



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO
PARÁ PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E
EXTENSÃO CURSO DE MEDICINA

ANA LUÍSA DAMASCENO RODRIGUES
LILIAN ROSE MARTINS REIS

**PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÃO QUE FORAM A ÓBITO NO PERÍODO
PRÉ E PANDEMIA NO ESTADO DO PARÁ NO ANO DE 2018 A 2020**

BELÉM- PARÁ

2023

ANA LUÍSA DAMASCENO RODRIGUES
LILIAN ROSE MARTINS REIS

**PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÃO QUE FORAM A ÓBITO NO PERÍODO
PRÉ E PANDEMIA NO ESTADO DO PARÁ NO ANO DE 2018 A 2020**

Trabalho de conclusão do Curso de Medicina
apresentado ao Centro Universitário do Estado do
Pará, como requisito parcial para conclusão da
graduação em Medicina
Orientação: Prof^a Esp Patrícia Bárbara Pinho da
Luz
Coorientação: Prof. Dr. Ismaelino Mauro Nunes
Magno

BELÉM- PARÁ
2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Rodrigues, Ana Luísa Damasceno.

Perfil de mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no estado do Pará no ano de 2018 a 2020 / Ana Luísa Damasceno Rodrigues, Lilian Rose Martins Reis; orientadora Patrícia Bárbara Pinho da Luz, coorientador Ismaelino Mauro Nunes Magno. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Violência contra as mulheres. 2. Mulheres – Violência. 3. Pandemias. 4. Epidemiologia. I. Reis, Lilian Rose Martins. II. Luz, Patrícia Bárbara Pinho da, orient. III. Magno, Ismaelino Mauro Nunes. IV. Título.

CDD 23º ed. 614.4

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora de Nazaré, na qual, me promovem ser instrumentos de vossas mãos durante todo meu período acadêmico e profissional. Possuo imensurável gratidão por todas as graças intercedidas.

Aos meus pais, Ana Cátia Alves Damasceno Rodrigues e Denis Leite Rodrigues, por serem meu alicerce e fonte de conforto. Sou eternamente grata por todos os seus sacrifícios, conselhos e motivações que me inspiram a ser a melhor versão de mim diariamente.

Ao meu irmão, Gustavo Damasceno Rodrigues, por ter me demonstrado o real significado do amor mais puro e de perseverança. Obrigada por ser minha fonte de força, motivação e empatia.

Aos meus avôs e avós (Vidal de Jesus Pantoja Damasceno, Frederico Guilherme Braga Rodrigues (in memorium) , Zuleide Maria Alves Damasceno, Maria Jurgleide Leite Rodrigues) por serem grande exemplos – tanto para mim quanto para toda a nossa família; palavras não são suficientes para mensurar o tamanho agradecimento que possuímos por todos os abraços, ligações e demonstrações de apoio.

A minha família (em especial minhas tias Ana Carla Alves Damasceno Guilhon, Ana Cláudia Alves Damasceno Corrêa, Márcia Galeno e meus tios Flávio Alves Damasceno e Octávio Guilhon), obrigada por serem grandes exemplos de inspiração e por serem grandes idealizadores da realização desse meu grande sonho.

Aos meus amigos que trago comigo desde o período infantil até o ensino médio, obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos, dividindo risadas, compartilhando abraços e pelas conversas de motivação; sou grata por tudo, vocês me fazem sentir especial.

Aos meus amigos que a faculdade me proporcionou, obrigada por dividirem os árduos dias da graduação, os tornando mais leves e de serem grandes exemplos de futuros médicos, sempre amáveis e empáticos. Um dos grandes motivos desse meu trajeto ser tão inspirador e belo é pela oportunidade de dividi-lo com vocês.

A minha dupla de Trabalho de Conclusão de Curso, minha grande amiga Lilian Rose Martins Reis, obrigada por aceitar e dividir essa incrível jornada, por sempre ter acreditado no nosso potencial e por toda tua dedicação. Estarei aqui por ti sempre. Eu sou eternamente grata por todos que estiveram comigo durante todo o decorrer de

minha vida e espero sempre ser um orgulho para todos. Eu os amo mais do que as palavras são capaz de tentar descrever tal sentimento.

Ana Luísa Damasceno Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Deus, o maior orientador da minha vida, por me proporcionar esse momento, sem Ele nada seria possível. Ele é minha força e refúgio nos momentos difíceis e de lutas, concedendo-me força e sabedoria para conseguir realizar esse sonho. Que eu venha ser um instrumento usado em Suas mãos para ajudar as pessoas com a minha profissão. Toda honra e toda glória a Ti, Deus.

Agradeço a minha mãe Rose Martins, mulher guerreira, forte, minha inspiração! Sonhou comigo esse sonho e que agora se tornou realidade. Sempre me incentivou e acreditou em mim, apoiando-me e me dando forças para não desistir. Sou muito grata pelo apoio e amor incondicional.

A minha tia-mãe Rosiane Martins, pessoa importantíssima na minha vida, minha grande amiga e confidente, ajudou na minha criação e esteve comigo em todos os momentos, sendo responsável também pela mulher que me tornei. Aos meus familiares que me acompanharam e torceram por mim (Rosana Martins, Cristina Martins, Andrezza Raposo, Rosália Martins, Rosiney Martins, Anna Vitória, Anna Carolina, Isadora Fernanda e Isaac Martins).

Ao Felipe, meu melhor amigo, que me apoia e incentiva incondicionalmente. Seu carinho, parceria e ajuda me ajudaram a chegar até aqui. A minha dupla de TCC e amiga Ana Luísa Damasceno, obrigada pela dedicação e paciência. As minhas amigas de faculdade, Suyanne Lustosa, Rafaela Andrade e Maria Juliana agradeço por tornarem a rotina mais leve e pela amizade verdadeira.

Aos meus orientadores, professora Patrícia Luz e professor Mauro Magno, por aceitarem orientar nosso trabalho e compartilhar seus conhecimentos. À professora Rayssa Miranda e professora Brenda Diniz, mulheres inspiradoras e exemplos de profissionais e seres humanos a se seguir.

Lilian Rose Martins Reis

RESUMO

INTRODUÇÃO: A agressão seguida de óbito feminino é um problema que afeta os âmbitos sociais, culturais e de saúde pública, sendo o machismo, o patriarcalismo e a misoginia um dos fatores desencadeadores para que ocorram óbitos de mulheres por agressões no mundo. Atualmente, o Brasil é classificado como o quinto país com maior número dessas mortes, acometendo vítimas de diferentes faixas etárias, etnias, estado civil e escolaridade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de óbitos de mulheres por agressão no período pré e pandemia de Covid-19 no estado do Pará. **METODOLOGIA:** Este estudo utilizou uma abordagem metodológica combinada, envolvendo pesquisa bibliográfica, análise quantitativa e análise descritiva. A fonte de dados utilizada foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Programa DATASUS, abrangendo o período de 2018 a 2020. **RESULTADOS:** Foram registrados um total de 3.971 casos de óbito por agressão contra a mulher ocorridos no estado do Pará, sendo que em 2018 foram especificamente 1.736 casos, em 2019 foram 1.217 e em 2020 foram 1.018. Nos três anos analisados, Belém foi o município com maior número de notificações de óbito, apresentando 82 em 2018, 55 em 2019 e 34 em 2020. A maioria das vítimas eram de etnia parda, solteiras, com faixa etária entre 20 a 29 anos e tendo 4 a 7 anos de escolaridade. Os casos foram mais predominantes em seu próprio domicílio. Quanto a causa mortis, a mais ocorrente foi devido a agressão por objeto cortante ou penetrante. **CONCLUSÃO:** Houve o aumento do número de casos de óbito por agressão no estado do Pará no período da Pandemia devido a maior convivência domiciliar dos agressores com as vítimas. Devido a isso, houve também uma maior dificuldade das mulheres denunciarem tais eventos, favorecendo a ocorrência de subnotificações. Vale ressaltar que muitas vítimas, por não possuírem o conhecimento sobre os meios jurídicos de defesa, se tornam mais susceptíveis a esses eventos. Dessa forma, o estudo abordado neste trabalho demonstra a importância do reconhecimento de tal agravo na sociedade e a necessidade de ações multiprofissionais para combater tal ocorrência no estado do Pará.

Palavras-Chave: Agressão; Óbito; Violência contra mulher; Pandemia por Covid-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aggression followed by female death is a problem that affects social, cultural and public health spheres, with male chauvinism, patriarchy and misogyny being one of the triggering factors for the deaths of women due to aggression in the world. Currently, Brazil is classified as the fifth country with the highest number of these deaths, affecting victims of different age groups, ethnicities, marital status and education. **OBJECTIVE:** To analyze the profile of deaths of women due to aggression in the pre and pandemic period in the state of Pará. **METHOD:** This study used a combined methodological approach, involving bibliographical research, quantitative analysis and descriptive analysis. The data source used was the Mortality Information System (SIM) of the Datasus Program, covering the period from 2018 to 2020. **RESULTS:** A total of 3.971 cases of death due to aggression against women that occurred in the state of Pará were registered, and in 2018 there were specifically 1.736 cases, in 2019 there were 1.217 and in 2020 there were 1.018. It was noted that, in the 3 years analyzed, Belém was the municipality with the highest number of death notifications, with 82 in 2018, 55 in 2019 and 34 in 2020. Most victims were of brown ethnicity, single, aged between 20 and 29 years old and with 4 to 7 years of age schooling. Cases were more prevalent in their own household. As for the cause of death, the most frequent was due to aggression by a sharp or penetrating object. **CONCLUSION:** There was an increase in the number of cases of death by aggression in the state of Pará during the Pandemic period due to the greater coexistence of the aggressors with the victims at home. Due to this, there was also a greater difficulty for women to report such events, favoring the occurrence of underreporting. It is noteworthy that many victims, for not having knowledge about the legal means of defense, become more susceptible to such unfortunate events. Thus, the study addressed in this work demonstrates the importance of recognizing such a problem in society and the need for multidisciplinary actions to combat such an occurrence in the state of Pará.

