



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E A PANDEMIA DA COVID-19 NO
ESTADO DE PERNAMBUCO**

Recife
2022

EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E A PANDEMIA DA COVID-19 NO
ESTADO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Epidemiologia de doenças e agravos e atenção à saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Cristine Vieira do Bonfim

Coorientadora: Prof^a Dr^a. Conceição Maria de Oliveira

Recife

2022

Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

S237v

Santos, Emylle Thais Melo dos.
Violência contra as mulheres e a pandemia da COVID-19 no Estado de Pernambuco / Emylle Thais Melo dos Santos. – 2022.
106 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientadora : Cristine Vieira do Bonfim.
Coorientadora : Conceição Maria de Oliveira.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Violência contra a Mulher. 2. Homicídio. 3. Isolamento Social. 4. COVID-19. 5. Análise Espacial. I. Bonfim, Cristine Vieira do (Orientadora). II. Oliveira, Conceição Maria de (Coorientadora). III. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2022-241)

EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E A PANDEMIA DA COVID-19 NO
ESTADO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em: 25/02/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cristine Vieira do Bonfim (Orientadora)
FUNDAJ

Profa. Dra. Maria Carmelita Maia e Silva (Examinadora Externa)
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

Profa. Dra. Sandra Valongueiro Alves (Examinadora Interna)
HC-UFPE

Dedico este trabalho aos meus pais Elda Quirino e Antonio Guedes (*in memoriam*), meus maiores incentivadores ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por mais esta conquista. Porque dEle, por meio dEle e para Ele são todas as coisas.

Aos meus pais, que desde cedo me ensinaram o valor da educação e me mostraram, com muita paciência e amor, que não há limites para a busca de um sonho.

Aos meus filhos, Yuri e Yanne, por serem meus maiores motivos de seguir em frente.

A minha orientadora Cristine Bonfim, pelos momentos de dedicação, apoio e confiança na construção do conhecimento científico. Por me conduzir tão bem pelos caminhos da pesquisa.

A minha co-orientadora Conceição Oliveira, por toda atenção, gentileza e pelos ensinamentos, que vão além das teorias acadêmicas.

Aos meus colegas de turma, por todo companheirismo durante essa longa jornada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo suporte financeiro do estudo.

Enfim, a todos aqueles que direta ou indiretamente apoiaram me incentivado a prosseguir no caminho da realização profissional e pessoal.

RESUMO

O início do ano de 2020 foi marcado pelo surgimento do COVID-19. Com o intuito de reduzir o número de casos da doença, algumas estratégias foram adotadas, tais como: o isolamento social e a quarentena. Diante dessas medidas, muitas mulheres que já eram vítimas da violência ficaram sujeitas a conviver 24 horas por dia com seu parceiro agressor. O objetivo desse estudo foi descrever os homicídios e a violência doméstica e familiar perpetrada contra a mulher antes e durante a pandemia da COVID-19, no estado de Pernambuco. Realizou-se três estudos: 1) estudo ecológico misto da violência contra mulher, homicídios femininos e feminicídios antes da pandemia. Utilizou-se o método dos mínimos quadrados ordinários (regressão linear simples) para estimar retas de tendência. No período pré-pandêmico (2016-2019) ocorreram 33.289 notificações de violência contra mulher, 1.038 homicídios femininos e 319 feminicídios. Foi constatado que, dos 184 municípios, 142 (76,8%) apresentaram tendência crescente na análise da taxa de violência contra mulher, com predomínio na mesorregião do Agreste; para os homicídios femininos e feminicídios 83 (44,9%) e 113 (61,1%) dos municípios tiveram tendência estacionária, respectivamente. 2) estudo transversal, com abordagem quantitativa, para discutir a violência doméstica contra mulher, durante os primeiros seis meses do ano de 2019 em comparação com o mesmo período do ano de 2020, que correspondeu ao período de distanciamento social mais rígido no estado. Nos estágios iniciais da pandemia COVID-19, foram registrados 19.496 casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, com redução de 7,4% quando comparado ao mesmo período do ano de 2019 (21.064 registros). 3) estudo ecológico de série temporal (2015-2020) do número e das taxas dos homicídios femininos nas mesorregiões do estado de Pernambuco. A análise temporal dos homicídios femininos mostrou tendência crescente das taxas de homicídios na mesorregião do Sertão e na faixa etária de 20-39 anos em 2020. A pandemia da COVID-19 mostrou as vulnerabilidades já existentes na vida das mulheres, aumentando a situação de risco daquelas que já vivem em situação de violência.

Palavras-chave: violência contra a mulher; homicídio; feminicídio; isolamento social; COVID-19; análise espacial.

ABSTRACT

The beginning of the year 2020 was marked by the emergence of COVID-19. In order to reduce the number of cases of the disease, some strategies were adopted, such as social isolation and quarantine. In the face of these measures, many women who were already victims of violence were subjected to live with their partner 24 hours a day. The objective of this study was to describe the homicides and domestic and family violence perpetrated against women before and during the pandemic of COVID-19 in the state of Pernambuco. Three studies were carried out: 1) a mixed ecological study of violence against women, female homicides and feminicides before the pandemic. The ordinary least squares method (simple linear regression) was used to estimate trend lines. In the pre-pandemic period (2016-2019) there were 33,289 notifications of violence against women, 1,038 female homicides, and 319 feminicides. It was found that, of the 184 municipalities, 142 (76.8%) showed an increasing trend in the analysis of the rate of violence against women, with predominance in the mesoregion of Agreste; for female homicides and feminicides 83 (44.9%) and 113 (61.1%) of the municipalities had a stationary trend, respectively. 2) cross-sectional study, with a quantitative approach, to discuss domestic violence against women, during the first six months of the year 2019 compared to the same period of the year 2020, which corresponded to the period of stricter social distancing in the state. In the early stages of the COVID-19 pandemic, 19,496 cases of domestic and family violence against women were recorded, with a reduction of 7.4% when compared to the same period of the year 2019 (21,064 records). 3) Ecological time series study (2015-2020) of the number and rates of female homicides in the mesoregions of the state of Pernambuco. The temporal analysis of female homicides showed an increasing trend of homicide rates in the mesoregion of Sertão and in the age group 20-39 years in 2020. The pandemic of COVID-19 showed the vulnerabilities already existing in the lives of women, increasing the risk situation of those already living in a situation of violence.

Keywords: violence against women; homicide; femicide; social isolation; COVID-19; spatial analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Modelo ecológico dos principais fatores relacionados ao risco de violência por parceiro íntimo	23
Figura 2 -	Desenho do estado de Pernambuco distribuído por mesorregiões	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Rede de enfrentamento à violência de gênero contra a mulher em Pernambuco.	31
-------------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGENDE	Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento
AMB	Associação dos Magistrados Brasileiros
CLADEM	Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CRAM	Centros de Referência de Atendimento à Mulher
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
DEAM	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MMDFH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
ONDH	Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos
ONU	Organização das Nações Unidas
SARS-COV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SIG	Sistemas de Informações Geográficas
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informações de Agravos e Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
THEMIS	Gênero, Justiça e Direitos Humanos
UNODOC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
VCM	Violência Contra Mulher
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E FEMINICÍDIO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS.....	15
2.2	FATORES RELACIONADOS AO RISCO DA VIOLÊNCIA NÃO-LETAL E LETAL CONTRA MULHER.....	19
2.3	LEGISLAÇÃO E REDE DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO BRASIL.....	23
2.4	ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM PERNAMBUCO.....	26
2.5	PANDEMIA DO COVID-19 E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	28
3	JUSTIFICATIVA.....	33
4	OBJETIVOS.....	34
4.1	OBJETIVO GERAL.....	34
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
5.1	ÁREA DE ESTUDO.....	35
5.2	ESTRATÉGIA DA PESQUISA.....	36
5.2.1	<i>Objetivo 1 - Analisar os padrões espaço-temporais da violência não letal e letal contra a mulher no estado de Pernambuco.....</i>	36
5.2.1.1	Desenho do estudo.....	36
5.2.1.2	Fonte dos dados e período do estudo.....	36
5.2.1.3	Análise dos dados.....	37
5.2.2	<i>Objetivo 2 - Discutir a violência doméstica contra mulher, durante os estágios iniciais da pandemia COVID-19, considerado as medidas de isolamento social no estado de Pernambuco.....</i>	38
5.2.2.1	Desenho do estudo.....	38
5.2.2.2	Fonte dos dados e período do estudo.....	38
5.2.2.3	Análise dos dados.....	39

5.2.3	<i>Objetivo 3 - Analisar o impacto da COVID-19 na série temporal de homicídios femininos no estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil.....</i>	39
5.2.3.1	Desenho do estudo.....	39
5.2.3.2	Fonte dos dados e período do estudo.....	39
5.2.2.3	Análise dos dados.....	39
5.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
6.1	ARTIGO 1 – DA OCORRÊNCIA EM VIDA À MORTE: PADRÕES ESPACIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PERNAMBUCO.....	42
6.2	ARTIGO 2 – VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER E ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE OS ESTÁGIOS INICIAIS DA PANDEMIA COVID-19 EM PERNAMBUCO.....	43
6.3	ARTIGO 3 - FEMALE HOMICIDE AND THE COVID-19 PANDEMIC IN A STATE OF THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL.....	44
7	CONCLUSÕES.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE A – ARTIGO 1: DA OCORRÊNCIA EM VIDA À MORTE: PADRÕES ESPACIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PERNAMBUCO.....	57
	APÊNDICE B – ARTIGO 2: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER E ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE OS ESTÁGIOS INICIAIS DA PANDEMIA COVID-19 EM PERNAMBUCO.....	70
	APÊNDICE C – ARTIGO 3: FEMALE HOMICIDE AND THE COVID-19 PANDEMIC IN A STATE OF THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL.....	87
	ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA.....	101
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	103

