

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA CÂNDIDO DA SILVA

**TENDÊNCIA DA MORTALIDADE FEMININA POR
VIOLÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA, 2010 – 2019.**

CUITÉ
2021

MARIA EDUARDA CÂNDIDO DA SILVA

**TENDÊNCIA DA MORTALIDADE FEMININA POR
VIOLÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Heloisy Alves de Medeiros Leano

CUITÉ
2021

S586t Silva, Maria Eduarda Cândido da.

Tendência da mortalidade feminina por violência no Estado da Paraíba, 2010 – 2019. / Maria Eduarda Cândido da Silva. - Cuité, 2014.

25 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2021.

"Orientação: Profa. Dra. Heloisy Alves de Medeiros Leano".

Referências.

1. Violência contra a mulher. 2. Mortalidade feminina. 3. Mulher - violência - Paraíba. 4. Femicídio - Paraíba. 5. Mulher - discriminação. 6. Mulher - violência doméstica. I. Leano, Heloisy Alves de Medeiros. II. Título.

CDU 343.61-055.2(043)

MARIA EDUARDA CÂNDIDO DA SILVA

**TENDÊNCIA DA MORTALIDADE FEMININA POR VIOLÊNCIA NO
ESTADO DA PARAÍBA, 2010 – 2019.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
pela aluna Maria Eduarda Cândido da Silva, do
Curso de Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande
(Campus Cuité).

Banca examinadora:

Profa. Dra. Heloisy Alves de Medeiros Leano

Orientadora – UFCG

Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda

Membro – UFCG

Profa. Dra. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo

Membro – UFCG

Aprovado em 08 de outubro de 2021

Dedicatória

*Aos meus avós maternos Antônio e Carminha,
Pessoas as quais me orgulho em dizer que fui criada. São sinônimos de humildade, educação
e perseverança. Enfim o tão esperado sonho de ter as netas formadas se concretizou;*

*A minha genitora Marizângela,
Nunca medindo esforços para me proporcionar o melhor. Obrigada por ser esse exemplo de
mulher;*

*E a minha filha **Julia Lopes**,
Que ao final de tudo isto você se sinta motivada para enfrentar seus sonhos sem jamais
deixar os obstáculos interromperem seus anseios!!!*

AGRADECIMENTOS

Por muitas vezes pensei que esse momento não iria chegar, sim, digo isto porque inúmeras foram as batalhas lutadas para torna-me quem sou nos dias de hoje. Várias foram as vezes que cogitei desistir, deixar de lado sonhos não só meus, mas de muitas pessoas ao meu redor. Houveram determinados períodos da minha vida que eu quis fraquejar, duvidar de mim mesma e do meu potencial, mas graças aquele que não dorme e não desampara, estou aqui, chegando ao fim de mais uma etapa da minha vida.

E de que maneira melhor eu poderia começar a agradecer se não a Ele? **Deus**, eu te agradeço pelo dom da vida, por me conceder viver neste mundo me dando o livre arbítrio de minhas escolhas. Eu te agradeço também por ter restaurado minha saúde, por ter sido minha fonte de esperança e me dado forças para se reerguer quando achei que era o fim de tudo. Terminar este curso sendo portadora de uma doença incurável descoberta no decorrer da graduação e em meio a uma pandemia, sem sombra de dúvidas foi o meu maior obstáculo.

Quero agradecer a mulher que me deu à luz, a mulher que nunca mediu esforços para ajudar todos ao seu redor, sempre pensando no bem-estar do próximo e por muitas vezes doando-se a ponto de esquecer do dela mesmo. Lembro bem de todas as vezes que você se fez presente em momentos difíceis para mim, era você que sempre estava lá, segurando minha mão, dando o colo e o conforto que eu precisava. **Marizângela**, obrigada por existir, eu te amo.

Agradecer as pessoas em que me orgulho de dizer pelas quais fui criada, sim, eu sou a neta de **Maria do Carmo e Antônio Berto** (o famoso carrapicho). Vocês instruíram seus netos a serem pessoas do bem, a saberem entrar e saírem dos lugares com simplicidade, humildade e educação, não aquela educação de livros, pois vocês não tiveram a oportunidade de poder desfrutar dos conhecimentos didáticos, mas a educação de berço a qual todos são admirados. O sonho de vocês se concretizou. Obrigada pelas orações diárias, por estarem aí mesmo a quilômetros de distância me dando suporte e amor incondicional.

Ao meu esposo **Humberto Phellipe**, pelo cuidado, apoio, carinho, dedicação e paciência. Em diversos momentos o meu cansaço e preocupação foram compartilhados com você que sempre buscou aliviar a minha ansiedade. Eu sempre digo que você é o meu porto seguro em meio ao meu caos. Obrigada por cumprir com sua promessa, nunca desistir de mim. Ao maior tesouro da minha vida, minha filha **Júlia Lopes**, obrigada por existir, você é inexplicável. Perdão pelas ausências e omissões, mas saiba que isso tudo é por você e para você!

Aos meus irmãos, companheiros da minha trajetória, sou grata por sempre estarem ao meu lado e em especial, a minha irmã **Maria Carla**, aquela que veio ao mundo junto comigo, unidas pela mesma placenta, me fazendo acreditar que o nosso propósito é este, nos apoiar a cada instante de nossas vidas.

Aos meus familiares, que aqui incluo meus tios, ressaltando em especial ao **tio Marinaldo** e sua esposa **Josemare**, sem dúvidas estiveram comigo me apoiando e me incentivando a ser uma pessoa melhor diante de qualquer adversidade da vida. Aos primos, sobrinhos (**Nicolas e Clara**) quero ser exemplo a vocês, cunhados e cunhadas e cito todos, pois as conquistas de cada um sempre foram motivo de alegria para comemorarmos.

As minhas amigas que vem caminhando minhas batalhas lá desde o ensino fundamental. **Layane, Lindsey, Vanessa, Lais** e em especial a **Natália**, que sempre com suas palavras de conforto, apoio e carinho, me impulsionou a ser forte, e a todo momento fazendo por mim mais do que qualquer amizade já fez algum dia. O meu muito obrigado por cada momento compartilhado, por me acolherem em suas vidas e me ensinarem o real sentido da amizade.

A minha orientadora **Professora Heloisy Alves de Medeiros Leano** pela dedicação, paciência, orientações e conhecimentos proporcionados. Sem dúvidas você é o exemplo de mulher, nos mostrando que pode ser tudo o que quiser, seja mãe, esposa, doutora, professora e, que apesar de tantas funções, no fim, você dá conta de todas com maestria.

A minha banca examinadora **Larissa Soares e Danielle Samara**, toda minha gratidão e carinho, pois, vocês foram essenciais para a construção deste trabalho, bem como para meu crescimento acadêmico.

A todo corpo docente da UFCG campus Cuité-PB que contribuiu para a minha formação acadêmica, contudo, agradeço em especial aos professores Enfermeiros que me prepararam para conduzir a Enfermagem como ciência, mas também com empatia, respeito, ética e humanização. Prometo colocar em prática todas essas dádivas a cada ser humano que necessitar dos meus cuidados.

Gratidão a todos por confiarem em mim!

“Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança”.

Samuel Johnson.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1. Variáveis utilizadas para análise de tendência epidemiológica de mortalidade por agressões em mulheres no estado da Paraíba entre o período de 2010 – 2019 e método de construção.....	4
TABELA 1. Taxas de mortalidade específicas por agressões e por faixa etária na população feminina. Paraíba, 2010 a 2019.....	7
TABELA 2. Tendência, variação percentual anual e p valor da taxa de mortalidade feminina por agressões, Paraíba, 2010 a 2019.....	8
GRÁFICO 1. Taxa de mortalidade específica por agressões em mulheres, Paraíba, 2010 - 2019.....	9
GRÁFICO 2. Taxa de mortalidade feminina por agressões e faixas etárias, Paraíba, 2010 - 2019.....	10
GRÁFICO 3. Taxa de mortalidade feminina por agressões e raça, Paraíba, 2010 - 2019.....	11
GRÁFICO 4. Taxa de mortalidade feminina por agressões por local de ocorrência, Paraíba, 2010 a 2019.....	11

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APC - Annual Percent Change.