Keywords: Aggression; Death; Violence against woman; Covid-19 pandemic.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número total de óbito de mulheres por agressão no Estado do Pará - 2018 a 2020.	13
Gráfico 2 - Óbito de mulheres por agressão segundo etnia no Estado do Pará – 2018 a 2020	14
Gráfico 3 - Óbito de mulheres por agressão segundo estado civil no Estado do Pará – 2018 a 2020.	15
Gráfico 4 - Óbito de mulheres por agressão segundo faixa etária no Estado do Pará 2018 a 2020.	16
Gráfico 5 - Óbito de mulheres por agressão segundo escolaridade no Estado do Pará – 2018 a 2020.	17
Gráfico 6 - Óbito de mulheres por agressão segundo tipo de agressão no Estado do Pará – 2018 a 2020.	18
Gráfico 7 - Óbito de mulheres por agressão segundo local de ocorrência no Estado do Pará – 2018 a 2020.	19
Gráfico 8 - Municípios com os maiores números de óbitos de mulheres por agressão no Estado do Pará – 2018 a 2020.	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1	Aspectos éticos	15
3.2	Tipo de estudo	15
3.3	População e Local do estudo	15
3.4	Critérios de inclusão	16
3.5	Coleta de dados e Variáveis do estudo	16
3.6	Apresentação e Análise de dados	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO	38

1 INTRODUÇÃO

A Convenção de Belém do Pará (1996) definiu a violência contra as mulheres como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”¹. Caracteriza-se como uma relação de dominação masculina e subordinação feminina relacionado aos papéis impostos às mulheres e aos homens, ao longo da história e reforçados pelo patriarcado e sua ideologia, originando relações violentas entre os sexos².

No contexto social e cultural, normas de gênero prejudiciais, desigualdade de poder entre homens e mulheres, machismo, misoginia e a percepção de que a violência é aceitável ou justificada em certas situações desempenham um papel significativo na perpetuação de agressões contra o gênero feminino. Além disso, fatores como pobreza, desigualdade social, acesso limitado à educação e a serviços de apoio, e a existência de estruturas sociais e institucionais que não garantem a proteção adequada também contribuem para a vulnerabilidade das mulheres³.

A violência contra mulheres afeta todas as idades, origens étnicas, condições socioeconômicas e orientações sexuais⁴. Embora o risco maior de morte violenta ocorra entre os homens, devido às atividades relacionadas ao crime e a conflitos armados, as mulheres têm maior risco de sofrer violência por pessoas de seu próprio convívio social, como física, sexual, financeira, patrimonial e emocional, gerando altos custos econômicos e sociais que culminam na diminuição da sua saúde física, mental e reprodutiva⁵.

O ciclo de violência possui três fases: a primeira é o aumento de tensão acumulada no cotidiano; as injúrias praticadas pelo agressor criam, na mulher, uma situação de perigo iminente. Em sequência, iniciam-se os ataques violentos, com agressões físicas e psicológicas que tendem a aumentar. Depois dessas atitudes, surge a “lua de mel”, em que o agressor pede desculpas pela agressão, promete mudar e diz que aquilo nunca mais vai acontecer. No entanto, isso se repete inúmeras vezes e, em casos extremos, ocorre o feminicídio⁶.

O conceito de “femicídio” é atribuído a Diana Russel em 1976, socióloga e feminista anglo-saxã, que o empregou pela primeira vez para definir o “assassinato de mulheres nas mãos de homens por serem mulheres”⁷. Com esse novo conceito, Russel contestou a neutralidade presente na expressão “homicídio” que contribuiria para manter invisível a realidade experimentada por mulheres que em todo o mundo são assassinadas por homens pelo fato de serem mulheres⁸.

As políticas para as mulheres tiveram uma visibilidade maior durante as décadas de 80 a 90 no Brasil. Destacam-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a criação das primeiras Delegacias de Defesa da Mulher⁹. Em agosto de 2006, a lei Maria da Penha foi regulamentada com objetivo de reconhecer que a violência contra a mulher viola os direitos humanos, criando uma política nacional de enfrentamento à violência doméstica, com serviços para atendimentos às mulheres na rede pública de saúde, habitação e assistência social. Foram criados mecanismos de criminalização do agressor e medidas de prevenção, proteção de urgência e assistência¹⁰.

A partir de março de 2015, a Lei 13.104/2015 alterou o Código Penal Brasileiro e incluiu o feminicídio como uma das formas qualificadas do homicídio, assim compreendida quando a morte de uma mulher decorre de violência doméstica e familiar ou quando provocada por menosprezo ou discriminação da condição do sexo, incluindo tal ação no rol dos crimes hediondos¹¹.

O Brasil é classificado como o quinto país com maior número de feminicídios entre um grupo de 83 países¹². Em relação aos instrumentos utilizados nas agressões, as armas de fogo são os objetos mais utilizados no feminicídio, correspondendo a 48,8% dos casos. Em seguida, estão os objetos cortantes, como facas e canivetes, frequentemente utilizados para mutilação dos corpos femininos, o que evidencia a motivação do crime pelo ódio. Outro dado relevante é que 31,2% dos crimes ocorrem nas ruas e 27,1% nas casas das vítimas, demonstrando a vulnerabilidade das mulheres, inclusive dentro de suas próprias residências¹³.

A violência doméstica durante a pandemia aumentou significativamente devido à coexistência forçada, ao estresse econômico e aos temores relacionados ao coronavírus¹⁴. Da mesma forma, o consumo excessivo de álcool, o desemprego, a insegurança econômica, o distanciamento de amigos e familiares, a interrupção das

redes de apoio, a sobrecarga de delegacias e hospitais, e a falta de vagas em abrigos contribuíram para o aumento dos casos de violência física, sexual e do feminicídio em todo o mundo¹⁵. É importante salientar que o isolamento social apenas ressaltou uma realidade já existente, uma vez que as mulheres enfrentam dificuldades em denunciar a violência mesmo em períodos não pandêmicos.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública destaca que houve um aumento de 22,2% nos casos de feminicídio entre março e abril de 2020 em 12 estados do país, em comparação com o mesmo período do ano anterior¹⁶. O Estado do Pará apresentou aumento de 40% nesse mesmo ano, segundo a Secretaria de Segurança Pública (SEGUP), registrando 66 casos e em 2019, foram contabilizados 47 casos¹⁷. Outros estados que registraram aumentos expressivos foram o Acre com 300%, o Maranhão, com aumento de 166,7% e Mato Grosso com elevação de 150% dos casos¹⁸.

Nesse sentido, é importante destacar que a detecção sistemática e a análise dos dados epidemiológicos são essenciais para compreender a magnitude do problema, identificar grupos de maior risco e direcionar políticas de prevenção e intervenção. Abordar esta questão não é apenas uma questão de direitos humanos e saúde pública, mas também de segurança, pois suas consequências físicas e psicológicas têm implicações importantes para a dinâmica e funcionamento das famílias e sociedades⁴.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil de óbitos de mulheres vítimas de agressão no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.

2.2 Específicos:

- Analisar a etnia das mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.
- Conhecer o estado civil das mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.
- Analisar a faixa etária das mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.
- Identificar a escolaridade das mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.
- Identificar as principais formas de agressão (causa mortis) das mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.
- Conhecer os locais de ocorrência dos óbitos de mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.
- Identificar os municípios do Estado do Pará com os maiores números de óbitos de mulheres vítimas de agressão que foram a óbito no período pré e pandemia no Estado do Pará no ano de 2018 a 2020.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

Este estudo utilizou uma abordagem metodológica combinada, envolvendo uma pesquisa bibliográfica e uma análise quantitativa e descritiva. A fonte dos dados utilizadas foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Programa DATASUS, abrangendo o período de 2018 a 2020. O presente estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará (CEP-CESUPA), conforme prevê as Resoluções 196/1996 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.2 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, com base em dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) Do Programa DATASUS ao público.

3.3 População e Local do estudo

A população do estudo foi constituída de registros referentes ao óbito de mulheres por agressão no estado do Pará no período de 2018 a 2020. As informações obtidas referente às mortes foram extraídas do SIM do programa DATASUS. Localizado na Região Norte do país, o Estado do Pará possui uma população estimada pelo IBGE de 8.777.124 habitantes, com uma densidade demográfica de 7,05 (habitantes/km²). Possui uma área de 1.245.870,707 km² dividida em 144 municípios¹⁸, agrupados em 13 regiões de saúde.