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno histórico e universal, presente em todos os países e grupos sociais, independente das condições socioeconômicas e culturais (APATINGA; TENKORANG; ISSAHAKU, 2020). O feminicídio configura-se como o ponto final para aquelas que, em sua maioria, sofreram um longo percurso de agressões prévias (BARUFALDI et al., 2017; GARCIA; SILVA, 2016; PENGPID et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 35% das mulheres do mundo são vítimas de algum tipo de violência física e/ou sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017a). A violência perpetrada contra as mulheres ocorre em diversos contextos, mas o ambiente doméstico é onde mais acontece, tendo o parceiro íntimo como principal agressor (ASLAN et al., 2019; GARCIA et al., 2016; GARCIA; DA SILVA, 2018). Estima-se que, no mundo, 38% dos homicídios de mulheres foram cometidos por um parceiro íntimo (DAYAN, 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017b). As mulheres possuem um risco maior de serem assassinadas por seus parceiros íntimos, quando comparadas aos homens, tendo como motivos principais o ciúme e a ingestão de bebidas alcoólicas (VELOPULOS et al., 2019).

O homicídio de mulheres tem como fator determinante a cultura e as hierarquias estabelecidas na sociedade patriarcal, na qual as mulheres estão submetidas ao controle dos homens e, em muitas situações, culpabilizadas por não desenvolverem os seus papéis (MENEGHEL et al., 2017; TEIXEIRA LAKY DE SOUSA, 2016). O feminicídio é conceituado como a morte intencional de uma mulher em decorrência do seu sexo, ou seja, pelo fato de ser mulher (GOMES, 2018; SANZ-BARBERO; BARÓN; VIVES-CASES, 2019).

Alguns fatores influenciam a ocorrência do feminicídio, tais como as desigualdades sociais, a migração, a discriminação de gênero, os conflitos armados e o exercício da masculinidade hegemônica e agressiva (CAMPBELL et al., 2019; MENEGHEL et al., 2017). No mundo, os feminicídios são perpetrados em sua maioria contra mulheres jovens (10-39 anos), com baixa escolaridade, solteiras e negras ou pardas (CAMPBELL et al., 2019; LOINAZ; MARZABAL; ANDRÉS-PUEYOA, 2018).

Recentemente, outros fatores tem influenciado o aumento dos feminicídios, entre eles o isolamento social e a quarentena proveniente da pandemia da COVID-19

(VIVES-CASES et al., 2021; FERRARA et al., 2021). Por ser uma doença altamente transmissível, diversos países adotaram algumas estratégias com o objetivo de desacelerar sua proliferação, entre elas o isolamento social e a quarentena (AQUINO et al., 2020; CAMPBELL, 2020; KAUKINEN, 2020).

Embora o isolamento social seja uma das medidas mais segura e eficazes para reduzir o número de casos da COVID-19, ele trouxe consigo diversas consequências para as mulheres que já viviam em situação de violência doméstica e familiar (CAMPBELL, 2020; ROESCH et al., 2020; USHER et al., 2020). Muitas mulheres ficaram sujeitas a conviver 24 horas por dia com seu agressor, reduzindo assim o número das denúncias, pois estavam impossibilitadas de buscar as redes de apoio (CAMPBELL, 2020; OKABAYASHI et al., 2020; MARCOLINO et al., 2021).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), o Brasil apresentou em 2020 uma redução de 7,4% dos registros de lesão corporal em decorrência de violência doméstica, passando da taxa de 229,7 crimes para 212,7 por 100 mil mulheres. Nesse mesmo ano foram registrados 1.350 feminicídios, que corresponderam a 34,5% do total de homicídios de mulheres do país, isso representou um aumento de 0,7% em relação ao ano anterior (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021). No estado de Pernambuco, no ano de 2020, 75 mulheres foram vítimas de feminicídio, constituído um aumento de 31,5% quando comparado aos 57 feminicídios ocorridos em 2019 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Sabe-se que o isolamento social, pode ter levado ao aumento na frequência e na gravidade da violência contra mulher, no entanto ocorreu uma diminuição nos registros nas fontes oficiais (SPENCER; GIMARC; DURTSCHI, 2021). Estudos sobre a violência contra a mulher durante a pandemia do COVID-19, podem contribuir com o planejamento das ações desenvolvidas na rede de apoio às mulheres (ERTAN et al., 2020). O objetivo desse estudo é descrever a violência doméstica e letal contra a mulher antes e durante a pandemia da COVID-19, no estado de Pernambuco.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E FEMINICÍDIO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

A violência perpetrada contra as mulheres é um fenômeno histórico e mundial, atingindo todas as classes sociais, etnias e nos diferentes ciclos de vida (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015). Em 1979 foi aprovada a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979). Neste tratado internacional, a discriminação contra a mulher é definida como:

Art. 1º [...] toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher independentemente de seu estado civil com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos: político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979).

A Convenção realizada em 1979 foi promulgada no Brasil apenas no ano de 1984 por meio do decreto nº 89.460, mas não abordou a violência contra a mulher de maneira específica (BRASIL, 1984; GUIMARÃES; PEDROZA, 2015). Posteriormente, a Constituição Federal de 1988 garantiu um respaldo legal para a mulher, afirmando que “o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (BRASIL, 1988).

A violência contra a mulher obteve maior visibilidade na década de 1990, sendo considerada pela 2ª Conferência Mundial de Direitos Humanos em Viena, em 1993, como uma violação dos direitos humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993). Por sua vez, a Convenção de Belém do Pará realizada no ano de 1994, tratou especificamente sobre a violência contra a mulher, como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994).

A convenção surgiu com o objetivo de eliminar a discriminação e assegurar a igualdade de gênero (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994). Desse modo, também reconhece que a violência a qual as mulheres são submetidas

necessita ser eliminada, tal como: o estupro, o assédio e a exploração sexual (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994).

A violência contra mulher pode acontecer de diversas formas, com diferentes graus de severidade e não ocorrem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência de episódios crescentes (LEITE et al., 2019). O principal local de ocorrência das agressões é no próprio domicílio e o parceiro íntimo como agressor mais comum (ASLAN et al., 2019; SIGNORELLI; TAFT; PEREIRA, 2018). A violência doméstica e familiar configura-se como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte e/ou lesão no âmbito da unidade doméstica, assim como aquela que se perpetra por qualquer membro da família ou em alguma relação íntima de afeto (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015; PAREDES GUERRERO et al., 2016).

O homicídio é a expressão máxima da violência contra a mulher no regime patriarcal, no qual estão submetidas ao controle dos homens que fazem parte do seu cotidiano (GOMES, 2018). As causas destes crimes não estão relacionadas com as condições patológicas dos perpetradores, mas ao desejo de posse das mulheres, por não cumprirem seu papel de gênero designados pela sociedade (BEJARANO CELAYA, 2015; MENEGHEL; PORTELLA, 2017).

A expressão feminicídio é considerada como um assassinato misógino, sustentado pelas relações de desigualdade, subordinação e poder contra as mulheres, que faz parte de um sistema patriarcal, sem dar importância ao lugar, seja público ou privado (casa, trabalho, escolas, ruas, entre outros) (BEJARANO CELAYA, 2015; GOMES, 2018; MENEGHEL; PORTELLA, 2017). O ciúme, a possessividade e incapacidade de aceitar a separação são principais motivos que permeiam os feminicídios (CAICEDO-ROA et al., 2019; ZARA et al., 2019).

A origem do termo “femicídio” (em inglês, *femicide*) é atribuída a Diana Russell, utilizada pela primeira vez para referir, tão somente, aos assassinatos de mulheres praticados por homens (RUSSELL; VAN DE VEN, 1976). Esta definição foi usada em um depoimento diante do Tribunal Internacional de Crimes contra Mulheres, realizado no ano de 1976 na cidade de Bruxelas (RUSSELL; VAN DE VEN, 1976).

Após 16 anos, em parceria com Jane Caputi, Diana Russell escreveu um artigo que tem como título “*Femicide: sexist terrorism again women*”, ampliando a definição do termo feminicídio, sendo constituído aos assassinatos de mulheres pelo fato de serem mulheres (CAPUTI; RUSSELL, 1992). A expressão femicídio foi sendo aprimorada por Diana Russell, juntamente com Jill Radford, tendo como significado o

assassinato misógino de “femininas” causados por homens pelo simples fato de serem mulheres, independente da geração ou raça (RADFORD; RUSSELL, 1992).

Ainda que o termo femicídio tenha sido utilizado por Russell ao longo dos anos, foi a tradução para a expressão feminicídio, realizada pela feminista Marcela Lagarde em 2006, que trouxe um conceito mais desenvolvido. Para Lagarde (2006), a expressão feminicídio engloba a violência perpetrada contra as mulheres, causadas por homens, demonstrando uma condição de desigualdade em contextos de negligência do Estado.