CEDAW - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados à Saúde.

DEAM - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

MS - Ministério da Saúde.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento.

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade.

SPM-PR - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

SUS - Sistema Universal de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	METODOLOGIA	2
2.1	TIPO DE ESTUDO	2
2.2	LOCAL DE ESTUDO:	2
2.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO	3
2.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS:	3
2.5	ANÁLISE DOS DADOS:	4
2.6	ASPECTOS ÉTICOS:	5
3	RESULTADOS.....	6
4	DISCUSSÃO	11
5	CONCLUSÃO	15
6	REFERÊNCIAS	16
7	APÊNDICE	20
8	ANEXOS – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	22
8.1	ANEXOS – DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
8.2	ANEXOS – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	24

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE FEMININA POR VIOLÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA, 2010 – 2019.

Maria Eduarda Cândido da Silva

Heloisy Alves de Medeiro Leano

RESUMO

Diversas formas de discriminação e violência são conhecidas na contemporaneidade, dentre elas, a violência contra a mulher, sendo estas vítimas diárias de circunstâncias adversas ao seu bem-estar. Outro termo usado para se tratar da violência contra a mulher, é o feminicídio, evidenciado como um crime de ódio contra o indivíduo do sexo feminino acarretando sua morte. As mulheres tornam-se significativo segmento social para as políticas de saúde pública, não só pelo valor numérico, mas também pelo histórico de desigualdades de gênero que é envolvido nas condições da saúde feminina e são evidenciados pelos crimes. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a tendência de mortalidade feminina por violência e feminicídio no estado da Paraíba entre 2010 a 2019. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários dos óbitos por agressões em mulheres no estado da Paraíba, entre os anos de 2010 a 2019, obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) empregado regressão linear generalizada pelo método de Prais Winsten para análise de tendência. Como variáveis dependentes foram utilizadas as taxas de mortalidade específica por agressões em mulheres e como variável independente, o tempo em anos. A análise será realizada no software Stata versão 14.0. O estudo evidenciou que no estado da Paraíba, entre o período de 2010 a 2019 foram registrados 1.099 óbitos por agressões entre mulheres. Logo, pode-se observar que as taxas de mortalidade feminina por agressões no estado da Paraíba mostraram-se, em geral, em declínio ao longo desses últimos dez anos.

Palavras-chaves: Epidemiologia. Violência. Mulher. Mortalidade.

ABSTRACT

Several forms of discrimination and violence are known nowadays, including violence against women, who are daily victims of circumstances adverse to their well-being. Another term used to deal with violence against women is femicide, evidenced as a hate crime against a female individual, resulting in her death. Women become a significant social segment for public health policies, not only because of their numerical value, but also because of the history of gender inequalities that are involved in the conditions of women's health and are evidenced by crimes. This research aims to analyze the trend of female mortality due to violence and femicide in the state of Paraíba between 2010 and 2019. This is an ecological time series study, with secondary data on deaths from aggression in women in the state of Paraíba, among the years 2010 to 2019, obtained through the Mortality Information System (SIM) used generalized linear regression by the Prais Winsten method for trend analysis. As dependent variables, the specific mortality rates due to aggressions in women were used, and as an independent variable, time in years. The analysis will be performed using Stata software version 14.0. The study showed that in the state of Paraíba, between 2010 and 2019, 1,099 deaths from aggression among women were

registered. Therefore, it can be observed that female mortality rates due to aggressions in the state of Paraíba have shown, in general, to decline over the last ten years.

Keywords: Epidemiology. Violence. Woman. Mortality.

1 INTRODUÇÃO

São conhecidas diversas formas de discriminação e violência na contemporaneidade, dentre estas, a violência contra a mulher, sendo estas vítimas diárias de circunstâncias adversas ao seu bem-estar. A desigualdade de gênero enraizada na sociedade vislumbra uma relação de poder do homem sobre a mulher, o que por vezes desencadeia agressões de diversos modos, e podem ter desfechos letais (GUIMARÃES, 2015).

O desfecho letal da violência contra a mulher é denominado feminicídio, cujo conceito surgiu na década de 1970, evidenciado como um crime de ódio contra o indivíduo do sexo feminino acarretando sua morte (BOCHI et al. 2017). No Brasil, a palavra só ganhou destaque no ano de 2015 quando foi aprovada a Lei Nº 13.104/2015 (lei do feminicídio), incluindo a mesma no rol dos crimes hediondos (BOCHI et al. 2017).

O Brasil tem a quinta maior taxa de feminicídio do mundo de acordo com o Mapa da Violência de 2020, no qual menciona que, no ano de 2018 a taxa de assassinatos dolosos foi de 4,3 para cada 100 mil mulheres, totalizando um quantitativo de 4.519 homicídios. No mesmo ano, a Paraíba registrou 3,9 casos de mulheres mortas por cada 100 mil habitantes (CERQUEIRA et al. 2020).

Destaca-se que 40% dos homicídios femininos ocorrem na residência, enquanto em relação aos homens apenas 15% ocorrem nesse local (CERQUEIRA et al. 2020). Esse fato indica a ocorrência de mortes de mulheres de forma violenta, provocadas por maior contato interpessoal, bem como sugere a violência conjugal ser de aspecto central para a caracterização desse fenômeno e que a morte é, muitas vezes, o desfecho de histórias marcadas pela violência (MACHADO et al. 2015).

É importante ressaltar que o feminicídio pode ser provocado por pessoas próximas das vítimas (feminicídio íntimo) o mais frequentemente, também, nos casos em que a vítima não possui nenhuma intimidade com o agressor, mas sua morte foi precedida de violência sexual, (feminicídio sexual) e ainda em casos de retaliação, por meio de crime planejado (feminicídio corporativo) (OLIVEIRA; COSTA; SOUZA, 2015).

A violência conjugal repetida e crescente, assim como ameaças de morte após separação conflituosa, são fatores de risco para as mulheres. As vítimas mais frequentes são as jovens, pobres, pertencentes a minorias étnicas, migrantes e trabalhadoras sexuais, que em suma, nos

leva a remeter a maior incidência em aglomerados urbanos e cidades ou regiões com maior densidade populacional (MENEGHEL et al. 2017).

Diante desta epidemia que é a violência contra a mulher, acredita-se que uma das formas para se prevenir a ocorrência da violência, e conseqüentemente os óbitos femininos por agressão, é a adoção de medidas intersetoriais que visem à ampla divulgação e ao cumprimento da Lei Nº 11. 340/06 (Lei Maria da Penha), um marco na legislação brasileira e visa coibir todas as formas a violência contra a mulher (LEITE et al. 2017; BRASIL, 2006).

Diante do exposto, considerando a importância do enfrentamento da violência contra a mulher e a necessidade de dados que desvelem o problema e sua evolução temporal, esse estudo tem por objetivo: analisar a tendência de mortalidade feminina por agressões no estado da Paraíba nos últimos 10 anos.

Os resultados permitirão conhecimentos sobre o comportamento da mortalidade feminina por agressões no estado da Paraíba nos últimos anos. Essas informações são essenciais para a avaliação de políticas públicas e para o alicerce de ações e programas de prevenção a violência contra mulheres.

