN), Florianópolis (SC) e Palmas (TO) são as únicas capitais brasileiras que permitem acesso a todos esses métodos ainda nos seus programas de planejamento familiar. O diafragma é o método que mais está em falta; as únicas capitais, além das citadas, que oferecem este insumo são Campo Grande (MS) e Aracaju (SE). A primeira, entretanto, falha ao não ter pílula do dia seguinte, e a segunda, em relação ao DIU de cobre.

Os dados também mostram que Maceió (AL) não distribui o DIU para pacientes. Mas, em nota, a Secretaria Municipal de Saúde informou que o serviço está disponível em sete unidades básicas ou de saúde da família, duas unidades de referência (hospitais) e uma unidade de docência da Faculdade de Tecnologia de Alagoas (FAT). Sem detalhar planos, a secretaria também informou que “está capacitando os profissionais de outras unidades para ampliar o serviço à população”.

ANTICONCEPCIONAIS NAS CAPITALS DO BRASIL

Apenas nove capitais distribuem todos os principais métodos contraceptivos em programa de planejamento familiar

■ DISTRIBUI ■ NÃO DISTRIBUI

CAPITAIS QUE DISTRIBUEM TODOS OS MÉTODOS

	CAMISINHA MASCULINA	CAMISINHA FEMININA	PÍLULA ANTICONCEPCIONAL	PÍLULA DO DIA SEGUINTE	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL	DIAFRAGMA	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)
AC / RIO BRANCO	■	■	■	■	■	■	■
AL / MACEIÓ	■	■	■	■	■	■	■
AP / MACAPÁ	■	■	■	■	■	■	■
AM / MANAUS	■	■	■	■	■	■	■
BA / SALVADOR	■	■	■	■	■	■	■
CE / FORTALEZA	■	■	■	■	■	■	■
DF / BRASÍLIA	■	■	■	■	■	■	■
ES / VITÓRIA	■	■	■	■	■	■	■
GO / GOIÂNIA	■	■	■	■	■	■	■
MA / SÃO LUÍS	■	■	■	■	■	■	■
MT / CUIABÁ	■	■	■	■	■	■	■
MS / CAMPO GRANDE	■	■	■	■	■	■	■
MG / BELO HORIZONTE	■	■	■	■	■	■	■
PA / BELÉM	■	■	■	■	■	■	■
PB / JOÃO PESSOA	■	■	■	■	■	■	■
PR / CURITIBA	■	■	■	■	■	■	■
PE / RECIFE	■	■	■	■	■	■	■
PI / TERESINA	■	■	■	■	■	■	■
RJ / RIO DE JANEIRO	■	■	■	■	■	■	■
RS / PORTO ALEGRE	■	■	■	■	■	■	■
RO / PORTO VELHO	■	■	■	■	■	■	■
RN / NATAL	■	■	■	■	■	■	■
RR / BOA VISTA	■	■	■	■	■	■	■
SC / FLORIANÓPOLIS	■	■	■	■	■	■	■
SP / SÃO PAULO	■	■	■	■	■	■	■
SE / ARACAJÚ	■	■	■	■	■	■	■
TO / PALMAS	■	■	■	■	■	■	■

FONTE MUNIC - PERFIL DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS / IBGE



DIU como melhor opção

Apesar da camisinha (masculina e feminina) e da pílula anticoncepcional regular estarem disponíveis em todas as capitais brasileiras, a garantia de outros métodos contraceptivos é importante, de acordo com mulheres ouvidas pela **Gênero e Número**. Alergia ao látex da camisinha masculina ou a falta de adaptação à camisinha feminina pode descartar o uso dos métodos

de barreira por algumas mulheres; há ainda aquelas que, por medo da carga hormonal, descartam a pílula regular, o que fez do DIU um método bastante difundido entre jovens nos últimos anos.

Fernanda**, 25, usou pílula anticoncepcional por sete anos até descobrir que estava com trombose, decorrente do uso do remédio. Com alergia à camisinha, passou rápido pelo processo de inserção do DIU em um município do Sul do Brasil. Mas quando não há um histórico como o dela, o procedimento é mais difícil, sem necessidade.