Os feminicídios podem ser denominados de distintas maneiras, mas a categorização criada por Carcedo e Sagot (2002) é bastante utilizada, indicando três tipos: 1) Feminicídios íntimos: são aqueles cometidos por homens próximos a vítima, que possui ou possuiu uma relação íntima, familiar, de convivência ou afins; 2) Feminicídios não íntimos: perpetrados por homens com os quais a vítima não possuía nenhuma relação sentimental, familiares ou de convivência, mas a vítima era ligada por relações de confiança, hierarquia ou amizade, tendo como exemplo as relações de trabalho; 3) Feminicídios por conexão: ocorrem quando uma mulher intervém para impedir o assassinato de outra mulher e, no processo, acaba também se tornando uma vítima fatal, como exemplo filhas, mães, irmãs ou amigas.

Além dessas categorizações, também se consideram feminicídios: a perseguição e morte de militantes políticas e sociais, a morte de mulheres pela condição racial e as execuções de mulheres em conflitos armados (MENEGHEL; PORTELLA, 2017; PETROSKY et al., 2017). A categorização do feminicídio auxilia na compreensão da heterogeneidade de contexto em que ocorrem essas mortes, bem como a relação com a violação dos direitos que potencializam as situações de vulnerabilidade (MENEGHEL; PORTELLA, 2017).

O feminicídio não é um fato isolado na vida das vítimas, mas pode ser entendido como um ponto final em um longo processo de violência e privações vivido por elas (ABRUNHOSA et al., 2020; ZARA; GINO, 2018). No mundo, uma a cada cinco mulheres com idades entre 15 e 49 anos relataram violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo (UN WOMEN, 2019).

As mulheres expostas à violência seja ela física, mental ou sexual e de repetição têm um risco de mortalidade oito vezes maior em comparação ao da população feminina (SANDOVAL et al., 2020). Em Pernambuco, foi observado que as

mulheres que tinham notificação prévia de violência apresentaram risco 65,9 vezes maior de homicídio do que a população de mulheres em geral (BARROS et al., 2021).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), estimou que ocorreram 87 mil homicídios de mulheres no ano de 2017, em 58% (50 mil mortes) os homicidas eram os parceiros íntimos ou familiares (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018). A África apresentou a maior taxa de homicídio por parceiro íntimo/familiar entre os continentes (3,1 por 100 mil mulheres), por outro lado, o continente Europeu foi a região em quem as mulheres tiveram o menor risco de morrer por seus parceiros íntimos ou familiares (0,7 por 100 mil mulheres) (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018). No continente americano, a cada 100.000 mulheres 1,6 é morta por seu parceiro íntimo ou familiar (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018).

De acordo com os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, os 1.206 feminicídios acometidos em 2018 corresponderam a 29,6% dos 4.074 óbitos homicídios de mulheres, com aumento de 62,7% quando comparados aos ocorridos em 2015 (449 óbitos) (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019). Na região Nordeste do Brasil, foi realizado um estudo de tendência temporal no período de 1980 a 2014 dos homicídios de mulheres, evidenciando que o estado Pernambuco obteve a maior taxa média de mortalidade (8,25 por 100.000 mulheres) e uma tendência ascendente durante os 35 anos (MEIRA et al., 2019). O estado de Pernambuco sofreu alteração no *ranking* nacional, saindo da 7ª posição para a 8ª, apresentando uma redução percentual de 3,3%, com a queda de 1,6 para 1,5 feminicídio por 100 mil mulheres (FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019).

Embora, a notificação dos casos de violência contra a mulher no Brasil seja de caráter obrigatório, a subnotificação ainda apresenta-se como um dos graves problemas nos serviços de saúde (BARUFALDI et al., 2017; DE BARROS et al., 2016). A subnotificação das violências sofridas pela mulher pode ser explicada pelo processo de culpabilização por parte da vítima (MARGARITES; MENEGHEL; CECCON, 2017). Muitas vítimas receiam relatar a agressão sofrida por várias razões, entre elas a dependência econômica, medo, vergonha e crenças culturais (CARRETTA; BURGESS; DEMARCO, 2016; FERNÁNDEZ-FONTELO et al., 2019).

A ausência de dados completos é uma das barreiras encontradas no Brasil e em outros países, para auxiliar na contabilização das mortes de mulheres que

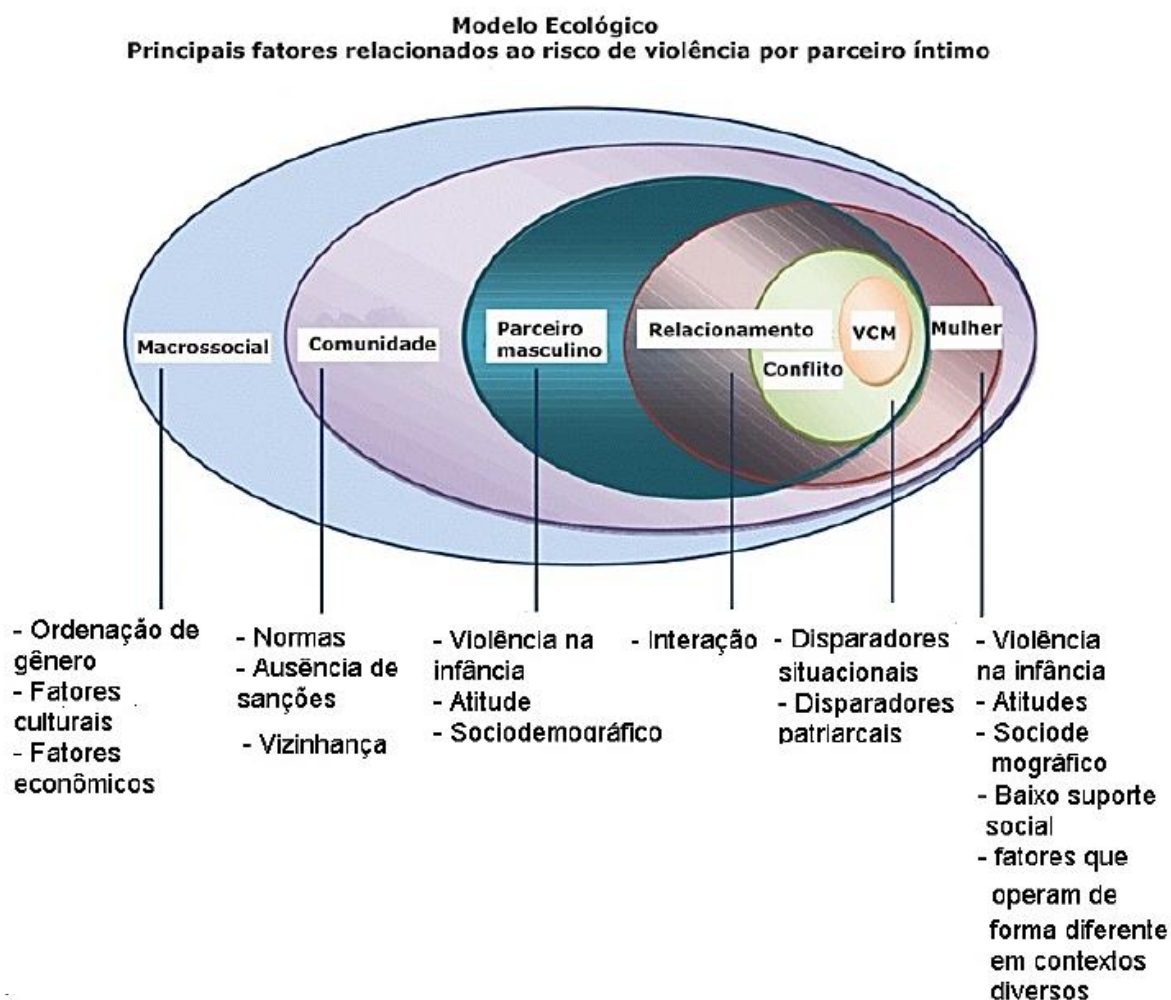
envolvem a violência contra a mulher (GOMES, 2018). Faz-se necessário a determinação do contexto e dos fatores associados à violência, ampliando a visibilidade do tema e da diversidade das situações envolvidas (LEITE et al., 2019).

2.2 FATORES RELACIONADOS AO RISCO DA VIOLÊNCIA NÃO-LETAL E LETAL CONTRA MULHER

A desigualdade de poder nas relações torna-se o principal motivo para a violência em todas as sociedades do mundo (AYALA QUINTANILLA et al., 2019; ELGHOSSAIN et al., 2019; LEITE et al., 2019). A necessidade de compreender a associação da violência baseada no gênero nos diversos continentes com seus fatores de risco requer uma compreensão da natureza multidimensional (ABOLFOTOUH; ALMUNEEF, 2019; ABRUNHOSA et al., 2020).

O modelo ecológico (Figura 1), desenvolvido por Lori Heise, tem sido popularmente utilizado para elucidar os fatores envolvidos na violência perpetrada contra as mulheres (HEISE, 2011). Segundo o modelo, a violência interpessoal é um resultado de círculos concêntricos que definem a interação de vários fatores de risco em diferentes níveis do ambiente social, comunidade, sociedade ou país onde vivem (HEISE, 2011).

Figura 1 - Modelo ecológico dos principais fatores relacionados ao risco de violência por parceiro íntimo.*



Fonte: adaptado de HEISE, 2011.