Além disso, permitirá conhecer estratos populacionais onde as taxas de mortalidade foram maiores, subsidiando ações de atenção em saúde e assistenciais a essas populações específicas e em maior vulnerabilidade.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal realizado no período de 2010 a 2019 de 2021, por meio de dados secundários coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponível na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

2.2 LOCAL DE ESTUDO:

A investigação se deu no estado da Paraíba que fica situado no leste da região Nordeste e tem divisa com os estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará, além do Oceano Atlântico. Sua área é fragmentada em 223 municípios e apresenta uma extensão de 56.467,242

Km². De acordo com estudo da Projeção da população feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<https://www.ibge.gov.br/>), a Paraíba tem uma projeção populacional de 4.097.859 habitantes ao final do ano de 2020. A projeção populacional do IBGE indicou também que a Paraíba permanece como quinto estado com maior população na região Nordeste. Ainda de acordo com levantamento, a maioria da população paraibana continua a ser de mulheres, com 2.117.216, e 1.980.643 de homens. (IBGE, 2020).

2.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A partir do sistema do DATASUS, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os anos de 2010 a 2019 foram identificados 1.099 óbitos por agressões entre a população feminina. Esses dados foram colhidos através da categoria X85 - Y09 intitulado como a categoria de agressões, sendo este um subgrupo presente na sessão de óbitos ocorridos por causas externas que está inserido dentro do sistema (DATASUS, 2021).

Para realização do estudo tomamos como base estes dados fornecidos pela plataforma, subsidiando assim a investigação e análise dos casos de mortalidade da população feminina ocorridos no estado da Paraíba nos últimos dez anos.

2.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS:

As informações foram coletadas a partir de dados secundários presentes na plataforma do DATASUS, onde está inserido o SIM, que disponibiliza de forma abrangente dados sobre mortalidade em todo país, portanto nele localizou-se todos os elementos necessários ao estudo. Inicialmente, houve a seleção dos filtros e variáveis para realização da coleta, as quais foram: Municípios do estado da Paraíba; pessoas do sexo feminino; o local de ocorrência; cor e raça; faixas etárias e, por fim o grande grupo CID-10, sendo selecionado apenas a variável X85 - Y09 intitulada como a variável de agressões. Essas referências ficam localizadas na sessão de óbitos ocorridos por causas externas. A partir disto, foram realizados todos os cálculos através da fórmula de taxa de mortalidade específica, apresentada no tópico a seguir.

Os dados populacionais foram extraídos do Censo 2010 (IBGE, 2010).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS:

Para calcular as taxas de mortalidade utilizou-se a fórmula de taxa de mortalidade específica:

**Nº de óbitos por agressões em mulheres
entre 2010 a 2019 na Paraíba**

$$\text{Taxa de mortalidade específica} = \frac{\text{Nº de óbitos por agressões em mulheres entre 2010 a 2019 na Paraíba}}{\text{Nº total de habitantes (sexo feminino) do local}} \times 100.000 \text{ hab.}$$

As variáveis dependentes do estudo foram as taxas de mortalidade calculadas conforme Quadro 1, enquanto a variável independente foi o ano de ocorrência. Os cálculos das taxas e organização dos dados foram realizados no Microsoft Excel 2013, para posterior análise no software Stata versão 14.0.

QUADRO 1. Variáveis utilizadas para análise de tendência epidemiológica de mortalidade por agressões em mulheres no estado da Paraíba entre o período de 2010 – 2019 e método de construção

Variável independente	Variáveis dependentes	Método de construção das variáveis dependentes
ANO	Taxa de mortalidade específica por agressões em mulheres	Número de mortes específicas por agressão na Paraíba por CID-10 X85 - Y09 de 2010 a 2019 / Número total estimado de mulheres na Paraíba segundo o DATASUS - IBGE
	Taxa de mortalidade específica por faixa etária (<10 anos; 10-19 anos, 20-59 anos, > 60 anos); +	Número de mortes femininas na Paraíba CID-10 X85 - Y09 de 2010 a 2019 na faixa etária especificada/ Número total estimado de mulheres na faixa etária especificada na Paraíba segundo o DATASUS - IBGE
	Taxa de mortalidade específica por raça/cor de pele Cor Preta + parda = *Raça negra; Cor: branca, amarela, indígena, ignorados = Raça Outros	Número de mortes femininas na Paraíba CID-10 X85 - Y09 de 2010 a 2019 das cores de pele especificada/ Número total estimado de mulheres na Paraíba segundo o DATASUS - IBGE
	Taxa de mortalidade específica por local de ocorrência Domicílio	Número de mortes femininas na Paraíba CID-10 X85 - Y09 de 2010 a 2019 nos locais de

	Outros: Hospital, outros estabelecimentos de saúde, via pública e outros	ocorrência especificados/ Número total estimado de mulheres na Paraíba segundo o DATASUS - IBGE
--	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: SIM/DATASUS, 2010-2019; IBGE/DATASUS, 2021

*Segundo o IBGE a raça negra é composta pelas cores preta + parda.

Para a aplicação do modelo de regressão de Prais-Winsten, foi utilizado o método sugerido por Antunes e Cardoso (2015), proposto originalmente por Antunes e Waldman (2002). Primeiramente, foi realizada a transformação logarítmica dos valores de cada variável dependente. Esta transformação é utilizada para reduzir a heterogeneidade da variância dos resíduos da análise de regressão. Os logaritmos foram aplicados ao modelo para a estimativa dos valores do coeficiente das variáveis. Posteriormente, o valor do coeficiente correspondente a cada uma das variáveis foi aplicado à seguinte fórmula, para o cálculo a taxa de variação anual (annual percent change – APC):

$$APC = [-1+10^{b1}] *100\%.$$

A partir da análise da taxa de variação, pode-se dizer que uma tendência é crescente, quando a taxa de variação é positiva, decrescente, quando a taxa de variação é negativa, e estacionária, quando não existe diferença significativa entre seu valor e zero.

A etapa final da modelagem consistiu no cálculo dos intervalos de confiança de 95% (IC95%) das medidas do estudo. Como o coeficiente é estimado por regressão linear, deve-se aplicar o intervalo de confiança deste coeficiente, para o cálculo do intervalo de confiança de 95% da medida, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$IC95\% = [-1+10^{b_{\text{mínimo}}}] *100\% ; [-1+10^{b_{\text{máximo}}}] *100\%$$

Os valores de coeficiente beta mínimo e coeficiente beta máximo são captados no IC95% gerado pelo programa de análise estatística e são aplicados na fórmula, sendo o valor de coeficiente beta mínimo correspondente ao ponto mínimo do IC e o valor de coeficiente beta máximo correspondente ao ponto máximo do IC.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS:

Para cumprimento da análise, os dados foram coletados na plataforma, dados estes de domínio público. Os dados estão inseridos na categoria de agressões, no qual fazem parte todos

os tipos de agressões, sejam elas violências domésticas, sexuais, por armamentos e entre outras, configurando-se assim como dados secundários. Sendo assim, essa pesquisa foi de baixo custo e com um tempo de obtenção de resultados reduzido.

Foram cumpridas as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Como riscos, visualizou-se que são mínimos perante os benéficos que essa pesquisa trará. As mulheres não serão identificadas, pois, os dados serão analisados de forma coletiva não sendo possível reconhecê-las. Dentre os benefícios, essa pesquisa evidenciará a tendência de mortalidade nos últimos 10 anos e, portanto, irá nos mostrar se as ações das políticas públicas estão surtindo efeitos em diminuir a quantidade de casos de violências entre este grupo.

Todavia, levando-se em consideração a atual situação que estamos vivenciando referentes a uma pandemia, a análise de tendência não poderá ser realizada com os anos de 2020 e 2021, pois, a plataforma não disponibiliza esses dados, deixando limitada informações para esta pesquisa e, fazendo-se necessário novos estudos posteriormente.

3 RESULTADOS

Na Paraíba entre o período de 2010 a 2019 foram registrados 1.099 óbitos por agressões entre mulheres, dados estes disponibilizados no SIM.

A seguir são apresentados dados relacionados as taxas de mortalidade feminina por agressões no estado da Paraíba de acordo com as faixas etárias, o local de ocorrência e a raça/cor (Tabela 1). Em seguida são apresentados os valores da variação anual percentual (APC) das taxas, seus IC95% e respectivo p-valor (Tabela 2).

