



TENDÊNCIA DA MORTALIDADE FEMININA POR AGRESSÃO NO NORDESTE BRASILEIRO

Hayla Nunes da Conceição*

Sara Ferreira Coelho**

Fernando Ferraz do Nascimento***

Jesusmar Ximenes Andrade****

Alberto Pereira Madeiro*****

RESUMO

Objetivo: analisar a tendência da mortalidade feminina por agressão na região Nordeste do Brasil entre 2000-2017. **Métodos:** trata-se de estudo ecológico, de série temporal, sobre a mortalidade feminina por agressão, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Avaliaram-se todos os óbitos femininos codificados como X85-Y09 da Classificação Internacional de Doenças (versão 10). Empregou-se o método *Joinpoint* para a análise da tendência dos coeficientes de mortalidade por estado, com cálculo da variação percentual anual (VPA) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** registraram-se 21.350 óbitos, com aumento de 130% entre 2000 e 2017. Observou-se tendência de aumento no coeficiente de mortalidade em toda a região Nordeste (VPA= +4,3; IC95% 3,6; 5,0). Houve tendência de queda apenas em Pernambuco (VPA=-1,7; IC95% -2,6; -0,8) e aumento nos demais estados. **Conclusão:** houve tendência de aumento da mortalidade feminina por agressão, evidenciando que a violência contra a mulher permanece como grave problema de saúde pública na região.

Palavras-chave: Homicídio. Violência Contra a Mulher. Violência de Gênero.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um grande desafio para a saúde pública. Trata-se de evento multifatorial, complexo, ligado a práticas culturais e que ocorre independentemente do nível de renda ou de educação da população⁽¹⁻⁵⁾. Em quase todos os casos de violência, porém, há uma variável constante representada por valores e morais comuns a sociedades patriarcais. Em decorrência disso, a violência contra a mulher é considerada um problema de relevância mundial, especialmente pelo elevado número de agressões cometidas por parceiros íntimos^(1-3,5).

Existem diversos tipos de violência contra a mulher cuja expressão mais extrema é a morte^(2,4). O termo feminicídio é designado para definir os homicídios femininos relacionados às diferenças entre os gêneros, enquanto femicídio enfatiza o assassinato de mulheres nos quais não há a possibilidade de diferenciação do motivo que levou ao óbito^(4,5). Os casos de femicídios

são considerados como mortes potencialmente evitáveis e, dessa maneira, deveria haver responsabilização do Estado tanto pela omissão da investigação como pela baixa frequência de identificação e empenho em punir os assassinos. É possível inferir, assim, que o femicídio ocorre quando o Estado não fornece garantia adequada de segurança às mulheres tanto em ambientes públicos como privados^(4,5).

No Brasil, a Lei 13.104 prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio feminino por razão de ser mulher, quando o crime envolveu violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação. Além disso, há aumento da pena quando o crime for praticado contra gestantes, mulheres com idade inferior a 14 anos de idade e na presença de ascendente ou descendentes da vítima⁽⁶⁾. A análise da mortalidade por agressão no país entre 1996-2017, antes e após a lei do feminicídio, evidenciou queda inicial no número de casos registrados, seguida de crescimento posterior⁽⁷⁾.

*Enfermeira. Mestra, Docente da Universidade Estadual do Maranhão e da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: haylanunes_cx@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6035-8280>.

**Fisioterapeuta. Mestra, Docente da Faculdade de Educação São Francisco. Pedreiras, MA, Brasil. E-mail: coelhoosara@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2315-3902>.

***Estatístico. Doutor, Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: fernandofn@ufpi.edu.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0625-0097>.

****Bacharel em Ciências Contábeis. Doutor, Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: jesusmar@ufpi.edu.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6107-858X>.

*****Médico. Doutor, Docente da Universidade Estadual do Piauí e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: madeiro@uol.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5258-5982>.

Dados de 52 países mostraram que mais de 90 mil mulheres de todas as idades morreram de formas violentas no ano de 2012. Destes, aproximadamente 50% tinham como autores dos crimes os parceiros íntimos ou familiares. As taxas mais elevadas foram encontradas na África do Sul, América do Sul, Caribe e América Central. Apesar da elevada prevalência, a magnitude ainda é frequentemente subestimada⁽⁸⁾. No Brasil, as taxas de mortalidade feminina por agressão aumentaram 4,8% entre 2004 e 2015, principalmente na região Norte (+109,4%)⁽⁹⁾. No Nordeste, entre 1996 e 2012, observou-se taxa média de 5,25 óbitos/100.000 mulheres, com maiores taxas em Pernambuco⁽¹⁰⁾.