O modelo é representado por níveis de correlação de fatores que iniciam do indivíduo (fatores biológicos e história pessoal), passando para o nível que envolve as relações entre as pessoas mais próximas, tais como companheiros, parceiros íntimos e familiares (HEISE, 2011). O nível comunitário está representado como as relações sociais decorrentes do trabalho, escola, bairro, entre outros cenários associados as vítimas e agressores (HEISE, 2011). Por fim, a situação macrossocial se constitui das atitudes, crenças, representações culturais e econômicos que representam fatores que possibilitam o aumento da probabilidade de violência cometida por um parceiro masculino (HEISE, 2011).

* VCM – Violência Contra Mulher

Alguns fatores aumentam o risco da mulher sofrer violência, incluindo baixas qualificações educacionais, desemprego, faixa etária, religião, estado civil, uso de álcool e outras drogas, exposição à violência parental e abuso na infância (ABOLFOTOUH; ALMUNEEF, 2019; ABRUNHOSA et al., 2020; DAYAN, 2018; EXTREMA et al., 2018;; OLIVEIRA et al., 2019). Embora a violência contra as mulheres ocorra em distintos grupos socioeconômicos, estudos têm mostrado a pobreza como importante fator de risco, devido ao estresse causado pelas condições de vida precárias (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020; GROSE et al., 2020; SEPÚLVEDA MURILLO; CHICA - OLMO; DE CORTÁZAR, 2018). Culturalmente o homem tem o papel de provedor da família e quando isto não acontece, pode gerar frustração, acarretando na violência contra sua parceira (LEITE et al., 2019).

A religião da mulher é outro fator que está fortemente associado ao feminicídio (ASLAN et al., 2019; RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019). Os valores religiosos, de forma geral, reforçam o modelo de família baseado no patriarcado, capaz de estimular o comportamento masculino no ambiente doméstico com o objetivo de proteger a reputação da família (ASLAN et al., 2019; MENEGHEL et al., 2017). Tal comportamento pode levar a naturalização da violência o que dificulta a denúncia dos casos de violência doméstica e ou conjugal (MENEGHEL; PORTELLA, 2017).

O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas pelo agressor é um dos fatores que está associado ao comportamento agressivo contra as mulheres (BARBOSA et al., 2019; LEITE et al., 2019; MUKHERJEE; JOSHI, 2019; RAHME et al., 2020). Estudos evidenciam que a ingestão do álcool e outras drogas modificam comportamento psicossocial e pode tornar a pessoa mais irritável e agressiva principalmente nas crises de abstinência (AMEGBOR et al., 2020; RAHME et al., 2020). De acordo com uma pesquisa realizada na Índia as mulheres que conviviam com parceiros que ingeriam bebida alcoólica eram aproximadamente três vezes mais propensas a sofrer violência (MUKHERJEE; JOSHI, 2019). No Líbano foi verificado maior frequência de violência nas mulheres cujo parceiro íntimo é viciado em álcool e faz uso de substâncias ilegais em comparação com aquelas cujos parceiros não têm esses comportamentos (RAHME et al., 2020).

O local de residência apresenta-se como um fator preditivo para a violência, as mulheres que moram em áreas urbanas têm menos chance de sofrer violência do que as que residem em áreas rurais (CHERNET; CHERIE, 2020; SANZ-BARBERO et al.,

2016). A maior prevalência de violência nas áreas rurais pode ser justificada pela percepção cultural, dificuldade no cumprimento de medidas protetivas, falta de conhecimento, informação e ausência de equipamentos de proteção (EDWARDS, 2015). Os insultos, espancamentos e outras formas de agressão são justificados como um meio de moldar o comportamento das mulheres desde a sua infância (EDWARDS, 2015; IREGUI-BOHÓRQUEZ; RAMÍREZ-GIRALDO; TRIBÍN-URIBE, 2019).

Acrescentam-se também as experiências de violência sofridas na infância e a exposição à violência parental como fator explicativo tanto para a experiência e a perpetração da violência contra mulher (CHIANG et al., 2018; RAHME et al., 2020). No Quênia, as mulheres que foram expostas a violência infantil ou que testemunharam violência entre pais apresentaram seis vezes mais chances de sofrer violência quando adultas (CHIANG et al., 2018). A violência presenciada ou sofrida na infância tem importância nas relações interpessoais com a repetição de atitudes violentas, além da utilização de tal comportamento como forma de resposta aos conflitos e relacionamentos no cotidiano (CHIANG et al., 2018; SANTAMBROGIO et al., 2019).

Além dos fatores já abordados, a vitimização prévia configura-se como um fator de risco para as lesões por violência física entre as mulheres (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020; GARCIA; DA SILVA, 2018). A compreensão acerca da violência sofrida pela mulher caminha atrelada a teoria do “ciclo de violência”, a qual muitas vítimas são expostas e não buscam ajuda mesmo após repetidos episódios de violência (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020). O ciclo se reproduz em três fases de repetições contínuas: o clima de insegurança, o ato da violência e o arrependimento e comportamento carinhoso do agressor (WALKER, 1979). Os intervalos entre uma fase e outra com o tempo ficam menores, e as agressões passam a acontecer sem obedecer à ordem das fases (WALKER, 1979). Em alguns casos, o ciclo da violência finda com o homicídio da mulher (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020).

No feminicídio, os fatores de risco assemelham-se com aqueles relacionados à violência contra mulher. Em vários países, as mulheres estavam no processo de obter a separação ao serem assassinadas, especialmente nos três meses que antecederam o crime (DAYAN, 2019; EDELSTEIN, 2018; ELLIS, 2017; MENEGHEL; PORTELLA, 2017; RODRÍGUEZ-ESPARTAL, 2019).

A identificação dos fatores de risco é importante, pois a naturalização da violência de gênero no cotidiano das mulheres deve ser desconstruída, trazendo

melhorias no reconhecimento das situações que caracterizariam a mulher como a vítima. Certamente a do ciclo de violência vivenciado pelas mulheres passa pela conquista do empoderamento com a plena consciência dos seus direitos.

2.3 LEGISLAÇÃO E REDE DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO BRASIL

No final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Brasil foi marcado por vários movimentos de mulheres contra a violência, articuladas pelas Organizações Não Governamentais (ONGs), destacando o Gênero, Justiça e Direitos Humanos (THEMIS), as Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE), o Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), entre outros (SILVA, 2019). No entanto, até o ano de 2004, o Brasil não havia uma legislação específica sobre a violência doméstica e familiar com medidas protetivas e preventivas para a mulher (SILVA, 2019).

Na busca ao enfrentamento da violência de gênero que vitimiza mulheres brasileiras, em 2004 o Ministério da Saúde deu início a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência de Promoção da Saúde, bem como a implantação de Núcleos de Prevenção à Violência nos estados e municípios (BRASIL, 2004a). Os Núcleos implementados por meio da Portaria 2.406/2004 do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS), tem por objetivo a discussão sobre o tema, o fortalecimento das ações de intervenções locais e a melhoria da qualidade das informações da violência (BRASIL, 2004b).

O serviço da notificação compulsória de violência contra mulher e a aprovação da ficha foram estabelecidos em todo Brasil por meio da referida portaria (BRASIL, 2004b). De acordo com a Portaria, a ficha de notificação deve ser preenchida na unidade de saúde em que a vítima foi atendida após a agressão (BRASIL, 2004b). Posteriormente, a obrigatoriedade da notificação e a universalização para todos os serviços de saúde foram adicionadas às portarias nº 104 de 25 de janeiro de 2011 e nº 1.71 de 06 de junho de 2014, com o objetivo de conhecer a magnitude e a gravidade das violências voltadas para as mulheres (BRASIL, 2011; BRASIL 2014).

Reconhecendo o impacto social e econômico acarretado pelas violências e suas diferentes formas, bem como os acidentes, o Ministério da Saúde implantou por meio da Portaria nº 1.356/2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

(VIVA) (BRASIL, 2006b). Esse sistema é composto por dois tipos de metodologias, o Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito) e o Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) (BRASIL, 2006b). O sistema VIVA/Sinan foi criado com o objetivo de conhecer a magnitude e a gravidade das violências, incluindo aquelas que são perpetradas contra as mulheres (BRASIL, 2006b).

O VIVA/Sinan foi implementado inicialmente nos serviços de referência para as violências, integrando a Rede de Proteção Social às Vítimas de Violências (BRASIL, 2006b). A notificação das violências tem caráter compulsório e foi incorporado posteriormente ao Sistema de Informações de Agravos e Notificações (Sinan) em janeiro de 2009, universalizando a vigilância contínua e garantindo a sustentabilidade das notificações (BRASIL, 2009).

Outros sistemas de informação gerenciados pelo Ministério da Saúde permitem descrever as ocorrências de violências, que tenham o óbito (Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM) e a internação hospitalar (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH-SUS) como desfecho. No entanto, esses sistemas possuem limitações na identificação exata das situações perpetradas contra as mulheres (GARCIA, 2016).

No ano de 2006, foi sancionada a Lei nº 11.340/2006, também conhecida por Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006a). Esta lei surgiu com o objetivo de criar mecanismos específicos para reduzir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher, bem como garantir a sua integralidade (BRASIL, 2006a).

Nesse sentido, a lei prevê medidas protetivas de urgência em favor da vítima com o objetivo de interromper o ciclo de violência vivenciado, bem como criar medidas integradas de prevenção e repressão à violência que envolve os setores das três esferas administrativas e de poder e da sociedade civil (BRASIL, 2006a). A legislação considera que os principais tipos de violência cometidos contra a mulher são a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral (BRASIL, 2006a).