A Tabela 1, mostra os valores da taxa de mortalidade feminina por agressões de acordo com o ano, a qual variou entre 3,4/100.000 e: 7,0/100.000). O maior valor foi evidenciado no ano de 2011, já o menor valor foi observado no ano de 2019.

Com relação as faixas etárias, na Tabela 1 pode-se observar no período em análise maiores taxas de mortalidade por agressões na população feminina de 20 a 59 anos de idade, com exceção do ano de 2015 em que a faixa etária de 10 a 19 anos apresentou uma taxa de mortalidade superior de 7,7 por 100.000 habitantes.

Ainda na Tabela 1 observa-se que a taxa de mortalidade de mulheres por agressão na faixa etária de 10 e 19 anos está variando com um pico máximo de 8,9 por 100.000 habitantes em

2012; mínimo 1,4 por 100.000 habitantes em 2019, enquanto a faixa etária de 20 a 59 anos apresentou máximo em 2011 de 9,8 por 100.000 habitantes e mínimo em 2019, 4,7 por 100.000 habitantes.

Na Tabela 1, também pode-se observar maiores taxas de mortalidade por agressões ao longo da série temporal no grupo de mulheres negras, sendo o pico entre mulheres negras no ano de 2012 - 5,9 por 100.000 habitantes, e a menor taxa em 2019 com um quantitativo de 2,5 por 100.000 habitantes.

Em relação a taxa de mortalidade feminina por agressões e por local de ocorrência, a Tabela 1 mostra que as maiores taxas foram observadas em outros lugares fora do domicílio ao longo de toda série temporal. Observa-se maior taxa em 2012, 5,5 por 100.000 habitantes e menor valor em 2019 com 2,6 casos por 100.000 habitantes.

Tabela 1 - Taxas de mortalidade específicas por agressões e por faixa etária na população feminina. Paraíba, 2010 a 2019.

Indicador	Variável	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Taxa de mortalidade específica por agressões em mulheres (por 100 mil habitantes)	Mulher	6,0	7,0	6,8	6,2	5,7	5,4	5,1	4,2	3,9	3,4	
	Taxa de mortalidade feminina por faixa etária (por 100 mil habitantes)	< 10	1,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9	0,3	0,0	1,3
		10 – 19	6,8	6,2	8,9	7,4	6,5	7,7	5,0	3,8	4,1	1,4
		20 – 59	7,9	9,8	8,9	8,1	7,6	6,4	6,3	5,9	5,4	4,7
> 60		3,0	4,6	3,7	4,0	3,5	3,4	5,2	1,8	1,4	2,4	
Taxa de mortalidade feminina por raça/cor (por 100 mil habitantes)	Negras	4,9	5,9	5,9	5,1	4,8	4,1	4,2	3,6	3,3	2,5	
	Outros	1,0	1,1	0,9	1,1	0,9	1,3	0,9	0,5	0,5	0,9	
Taxa de mortalidade feminina por local de	Domicílio	1,4	2,0	1,3	1,2	1,2	1,3	1,5	1,1	0,8	0,7	

Tabela 1 - Taxas de mortalidade específicas por agressões e por faixa etária na população feminina. Paraíba, 2010 a 2019.

ocorrência (por 100 mil habitantes)	Outros	4,6	5,0	4,5	4,9	4,4	4,1	3,6	3,0	3,0	2,6
----------------------------------------------------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/DATASUS, 2021.

Observa-se na Tabela 2 que a tendência de mortalidade específica por agressões em mulheres demonstrou comportamento decrescente, com uma variação percentual anual de -6,9% (IC95%: -9,70%; -4,16%) ao longo desses últimos 10 anos, comportamento também observado no Gráfico 1, a partir do ano 2011.

Ainda na Tabela 2, é possível visualizar uma maior variação percentual anual da faixa etária de 10 a 19 anos -12,78% (IC95% -21,33%; -3,29%), seguida de 20 a 59 anos com APC de -6,98% (IC95%: -8,74%; -5,18%), mas ambas com tendência decrescente. As faixas etárias menor de 10 anos e maior de 60 anos apresentaram tendência estacionária.

Na Tabela 2, também observa-se variação percentual anual de -7,69% (IC95%: -10,51%; -4,77%), apontando tendência decrescente, enquanto entre outras cores de pele não temos variação significativa. O Gráfico 3 confirma este dado, apontando a partir de 2012 uma tendência decrescente da taxa de mortalidade entre negras e estacionária por todo período entre as outras cores de pele.

Na Tabela 2 evidencia-se tendência decrescente da mortalidade fora do domicílio, apresentando APC de -6,70% (IC95%: -9,94%; -3,34%), compatível com análise do Gráfico 4 que irá ser mostrado logo adiante nos Gráficos.

E na tabela 2 também se visualiza uma tendência decrescente da mortalidade no domicílio com APC -7,08% (IC95%: -11,21%; -2,75%).

Tabela 2 - Tendência, variação percentual anual e p valor da taxa de mortalidade feminina por agressões, Paraíba, 2010 a 2019.

Variáveis	APC	IC 95%	p-valor	Tendência
Taxa de mortalidade específica por agressões em mulheres	-6,97%	[-9,70%; -4,16%]	*0,001	Decrescente
Taxa de mortalidade por agressões na faixa etária menor que 10 anos	4,18%	[-13,83%; 25,95%]	0,632	Estacionária

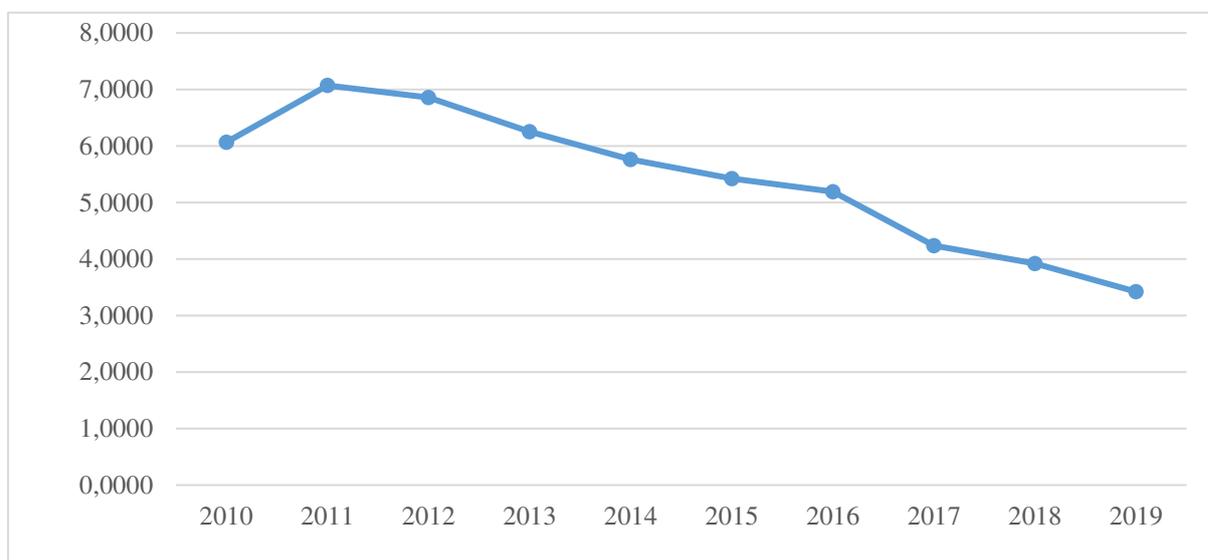
Tabela 2 - Tendência, variação percentual anual e p valor da taxa de mortalidade feminina por agressões, Paraíba, 2010 a 2019.