A literatura evidencia fatores de risco individuais relacionados à ocorrência da mortalidade feminina por agressão^(5,11). O perfil das vítimas brasileiras se caracteriza por adolescentes e adultas jovens, negras, residentes em locais com pouca ou nenhuma segurança, com baixas escolaridade e renda⁽⁵⁾. Por sua vez, os agressores comumente são homens mais jovens em relação às mulheres, com grau de escolaridade inferior às suas vítimas, casados ou em união estável e familiares e/ou conhecidos das mulheres. Além disso, há com frequência histórico de violência e antecedentes criminais entre eles^(5,11).

Sabe-se que os sistemas de informação podem subestimar as taxas de mortalidade feminina por agressão (femicídios) tanto por conta da subnotificação de óbitos como da baixa qualidade dos dados registrados⁽¹²⁾. Contudo, mesmo com essas dificuldades, é importante a utilização desses sistemas para avaliar o panorama do evento e para traçar estratégias preventivas e de combate à violência contra a mulher a partir desses dados. Além disso, apesar da sua relevância, dados atualizados sobre a tendência da mortalidade feminina ainda são escassos, impossibilitando o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências. Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou analisar a tendência de femicídios na região Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, de série temporal, sobre femicídios na região Nordeste,

no período de 2000 a 2017. Optou-se pela delimitação desse período para se ter um recorte ampliado do panorama do evento, sendo 2017 o último ano disponível para consulta com informações consolidadas até o período da coleta. Os dados sobre os óbitos são secundários, obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e as informações populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A coleta ocorreu em junho de 2019.

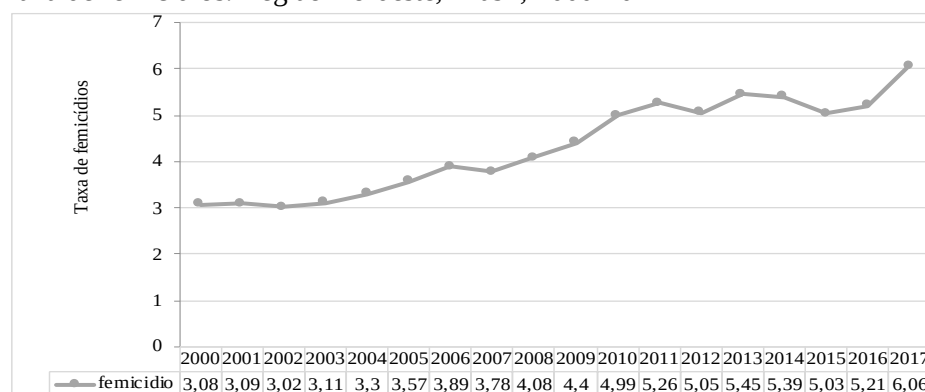
Consideraram-se como femicídios todas as mortes de mulheres por agressão codificadas como X85 a Y09 da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Para o cálculo da taxa de mortalidade feminina por agressão, dividiu-se o número de óbitos de mulheres por agressão pelo número de mulheres da população e multiplicou-se esse quociente por 100.000. Calculou-se a taxa de mortalidade de todas as idades para a região e para os estados, por ano.

Para a análise das tendências das taxas de mortalidade por agressão, utilizou-se o método *Joinpoint*, com cálculo da variação percentual anual (VPA) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Considerou-se que ocorreu aumento na taxa de mortalidade quando a tendência foi de crescimento e o valor mínimo do IC95% foi maior que 0. No entanto, definiu-se que ocorreu redução quando houve declínio na tendência e o valor máximo do IC95% foi menor do que 0. A estabilidade foi definida quando, independente da tendência, o IC95% incluiu o valor 0.

Por se tratar de pesquisa que utiliza informações de acesso público, não houve necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período entre 2000 e 2017, registraram-se 21.350 casos de femicídios na região Nordeste do Brasil. Houve elevação na taxa de femicídios, passando de 3,08 casos por 100.000 mulheres, em 2000, para 6,06, em 2017 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Taxa de femicídios. Região Nordeste, Brasil, 2000-2017

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A taxa de femicídios para toda a região Nordeste e por estado é apresentada na Tabela 1. A maior taxa foi observada em 2017, correspondendo a 6,06 casos por 1.000

mulheres. Quanto aos estados, as maiores taxas ocorreram em Alagoas (8,40/100 mil), em 2013, e no Ceará (8,31/100 mil), em 2017.