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa mulheres que foram a óbito por agressão com idade de 15 a 80 anos ou mais, etnia/cor branca, preta, parda e amarela; residentes no Estado do Pará no período de 2018 a 2020. A fonte de dados do SIM é a Declaração de Óbito (DO) (ANEXO A) e as causas de morte foram codificadas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde^{10ª Edição (CID-10)}. Durante a elaboração do estudo, considerou-se como óbito por agressão os óbitos do grupamento X85 a Y09 (denominado como categoria de agressões) do capítulo XX da CID-10³¹.

3.5 Coleta de dados e Variáveis do estudo

Inicialmente, foram selecionados dados disponíveis no SIM do Programa DATASUS, onde se encontram os dados sobre os óbitos de todo o Brasil, que são preenchidas pelas unidades notificantes do óbito (habitualmente no local de ocorrência do óbito) e recolhidas, regularmente, pelas Secretarias Municipais de Saúde. Nestas, as Declarações de Óbito são digitadas, processadas, criticadas e consolidadas no SIM e em seguida os dados informados pelos municípios sobre mortalidade no nível local são transferidos à base de dados do nível estadual que os agrega e envia-os ao nível federal.

Para realização deste trabalho, a obtenção dos dados foi feita de forma anônima e agregada, sem identificação individual das vítimas. Após a extração dos arquivos do banco de dados com extensão, utilizou-se o programa Microsoft Excel[®] 2019 para tabulação dos mesmos. Os recursos de filtro do Microsoft Excel[®] 2019 foram utilizados para a seleção das variáveis de interesse para o estudo. As variáveis selecionadas para o estudo foram: faixa etária, etnia/cor, escolaridade, estado civil, instrumentos utilizados nas agressões (objeto cortante ou penetrante, objeto contundente, fumaça, fogo ou chamas, arma de fogo de mão, estrangulamento/sufocação), local de ocorrência e municípios com maiores índices de óbitos femininos por agressão no Estado do Pará.

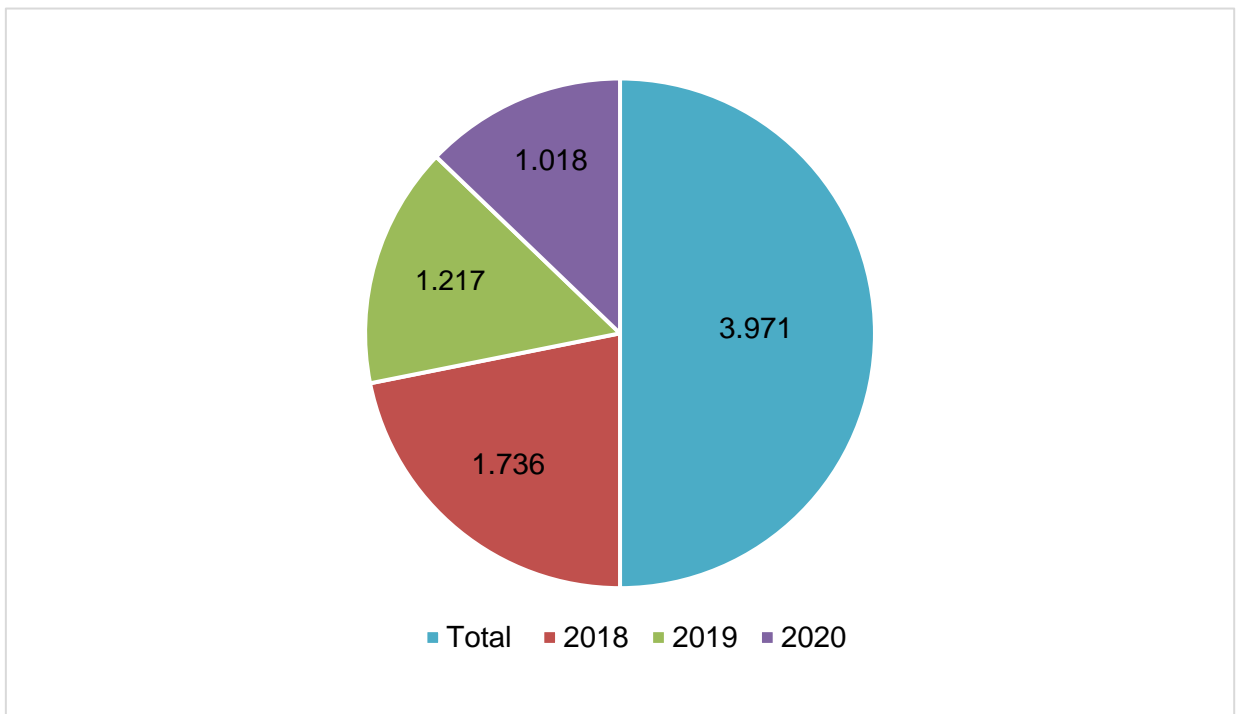
3.6 Apresentação e Análise de dados

Os dados coletados em números absolutos serão apresentados em forma de gráficos para melhor interpretação das variáveis. No entanto, é importante reconhecer e discutir as limitações do estudo, pois possíveis lacunas nos dados disponíveis, subnotificações, eventuais vieses na coleta e registro das informações foram considerados e mencionados.

4 RESULTADOS

No Estado do Pará, durante o período de 2018 a 2020, ocorreram 3.971 óbitos de mulheres por agressão. Em 2018 foram 1.736 casos e 2020 apresentou 1.018, uma redução de 41% de casos no período. (Gráfico 1).

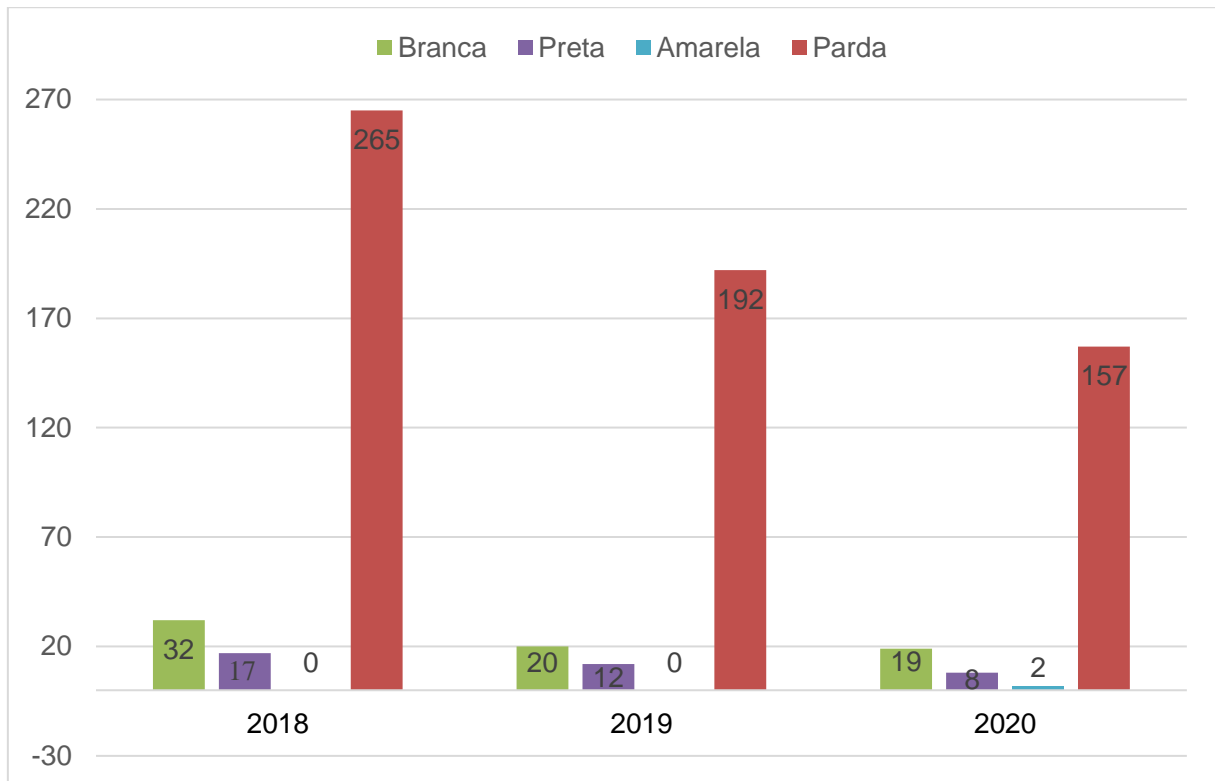
Gráfico 1 – Número total dos óbitos de mulheres por agressões no Estado do Pará nos anos de 2018 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

Referente a etnia, houve o predomínio de mortes por violência letal em mulheres de cor parda, totalizando 265 nos três anos analisados. Em segundo lugar, foram as mulheres de cor branca, com 32 casos em 2018, seguida das mulheres de cor preta com 17 casos no mesmo ano (Gráfico 2).