Taxa de mortalidade por agressões na faixa etária entre 10-19 anos	-12,78%	[-21,33%; -3,29]	0,016	Decrescente
Taxa de mortalidade por agressões na faixa etária entre 20-59 anos	-6,98%	[-8,74%; -5,18%]	*<0,001	Decrescente
Taxa de mortalidade por agressões na faixa etária maior que 60 anos	-7,78%	[-15,50%; 0,62%]	0,065	Estacionária
Raça: Negra	-7,69%	[-10,51%; -4,77%]	*<0,001	Decrescente
Raça: Outros	-5,67%	[-11,45%; 0,48%]	0,066	Estacionária
Local de ocorrência: Domicílio	-7,08%	[-11,21%; -2,75%]	*0,006	Decrescente
Local de ocorrência: Outros	-6,70%	[-9,94%; -3,34%]	*0,002	Decrescente

APC - (annual percent change); IC 95% - índice de confiança de 95%; *p-valor: <0,05

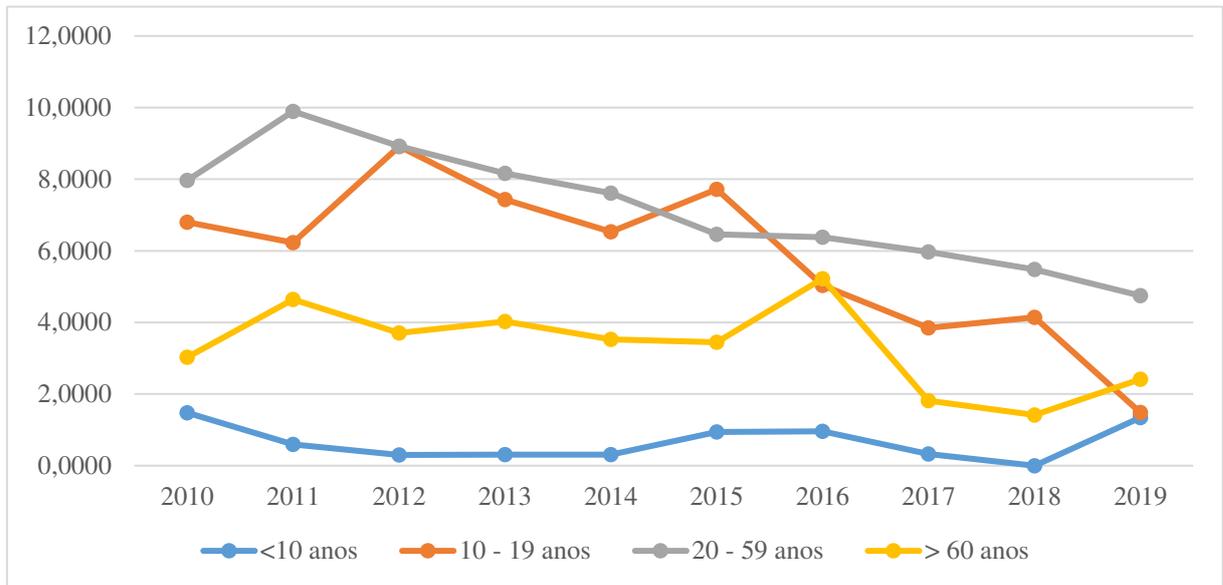
Ao analisar o Gráfico 1, observa-se o comportamento decrescente da taxa de mortalidade por agressões em mulheres a partir do ano de 2011 até o ano de 2019.

GRÁFICO 1. Taxa de mortalidade específica por agressões em mulheres, Paraíba, 2010-2019.



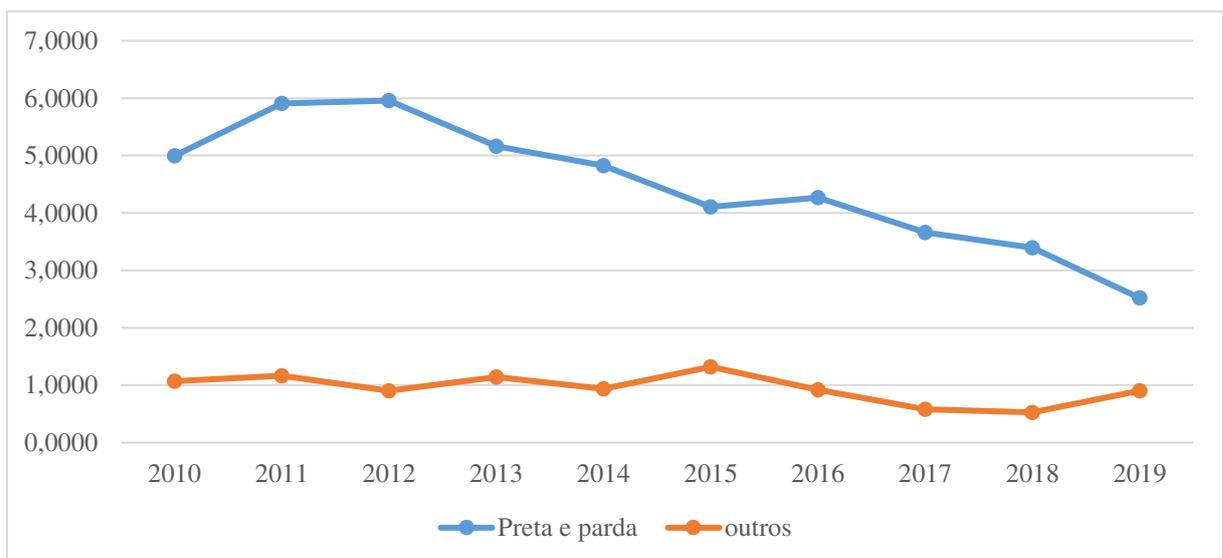
FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, 2021

Ao analisar o Gráfico 2, observa-se o comportamento decrescente da taxa de mortalidade por agressões em mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, enquanto de 10 a 19 anos, observa-se uma variação cíclica, com aumentos e decréscimos ao longo do período de análise.

GRÁFICO 2. Taxa de mortalidade feminina por agressões e faixas etárias, Paraíba, 2010-2019.

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, 2021.

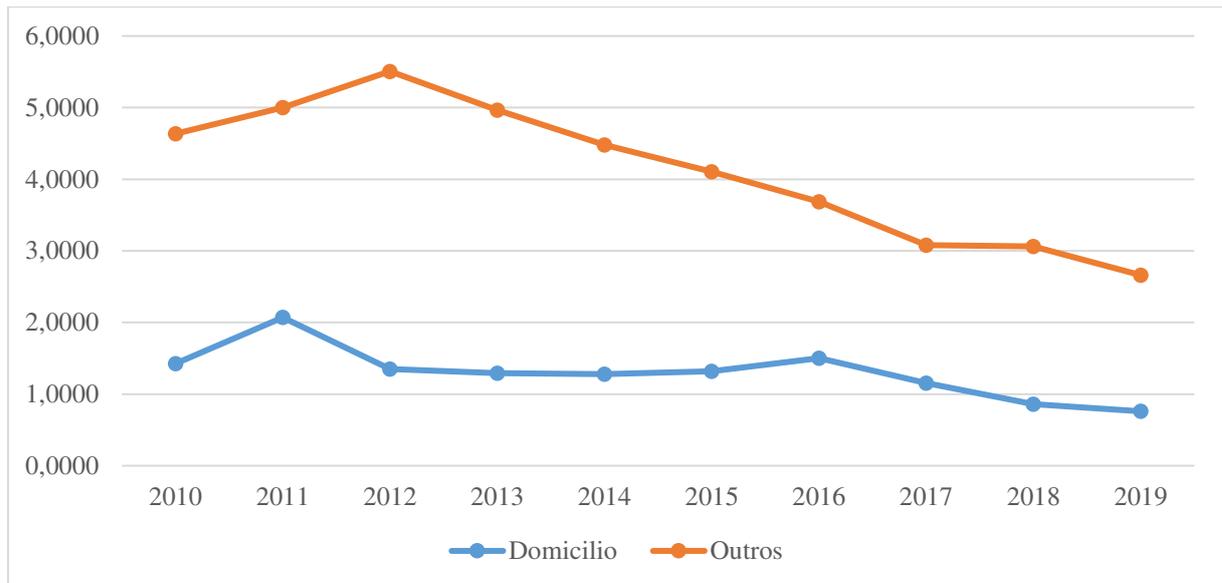
Ao analisar o Gráfico 3, observa-se o comportamento decrescente da taxa de mortalidade por agressões em mulheres autodeclaradas pretas e pardas, enquanto observa-se uma variação cíclica com aumentos e decréscimos pouco consideráveis nas demais cores da pele ao longo do período de análise.