Tabela 1. Taxa de femicídios por estados. Região Nordeste, Brasil, 2000-2017

Ano	Nordeste	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA
2000	3,08	1,11	0,96	2,75	1,53	2,47	7,47	4,36	4,02	1,96
2001	3,09	1,84	2,38	2,91	1,65	2,50	7,00	3,63	3,30	1,79
2002	3,02	1,31	1,81	3,15	1,55	2,53	6,45	4,64	3,87	1,79
2003	3,11	2,28	2,13	2,56	2,13	1,91	6,37	4,38	3,50	2,18
2004	3,30	1,73	1,71	3,01	1,38	3,24	6,35	4,85	2,94	2,77
2005	3,57	1,86	2,60	3,46	2,65	3,32	6,42	4,72	2,79	2,97
2006	3,89	2,06	2,06	3,20	2,67	3,28	6,98	6,69	3,92	3,39
2007	3,78	1,94	2,24	2,98	2,64	3,57	6,46	6,74	3,29	3,44
2008	4,08	2,50	2,41	2,74	3,66	4,52	6,57	5,13	2,86	4,30
2009	4,40	2,65	1,95	3,20	3,49	5,04	6,64	6,79	3,38	4,66
2010	4,99	3,52	2,50	3,97	4,29	6,07	5,32	8,30	3,99	5,86
2011	5,26	3,90	1,99	4,25	4,54	7,07	5,60	8,29	5,49	5,94
2012	5,05	3,36	2,85	4,94	3,78	6,86	4,57	7,93	5,60	5,75
2013	5,45	3,82	2,90	6,21	5,20	6,25	5,40	8,40	5,00	5,55
2014	5,39	4,40	3,86	6,32	5,90	5,76	5,00	7,34	6,53	5,04
2015	5,03	4,24	4,09	5,59	5,21	5,42	4,84	5,54	6,11	4,97
2016	5,21	4,52	3,04	4,76	5,67	5,19	5,81	5,85	5,18	5,64
2017	6,06	3,59	3,15	8,12	8,31	4,24	6,32	6,39	6,57	6,25

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Observou-se tendência de aumento na taxa de femicídios na região (VPA=+4,3; IC95% 3,6 a 5,0). Em todo o período, houve tendência de diminuição da taxa apenas em Pernambuco

(VPA=-1,7; IC95% -2,6 a -0,8) e aumento nos demais estados, sendo as maiores VPAs observadas no Rio Grande do Norte, Maranhão, Bahia e Ceará (Tabela 2).

Tabela 2. Tendência da taxa de femicídios. Região Nordeste, Brasil, 2000-2017

Região/UF	Taxa - 2000	Taxa - 2017	VPA	IC95%	Tendência
Nordeste	3,08	6,06	+4,3*	(3,6 a 5,0)	Aumento
Alagoas	4,36	6,39	+3,1*	(1,0 a 5,3)	Aumento
Bahia	1,96	6,27	+7,0*	(4,9 a 9,0)	Aumento
Ceará	2,75	8,12	+6,5*	(4,7 a 8,3)	Aumento
Maranhão	1,10	3,58	+7,2*	(5,4 a 9,0)	Aumento
Paraíba	2,47	4,24	+5,6*	(2,9 a 8,5)	Aumento
Pernambuco	7,47	6,32	-1,7*	(-2,6 a -0,8)	Diminuição
Piauí	0,96	3,15	+4,5*	(2,5 a 6,5)	Aumento
Rio Grande do Norte	1,53	8,31	+9,8*	(8,3 a 11,5)	Aumento
Sergipe	4,02	6,57	+4,5*	(2,7 a 6,2)	Aumento

UF: unidades da federação; VPA: variação percentual anual; IC95%: intervalo de confiança de 95%; * $p < 0,05$.

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

DISCUSSÃO

Este estudo atualiza as informações sobre mortalidade feminina por agressão na região Nordeste e estados, ao evidenciar elevação no número absoluto de casos no período de 2000 a 2017, com tendência de aumento da taxa de mortalidade. Os dados chamam a atenção para a magnitude do fenômeno, uma vez que a mortalidade feminina por agressão é o mais grave indicador de violência de gênero contra as mulheres⁽²⁾.