O Ministério da Saúde não faz nenhuma restrição ao uso de DIU, nem de idade nem de quantidade de filhos. O dispositivo pode ser inserido “desde que haja certeza de que a mulher não esteja grávida, que não tenha malformação uterina e não existam sinais de infecção”. Mas essa orientação não é seguida à risca: mulheres também relataram dificuldade para passar pelo procedimento, mesmo com o dispositivo disponível na rede.

Maia conta que o DIU entrou de vez no radar municipal há pouco tempo, quando chegou a primeira leva de dispositivos na rede. Antes, as unidades básicas de saúde só podiam fazer o encaminhamento da paciente à Santa Casa de Misericórdia, na capital, único lugar que fazia a inserção. Mesmo com os dispositivos em alta quantidade, suficientes para a população, ela conta que o município ainda esbarra na falta de profissionais aptos a fazer a inserção.

“Ainda é preciso que o estado faça a atualização dos profissionais de enfermagem obstétrica e capacite-os para fazer a inserção. O enfermeiro e o médico só podem fazer após a capacitação. Assim será possível descentralizar, de modo que mulheres da zona rural também possam usar.”

A inserção do DIU por profissionais da enfermagem foi promulgada pelo Ministério da Saúde sob a nota técnica 5/2018. No texto, o ministério afirma que “faz-se necessário conferir maior qualificação, autonomia e responsabilidade” a todos que atuem na Atenção Básica, “para o alcance dos objetivos do sistema de saúde”. Para compor os argumentos, a pasta explica que a adesão ao DIU ainda é baixa (1,9%) no Brasil, apesar da alta eficácia.

O método com baixíssimas chances de falha (1%, de acordo com a Organização Mundial da Saúde) motivou Juliana** a optar pelo DIU. Aos 40 anos, ela já fez uso da pílula anticoncepcional mas desistiu, por conta da alta carga de hormônios, utilizando só métodos de barreira (preservativos). Mas, após “acidentes” com camisinhas e da posterior necessidade de usar a pílula do dia seguinte, ela se viu, novamente, utilizando uma carga alta de hormônios. Por isso, busca agora inserir o DIU. O processo, entretanto, já dura há quase dois anos.

Ela relata que é necessário participar de palestras, fazer uma bateria de exames e conseguir que a agenda do ginecologista do sistema público encaixe com o período do ciclo menstrual que ele orienta para fazer o procedimento e até os próprios exames prévios à inserção. Nenhuma dessas recomendações é feita pelo Ministério da Saúde, entretanto. A pasta orienta apenas que as mulheres saibam da existência de outros métodos.

Nas palestras que ouviu, Juliana conta que é comum meninas mais jovens,

com cerca de 25 anos, serem desencorajadas. Entretanto, o DIU não é um método irreversível e o próprio Ministério da Saúde afirma que a retirada pode ser feita a qualquer momento, quando a mulher desejar engravidar.

Mas uma preocupação dos profissionais de saúde com o “boom” do DIU entre mulheres jovens é a falta de utilização do método de barreira, já que é o único que previne doenças sexualmente transmissíveis. Ainda assim, a enfermeira Ana Lúcia Maia acredita que a disponibilização do DIU na rede municipal e na atenção básica é fundamental.

“Quando a mulher tem restrição ao uso hormonal, o médico orienta a inserção do DIU. O DIU atua diminuindo a motilidade do espermatozóide, como se enfraquecesse sua cauda, de modo que ele não consegue chegar no óvulo. É importante disponibilizar o DIU na rede pública de saúde, porque algumas mulheres só podem utilizá-lo”, conclui.

**Os nomes das personagens são fictícios.*

Por Lola Ferreira

Cai percentual de municípios com órgãos dedicados a políticas para mulheres, aponta IBGE

Apenas 19,9% das cidades brasileiras tinham órgão exclusivo para gestão de políticas voltadas às mulheres. Pesquisa mostra também que 12 anos após promulgação da Lei Maria da Penha, apenas 2,4% dos municípios do país ofertam casas-abrigo para vítimas de violência.