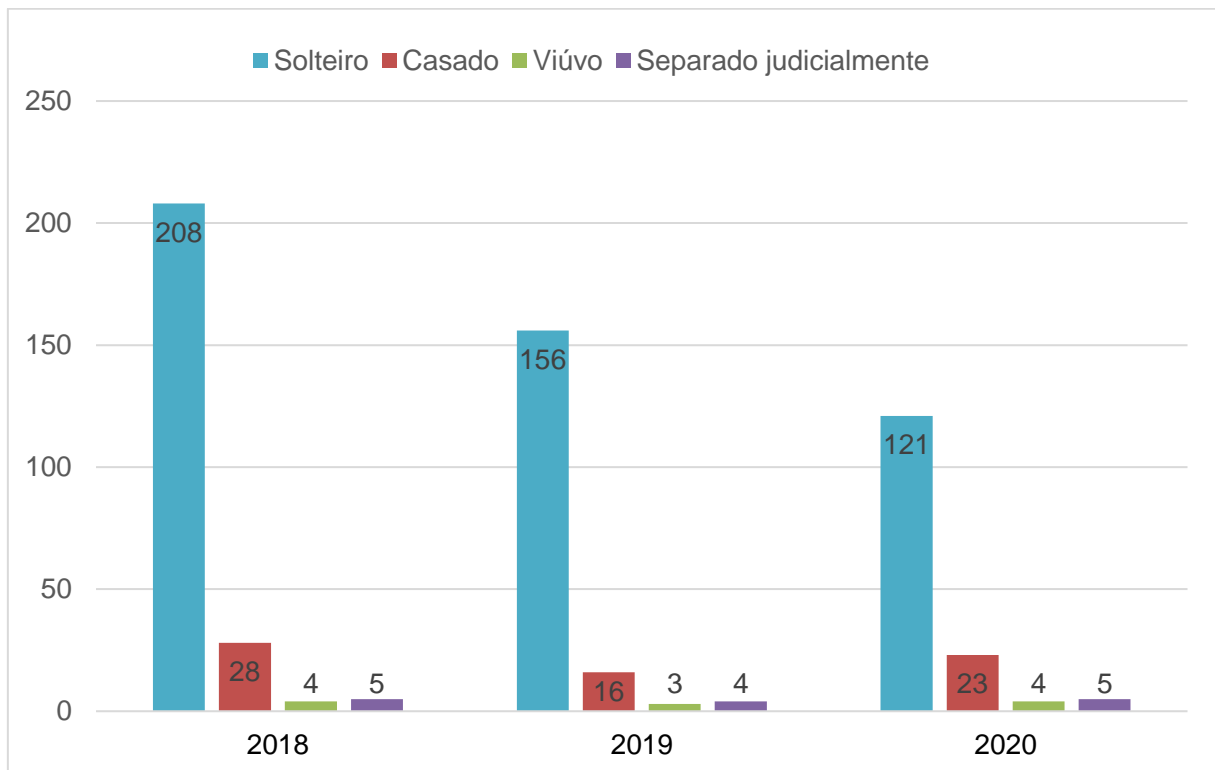
Gráfico 2 – Óbitos de mulheres por agressão segundo etnia no Estado do Pará nos anos de 2018 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

Em relação ao estado civil das vítimas, as mulheres solteiras tiveram os maiores números com total de 485 vítimas e em 2018 foram 265 mortes. Em seguida as mulheres casadas, totalizando 32 casos no mesmo ano. (Gráfico 3).

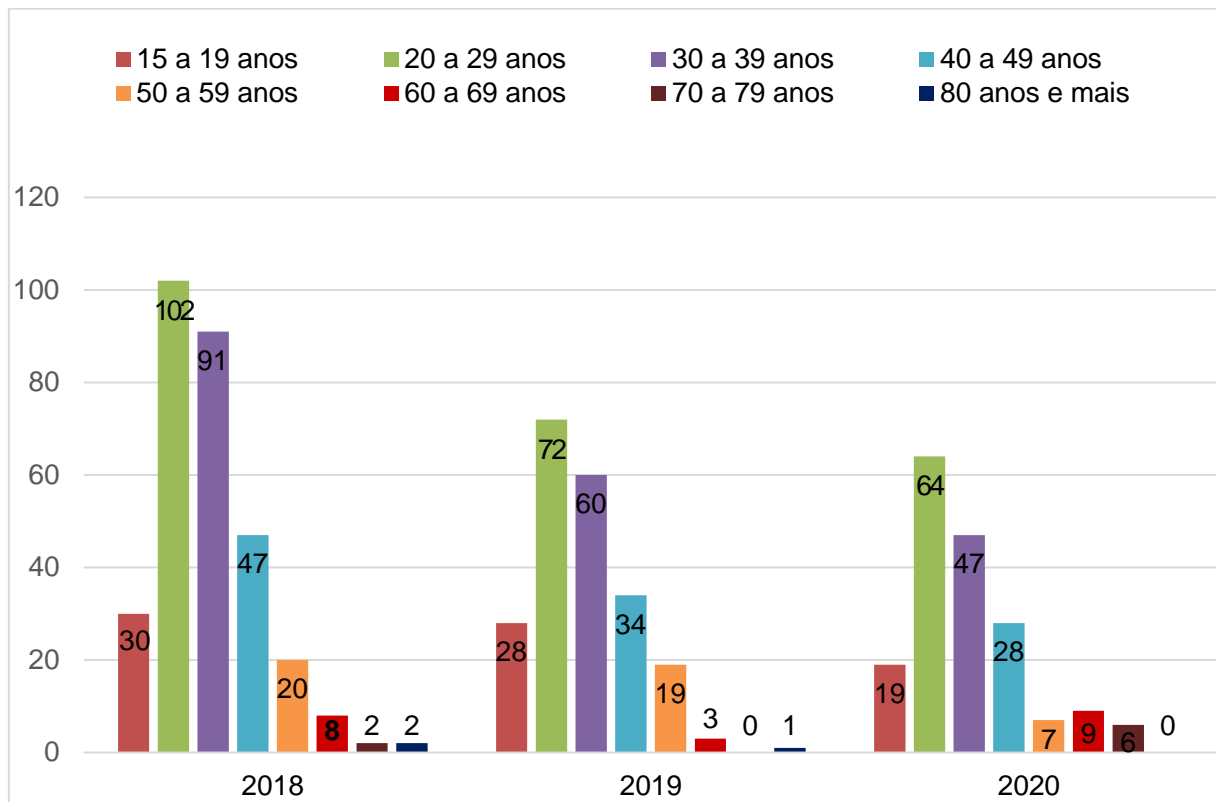
Gráfico 3 - Óbitos de mulheres por agressão segundo estado civil no Estado do Pará nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023

As mulheres entre 20 a 29 anos foram as mais afetadas, resultando em 328 casos no período de 2018 a 2020. Em segundo lugar, a faixa etária entre 30 a 39 anos somou 91 vítimas de violência letal em 2018, apenas 11 casos a menos em comparação com as idades entre 20 a 29 anos no mesmo ano (Gráfico 4).

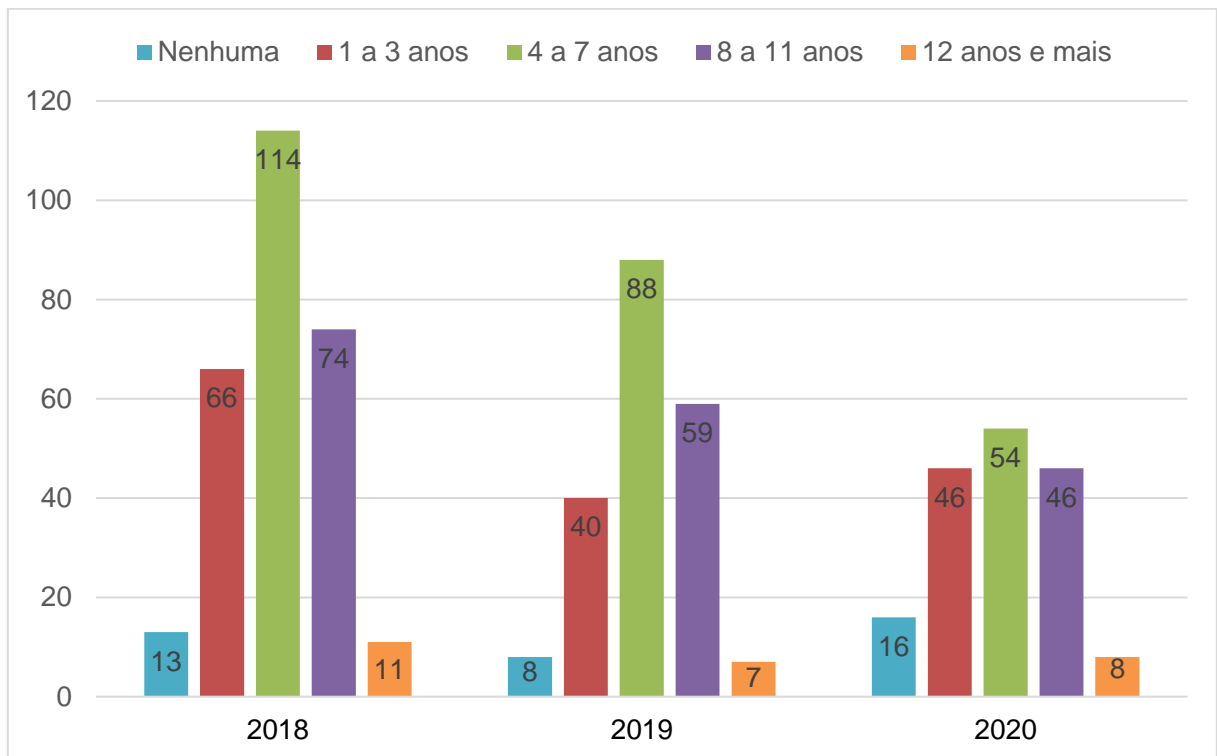
Gráfico 4 - Óbitos de mulheres por agressão segundo faixa etária no Estado do Pará de 2018 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

Em relação aos óbitos femininos por agressão baseado no grau de instrução, notou-se que a maioria dos óbitos ocorreram com mulheres que tinham 4 a 7 anos de escolaridade (ensino fundamental I), totalizando 114 casos em 2018, sendo 2,1 vezes maior que o ano de 2020. Em seguida ficaram as mulheres que possuíam de 8 a 11 anos (ensino médio), apresentando 40 e 8 casos a menos nos anos de 2018 e 2020, respectivamente, em comparação com as vítimas que tinham ensino fundamental I (4 a 7 anos de escolaridade) (Gráfico 5).