Gráfico 3. Taxa de mortalidade feminina por agressões e raça, Paraíba, 2010-2019.

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, 2021.

Ao analisar o Gráfico 4, observa-se o comportamento decrescente da taxa de mortalidade por agressões por local de ocorrência em ambas as especificações, sendo o intitulado como outros com uma diminuição favorável a partir do ano de 2012 e pelo domicílio a partir do ano de 2011.

Gráfico 4. Taxa de mortalidade feminina por agressões por local de ocorrência, Paraíba, 2010-2019.



FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, 2021.

4 DISCUSSÃO

No estudo em tela, acompanhando a tendência nacional, pode-se visualizar que na Paraíba há uma tendência decrescente dos casos de mortalidade feminina por agressões desde o ano de 2010 até o ano de 2019. Segundo estudos para a tendência da taxa geral de homicídios em pessoas do sexo feminino no Brasil, ocorreu uma diminuição entre os anos de 2017 e 2018 apresentando uma queda de 9,3%. (CERQUEIRA, 2020).

O declínio das taxas de mortalidade por agressões na população feminina pode ser explicado devido a melhorias e efetivação das políticas públicas de proteção aos direitos da mulher, desenvolvidas no país ao longo desse intervalo de tempo, as quais proporcionaram um marco legal que tem permanecido consistente na aprimoração da legislação de regulamentos e princípios para o enfrentamento a violência, efetivando objetivos a exemplo, da Lei Maria da Penha. As lacunas institucionais que, outrora, concediam espaço para a invisibilidade da

violência, desfruta, progressivamente de suportes políticos que estão determinados a gerar resolutividade frente ao problema (MARTINS, CERQUEIRA, MATOS, 2015).

Além disso, pode-se destacar também as responsabilidades que ultrapassam os entes governamentais, a exemplo das mídias, pois funcionam como uma grande ferramenta na influência de comportamentos, logo o uso das propagandas e das publicidades tem se tornado grande arma na defesa do gênero feminino contra manifestações da violência, tendo em vista o poder que esta exerce sobre o modo de viver das pessoas (BATISTA, NEBRA, 2015).

Em relação as taxas de mortalidade por agressões e faixa etária, Barros et al. (2021) corroboram com os achados desse estudo, quando apontam em seus resultados maior taxa de mortalidade por agressão entre mulheres de 15 e 29 anos entre pardas, 10,5 óbitos por 100.000 habitantes, do que entre as brancas, 4,9 óbitos por 100.000 habitantes. Da mesma forma, as mulheres entre 30 e 59 anos, tiveram uma taxa de 12,5 por 100.000 entre mulheres pardas e 5,9/100.000 entre mulheres brancas. Esse estudo investigou assassinatos entre mulheres nos diversos locais do Brasil, constatando que a classe feminina entre a segunda e terceira décadas de vida se sobressaem ao risco de morte (BARROS et al. 2021).

Por meio de outro estudo verificou-se que os acontecimentos letais são expostos como muito baixos até os dez anos de idade, sendo progressivos e com crescimento acentuado até os 59 anos e tendo uma propensão de redução até os 69 anos. Portanto, os autores ratificam para a sequência dos dados evidenciados neste estudo (MONTEIRO, ROMIO, DREZETT, 2021).

Observando-se este estudo e ao analisarmos os dados com relação a raça/cor, visualizou-se que a população feminina considerada negra, ou seja, aquelas que se autodeclararam preta ou parda apresentaram maiores taxas de mortalidade por agressões. O mapa da Violência (2015) ressalta que os óbitos por agressões entre mulheres de cor da pele branca reduziram de 1.747 casos em 2003 para 1.576 casos em 2013, apontando uma diminuição de 9,8%. Por outro lado, o feminicídio de mulheres negras aumentou 54,2% na mesma época, deslocando-se de 1.864 para 2.875 ocorrências registradas, sendo assim, isso nos mostra que apesar de haver uma diminuição dos óbitos por agressões, existe ainda um grupo que se sobressai no número de homicídios, evidenciando a influência da desigualdade social nesses desfechos letais violentos.

Em outro estudo, divulgado pelo IPEA, a mortalidade feminina por agressões no Brasil se apresentou crescente em negras, chegando a um valor de 5,6/100.000 em 2017, contra 3,2/100.000 para brancas. A distinção fica ainda mais expressa em estados como Rio Grande do Norte, Ceará e na Paraíba, onde as taxas de mortalidade feminina relacionadas a homicídio

são maiores entre a raça negra, potencializando-se em até quatro vezes mais do que em outros tipos de raça/cor. (MONTEIRO, ROMIO, DREZETT, 2021; CERQUEIRA, 2020).

Cerqueira (2020) ressalta que apesar de ter ocorrido uma diminuição na quantidade de homicídios femininos, se observar ao longo dos anos, o contexto da última década mostra que o cenário de agressões entre mulheres negras é bastante acentuado, evidenciando por exemplo uma desigualdade racial. Nosso estudo pode reforçar essa afirmação, pois apesar de haver uma tendência decrescente na mortalidade feminina de forma geral, quando se observa as taxas estratificadas por raça, é possível verificar que mulheres negras apresentam maiores taxas de mortalidade específicas por agressões.

Tratando-se de taxas de homicídios por local de ocorrência, de acordo com Garcia et al. (2015), seu estudo sobre feminicídios no Brasil no período de 2003 a 2007 ressalta que a alta incidência de mortes nos domicílios propõe conexão com ocorrências de agressão doméstica e familiar contra o gênero feminino. Da mesma forma, áreas urbanas destacam-se como significativa área para episódios de óbitos de mulheres. No que diz respeito ao assunto, pode-se observar que neste estudo ao longo dos últimos 10 anos, a taxa de homicídio feminino se comportou de maneira decrescente tanto nos domicílios das vítimas, como nos diversos outros locais possíveis para as agressões. Ressalta-se que a categoria intitulada neste estudo como outros, foi espaço com maior taxa de mortalidade quando comparada com a taxa de mortalidade segundo local domicílio.

Corroborando com essas informações, de acordo com dados do Atlas da violência (2020), verificou-se que entre os anos de 2013 e 2018, as taxas de homicídio de mulheres fora de casa aumentaram em 11,5%, ao mesmo tempo em que as mortes dentro de casa aumentaram 8,3%, evidenciando uma ampliação de feminicídios, entretanto havendo estabilidade entre 2017 e 2018 e isso faz com que os locais em que as mulheres são violentadas possuam situações variadas quando se trata de homicídios femininos.

Segundo Barros (2021), no Brasil, as casas-abrigo e as delegacias de mulheres encontram-se espalhadas de forma desproporcional, ficando em maior frequência, localizadas em capitais e regiões metropolitanas, tornando-se este um fator prejudicial para a efetividade de serviços no controle à violência feminina de modo proporcional entre todas as cidades.

No que se refere ao alcance dos registros, no Brasil inteiro, considera-se razoável, visto que desde o ano de 2000 o sistema de informação de mortalidade passou a registrar mais do que os cartórios o quantitativo de mortes. Entretanto, em certas localidades e a depender do

município, há óbitos em que não é feita a emissão da declaração de óbito (DO), tipificando assim em subnotificação para o SIM. Geralmente essas ocasiões ocorrem em municípios menores e mais distantes. Regiões como o Norte e Nordeste retratam déficit de cobertura dos serviços de saúde (GARCIA et al. 2015).