A violência física pode ser entendida como qualquer ato que ofenda a saúde corporal ou a integralidade da mulher, este tipo de violência é a mais fácil de ser identificada devido ao uso indiscriminado da força, deixando na vítima lesões externas ou internas (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015; QUATTROCHI et al., 2019). A violência psicológica tem como definição qualquer conduta que cause impactos a saúde

emocional, diminuição da autoestima ou prejudique o pleno desenvolvimento da mulher (ELGHOSSAIN et al., 2019; GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

A violência sexual é definida como aquela que causa constrangimento a mulher, mediante força ou ameaça, para manter ou participar de relação sexual não desejada; ou que restrinja ou anule os seus direitos sexuais e reprodutivos (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015; QUATTROCHI et al., 2019). A violência patrimonial se define como aquela que apresente retenção, subtração ou destruição total ou parcial de seus objetos, documentos e bens pessoais; por fim, a violência moral pode ser compreendida como ato de injúria, calúnia ou difamação a mulher (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

A Lei Maria da Penha representa não só um progresso institucional, bem como um importante avanço político expressando-se através de diretrizes que garantem o direito ao atendimento adequado e acolhimento nos órgãos públicos de defesa (BANDEIRA; DE ALMEIDA, 2015).

Com o objetivo de facilitar a denúncia da violência sofrida pela mulher, foi instituído em 15 de dezembro de 2010 o decreto de nº 7.393 (BRASIL, 2010), que estabeleceu a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) como um serviço de utilidade pública de emergência, destinada a atender gratuitamente aquelas que se encontram em situação de violência em todo o país (BRASIL, 2010). As vítimas em situação de violência sexual passaram a ter o atendimento obrigatório e integral no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da sanção da Lei 12.845 no ano de 2013 (BRASIL, 2013).

No intuito do fortalecimento das medidas de proteção, alterações na legislação para o enfrentamento da violência contra a mulher continuam a ser feitas. Em 2017, a Lei 13.505, publicada em 08 de novembro, alterou a Lei Maria da Penha, incluindo o direito “da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino” (BRASIL, 2017). A lei 13.505/2017 também prevê a garantia de que, em hipótese alguma, a mulher em situação de violência doméstica e familiar, familiares e testemunhas, tenham contato direto com investigados ou suspeitos e pessoas a eles relacionadas (BRASIL, 2017).

Em 2018 ocorreu outra modificação importante da legislação protetiva com a Lei 13.641, promulgada em 03 de abril. Esta inclui na Lei Maria da Penha a tipificação

do crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência com previsão de pena de detenção de três meses a dois anos (BRASIL, 2018).

A aplicação da medida protetiva de urgência sofreu modificação no ano de 2019 com a Lei nº 13.827, tendo o intuito de imprimir maior rigor à proteção da mulher em situação de violência (BRASIL, 2019). Com base na legislação nº 13.827/2019, além da autoridade judicial, o delegado de polícia e o policial também possuem o direito de exigir o afastamento do agressor (BRASIL, 2019).

Nos últimos anos, atrelado ao avanço significativo das políticas públicas bem como das discussões acerca da violência contra mulher, observa-se o surgimento de instituições governamentais com o objetivo de identificar e realizar encaminhamentos adequados as mulheres em situação de violência (SIGNORELLI; TAFT; PEREIRA, 2018). Dentre as instituições e serviços cadastrados atualmente no Brasil estão: as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), as Casas Abrigo, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) (SIGNORELLI; TAFT; PEREIRA, 2018).

No ano de 2015, foi homologada a Lei 13.104/2015, conhecida como a Lei do Feminicídio, tornando o Brasil o 16º país da América Latina a tipificar este tipo de violência extrema (BRASIL, 2015; GOMES, 2018; MENEGHEL; PORTELLA, 2017; SOUZA, 2018). Essa Lei foi criada a partir de uma recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito que investigou a violência contra as mulheres nos estados brasileiros, de março de 2012 a julho de 2013 (GARCIA; SILVA, 2016; MACHADO; ELIAS, 2018).

O crime de feminicídio passou a ser considerado como circunstância qualificadora quando o homicídio envolver a questão de gênero, confrontando o assassinato de mulheres, com orientações de soluções institucionais voltadas para fixação de penas mais elevadas a tais eventos (12 a 30 anos de reclusão) (BRASIL, 2015).

2.4 ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM PERNAMBUCO

Em Pernambuco, o enfrentamento a violência contra a mulher teve início na década de 1980 a partir das exigências do movimento feminista. As participantes do movimento lutavam pela implantação de serviços especializados, ações, normas e a

criação do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e da Secretaria Estadual da Mulher (PERNAMBUCO, 2012).

No entanto, apesar da continua luta pelos direitos das mulheres, até o final de 2006 Pernambuco contava apenas com a instalação de Até o final de 2006, em resposta aos 20 e tantos anos de lutas feministas em Pernambuco, registramos, até aquela data, apenas a instalação de 02 Centros de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, 05 organismos municipais de políticas para as mulheres, 01 Casa Abrigo, 04 Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deams) e 01 serviço de saúde especializado em pronto-atendimento (Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa) (PERNAMBUCO, 2012).

Em 2007, foi instaurada a Secretaria da Mulher (SecMulher), com o objetivo de identificar o problema da violência contra as mulheres e planejar o seu enfrentamento (PERNAMBUCO, 2012). Vinculada à Secretaria da mulher, foi criada a Comissão Permanente de Políticas Integradas para o Enfrentamento da Violência Doméstica e Sexista, com a finalidade de reduzir os índices de violência contra a mulher, mediante ações de segurança preventiva, assistencial e protetiva (PERNAMBUCO, 2007).

O Pacto pela Vida – Plano Estadual de Segurança Pública, implantado em maio de 2007, incluiu como alvo a questão da violência doméstica e sexista (PORTELLA; NASCIMENTO, 2014). Criado pela Secretaria da Mulher e incluído no Pacto pela Vida, o Plano Estadual para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres tem o objetivo de prevenir, punir e erradicar, num prazo de oito anos, a violência contra a mulher no estado. O plano alinhou-se às determinações da recém sancionada Lei Maria da Penha (BRASIL, 2007).

Com o propósito de instituir a Rede de Casas-Abrigo, foi instituída em 2009 a Lei Estadual nº 13.977, que normatizou o serviço de abrigamento, atendimento e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar sob risco de morte no Estado (PERNAMBUCO, 2009a). Outra conquista importante para Pernambuco foi a criação da Lei 13.964/2009, ampliando o número de Delegacias Especializadas de Atendimento à mulher no estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2009b)

Atualmente, a rede de enfrentamento a violência contra a mulher conta com 654 dispositivos distribuídos conforme exposto no Quadro 1 (PERNAMBUCO, 2020). Em 2018, foi criado o Protocolo de Feminicídio no estado, este documento preconiza o procedimento e as diretrizes para prevenir, investigar, processar e julgar os casos de feminicídio no estado (PERNAMBUCO, 2018).

Quadro 1 - Rede de enfrentamento à violência contra a mulher em Pernambuco.

Tipo de serviço	Total
Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher	11
Organismo Municipal de Políticas para as Mulheres	185
Organismo Estadual de Políticas para as Mulheres	1
Centro Especializado de Atendimento à Mulher em Situação de Violência	37
Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	10
Núcleo de Apoio à Mulher do Ministério Público	1
Defensoria Pública Especializada na Defesa da Mulher em Situação de Violência	1
Coordenadoria da Mulher do Tribunal de Justiça de Pernambuco	1
Unidade de Saúde voltada para o Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, Familiar e/ou Sexual / Aborto Previsto em Lei	12
Unidade da Polícia Científica (perícia traumatológica e sexológica)	9
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher	87
Conselho Estadual dos Direitos da Mulher	1
Núcleo de Estudos de Gênero e Enfrentamento da Violência contra a Mulher	226
Rede de Casas-abrigo (Serviço de Proteção da Secretaria da Mulher de Pernambuco)	4
Centro de Monitoramento Eletrônico de Reeducandos	1
Central Estadual de Apoio e Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas	4
Patronato Penitenciário	1
Centro Estadual de Apoio às Vítimas de Violência	1
Centro Estadual de Combate à Homofobia	1
Núcleos Territoriais da Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas	59
Ouvidoria da Mulher – Central de Teleatendimento Cidadã Pernambucana	1
Total Geral	654

Fonte: Protocolo de feminicídio de Pernambuco: Diretrizes estaduais para prevenir, investigar, processar e julgar as mortes violentas de mulheres com perspectiva de gênero – 2ª edição (2020).

2.5 PANDEMIA DO COVID-19 E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O surto do Coronavírus (COVID-19) causada pelo novo Coronavirus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) surgiu entre o final do ano de 2019 e o início do ano de 2020 em Wuhan, província de Hubei na China (LAI et al., 2020; SINGHAL, 2020). O número de casos da COVID-19 começou a aumentar exponencialmente, sendo declarado pela OMS como uma Emergência de Saúde

Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Com grande potencial de disseminação da doença e a migração durante o Ano Novo Chinês a epidemia foi crescendo, trazendo diversos impactos nas várias regiões do mundo (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, o paciente possuía um histórico de viagem recente para Itália. No estado de Pernambuco, as primeiras confirmações foram registradas no dia 12 de março de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Diante do cenário mundial, a COVID-19 foi declarada pela OMS em 11 de março de 2020 como uma pandemia (LAI et al., 2020; SINGHAL, 2020).