[\(G1, 25/09/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Uma pesquisa divulgada nesta quarta-feira (25) pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) mostra que o Brasil retrocedeu na gestão de políticas para mulheres. Em cinco anos, caiu de 27,5% para 19,9% o percentual de municípios que possuíam um órgão executivo voltado exclusivamente para as mulheres, retornando ao patamar observado em 2009, que era de 18,7%.

De acordo com o IBGE, essa redução está diretamente relacionada a transformações na administração pública que começaram em 2015, orientadas pelo corte do gastos e por princípios de eficiência.

“Nesse rol de transformações, foram extintas ou fundidas algumas estruturas estatais que culminaram na subsunção das pastas responsáveis pelas políticas para mulheres, igualdade racial, direitos humanos e juventude no âmbito da estrutura do Ministério da Justiça e/ou da Secretaria Geral da Presidência da República”, destacou.

Um dos efeitos imediatos dessas transformações, ressaltou o instituto, foi o corte de verbas. Levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostrou que, já em 2015, “a execução orçamentária da Secretaria de Políticas para as Mulheres sequer alcançou 30% do orçamento autorizado”.

Tais mudanças afetaram as estruturas municipais de gestão da política para mulheres de forma desigual, de acordo com o porte da cidade. Foi registrado aumento do número de organismo executivo entre municípios com mais de 500 mil habitantes. “Todas as demais classes de tamanho da população apresentaram **redução no número de municípios** com estrutura de gestão da política para mulheres”, ressaltou o IBGE.

A redução destes organismos foi mais acentuada em cidades com até 10 mil habitantes. A queda entre eles foi de 47% de 2013 para 2018. “Ainda é importante ressaltar que, dos 70% dos municípios brasileiros com população até 20.000 habitantes, somente 11,% possuíam organismo executivo de política para mulheres em 2018, um número **43,7% menor** do que o observado em 2013”, destacou.

Reforço no plano de política para mulheres

Em contrapartida à redução do número de municípios com organismo executivo voltado exclusivamente à política para mulheres, o IBGE apontou aumento, a nível estadual, da existência de um Plano de Política para mulheres. Em 2013, 12 estados o tinham, número que chegou a 15 em 2018 – um aumento de 25%.

Já entre os municípios houve, no mesmo período, aumento de 9% o número de municípios que desenvolviam programa, projeto ou ação na área de políticas para as mulheres em cooperação ou convênio com outras instituições.

“A maior parte desses convênios e acordos de cooperação na área de políticas para mulheres foram firmados com outros municípios (79,6%), prática que se intensificou em comparação a 2013 (69,8%). Este percentual também é relevante nas parcerias firmadas com os governos estaduais (37,5%), contudo, no tocante às parcerias com o governo federal (17,8%), verifica-se uma redução em relação a 2013, quando este valor era 30,8%”, destacou o IBGE.

Casas-abrigo

O IBGE chamou a atenção para o descumprimento da Lei Maria da Penha, que estabeleceu a necessidade de se criar espaços para abrigo e acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica e sexual no país, batizados de casas-abrigo. Segundo o levantamento, **apenas 2,4% dos municípios brasileiros contavam com essa estrutura** em 2018.

“A situação se torna mais preocupante quando se verifica que, em 2013, este percentual era 2,5%, ou seja, não houve nenhum avanço desde então”, destacou o IBGE.

Nas casas-abrigo existentes, a principal atividade realizada foi o atendimento psicológico individual, presente em 74,5% destes locais. Em seguida, aparece o atendimento social acompanhado por assistente social que insira a mulher em programas sociais, e o atendimento na área de saúde ou encaminhamento

da mulher para o serviço de saúde da rede pública - 69,3% das casas-abrigo os ofereceram.

Em contrapartida, apenas 19% dessas casas ofereciam o serviço de creche, “importante instrumento de emancipação feminina”, conforme enfatizou a pesquisa.