De acordo com estudos feitos por Barros (2021), quando gerado a Declaração de Óbito das vítimas não há como saber o parentesco destas com os agressores, pois geralmente coloca-se o estado civil de solteiras, e por meio dos dados do SIM não existe a possibilidade de visualizar o motivo do homicídio.

Considerando essa afirmativa podemos visualizar também o impasse das subnotificações que prejudica na obtenção e no entendimento das estatísticas oficiais, havendo 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 situação. No Brasil, essa problemática não é tratada de maneira precisa e satisfatória, visto que a repartição da segurança pública e os sistemas de saúde para apoio às vítimas acabam por vezes não disponibilizando dados completos, dificultando a compreensão da real situação (BARROS, 2021; OLIVEIRA; COSTA; SOUZA, 2015).

Dessa maneira, deve-se entender que a ficha de notificação é o diálogo existente entre vítima, profissional de saúde e vigilância epidemiológica. É nela que estará inserida informes sobre o agressor, tipo de violência, local de ocorrência e entre outros fatores. Adiante, esses dados serão enviados para o Ministério da Saúde pelo sistema de informação de agravo e notificação (SINAN). Atenção para a ficha é necessária, pois não se trata de uma denúncia, mas sim de um reconhecimento da situação, fazendo com que o ato tenha visibilidade e, a partir disto, surjam medidas eficazes para solucionar a problemática (APOSTOLICO et al. 2012).

Portanto, há uma grande urgência de aprimorar a competência dos serviços de saúde para reconhecerem os casos de violência doméstica contra a mulher e o risco de feminicídio. 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 problema (GARCIA et al. 2015).

Aquelas atendidas nas emergências vítimas de violência, compõem um grupo prioritário para a rede de proteção à mulher, visto que oferece oportunidade para intervenções e prevenção de possíveis homicídios (BARROS et al. 2021).

Um estudo realizado por Silva (2013), elucida que a Atenção Básica de Saúde é um setor primordial para atender mulheres vítimas de violência e, que profissionais como o enfermeiro deve estar apto 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 (SILVA, 2013)

Por fim, outro ponto que deve ser destacado é o da real situação a qual vivenciamos no momento, uma vez que com a disseminação do novo Coronavírus (SARS-Cov-19), exigiu-se o estabelecimento de distanciamento social para que ocorresse o controle da pandemia, e em consequência a isto, houve um aumento de ligações para o Ligue 180, aumentando as ocorrências em aproximadamente 9%. A quarentena pode ter sido um possível cenário de reclusão da mulher no mesmo local que o agressor, inviabilizando um ambiente seguro. De outro modo, serviços de apoio para mulheres em situação de perigo, foram paralisados durante a pandemia dificultando a assistência a essas vítimas (OKABAYASHI et al. 2020).

Por se tratar de dados secundários de óbitos derivados do SIM, pode haver imprecisões em relação a estimativa da taxa de mortalidade específica por agressões, visto o óbito ser passível de subnotificação. Além disso, o período da série histórica foi anterior ao contexto da Pandemia, no qual a tendência pode ter sido modificada

5 CONCLUSÃO

Com este estudo pode-se observar que as taxas de mortalidade feminina por agressões no estado da Paraíba mostraram-se, em geral, em declínio ao longo desses últimos dez anos. Por outro lado, observou-se maiores taxas de mortalidade no grupo de mulheres negras e no grupo de crianças, adolescentes e adultas, nas faixas etárias compreendidas entre 10 a 19 e 20 a 59 anos, respectivamente.

Estes resultados podem colaborar em medidas eficazes como, elaboração das políticas públicas de prevenção a violência e melhora da assistência a determinadas populações mais vulneráveis, a exemplo de mulheres jovens e de cor de pele amarela e preta.

Destaca-se também a questão de sub registro, uma vez que por não haver integração dos dados de saúde e segurança pública, os dados de registro divergem. Sugere-se, portanto, uma maior investigação desses casos, além de também serem realizados novos estudo que possibilitem abranger dados que não estão disponíveis a acesso público para os anos em que se decorreu a pandemia, uma vez que podem ter gerado mudanças nessa tendência decrescente, pois foram vividos momentos de isolamento social, tensão, declínio financeiro, que podem exacerbar as situações de violência.

6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. M. O movimento da reforma sanitária: uma visão crítica, In: congresso nacional da rede unida - 20 anos de parcerias na saúde e na educação, 6., 2005. Belo Horizonte. **Anais do VI Congresso da Rede UNIDA**, Belo Horizonte: Rede UNIDA, 2005. p. 25-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000115&pid=S0104-1290200800020001100002&lng=pt. Acesso em: 21 de maio de 2019.
- ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 565-576, jul.-set, 2015.
- ANTUNES, J. L. F., WALDMAN, E. A. Trends and spatial distribution of deaths of children aged 12-60 months in São Paulo, Brazil, 1980-98. **Bull World Health Organization**, v. 80, n. 5, p. 391-398, 2002.
- APOSTOLICO, M.R. et al. Características da violência contra crianças em uma capital brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 266-273, abril. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kSVBCFJmJ7bXBppbPzrfshS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de julho de 2021.
- AZEVEDO, A. P. M.; JUNIOR, S. E. S. F.; COSTA, A. C. S. O feminicídio narrado: cartografia da violência contra a mulher nos relatos do movimento pela vida. **Verso e Reverso**, v. 32, n. 80, p. maio-agosto 2018. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/versoereverso/article/view/ver.2018.32.80.05/60746343>. Acesso em: 28 de março de 2019.
- BARROS, S. C.; OLIVEIRA, C. M.; SILVA, A. P. S. C.; MELO, M. F. O.; PIMENTEL, D. R.; BONFIM, C. V. Análise espacial dos homicídios intencionais de mulheres. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 55 n. 3, p.770 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/hJPHVXCyfShNGMkNXpwZb5j/>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.
- BARROS, S. C.; PIMENTEL, D. R.; OLIVEIRA, C. M.; BONFIM, C. V. Fatores associados aos homicídios de mulheres vítimas de violência. **Rev. Bras. Enferm.** p: 74 (5). 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0630>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

BATISTA, P. R. S.; NEBRA, A. R. P. O princípio do contraste no enfrentamento de violência contra mulher. *Comunicologia, Revista de comunicação e Epistemologia*. 2015. v. 8, n. 1. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RCEUCB/article/view/6479>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

BOCHI, L. F.; et al. Surgimento do feminicídio para proteção da integridade física e psíquica da mulher. **In: Unic – Congresso de Iniciação Científica, Congresso de Professores Pesquisadores da UNIFEV e Congresso de Pós-Graduação, 4., 2017 UNIFEV-Centro Universitário de Votuporanga**. Disponível em: <http://periodicos.unifev.edu.br/index.php/unic/article/view/1439/1262>. Acesso em: 27 de março de 2019.

BRASIL. Lei Maria da Penha – Lei 11340/06 Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Superior tribunal de justiça. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal – atenção a ação as mulheres negras – **série F. Comunicação e educação em saúde**. Brasília DF: Ministério da saúde. 2005^a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Presidência da república. Secretária especial de políticas para mulheres. Conselho nacional dos direitos da mulher. II plano nacional de políticas para as mulheres. Brasília-DF. Presidência da república. p. 204, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2019.

BUSTORFF, L. A. C. V. O conceito nas políticas públicas que orientam atenção à saúde da mulher: Revisão integrativa da literatura. **Dissertação de mestrado – UFPB/CCS**. João Pessoa. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5052/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

CAPELLA, Ana Cláudia. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **In: HOCHMAN, Gilberto. Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/416/Ajuris139_DT3.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2019.

CAVALCANTE, E.C.R. violência contra mulher. As suas políticas públicas e aplicação da Lei Maria da Penha: 2015. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/download/32465/23369>. Acesso em: 27 de abril de 2019.