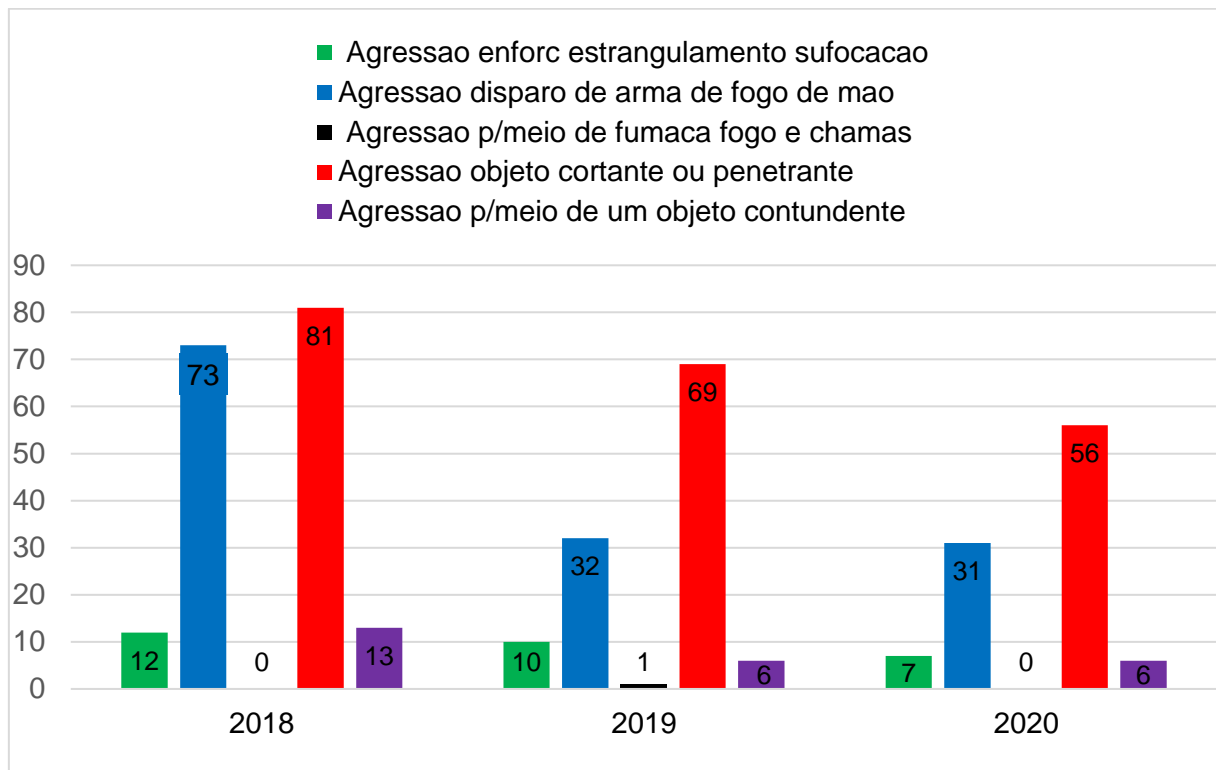
Gráfico 5 - Óbitos de mulheres por agressões segundo escolaridade no Estado do Pará - 2018 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

No que diz respeito ao tipo de método utilizado nas agressões, o mais frequente foi o uso de objeto cortante ou penetrante somando 206 casos nos três anos do estudo. O ano de 2018 continuou apresentando o maior índice (81 casos), havendo uma redução de 30% em 2020. A arma de fogo de mão foi o segundo instrumento mais utilizado (136), em terceiro a agressão por enforcamento (29) e por objeto contundente (25). (Gráfico 6).

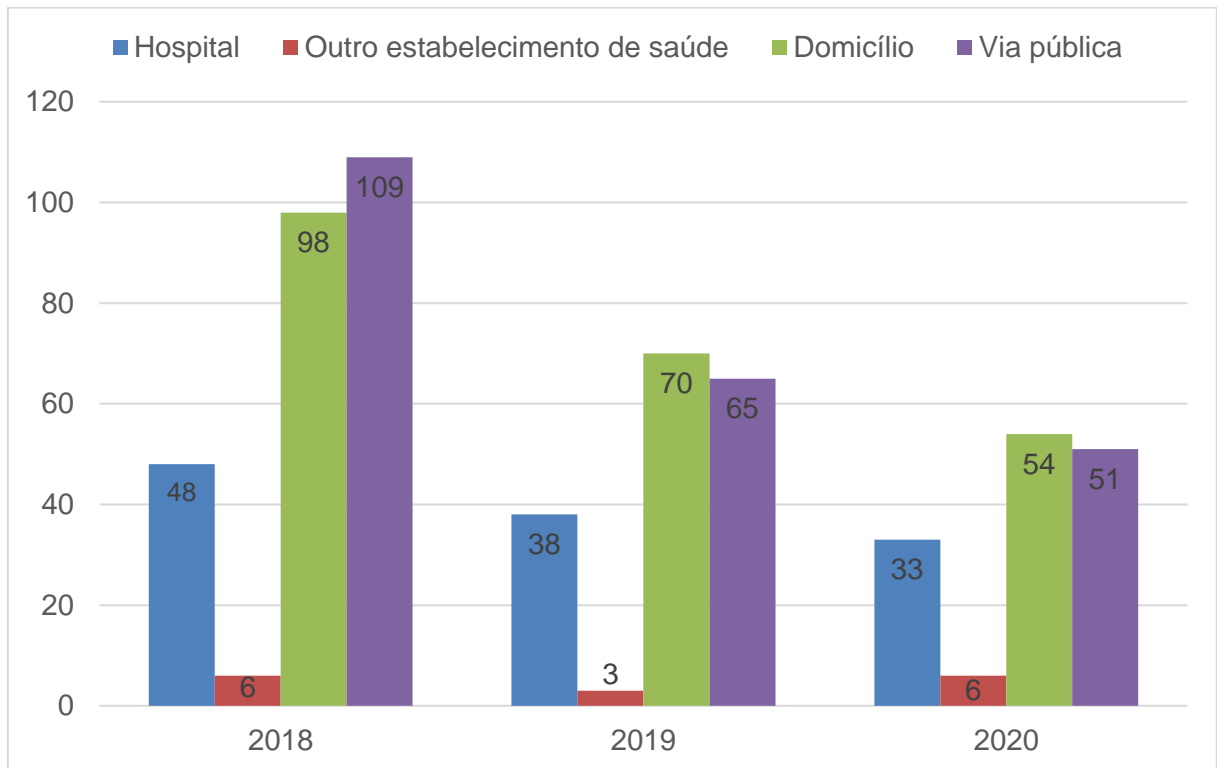
Gráfico 6 - Óbitos de mulheres por agressão segundo tipo de agressão no Estado do Pará nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023.

Em relação aos locais de agressão, é possível constatar, que no ano de 2018, a via pública foi o local de maior ocorrência, seguida dos domicílios, em terceiro os hospitais e por último outros estabelecimentos de saúde, resultando em 109, 98, 48 e 6 casos, respectivamente. Ao analisar os dados de 2019 e 2020, percebeu-se que a violência letal de mulheres aconteceu nos domicílios, ultrapassando a via pública, com 70 e 65 óbitos, respectivamente (Gráfico 7).