Por Daniel Silveira

Veja também:

[Número de municípios com políticas para mulheres encolhe a nível de 2009 \(UOL\)](#)

[Em 91,7% das cidades do país, não há delegacia de atendimento à mulher \(Agência Brasil\)](#)

[Violência sexual: menos de 10% das cidades têm delegacia da mulher \(O Estado de S.Paulo\)](#)

Pesquisa do IBGE sobre saúde inclui perguntas sobre violência sexual, física e psicológica

Serão visitados 108,5 mil domicílios em 2.167 municípios brasileiros

[\(Agência Brasil, 26/08/2019 - acesse no site de origem\)](#)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) começou hoje (26) a coleta de dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS). Ao todo, 1.200 entrevistadores visitarão 108,5 mil domicílios de 2.167 municípios de todo o país.

É o segundo levantamento da PNS, feita pela primeira vez em 2013, em parceria com o Ministério da Saúde. Nos anos de 1998, 2003 e 2008, o IBGE

incluiu um suplemento de saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad). A expectativa é que a PNS seja feita a cada cinco anos.

Segundo o IBGE, esta é a maior e mais completa pesquisa sobre saúde já feita na América Latina. A gerente da PNS, Maria Lúcia Vieira, disse que o objetivo é retratar a situação da saúde do país, além de levantar indicadores para o acompanhamento de políticas públicas para avaliação de programas existentes e implantação de novos.

“Ela traz uma infinidade de informações e de indicadores voltados para a área de saúde. Indicadores sobre a procura de atendimento por uma pessoa, se tem esse atendimento, como está a questão de doenças crônicas, que são uma das maiores causas de morte no país. A questão dos acidentes com a Lei Seca, que é uma política que foi implementada: a gente pergunta se a pessoa dirige depois de consumir álcool”, acrescentou Maria Lúcia.

Entre as novidades da PNS este ano estão a inclusão de perguntas sobre violência sexual, física e psicológica; um questionário sobre atividade sexual, que só será feito para maiores de 18 anos; um módulo sobre o pré-natal do pai, para saber se ele participou dos exames ou se sabia que poderia acompanhar; e perguntas sobre as condições e relações de trabalho.

“A pesquisa é feita a cada cinco anos. Então, não é tão rápida. A prevalência de tabagismo precisa ser acompanhada para ver se diminuiu, porque tem uma política de controle do tabagismo. Doenças crônicas também, é muito difícil conseguir esses dados em registros administrativos. Violência, que muitas vezes não tem registro na polícia. A depressão, vamos fazer uma escala, mesmo que a pessoa não tenha o diagnóstico, ela pode ter os sintomas”, disse a gerente da pesquisa.

Uma subamostra de 5.575 domicílios também será selecionada para fazer a antropometria, ou seja, medição de peso e altura. Maria Lúcia ressaltou que, apesar de a pesquisa trabalhar com amostra, a seleção por critérios estatísticos permite que os dados sejam representativos de todo o país.

Os moradores dos domicílios selecionados para participar da PNS serão informados com antecedência por meio de uma carta enviada pelo IBGE e

poderão entrar em contato com o instituto para verificar a veracidade da pesquisa e a identidade do entrevistador. “Pedimos muito a colaboração da população, porque a população é que nos dá o maior insumo. Sem a colaboração da população, fornecendo as informações, não conseguimos fazer o nosso papel, que é retratar o país, e dar todas essas informações importantíssimas na área de saúde”, afirmou Maria Lúcia.

Políticas

Conhecer a realidade da saúde da população é o primeiro passo para elaborar políticas para a área, disse o diretor de Análise em Saúde do Ministério da Saúde, Eduardo Macário. “A Pesquisa Nacional da Saúde vai fazer um levantamento profundo sobre toda a situação de saúde da população, inclusive identificando o acesso dos brasileiros aos serviços de saúde. Com isso, além de avaliar o estado atual de saúde da população, conseguiremos planejar pelo menos os próximos 10 anos das ações do Ministério da Saúde, junto com estados e municípios.”

A coleta de dados vai até fevereiro de 2020 e os primeiros resultados devem ser divulgados em 2021. As informações prestadas pela população são sigilosas e só serão computadas para fins estatísticos.

Por Akemi Nitahara