Os números no Nordeste se assemelham aos dados nacionais^(2,12,13). Informações divulgadas no Mapa da Violência de 2019 demonstraram aumento de 30,7% na taxa de homicídios femininos por agressão no Brasil entre 2007 e 2017⁽¹³⁾. Outro estudo, que avaliou a tendência temporal da taxa de mortalidade feminina por agressão no Brasil, regiões e estados entre 2002-2012, observou tendência de estabilidade na taxa de mortalidade feminina por agressão no país e tendência de aumento nas regiões Norte, Nordeste e Sul⁽²⁾.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) demonstram que a região Nordeste foi a segunda região do Brasil com maior taxa de mortalidade feminina por agressão no período de 2011 a 2013 (7,31/100 mil mulheres)⁽¹²⁾. O aumento no número de óbitos femininos pode estar relacionado à mudança dos papéis tradicionais de gênero, por exemplo, a entrada da mulher no mercado de trabalho. Além disso, a perda do papel de provedor familiar pode fazer com que o homem use da violência como forma de impor sua autoridade sobre a mulher^(4,5,11,14).

Com exceção de Pernambuco, todos os estados mostraram tendência de aumento, sendo Rio Grande do Norte, Maranhão, Bahia e Ceará aqueles que apresentaram tendências de crescimento mais elevadas. Resultado semelhante foi observado em estudo que analisou o feminicídio em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional, verificando aumento no coeficiente de mortalidade nos triênios de 2007-2009 e 2011-2012⁽¹⁰⁾. Outra investigação que avaliou os anos de 2002, 2007 e 2012 identificou aumento do coeficiente de 5,84/100 mil, em 2002, para 6,16/100 mil, em 2012. No Nordeste, os estados com as maiores taxas de mortalidade na faixa etária entre 20 e 59 anos foram Bahia, Paraíba e Rio Grande do Norte⁽²⁾. No atual estudo, soma-se a estes o estado do Maranhão e do

Ceará também com elevadas taxas de mortalidade entre 2000-2017.

É possível que múltiplos fatores estejam associados à maior magnitude de femicídios em alguns estados, podendo ser destacada a menor eficiência dos serviços existentes para o enfrentamento da violência contra a mulher. No Rio Grande do Norte, por exemplo, houve um quantitativo de 79.708 mulheres agredidas por pessoas com algum vínculo afetivo entre os anos de 2006 e 2013, ocupando o 5º lugar no *ranking* nacional de violência doméstica. Nos anos de 2006 a 2013, mesmo com a implementação da Lei Maria da Penha, não houve queda dos casos de agressão doméstica⁽¹⁵⁾. Dessa forma, ainda seria necessário pautar ações governamentais para planejamento e efetivação de programas e políticas sociais de atendimento à mulher com o objetivo de atendê-las de forma integral e estimular mudanças nos valores sexistas que permeiam as relações sociais^(9,16). Além disso, essas altas taxas de mortalidade também devem estar relacionadas a diversos marcadores de violência, como rivalidades locais por facções criminosas, ineficiência de mecanismos de segurança pública, desigualdades socioeconômicas e violação dos direitos humanos^(17,18).

O único estado que apresentou tendência de declínio da taxa de mortalidade feminina por agressão foi Pernambuco, achado corroborado por outros estudos^(2,13). Em Recife-PE, no período de 1997 a 2006, ocorreu declínio da taxa de homicídios de mulheres⁽¹⁹⁾ em consonância com os achados desta pesquisa. Contudo, outra pesquisa no período de 2009 a 2014 evidenciou que ocorreu declínio na taxa de homicídios em ambos os sexos e, entre as mulheres, passou de 6,6/1.000 habitantes, em 2009, para 5,6/1.000 habitantes, em 2014⁽²⁰⁾. A redução da taxa de mortalidade feminina por agressão em Pernambuco pode ter pelo menos duas explicações. Primeiro, faz-se necessário considerar a implantação em 2007 do Pacto Pela Vida, primeira política pública de segurança instituída no estado com o objetivo de prevenção e controle da criminalidade e violência. Depois, houve aumento dos gastos do estado com segurança pública, que cresceu 17,5% entre 2007 e 2010⁽²¹⁾. Além disso, a promulgação da Lei Maria da Penha em 2006, assim como ocorreu em outros cenários, pode ter ajudado a implementar no estado a Política de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, ampliando e interiorizando a rede de serviços⁽²²⁻²⁴⁾.