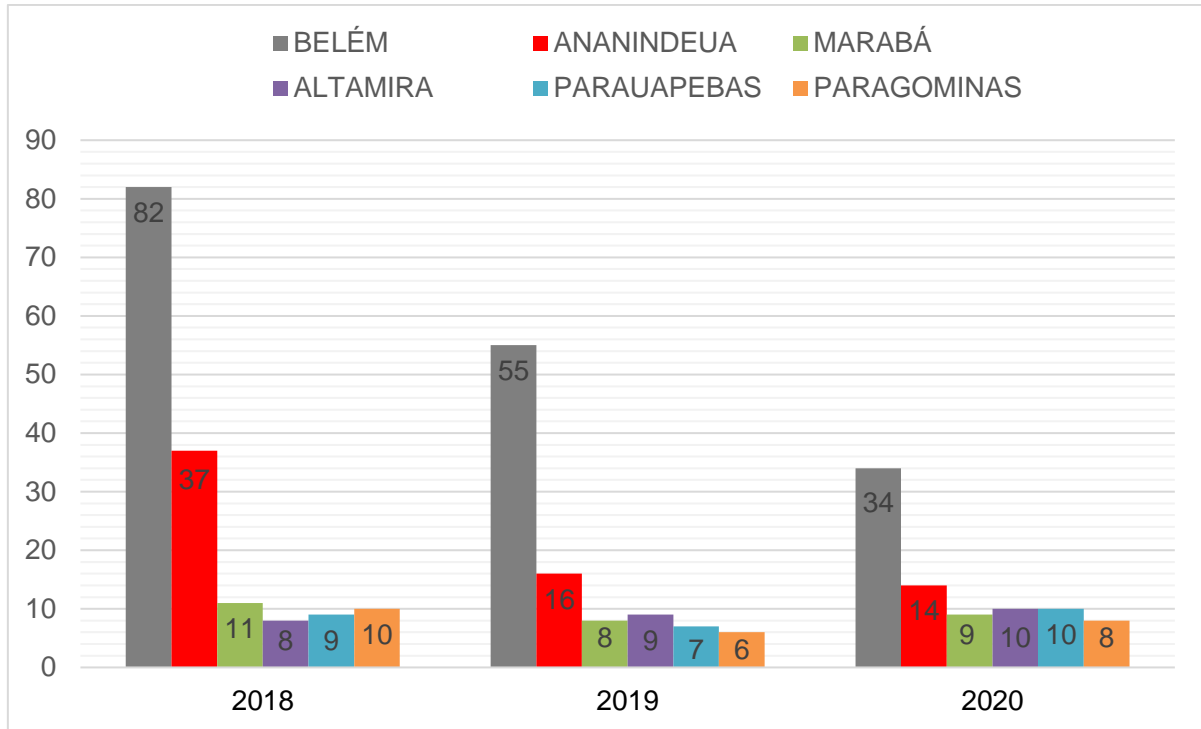
Gráfico 7 – Óbitos de mulheres por agressão segundo local de ocorrência no Estado do Pará nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023.

Por fim, em relação aos municípios com os maiores números de óbitos femininos, Belém a capital do Estado do Pará, foi o município com maior número de notificações de óbito, com 82 casos em 2018 e queda para 34 casos em 2020 (uma redução de 58%). Em seguida, Ananindeua também apresentou queda de 37 casos em 2018 para 14 casos em 2020 (redução de 62%) (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Municípios com os maiores números de óbitos de mulheres por agressão no Estado do Pará de 2018 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

Após a exposição dos dados coletados, a seção subsequente adentra de maneira mais detalhada na análise e discussão dessas informações, almejando estabelecer correlações significativas entre os diversos elementos apresentados.

5 DISCUSSÃO

A violência letal contra a mulher é um fenômeno nocivo e crescente na sociedade brasileira, visto que, nos últimos anos, cada vez mais, os homicídios de mulheres têm sido motivo de preocupação e debates não só no Brasil, mas no mundo¹⁹.

Em 2018, houve redução nas taxas de homicídios no Brasil, seguindo esta realidade, a taxa de homicídios contra mulheres diminuiu em 9,3% entre os anos de 2017 e 2018. No entanto, verificou-se que a rua foi cenário para 69,4% dos incidentes, quando a vítima era homem, e 45,1%, quando mulher. Assim, é interessante notar que o percentual de mulheres que sofrem a violência dentro da residência é 2,7 maior do que o de homens, o que reflete a dimensão da violência de gênero e, em particular, do feminicídio²⁰.

No presente trabalho foi avaliado o perfil de mulheres que foram à óbito por agressão no Estado do Pará de 2018 a 2020. Em relação a etnia das vítimas, o estudo demonstrou o predomínio da cor parda nos óbitos femininos por agressão, com 614 casos no total. O Estado do Maranhão, em 2015, a porcentagem de óbitos foi maior entre as mulheres de cor parda 72,3%, corroborando com os valores encontrados neste estudo. Em contrapartida, a região Sudeste em 2015, observou-se um perfil mais frequente em mulheres brancas 47,7%²¹ e de acordo com o Mapa de Violência, em 2018 no Brasil, 4.519 mulheres foram assassinadas, no qual 68% das vítimas eram negras, contrapondo os resultados do presente estudo²².

Diante disso, esses achados podem estar atrelados ao aumento no número de pessoas que se autodeclararam pardas e pretas no Brasil nos últimos anos. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) em 2021, 43% dos brasileiros se declararam como brancos, 47% como pardos e 9,1% como pretos. Na região Norte, os índices foram 17,7%, 73,4% e 7,5%, respectivamente. Em relação à região Nordeste, resultou em 63,1% de pardos e 11,4% de pretos, enquanto que as regiões Sudeste, Sul e Centro - Oeste são compostas majoritariamente por pessoas brancas 50,7%, 75,1%, 34,7%, respectivamente²³.

Além disso, é válido ressaltar, que a etnia parda é uma construção social, estando sujeita a vulnerabilidades e preconceitos semelhantes às da população preta²⁴. Independentemente da idade, as mulheres pardas ou pretas são aquelas mais atingidas pelas violências, principalmente devido ao contexto histórico em que estão inseridas, que geralmente inclui condições precárias de moradia e estudo²⁵. Esses fatores contribuem para o crescimento de homicídios de mulheres negras que chegou a 12,4% em 2018²⁴.

O estado civil prevalente neste trabalho correspondeu ao de mulheres solteiras, totalizando 485 casos. Resultado semelhante encontrado em outro estudo sobre mortes intencionais de mulheres na Região Metropolitana de Belém-Pará, demonstrou que 69% das mulheres solteiras estão mais expostas à violência letal nos casos de homicídios dolosos; as que eram casadas/união estável representaram 28,41%; divorciada/separadas 1,85% e as viúvas 0,74%. Porém, no que se refere ao feminicídio quase não há diferença entre solteiras (46,84%) e casadas (45,95%) que são mortas por seus companheiros ou ex-companheiros²⁶.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de violência física e/ou sexual perpetrada, em sua maior parte, por seus parceiros²⁷. Assim, alguns fatores potencializam os homicídios de mulheres cometidos por parceiros íntimos, tais como: a pobreza, desemprego, a diferença de idade entre os parceiros, relação não formalizada, pedido de separação ou fim de relacionamento histórico de violência nos relacionamentos²⁶.

Ao analisarmos os dados, percebe-se que a faixa etária de 20 a 49 anos obteve os maiores números de casos de óbito por agressão, totalizando 545 de 2018-2020. Em números absolutos, destacou-se as idades entre 20 a 29 anos, totalizando 238 mortes nesse período. Dessa mesma maneira, esses dados podem ser corroborados quando comparados a estudos similares realizados, nos anos de 2009 a 2011 e 2011 a 2013, foi encontrado faixa etária semelhante a este estudo, com acometimento maior em jovens de 20-29 anos com 29,7% e 29% do total, respectivamente²⁴. Os dados do Atlas da Violência do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), onde mulheres jovens foram as principais vítimas: 31% estavam nessa mesma idade e 23% na idade de 30 a 39 anos²⁸.

Outro estudo destacou que as mulheres jovens e em idade reprodutiva são aquelas que possuíam maior probabilidade de fazerem parte das estatísticas feminicidas no México. Esse fator pode estar relacionado a mulheres mais jovens

terem sofrido influência das mudanças socioculturais da revolução sexual e dos costumes e, portanto, passaram a questionar o papel da mulher na sociedade e assim estar com risco maior de feminicídio, por sair da subordinação desafiando a posição do homem²⁴.

No tocante a escolaridade das vítimas, foi possível observar, que o grupo de mulheres com 4 a 7 anos de grau de instrução apresentou o maior predomínio dos casos nos anos, somando um total de 256 casos, enquanto as que possuíam 12 anos ou mais de escolaridade tiveram os menores índices, com aumento pouco significativo de 1,14 vezes em 2019 comparado com 2020. De acordo com Oliveira²⁹, é possível observar a relação cruel entre os níveis de escolaridade e violência letal contra o sexo feminino. No contexto brasileiro, quanto menor o grau de instrução, maior é a vulnerabilidade de uma jovem a vivenciar situações de violência e a permanecerem em situações abusivas no âmbito doméstico, além de possuírem maior risco de serem vítimas de homicídios.

Por outro lado, quanto maior o nível de escolaridade, menor é a tendência de continuarem em situações de violência, sugerindo, que o conhecimento por parte da vítima, intimida a ação do agressor³⁰. Esses resultados concordam com o estudo semelhantes, que caracterizou o perfil do feminicídio no nordeste brasileiro no ano de 2016, com 1.435 mulheres, em que a maioria das vítimas de homicídio tinham até 7 anos de estudo (53,4%) mostrou que quanto maior o tempo de estudo menor a frequência de feminicídios²⁴.

Em relação aos instrumentos utilizados nas mortes, constatou-se que os objetos cortantes ou penetrantes, seguido de arma de fogo de mão foram os objetos mais utilizados, somando um total de 371 registros. A agressão por estrangulamento e por objeto contundente tiveram valores semelhantes, não houve discrepância significativa entre eles. Na cidade de Belém-Pará, mostrou-se que nos anos de 2011 a 2015 a maioria das mortes violentas de mulheres decorreu de meio cortante ou penetrante (33,3%), tendo as mortes por arma de fogo o segundo lugar (20%)²⁴. Em Roraima, durante 2006-2019, as pessoas do sexo feminino que foram a óbito devido à agressão, a maioria dos homicídios foi por objeto contundente ou perfurante ou cortante (34,2%), seguido da arma de fogo (16,8%), ambos os dados concordando com o presente estudo³¹.