No mundo, até o dia 04 de fevereiro de 2022, foram confirmados 388.028.261 casos de COVID-19 e 5.712.394 óbitos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). A infecção pelo vírus é transmitida por gotículas geradas durante espirros e tosse de pacientes contaminados, sejam sintomáticos ou assintomáticos, e adquirida com a inalação ou contato com superfícies contaminadas (AQUINO et al., 2020; LAI et al., 2020; SINGHAL, 2020).

Diversos países implementaram algumas estratégias com o objetivo de reduzir a proliferação do vírus, diminuir a evolução da doença e consequentemente a crise no sistema de saúde (AQUINO et al., 2020). Entre as estratégias adotadas, pode-se destacar o incentivo à higienização das mãos, a adoção de etiqueta respiratória, o uso de máscaras faciais caseiras e medidas progressivas de distanciamento social em massa com fechamento dos serviços não-essenciais, assim como a recomendação para a população de ficar em suas casas nos períodos iniciais da pandemia (AQUINO et al., 2020; BEDFORD et al., 2020; JAIN; JAIN; KHAN, 2022).

Considerando que a maioria dos casos de violência ocorrem no ambiente doméstico, o isolamento social configurou-se como uma ameaça para as mulheres, expandindo a exposição para aquelas que já viviam em relacionamentos abusivos e possivelmente o aumento dos feminicídios (ANURUDRAN et al., 2020; KAUKINEN, 2020; AKEL et al., 2021; VIERO et al., 2021). O acesso restrito aos serviços de apoio para as vítimas no período inicial da pandemia também é um aspecto que deve ser observado, além da diminuição de intervenções policiais, limitação dos serviços de saúde reprodutiva e o fechamento dos tribunais, dificultando a denúncia e contribuindo para a impunidade (JOHN et al., 2020; MACHADO-RIOS et al., 2020; USTRA; MURR; EL-JARRAH, 2021; MCLEAN; WATHEN, 2021).

Além das dificuldades encontradas no acesso aos estabelecimentos de apoio, o medo da contaminação pelo vírus pode impedir a busca pelos serviços de saúde por essas mulheres vítimas da violência doméstica (DE PAZ et al., 2020; EMEZUE, 2020; VIERO et al., 2021). A sobrecarga dos hospitais motivada pela pandemia e as barreiras pré-existentes (falta de tempo e incômodo ao abordar questões sensíveis), também são fatores que impediram a identificação efetiva da violência de gênero (AQUINO et al., 2020; BRADLEY et al., 2020; RUIZ-PÉREZA; PASTOR-MORENO, 2020). O estresse perante a situação de confinamento durante a pandemia, o impacto econômico, a ameaça ao desemprego e o uso excessivo de drogas lícitas dentro do ambiente domiciliar (principalmente o álcool), são fatores que aumentam simultaneamente os níveis de estresse nas famílias, bem como o risco da violência contra as mulheres (HENSON, 2020; KAUKINEN, 2020; USHER et al., 2020; EBERT; STEINERT, 2021).

Estudos reconhecem que desastres, sejam naturais (terremotos, furacões), ambientais (rompimento de barragem, derramamento de óleo), epidemias (ebola, zika) ou aqueles causados pelo homem (guerras), exacerbam os fatores relacionados a comportamentos que vitimizam as mulheres e consequentemente aumentam o número de violência doméstica e familiar (CAMPBELL, 2020; PETERMAN et al., 2020; SRI et al., 2021; USHER et al., 2021).

Na China, as primeiras evidências indicaram o crescimento de violência doméstica durante a quarentena, registrando na delegacia da província de Hubei o triplo de notificações em fevereiro de 2020 em comparação com o mesmo período de 2019 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). Na Índia, foi identificado um aumento de 94% nas queixas para os casos de violência doméstica após o isolamento social no período de 23 de março a 16 de abril de 2020, comparadas as notificações do mês anterior (NIGAM, 2020). Na Espanha, houve um aumento maior que 45% nas chamadas de emergência no segundo trimestre de 2020, em relação ao mesmo período de 2019 (VIVES-CASES et al., 2021). Demais países registraram um aumento significativo nas denúncias de agressão domiciliar, apresentando 91% na Colômbia, 60% no México, 48% no Peru, 30% na França e 20% nos Estados Unidos (CAMPBELL, 2020; USHER et al., 2020; SORENSON et al., 2021; AGÜERO, 2021).

Na tentativa de contornar as dificuldades encontradas de realizar as denúncias presencialmente pelas vítimas no Brasil, o Ministério da Mulher, da Família e dos

Direitos Humanos (MMDFH) incorporou no início de abril de 2020 os atendimentos por plataformas digitais a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), por meio do aplicativo de Direitos Humanos BR e o site ouvidoria.mdh.gov.br (BRASIL, 2020). A ampliação dos meios de atendimento foi criada para receber as denúncias através de fotos, áudios e vídeos, como uma maneira silenciosa de denunciar os abusos (BRASIL, 2020).

Uma estratégia criada com o objetivo de facilitar a denúncia é a campanha “Sinal Vermelho para a Violência Doméstica” (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2020). Essa campanha foi idealizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com a Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), oferecendo as mulheres vítimas de violência um canal simples e silencioso como forma de denúncia (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2020). Recomenda-se que a vítima da violência apresente um “X” vermelho marcado em uma das mãos para um funcionário das farmácias e drogarias que aderiram à campanha, consequentemente este atendente acionará o 190 e reportará a situação para que sejam tomadas as medidas necessárias (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2020).

Além das melhorias no acesso as denúncias com a finalidade de coibir a agressão, foram elaborados dois projetos de Lei na tentativa de proteger a mulher no período da pandemia de COVID-19. O Projeto de Lei 1.796/2020 dispõe sobre a urgência dos processos relativos à violência doméstica e familiar, proíbe a suspensão dos prazos e dos atos processuais, permitindo a inclusão de atendimentos remotos às partes (SENADO FEDERAL, 2020a). O Projeto de Lei 1.798/2020 retrata sobre a permissão do registro de ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher, podendo ser realizado por meio de números de telefone de emergência ou internet, bem como a escuta da vítima em sua residência (SENADO FEDERAL, 2020b).

O enfrentamento as agressões sofridas pelas mulheres durante a pandemia da COVID-19 não podem apenas restringir a melhoria da realização das denúncias. No momento atual, além das estratégias realizadas, necessita-se da expansão de locais disponíveis para o atendimento, o aumento do número de profissionais capacitados na identificação de risco, o fortalecimento da rede de apoio, bem como a ampla divulgação nas redes sociais. A mobilização na garantia dos direitos das mulheres durante a pandemia deve ser realizada de forma conjunta (Estado e população), evitando a propagação da violência e as consequências trazidas por ela.

Durante o primeiro ano da pandemia do COVID-19, aproximadamente 17 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência no Brasil, seja ela física, psicológica ou sexual, tendo o companheiro como o principal agressor (DATAFOLHA/FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021). De acordo com FBSP, 1 mulher foi assassinada a cada 7 horas no Brasil por sua condição de gênero, totalizando 1.350 casos de feminicídio no país, e a maioria das vítimas foram mortas em sua residência (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021). Em Pernambuco, foi observado um aumento de 31,5% dos feminicídios em 2020 quando comparado ao ano anterior, com 75 e 57 feminicídios respectivamente (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Nos primeiros seis meses de 2021, 666 mulheres foram vítimas de feminicídio no Brasil, ou seja, quatro mulheres foram mortas por dia (FLORES, 2021). Em Pernambuco, de janeiro a outubro do ano de 2021, ocorreram 74 feminicídios, enquanto no mesmo período de 2020, 60 mulheres foram vítimas desse crime, totalizando um aumento de 23,3% (GUERRA, 2021). Entretanto, sabe-se que o aumento das denúncias de violência doméstica e feminicídios durante a pandemia da COVID-19 é apenas uma “ponta do *iceberg*”, pois muitas mulheres permaneceram presas em seus lares com seu agressor, impossibilitando a denúncia (CAMPBELL, 2020).

3 JUSTIFICATIVA

A violência contra a mulher é um fenômeno enraizado na cultura do patriarcado e muitas vezes naturalizada pela sociedade, trazendo modificações na morbimortalidade e causando impacto nas comunidades. As medidas tomadas no combate ao COVID-19 intensificaram a convivência entre os familiares, aumentando as tensões com as incertezas e adversidades impostas pela pandemia, bem como a ingestão de bebida alcoólica dentro do domicílio, favorecendo assim o aumento da violência contra a mulher.

O isolamento social colaborou ampliando as diversas formas de agressão (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) e morte de mulheres dentro do ambiente doméstico. Contudo, a redução do número de denúncias de violência doméstica deve ser analisada com cautela, considerando uma possível subnotificação devido às dificuldades ocasionadas pela pandemia. Deste modo, pesquisas sobre a violência contra a mulher durante a pandemia do COVID-19, podem contribuir com o planejamento e desenvolvimento das ações desenvolvidas na rede de apoio às mulheres.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os homicídios e a violência doméstica e familiar perpetrada contra a mulher antes e durante a pandemia da COVID-19, no estado de Pernambuco.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar os padrões espaço-temporais da violência não letal e letal contra a mulher no período pré-pandêmico no estado de Pernambuco;

Discutir a violência doméstica contra mulher, durante os estágios iniciais da pandemia COVID-19, considerado as medidas de isolamento social no estado de Pernambuco;

Analisar o impacto da COVID-19 na série temporal de homicídios femininos no estado de Pernambuco.