CERQUEIRA, D.; et al. Atlas da violência 2020 - **Instituto de pesquisa econômica aplicada – IPEA**. Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 24 de julho de 2021.

COIMBRA, J. C.; LEVY, L. A violência contra a mulher, o trauma e seus enunciados: o limite da justiça criminal. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 9 n. 2, 2015. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40846432/A_violencia_contra_a_mulher.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554039792&Signature=cXQmzIqEuVyZP6yW5AUa91qm1%2Bc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_violencia_contra_a_mulher_o_trauma_e_s.pdf. Acesso em: 28 de março de 2019.

COSTA, A. M.; BAHIA, L.; CONTE, D. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implantação e avaliação das políticas de saúde para mulheres do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 31, n. 75/76/77, p.13-24, dez. Rio de Janeiro 2007.
DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1147-1458, jul. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/09.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2019.

DATASUS, Óbitos ocorridos por causas externas <http://www2.datasus.gov.br>. Variáveis: Municípios do estado da Paraíba; Grande grupo CID 10 (Agressões X85 - Y09); Faixas etárias; Sexo feminino; Cor/raça; Local de ocorrência; Período de ocorrência (últimos 10 anos). Coletado em 29 de junho de 2021.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S.; SILVA, G. D. M.; HOFELMANN, D. A. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Rev. Panam Salud Pública**. v. 37, n. 4 p. 251 – 257. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/251-257/>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

MACHADO, M. R. A.; MATSUDA, F. E.; GIANNATTASIO, A. R. C.; COUTO, M. C. G.; TOZI, T. S.; CARLI, E.; SILVA, M. L.; PRYZBYLSKI, L. C.; CHRYSSAFIDIS, L. C. A. violência doméstica fatal: o problema do feminicídio íntimo no Brasil. Brasília: **Ministério da Justiça**; 2015

MARTINS, A. P. A.; CERQUEIRA, D.; MATOS, M. V. M. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento a violência contra as mulheres no Brasil (versão preliminar). Nota técnica IPEA, Brasília 2015. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5711>. Acesso em 22 de setembro de 2021.

MENEGHEL, S. N. Feminicídio: estudos e capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciênc. Saúde colet**, vol. 22, n. 9, Set 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>. Acesso em: 27 de março de 2019.

MONTEIRO, M. F. G.; ROMIO, J. A. F.; DREZETT, J. Existe diferença de raça/cor do feminicídio no Brasil? As desigualdades das taxas de mortalidade por causas violentas entre mulheres brancas e negras. **J. Hum Growth**. Dez. 2021; 31(2): 358-366. Disponível em: [file:///c:/users/duda/downloads/17+portuguese+is+there+race+color+differential+on+femicid+e+in+braz%20\(1\).pdf](file:///c:/users/duda/downloads/17+portuguese+is+there+race+color+differential+on+femicid+e+in+braz%20(1).pdf). Acesso em: 02 de setembro de 2021.

OKABAYASHI, N. Y. T.; TASSARA, I. G.; CASACA, M. C. G.; FALCÃO, A. A.; BELLINI, M. Z. Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil - impacto do isolamento social pela COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review* vol. 3 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9998>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

OLIVEIRA M.; MAIO. E. R. “Você tentou fechar as pernas?” – A Cultura Machista Impregnada nas Culturas Sociais. **Polemica ver. Eletrônica da UERJ** v. 16, n. 3. P. 1-18. setembro, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25199/18018>. Acesso em 28 de abril de 2019.

OLIVEIRA, A. C. G. A.; COSTA, M. J. S.; SOUZA, E. S. S. Feminicídio e violência de gênero: aspectos sociojurídicos. **Revista On-line do CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento**. v. 16, n. 24;25. 2015. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/236/pdf>. Acesso em: 29 de março de 2019.

OLIVEIRA. R. C.; LIMA. J. P. C.; GOMES. R. F. Machismo e Discurso de Ódio nas Redes Sociais: uma análise das “opiniões” sobre a violência sexual contra as mulheres. **Rev. Feminismos**. V, 6. N, 1. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30363/17895>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

OSTERNE, M. F.S.; SILVEIRA C. M. H. Relação de gênero: uma construção cultural que persiste ao longo da história. **O público e o privado**. Capa n. 19 janeiro/junho, 2012. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=345&path%5B%5D=503>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

PEDROSA, M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Rev Bras Méd Farm e Com**. v. 1, nº 3 p. 72-80. out/ dez; Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/12>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

PINAFI, Tânia. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. **Revista Histórica do Estado de São Paulo**, 2012. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/texto03.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2019.

PONTES, J. M. Elaboração e gestão de políticas públicas. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 2, nº 2, 4-19. São Paulo 2013. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/26/35>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Marcos da saúde das mulheres, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos**. Ferramenta para ação política das mulheres. Porto Alegre, dez. 2008.

Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/169650/mod_resource/content/2/Texto%20DDSSD DRR.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/169650/mod_resource/content/2/Texto%20DDSSD%20DRR.pdf). Acesso em 20 de maio de 2019.

RIGONI, C. L.; GOLDSCHMISDT, R. Políticas públicas de proteção e incentivo ao trabalho da mulher. **Revista da ajuris**. v. 42, v. 139. Porto Alegre. Dezembro 2015. Disponível em:

http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/416/Ajuris139_DT3.pdf.

Acesso em 20 de maio de 2019.

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(6): 608-13. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/ZdsPSjkNDYF9dGfjT5LLp9r/?lang=pt>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

SOUZA C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. Nº. 16, ano 8, p. 20-45. jul/dez; Porto Alegre. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

7 APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº: _____

QUADRO: COR/RAÇA

ANO	PRETA + PARDA	OUTROS	Nº DE HABITANTES
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			
2019			

QUADRO: LOCAL DE OCORRÊNCIA

ANO	DOMICÍLIO	OUTROS	Nº DE HABITANTES
2010			
2011			
2012			

2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019

QUADRO: FAIXA ETÁRIA

ANO	< 10	10 - 19 ANOS	20 - 59 ANOS	> 60 ANOS	TOTAL	Nº DE HABITANTES
2010						
2011						
2012						
2013						
2014						
2015						
2016						
2017						
2018						
2019						

8 ANEXOS – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**tendência da mortalidade feminina por violência e feminicídio no estado da Paraíba**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo a cada informação colhida na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisas), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, um relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 28 de junho de 2021.

**Maria Eduarda Cândido da Silva
Autora da Pesquisa**

Prof.^a Dr.^a. Heloisy Alves de Medeiros Leano

Orientadora

8.1 ANEXOS – DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

EU, **Heloisy Alves de Medeiros Leano**, pesquisadora responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: “**tendência da mortalidade feminina por violência e feminicídio no estado da Paraíba**” a ser conduzido no município de Cuité/PB, declaro que não há qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados desta pesquisa e, portanto, comprometo-me a tornar público, os resultados desta pesquisa querem sejam eles favoráveis ou não. Estou de acordo com o delineamento do projeto supracitado e o cumprirei. Comprometo-me, ainda, a manter em arquivo o material empírico correspondente a cada colaborador incluído na pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo, durante o período de cinco anos após o término do estudo.

Cuité, 28 de junho de 2021.

Prof.^a Dr.^a Heloisy Alves de Medeiros Leano
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

8.2 ANEXOS – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM CAMPUS CUITÉ

Sítio Olho D'Água da Bica, S/N, CEP: 58175-000, Tel: (83)3372-190

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, José Justino Filho, diretor do Centro de Educação e Saúde/CES, da Universidade Federal de Campina Grande-PB/UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**tendência da mortalidade feminina por violência e feminicídio no estado da Paraíba**”, nesta instituição, tendo como pesquisador(a) responsável(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Heloisy Alves de Medeiros Leano e orientanda Maria Eduarda Cândido da Silva.

Cuité-PB, 28 de junho de 2021.

José Justino Filho

(Diretor do Centro de Educação e Saúde/CES)