Embora o Brasil possua o Estatuto do Desarmamento - Lei 10.826/03 de 22 de dezembro de 2003, que estabelece regulamentações para registro, posse e

comercialização de armas de fogo e munições, é possível destacar que algumas pessoas conseguem obter acesso às armas de forma ilegal. Esse acesso ilícito contribui para o seu uso frequente em casos de homicídio^{32,33}. No ano de 2018, o Brasil apresentou um crescimento de 7,5% de ocorrências de porte e posse ilegais de armas de fogo e um aumento de 42,4% no registro de armas novas, isso se justifica, pois nesse período, houve facilitação do porte de armas pelo Governo brasileiro³⁴. Em contrapartida com os dados obtidos nesse estudo, o Brasil, 50% dos feminicídios envolveram o uso de armas de fogo e 34%, de instrumento perfurante, cortante ou contundente²⁸.

No que se refere ao local de ocorrência nos dados analisados, em 2018, a via pública foi o local de maior número de óbitos femininos por agressão, seguido do domicílio. Entretanto, em 2019-2020, o número de mortes nas residências ultrapassou o da via pública. Relacionado a isso, esses dados confirmam os achados de outros estudos realizados nos Estados de São Paulo, do Maranhão e do Amazonas mostraram que 42,22%, 69% e 46,1%, das agressões ocorreram nas casas respectivamente^{35,36,37}. Contrapondo esses dados, no Amapá nos anos de 2014 a 2018, a maioria dos feminicídios tiveram desfecho no hospital (28,4%), seguido do domicílio (26,3%), outros (24,2%) e via pública (17,9%)²⁴.

O aumento do número de mortes no domicílio pode ser justificado devido ao isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 no ano de 2020³⁸. A pandemia trouxe consigo uma série de desafios e incertezas, como perdas de empregos, dificuldades financeiras, medo de contaminação pelo vírus, contribuindo para um aumento no nível de estresse e ansiedade na população. Contudo, o estresse acumulado pode desencadear ou agravar situações de violência contra as mulheres¹², favorecendo estatísticas como a de Mato Grosso que se destacou com a maior taxa de feminicídio 3,6 casos por 100 mil habitantes durante o isolamento¹³.

Durante a pandemia houve um aumento de ligações para o Ligue 180, aumentando as ocorrências em aproximadamente 9%. Mediante a isso, serviços de apoio para mulheres em situação de perigo, foram paralisados durante a pandemia dificultando a assistência a essas vítimas³⁹.

Quanto aos municípios de maior incidência dos óbitos. Belém, a capital do Estado do Pará, e Ananindeua apresentaram maiores quantidades de óbitos violentos de mulheres, resultando em 171 e 82 registros, respectivamente durante 2018-2020. Os demais municípios como Marabá, Ananindeua, Altamira, Parauapebas e

Paragominas tiveram valores menores e resultados próximos. Esse fator pode estar relacionado, ao fato de Belém e Ananindeua possuírem os maiores números populacionais com 1.303.389 e 478.778 pessoas, respectivamente⁴⁰. Atrelado a isso, Ananindeua, por fazer parte da Região Metropolitana de Belém, tende a dispor de mais recursos e acessos a locais para realizarem as denúncias.

A cidade de Belém Pará, é considerada a segunda metrópole da região Amazônica e um dos espaços urbanos mais violentos do país, sendo, também, cenário de elevado número de homicídios de mulheres com registro de taxas que superam a da nacional. Dessa forma, os homicídios dolosos de mulheres por outras causas no município, somaram 88,6%, enquanto que as mortes por feminicídio, resultaram em 11,4% em 2015 a 2019. Em comparação, na cidade de Manaus (capital do Amazonas), o número de mortes femininas por agressão corresponde a 38% dos feminicídios, enquanto as demais decorrem por outras causas contabilizaram 29%, contrapondo este estudo²⁴.

Para combater a violência contra o sexo feminino e visando atender os direitos humanos das mulheres foram criadas as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), no Brasil em 1985. No Estado do Pará, a primeira DEAM instalada foi cidade de Belém, em 1987⁴¹, existindo atualmente 21 unidades, sendo 17 implementadas em municípios polos no interior do Pará e 3 outras unidades na Região Metropolitana (Belém, Ananindeua e Distrito de Icoaraci) e 1 Sala Lilás em Marituba destinada ao atendimento especializado às mulheres vítimas de violência física e sexual⁴². Após trinta anos de implantação da criação da DEAM no estado, verifica-se que a mesma cobre menos de 20% dos municípios estaduais²¹.

Considerando essa afirmativa, as casas-abrigo e as delegacias de defesa das mulheres encontram-se espalhadas de forma desigual, ficando em maior frequência, localizadas em capitais e regiões metropolitanas, tornando-se este um fator prejudicial para a efetividade de serviços no controle e nos registros dos falecimentos femininos por agressão de forma proporcional em todos os municípios. Diante disso, nota-se que há discrepâncias entre os dados dos serviços de saúde e dos serviços de segurança e justiça, uma vez que não fica explícito se os casos de homicídios ocorrem por fatores que predispõem a vítima para tal situação³⁹.

Por fim, outro entrave que contribui para as subnotificações foi elucidado no estudo de Silva⁴⁵, que ressalta que profissionais da Atenção Básica de Saúde deveriam estar aptos para reconhecer casos de violência doméstica bem como

fornecer suporte para essas vítimas. Entretanto, verificou-se que por vezes há um receio dessa categoria pois, acreditam ter despreparo quanto identificação para possíveis cenários de violências contra o gênero. Ressalta ainda questões relacionadas quanto ao preenchimento da ficha de notificação, uma vez que não é algo padronizado para todas as unidades e nem todos os profissionais sabem como usá-la. Dessa forma, há urgência de aprimorar a competência dos serviços de saúde para reconhecerem os casos de violência doméstica contra a mulher e o risco de feminicídio. Logo, um serviço que reconheça bem a situação, poderá fazer um encaminhamento oportuno da pessoa a um serviço adequado de segurança pública e justiça, obtendo-se medidas cabíveis para resolução do problema⁴⁵.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o ano de 2018 obteve os maiores números em todas as variáveis estabelecidas. As mulheres mais sujeitas à óbito por agressão foram na faixa etária de 20 a 29 anos, de etnia parda, de baixa escolaridade, solteiras, com maioria das mortes nas residências, predomínio do uso de objetos cortantes e penetrantes e o município com maior número de casos foi Belém, capital do Estado do Pará.

Estudo apresentou limitações devido a dificuldade na disponibilização dos dados, havendo urgência de melhorias na coleta, na atualização e na divulgação dos dados, para que haja uma maior compressão de tal problemática na sociedade.

Diante do exposto, reforça-se a necessidade de direcionar esforços e recursos para a proteção e prevenção da violência letal contra a mulher, buscando a promoção de medidas efetivas que garantam a integridade física e emocional das mulheres, além de garantir ações afirmativas que abordem as desigualdades raciais e promovam a equidade de gênero, garantindo que todas as mulheres tenham acesso a uma vida livre de violência. Ademais, faz-se necessária a conscientização sobre os relacionamentos saudáveis e o empoderamento feminino, para que possam reconhecer os sinais de violência e romper com os ciclos de agressão.

Em síntese, é fundamental que os achados desta pesquisa sejam considerados pelas autoridades competentes, pelos profissionais de saúde e pela sociedade em geral. A partir desses resultados, é indispensável o desenvolvimento e implementação de ações efetivas, incluindo campanhas de conscientização, capacitação de profissionais de saúde para identificar sinais de violência e oferecer um atendimento adequado às vítimas, fortalecimento de redes de apoio às vítimas e aprimoramento da legislação existente. Somente por meio de um esforço conjunto e contínuo será possível garantir a segurança, o respeito e a aprendizagem das mulheres, confiantes para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

1. Barufaldi, LA; Souto RMCV, Correia RSB; Montenegro, MMS, Pinto IV, Silva, MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Set 1;22(9):2929–38. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902929&script=sci_arttext&tlng=en
2. Teles, MAA; Melo, Mônica. *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense, 8 Set 2017; 1ª edição. 314. p.120. ISBN: 9788511350586
3. Oliveira, Sheila. *Uma mulher é morta a cada nove horas durante a pandemia no Brasil*. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – Brasil. Brasília, DF. 2021.
4. Pathak, Neha; DHAIRYAWAN, Rageshri; TARIQ, Shema. The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review. *Maturitas*, 2019; (121):63-75. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512218307734>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.
5. Sena, IS. Femicídios corrigidos em estado da região amazônica entre os anos de 2014 a 2018. *Temas em Saúde*. 2021;21;(5):57–75. DOI: 10.29327/213319.21.5-3.
6. Araújo, NP. Femicídio: condições de vulnerabilidade da mulher que facilitam a prática do delito. *Direito em Movimento*. 2019;17(2):146-72.
7. Ponce, MGR. Mesa de trabalhos sobre femicídio/feminicídio. In: CHIAROTTI, S.(Ed.). *Contribuições ao debate sobre a tipificação penal do femicídio/feminicídio*. Lima: CLADEM, 2011 p.107-16.
8. Faria, J.S. Femicídio e a violência contra mulher no Brasil. Itabaiana, [internet] SE, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74104/femicidio-e-a-violencia-contramulher-no-brasil>. Acesso em 20. Fev. 2023.
9. Souto K, Kátia; Moreira, MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate* [internet]. 2021 oct 18;(45):832-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>. [Acesso em: 25. Mar. 2023].
10. Planalto. Lei nº 11.340. Lei Maria da Penha. [internet]. Brasília-DF (2006 Ago.7). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 25. Mar. 2023.
11. Pasinato, Wânia. *Diretrizes Nacionais Femicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres*. Secretaria de Políticas para as Mulheres, Ministério da Mulher, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; Brasília-DF, 2016. 132p. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf