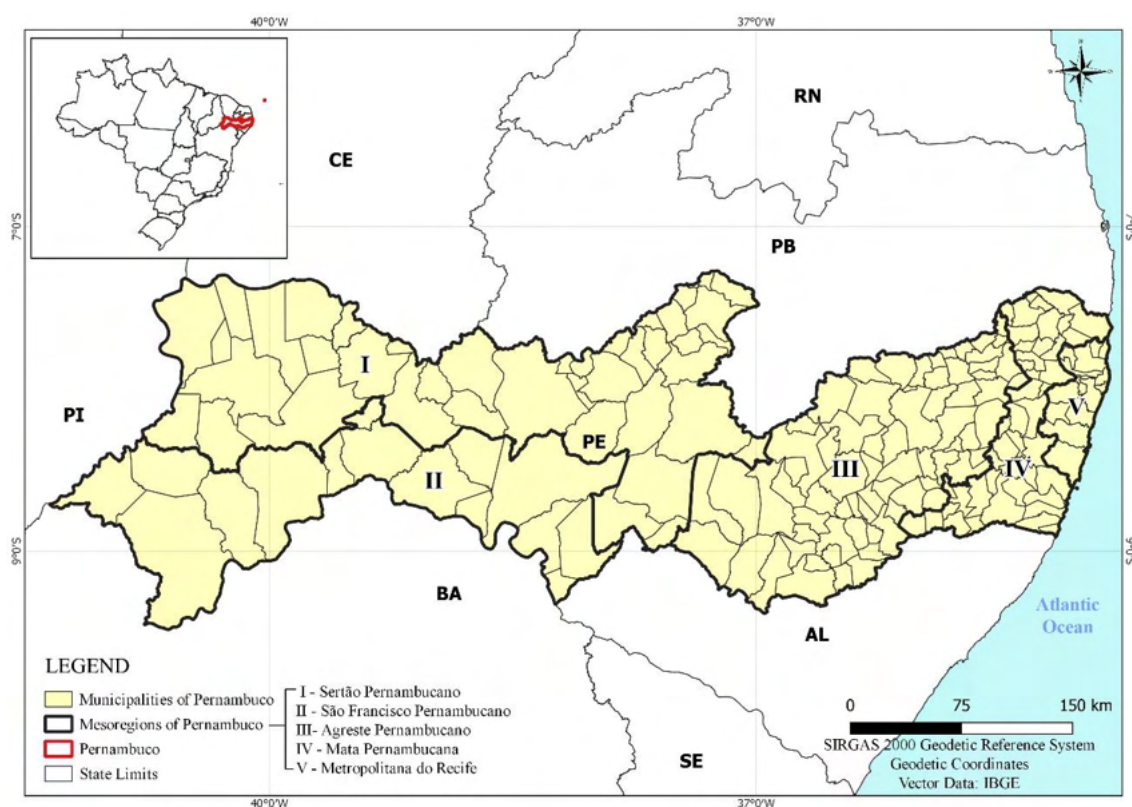
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no estado de Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil. Possui uma extensão territorial de 98.068,021 km², com uma população estimada de 9.557.071 habitantes e densidade demográfica de 89,62 hab./km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

O estado é composto por 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha, distribuídos por cinco mesorregiões (Figura 2): Agreste (71 municípios), São Francisco (15 municípios), Sertão (41 municípios), Região Metropolitana do Recife (15 municípios) e Zona da Mata (43 municípios).

Figura 2 - Desenho do estado de Pernambuco distribuído por mesorregiões.



Fonte: elaborado pela autora a partir das bases cartográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

5.2 ESTRATÉGIA DA PESQUISA

Para uma melhor compreensão da metodologia empregada, essa seção será apresentada de acordo com os objetivos específicos, com as abordagens metodológicas e técnicas utilizadas.

5.2.1 Objetivo 1 - Analisar os padrões espaço-temporais da violência não letal e letal contra a mulher no estado de Pernambuco

5.2.1.1 Desenho do estudo

Realizou-se um estudo ecológico misto, que analisa as dinâmicas temporal e espacial, tendo como unidade de análise os municípios do estado de Pernambuco, no período de 2016 a 2019.

5.2.1.2 Fonte dos dados e período do estudo

Os dados de violência contra mulher foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), a partir das fichas de notificação individual de violência (ANEXO A), excluindo-se os registros de violência auto infligida. A violência pode ser definida como “o uso da força contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2020).

Os homicídios de mulheres contemplaram todos os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) codificados como causas externas de morbidade e de mortalidade (códigos X85 a Y09 - Agressões), da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10^a Revisão (CID-10).

Os feminicídios tiveram como fonte o relatório estatístico do Sistema de Informações Policiais (INFOPOL) da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2021a). As mortes de mulheres vítimas de crimes violentos letais intencionais, unicamente pelo caráter de gênero, são tipificadas como feminicídio (PERNAMBUCO, 2017).

Foram utilizadas as informações disponibilizadas no período de 2016 a 2019. Este recorte temporal justifica-se pelo fato da qualificadora feminicídio ter entrado em vigor em março de 2015 (Lei nº 13.104/2015) e, com isso, os dados da Secretaria de Defesa Social, somente estavam divulgados a partir de 2016. O ano de 2019 era o mais recente com dados completos nas três bases analisadas. Foram incluídas as projeções intercensitárias publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para definição da população do sexo feminino residente no estado. (Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>>).

5.2.1.3 Análise dos dados

Para descrever de violência contra mulher, de homicídios femininos e feminicídios obteve-se a análise descritiva dos dados, com obtenção de frequências simples e relativas. Foram calculadas as taxas por ano e município. Todos os indicadores foram normalizados pela população feminina do município a cada ano e multiplicado por 100 mil, como segue-se abaixo:

$$Taxa_{ijk} = \frac{X_{ijk}}{Pop_{ik}}$$

onde i representa o ano de referência ($i = 2016, 2017, \dots, 2019$), j o tipo de indicador sendo avaliado ($j = \{\text{taxa de violência contra mulher, taxa de homicídios e taxa de feminicídios}\}$, Pop_{ik} a população feminina do município k (k é o município em análise).

Foram avaliadas as tendências temporais de cada indicador j no período investigado. Para tal, utilizou-se o método dos mínimos quadrados ordinários (regressão linear simples) para estimar retas de tendência. Tais retas tiveram o seguinte formato:

$$Taxa_{ijk} = \beta_{jk} + \alpha_{jk}Tempo_{ijk} + \epsilon_{ijk}.$$

O termo de interesse nesta análise foi o parâmetro α_{jk} , o qual representa a tendência para cada indicador e município. A interpretação deste parâmetro é a seguinte:

- Quando $\alpha_{jk} < 0$, existe uma tendência decrescente;
- Quando $\alpha_{jk} > 0$, existe uma tendência crescente;
- Quando $\alpha_{jk} \approx 0$, não existe tendência. A série é estacionária.

Considerando o total de municípios do estado, foram estimadas 555 tendências. Todos os cálculos e gráficos foram feitos por meio da linguagem de programação R versão 4.0.3.

Verificou-se a distribuição espacial por meio de mapa temático da violência contra mulher, homicídios femininos e feminicídios por município no estado de Pernambuco (2016-2019), elaborado com a utilização do programa QGis versão 2.18. A malha digital usada se encontra disponível no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021a).

5.2.2 Objetivo 2 - Discutir a violência doméstica contra mulher, durante os estágios iniciais da pandemia COVID-19, considerado as medidas de isolamento social no estado de Pernambuco

5.2.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa.

5.2.2.2 Fonte dos dados e período do estudo

Foram analisados os primeiros seis meses do ano de 2019 em comparação com o mesmo período do ano de 2020, que correspondeu ao período de distanciamento social mais rígido no estado de Pernambuco.

A violência doméstica e familiar é classificada quando o delito for cometido mediante ação ou omissão cometido contra a mulher causando a morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família, ou em qualquer relação íntima de afeto (PERNAMBUCO, 2021b).

A fonte dos dados sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher foi constituída pelo consolidado de registros de ocorrência policial elaborados pela Gerência de Análise Criminal e Estatística da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2021b). A divulgação dos dados ocorre mensalmente em formato de microdados, painel de indicadores e boletins informativos (Disponível em: <<https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>>).

5.2.2.3 Análise dos dados

Foi aplicada a estatística descritiva com distribuição de frequências. A taxa de variação entre os períodos foi calculada aplicando-se a seguinte fórmula: $\Delta\% = ((1^\circ \text{ semestre } 2020 - 1^\circ \text{ semestre de } 2019) / 1^\circ \text{ semestre de } 2019) * 100$.

O mapa temático foi criado com a utilização do *software* QGis V. 2.18.

5.2.3 Objetivo 3 - Analisar o impacto da COVID-19 na série temporal de homicídios femininos no estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil

5.2.3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal do número e das taxas dos homicídios femininos ocorridos entre 2015 e 2020 no estado de Pernambuco.

5.2.3.2 Fonte dos dados e período do estudo

A população do estudo foi composta por mulheres com 10 anos de idade ou mais, vítimas de homicídios entre 2015 a 2020, residentes no estado. A fonte dos dados foi constituída por microdados sobre crimes violentos letais intencionais (CVLI) disponibilizados pela Secretaria de Defesa Social do estado de Pernambuco, que registra as informações sobre as mortes violentas: homicídios, suicídios e mortes com intenção indeterminada. Para o cálculo das taxas de homicídios, utilizou-se a população de mulheres de cada mesorregião, onde foram utilizados os dados das estimativas populacionais dos anos de 2015 até 2020, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021b).