Este estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas. Primeiro, a utilização de dados secundários, oriundos das declarações de óbitos femininos por agressão e obtidos do SIM, pode ter gerado subnotificação. Depois, grande parte das mortes de mulheres é classificada como evento cuja causa básica do óbito é declarada como indeterminada, comprometendo tanto o preenchimento adequado das declarações como a qualidade da informação. Apesar dessas limitações, acredita-se que os resultados possam subsidiar melhor avaliação e planejamento nas áreas da saúde e de segurança pública no que diz respeito às mulheres, principalmente aquelas em situação de violência. Conhecer as características da violência e das vítimas dos homicídios se torna fundamental para que sejam tomadas medidas preventivas e protetivas para as mulheres. O perfil majoritário de vítimas no Brasil é de mulheres jovens, negras, residentes em locais com pouca ou nenhuma segurança, com baixa escolaridade e renda. Além disso, há pequena investigação dos casos, com arquivamento de grande parte e ausência de julgamento do agressor, que permanece impune⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

A taxa de femicídios na região Nordeste se mostra preocupante, apresentando tendência de aumento. Entre os estados, apenas Pernambuco apresentou tendência de queda. Os dados demonstram volume considerável de violência na região, reforçando características da literatura e evidenciando que a agressão contra a mulher permanece como grave problema de saúde pública. Tal tendência de aumento e o valor das taxas da mortalidade feminina por agressão expressam evidentes questões socioculturais, além de evidenciar ações pouco efetivas dos serviços de segurança pública e altas taxas de violência em geral. Nesse sentido, faz-se imperativo que ocorra melhoria na rede de atenção e de proteção social para vítimas de violência nos estados do Nordeste, tendo como objetivo desenvolver ações efetivas de promoção da saúde, prevenção da violência e atendimento integral e humanizado às mulheres para reduzir a taxa de femicídios na região.

TREND OF FEMALE MORTALITY BY AGGRESSION IN BRAZILIAN NORTHEAST

ABSTRACT

Objective: to analyze the trend of female mortality due to aggression in the Northeast region of Brazil between 2000-2017. **Methods:** This is an ecological, time-series study on female mortality due to aggression, with data from the Mortality Information System. All-female deaths coded as X85-Y09 of the International Classification of Diseases (version 10) were evaluated. The Joinpoint method was used to analyze the trend of mortality coefficients by state, with calculation of the annual percentage change (APV) and 95% confidence intervals (95%CI). **Results:** 21,350 deaths were registered, with an increase of 130% between 2000 and 2017. There was a trend towards an increase in the mortality rate throughout the Northeast region (APV= +4.3; 95%CI 3.6;5.0). There was a downward trend only in Pernambuco (VPA=-1.7; 95%CI -2.6; -0.8) and an increase in the other states. **Conclusion:** There was an increasing trend in female mortality due to aggression, showing that violence against women remains a serious public health problem in the region.

Keywords: Homicide. Violence Against Women. Gender-Based Violence.

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD FEMENINA POR AGRESIÓN EN EL NORDESTE DE BRASIL

RESUMEN

Objetivo: analizar la tendencia de la mortalidad femenina por agresión en la región Nordeste de Brasil entre 2000-2017. **Métodos:** se trata de un estudio ecológico, de serie temporal, sobre la mortalidad femenina por agresión, con datos del Sistema de Información sobre Mortalidad. Se evaluaron todos los óbitos femeninos codificados como X85-Y09 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (versión 10). Se empleó el método *Joinpoint* para el análisis de la tendencia de los coeficientes de mortalidad por estado, con cálculo de la variación porcentual anual (VPA) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** se registraron 21.350 óbitos, con aumento de 130% entre 2000 y 2017. Se observó tendencia de aumento en el coeficiente de mortalidad en toda la región Nordeste (VPA= +4,3; IC95% 3,6; 5,0). Hubo tendencia de caída solo en Pernambuco (VPA=-1,7; IC95% -2,6; -0,8) y aumento en los demás estados. **Conclusión:** hubo tendencia de aumento de la mortalidad femenina por agresión, evidenciando que la violencia contra la mujer permanece como grave problema de salud pública en la región.

Palabras clave: Homicidio. Violencia Contra la Mujer. Violencia de Género.