12. Santos, AKPA. Femicídio: aumento de casos na pandemia?. [Trabalho de Conclusão de Curso na internet] Goiânia-GO(Brasil): Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito e relações internacionais; 2021. 24p. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1414>
13. Duarte, AC; Silva, C; Costa, K. Femicídio no Brasil: Impacto da pandemia na violência contra a mulher. Repositório Universitário da Ânima. [internet] 2022 Jun 20 [citado 2023 Nov 22]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24935> [Acesso em: 25. Março. 2023]
14. Vieira, PR; Garcia, LP; Maciel, ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. bras.epidemiol. 2020; 23: E200033. DOI: 10.1590/1980-549720200033
15. Siqueira, Boaventura HC. Pandemia de COVID-19 e gênero: uma análise sob a perspectiva do princípio constitucional da isonomia. Revista Psicologia & Saberes, 2020;9(18):216-26.
16. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, [internet] 2021. 380p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. [Acesso em: 29.mar.2023].
17. Agência Brasil. Casos de feminicídio crescem 22% em 12 estados durante a pandemia [internet]. São Paulo, 2020. Disponível em: [Casos de feminicídio crescem 22% em 12 estados durante pandemia | Agência Brasil \(ebc.com.br\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020/casos-de-femicidio-crescem-22em-12estados-durante-pandemia). [Acesso em: 29. mar. 2023].
18. Bond, Letycia. Casos de feminicídio crescem 22% em 12 estados durante pandemia. Agência Brasil, São Paulo, [internet] 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020/casos-de-femicidio-crescem-22em-12estados-durante-pandemia>. [Acesso em: 29. mar. 2023].
19. Lucena, MBN. Mortes de mulheres no Brasil: feminicídio ou homicídio comum? Violência doméstica ou questão de Segurança Pública. In: Anais do XXIII Congresso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Pesquisa em Direito; 2014 Nov 5 a 8; Paraíba: CONPEDI/UFPB. p.153-74. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/publicacao/ufpb/livro.php?qt=233>
20. Cerqueira, DRCC. Mello J, Alves PP, Andrade PG, Reis MVM, Pereira ACR, et al Atlas da violência no campo no Brasil: Condicionantes Socioeconômicos e Territoriais. [internet] Brasília-DF, 2020. [citado 2023 Mar 29]. 62p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10129>
21. Vieira, CG. Mortalidade feminina por agressão: uma análise epidemiológica no estado do maranhão. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021;7(10): 2148-61.

22. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência. Brasília-DF, 2020. 91p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/08/atlas-da-violencia-2020.pdf>. [Acesso em: 29.mar.2023].
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Educa jovens. Conheça o Brasil – cor ou raça, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html> [Acesso em: 29.mar.2023]
24. Sena, IS. Perfil epidemiológico de vítimas de feminicídio no estado do Amapá entre os anos de 2014 a 2018. [tese na internet]. Macapá: Universidade Federal do Amapá; 2021. [citado 2023. Mar 29]. 60p. Disponível em: <https://repositorio.unifap.br:80/jspui/handle/123456789/817>
25. Oliveira, CABD. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. Revista Cuidarte, [internet]. 2019;10(1). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>
26. Esteves, MCV. Caracterização das mortes intencionais de mulheres ocorridas na região metropolitana de Belém-Pará-Brasil. [Dissertação], 116p. Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, Belém, 2021.
27. Barufaldi, LA. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Ciência & saúde coletiva, 2017;(22):2929-38.
28. Santana, ACCS. Perfil do feminicídio: Uma abordagem epidemiológica no Estado de Sergipe. Research, Society and Development [internet] 2021;10(5): e47310515197. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15197>
29. Oliveira, ACFC, Violência doméstica contra a mulher no período de isolamento social na pandemia de COVID 19: perspectiva de enfermagem. p.105. [Dissertação] - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2022
30. Silveira, LNS. Feminicídio na Região Metropolitana de Belém-Pará. [Dissertação] Programa de Pós Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará; Belém, 2020. Acesso em: 16. Mai. 2023.
31. Benedetti, MSG; Rodrigues, FS. Mortalidade feminina por agressão no extremo Norte do Brasil. Temas em Saúde; [internet] 2020;20(5):29-47. DOI: 10.29327/213319.20.5-2. Acesso em: 26. jun. 2023.
32. Peres, MFT; Santos, PC. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. Rev Saúde Pública, 2005;39(1):58-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100008> Acesso em: 26.jun.2023.
33. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Höfelmann DA. Estimativas corrigidas de

feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. Rev Panam Salud Publica. [internet] 2015;37(4/5):251–7. Acesso em: 26. jun. 2023.

34. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2019. 216p. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em 26. jun. 2023.

35. Scherer ZAP, Scherer EA, Saravali LI, Reis I de O, Baquião LSM, Scherer RP, Scherer NP. Feminicídio: estudo com dados do setor da saúde de um município paulista. Research, Society and Development, 2022 [internet]; 11(9): e48611932013. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32013>. Acesso em: 16.mai.2023.

36. Sousa, DCF. O feminicídio no jornal progresso online: análise das notícias durante a pandemia da COVID-19; 2022. 69p. Monografia (Bacharelado em Jornalismo) - Universidade do Maranhão, Imperatriz, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/5694> Acesso em: 15.jun.2023.

37. Orellana, JDY; Cunha, GM; Marrero, Lihsieh; Horta, BL, Leite IC. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. Cad. Saúde Pública, 2019; 35(8):e00230418. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230418>. Acesso em 15 de Mai. 2023.

38. Maroca, AMR et al. Efeitos do isolamento social nos índices de violência à mulher: um estudo comparativo durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais. Brazilian Journal of Development, 2022; 8(4):29587-94. DOI:10.34117/bjdv8n4-446. Acesso em: 15 de mai. 2023

39. Silva, MEC. Tendência da mortalidade feminina por violência no Estado da Paraíba, 2010–2019. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuiaté-Campo Grande Universidade Federal de Campina Grande. Bacharelado em Enfermagem; 2021.

40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados, 2022. [internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/belem.html&qt> [Acesso em: 10 jul 2023]

41. Tolosa, TSR. Violência de gênero: caracterização do feminicídio no município de Belém. [Dissertação]. Belém-PA: Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará; 2017.

42. Agência Pará. Polícia Civil fortalece e amplia atendimento nas Deams em todo o Pará. [2022 Out. 16], [internet]. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/38735/policia-civil-fortalece-e-amplia-atendimento-nas-deams-em-todo-o-para> Acesso em: 10 jul. 2023.

43. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados, 2021. [internet] [Acesso em 11 set 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/.html?>

44. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014 [recurso eletrônico]. 2017. 218p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf

45. Silva, EB; Padoin, SMM; Vianna, LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. Acta paulista de enfermagem, 2013; 26:608-13.

ANEXO A - Ficha de Declaração de óbito

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito		
I Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito Hora	3 Cartão SUS	
	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)	5 Nome do Falecido		
	6 Nome do Pai	7 Nome da Mãe		
	8 Data de nascimento	9 Idade Anos completos Menores de 1 ano Meses Dias Horas Minutos Ignorado	10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela
12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente divorçado 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Vivo 6 <input type="checkbox"/> Ignorada	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002		
15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)				
II Residência	17 Bairro/Distrito	18 Município de residência	19 UF	
	20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública	21 Estabelecimento	23 CEP	
III Ocorrência	22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc)	24 Bairro/Distrito	25 Município de ocorrência	
	26 UF		27 UF	
IV Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
	27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002	
	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos 99 <input type="checkbox"/> Ignorado 99 <input type="checkbox"/> Ignorado 99 <input type="checkbox"/> Ignorado	31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	35 Peso ao nascer Gramas	36 Número da Declaração de Nascido Vivo	
V Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No aborto 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	ASSISTÊNCIA MÉDICA		
	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Devido ou como consequência de: b Devido ou como consequência de: c Devido ou como consequência de: d PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			
VI Médico	41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML	
	44 Município e UF do SVO ou IML	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	46 Data do atestado	
VII Causas externas	47 Assinatura			
	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)			
VIII Cartório	48 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 5 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado	49 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não Ignorado	50 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Hospital	
	51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência			
IX Localid. S/ Médico	SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO			
	52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)			
53 Cartório		54 Registro	55 Data	
56 Município		57 UF		
58 Declarante		59 Testemunhas A B		