REFERÊNCIAS

1. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;22(1):e190056. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>.
2. Leite FMC, Mascarello KC, Almeida APSC, Fávero JL, Santos ASD, Silva ICMD, et al. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(9):2971-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.25702016>.
3. Cortes LF, Arboit J, Gehlen RGS, Tassinari TT, Vieira LB, Padoin SMP, et al. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto da pandemia de covid-19. *Cienc Cuid Saude*. 2020;19:e27984.
4. Messias ER, Carmo VM, Almeida VM. Feminicídio: sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana. *Rev Est Fem*. 2020;28(1):e60946. DOI: [10.1590/1806-9584-2020v28n160946](https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160946).
5. Meneghel SN, Portella AP. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):3077-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>.
6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1.º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília; 2015.
7. Roichman CBC. Faca, peixeira, canivete: uma análise da lei do feminicídio no Brasil. *Revista Katálysis*. 2020;23(1):357-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n2p357>.
8. Geneva Declaration of Armed Violence. Global Burden of Armed Violence. When the victim is a woman. 2011. [citado em 2019 out 01]. Disponível em: <http://www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GBAV2/GBA V2011_CH4_rev.pdf>.
9. Martins-Filho PRS, Mendes ML, Reinheimer DM, Nascimento-Júnior EM, Vaez AC, Santos VS, et al. Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates. *Arc Womens Ment Health*. 2018;21(5):579-82. DOI: [10.1007/s00737-018-0842-1](https://doi.org/10.1007/s00737-018-0842-1).
10. Meneghel SN, Rosa BARD, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Cien Saude Colet*. 2017;22(1):2963-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>.
11. Gedrat DC, Silveira EF, Almeida Neto H. Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. *Serv Soc Soc*. 2020;1(138):342-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.216>.
12. Margarites AF, Meneghel SN, Ceccon RF. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: quantos são? Quem são? *Rev Brasil Epidemiol*. 2017;20(2):225-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020004>.
13. Cerqueira D, Bueno S, Lima RSD, Neme C, Helder F, Paloma Palmieri A, et al. Atlas da Violência 2019. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. 2019 [citado em 2019 dez 07]. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf.
14. Fonseca MFS, Ferreira MLA, Figueiredo RM, Pinheiro AS. O feminicídio como uma manifestação das relações de poder entre os gêneros. *Juris*. 2018; 28(1):49-66. DOI: <https://doi.org/10.14295/juris.v28i1.7680>.
15. Silva MG. As marcas da dor: uma análise da violência doméstica na cidade de Natal/RN. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503696895_ARQUIVO_FAZENDOGENERO_MIKARLA_GO MES.pdf.
16. Queiroz FM, Diniz MI, Costa IMH, Almeida JVS, Pereira JLF, Medeiros MHL. Em briga de marido e mulher se mete a colher: mapeamento analítico dos serviços de prevenção e combate às violências contra as mulheres no Rio Grande do Norte. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. Disponível em: <https://brosseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1172/1150>.
17. Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Horta BL, Leite YC. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2019;35(8):e00230418. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230418>.
18. Amador AE, Marques MV, Nunes ADS, Miranda GMD, Barbosa IR. Desigualdade espacial na mortalidade por agressão no estado do Rio Grande do Norte, Brasil: 2010 a 2014. *J Health Biol Sci*. 2017;5(1):24-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1070.p24-30.2017>.
19. Barbosa AMF, Ferreira LOC, Barros MDA. Análise da mortalidade por homicídios no Recife-PE: tendências no período entre 1997 e 2006. *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(2):131-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200002>.
20. Almeida NDV. Análise dos homicídios em Pernambuco e as contribuições da justiça restaurativa. *Psicol Cienc Prof*. 2017;37(3):565-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003172016>.
21. Portella AP, Nascimento MG. Impactos de gênero na redução da mortalidade violenta: reflexões sobre o Pacto pela Vida em Pernambuco. *Rev Brasil Segur Publica*. 2014;8(1):48-68. Disponível em: <http://www.revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/355/162>.
22. Machado IV, Elias MLGGR. Feminicídio em cena. Da dimensão simbólica à política. *Tempo Social*. 2018;30(1):283-304. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.115626>.
23. Weichert MA. Violência sistemática e perseguição social no Brasil. *Rev Brasil Segur Publica*. 2017;11(2):106-128. Disponível em: <http://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/861/266>.
24. Marques BDOM, Erthal RMDC, Girianelli VR. Lei Maria da Penha: uma análise crítica à luz da criminologia feminista. *Saude Debate*. 2020;43(1):140-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S412>.

Endereço para correspondência: Hayla Nunes da Conceição. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, Av. Frei Serafim, 2280 – Centro/Sul, Teresina – PI. CEP: 64001-450. Telefone: (99)98208-6669. E-mail: haylanunes_cx@hotmail.com

Data de recebimento: 01/02/2021

Data de aprovação: 21/08/2021