5.2.3.3 Análise dos dados

Foram analisadas as séries temporais semestrais do número e da taxa de homicídios por faixa etária (10-19 anos; 20-39 anos; 40-59 anos; 60 anos ou mais) para cada uma das mesorregiões do estado de Pernambuco no período de 2015 até 2020.

As análises foram feitas por meio de modelos de *joinpoint* a partir da metodologia proposta por Muggeo (2003). Os *joinpoint* tratam-se de modelos que encontram pontos de mudança de tendência em séries temporais de forma automática, onde tais pontos são chamados de *breakpoints* (MUGGEO, 2003).

Todos os cálculos e gráficos foram produzidos a partir da linguagem de programação R versão 4.0.3, onde utilizou-se o pacote *segmented* versão 1.3-3 para a estimação dos modelos de *joinpoint* (MUGGEO, 2008).

Os dados utilizados são de domínio público, que não possibilitam a identificação pessoal, sendo assim dispensados de aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

Em atendimento às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado em 04/08/2021 (ANEXO B) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) (CAEE: 49895921.0.0000.5208).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo será apresentado no formato de artigos científicos. Todos os estudos são artigos originais.

6.1 ARTIGO 1 – DA OCORRÊNCIA EM VIDA À MORTE: PADRÕES ESPACIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PERNAMBUCO *

Esse foi elaborado com o propósito de analisar os padrões espaço-temporais da violência não letal e letal contra a mulher no estado de Pernambuco no período antes da pandemia (2016-2019). Trata-se de um artigo publicado na revista Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde (APÊNDICE A**).

* Artigo publicado na revista Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, [S. l.], v. 17, p. 133 - 145, 2021.

** De acordo com o manual de normalização da Universidade Federal de Pernambuco, artigos publicados devem ser apresentados como apêndices na dissertação. UFPE, p. 14. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39058/594591/Modelo+espec%C3%ADfco+de+teses+e+disserta%C3%A7%C3%B5es/bd92c0cf-7d1b-4bf3-855b-44ea74ec1f64>>

6.2 ARTIGO 2 – VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER E ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE OS ESTÁGIOS INICIAIS DA PANDEMIA COVID-19 EM PERNAMBUCO*

Este artigo foi realizado com o objetivo de discutir a violência doméstica contra mulher, durante os estágios iniciais da pandemia COVID-19, considerado as medidas de isolamento social no estado de Pernambuco. O manuscrito foi publicado na revista *Feminismos* (APÊNDICE B**).

* Artigo publicado na revista *Feminismos*, v.9, n.1, p. 245 – 261, 2021.

** De acordo com o manual de normalização da Universidade Federal de Pernambuco, artigos publicados devem ser apresentados como apêndices na dissertação. UFPE, p. 14. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39058/594591/Modelo+espec%C3%ADfico+de+teses+e+disserta%C3%A7%C3%B5es/bd92c0cf-7d1b-4bf3-855b-44ea74ec1f64>>

6.3 ARTIGO 3 - FEMALE HOMICIDE AND THE COVID-19 PANDEMIC IN A STATE OF THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL *

Este artigo foi realizado com o objetivo de analisar o impacto da COVID-19 na série temporal de homicídios femininos no estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil. O manuscrito foi publicado na revista Homicide Studies (APÊNDICE C**).

* Artigo publicado na revista Homicide Studies, v.0, n.0, p. 1-16, 2022.

** De acordo com o manual de normalização da Universidade Federal de Pernambuco, artigos publicados devem ser apresentados como apêndices na dissertação. UFPE, p. 14. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39058/594591/Modelo+espec%C3%ADfico+de+teses+e+disserta%C3%A7%C3%B5es/bd92c0cf-7d1b-4bf3-855b-44ea74ec1f64>>

7 CONCLUSÕES

O estudo evidenciou tendência ascendente da violência perpetrada contra a mulher, especialmente na mesorregião do Agreste, possibilitando a identificação de áreas que requerem atenção prioritária para redução da violência. Quanto aos homicídios femininos e feminicídio foi constatado que no período de 2016 a 2019 a tendência foi estacionária no estado de Pernambuco.

Durante os meses iniciais da pandemia de COVID-19 em Pernambuco, foi observada uma redução dos registros de violência doméstica e familiar contra a mulher. Com a ameaça de uma segunda onda de COVID-19, é imperativo que haja um esforço coletivo para garantir o máximo de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica. Visto que os picos de violência são nos momentos iniciais da pandemia, onde é mais provável a imposição de medidas restritivas de convívio social pelas autoridades públicas, e os seus efeitos podem permanecer por anos.

Ao analisar o impacto da COVID-19 na série temporal de homicídios femininos constatou-se que a mesorregião do Sertão e o estado de Pernambuco, mostraram crescimento o confinamento e o distanciamento social agravaram os crimes de violência contra mulheres. O combate à violência doméstica exige das autoridades, políticas públicas eficazes. No entanto, ocorreu a fragilidade dessas políticas em todos os âmbitos, dificultando o enfrentamento durante a pandemia da COVID-19. Neste sentido, as medidas protetivas de urgência para a violência doméstica deveriam ser fortalecidas, não somente no período de isolamento social, mas contribuindo para a prevenção e o enfrentamento das agressões, assim como a redução da violência.

A pandemia de COVID-19 mostrou as vulnerabilidades já existentes na vida das mulheres, aumentando a situação de risco daquelas que já convivam em situação de violência. Neste sentido, é fundamental a identificação dos fatores que contribuem para a manutenção do ciclo de violência. O investimento nas políticas de proteção é indispensável para o combate à violência contra mulher, que apresentou aumento na sua ocorrência durante a pandemia de COVID-19. De fato, além das respostas imediatas, é essencial promover melhorias nas políticas públicas e estratégias de proteção, ampliar os serviços especializados para as mulheres vítima da violência e fornecer suporte psicológico para mitigar as sequelas traumáticas.

REFERÊNCIAS

- ABOLFOTOUH, M. A.; ALMUNEEF, M. Prevalence , pattern and factors of intimate partner violence against Saudi women. **Journal of Public Health**, p. 1–9, 2019.
- ABRUNHOSA, C. et al. Crimes Against Women : From Violence to Homicide. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1–24, 2020.
- AGÜERO, J. M. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. **World development**, v. 137, 105217, 2021.
- AKEL, M et al. Violence Against Women During COVID-19 Pandemic. **Journal of interpersonal violence**, 886260521997953, 2021.
- ALI, P.; MCGARRY, J.; BRADBURY-JONES, C. Domestic Violence and Abuse: Theoretical Explanation and Perspectives. **Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professions**, p. 17–33, 2020.
- AMEGBOR, P. M. et al. Examining Spatial Variability in the Association Between Male Partner Alcohol Misuse and Intimate Partner Violence Against Women in Ghana: A GWR Analysis. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1–20, 2020.
- ANURUDRAN, A. et al. Domestic violence amid COVID-19-19 . **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, n. May, p. 1–2, 2020.
- APATINGA, G. A.; TENKORANG, E. Y.; ISSAHAKU, P. Silent and Lethal : Consequences of Sexual Violence Against Married Women in Ghana. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1–23, 2020.
- AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.
- ASLAN, E. et al. Exposure to domestic violence in women living in istanbul and aegean regions: A turkish sample. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2835–2844, 2019.
- ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, A. **Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica**. Disponível em: <<https://www.amb.com.br/sinalvermelho/>>.
- AYALA QUINTANILLA, B. P. et al. Intimate partner violence and severe acute maternal morbidity in the intensive care unit: A case-control study in Peru. **Birth**, v. 1, n. April, p. 29–38, 2019.
- BANDEIRA, L. M.; DE ALMEIDA, T. M. C. Vinte anos da convenção de belém do pará e a lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p. 501–517, 2015.
- BARBOSA, K. G. N. et al. Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: A comparative study of violent injury hotspots in

familiar versus non-familiar settings, 2012-2014. **PLoS ONE**, v. 14, n. 1, p. 1–19, 2019.

BARROS, S. C. et al. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paul Enferm**, v. 34, eAPE00715, 2021.

BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, 2017.

BEDFORD, J. et al. COVID-19-19 : towards controlling of a pandemic. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1015–1018, 2020.

BEJARANO CELAYA, M. El feminicidio es sólo la punta del iceberg. **Región Y Sociedad**, v. 4, 2015.

BRADLEY, N. L. et al. Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19-19 pandemic. **Cmaj**, v. 192, n. 22, p. E609–E610, 2020.

BRASIL. **DECRETO Nº 89.460, DE 20 DE MARÇO DE 1984**. Brasil, 1984. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-89460-20-marco-1984-439601-publicacaooriginal-1-pe.html>>

BRASIL. **PORTARIA Nº 936, DE 19 DE MAIO DE 2004**. Brasil, 2004a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html>

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.406, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2004**. Brasil, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html>

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.356 DE 23 DE JUNHO DE 2006**. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. **Pernambuco é pioneiro no lançamento do Plano Estadual de Combate à Violência contra as Mulheres**. 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimas_noticias/2007/10/not_pernambuco_lancamento_plano>

BRASIL. **DECRETO Nº 7.393, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010**. BRasil, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7393.htm>

BRASIL. **PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011**Brasil, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>

BRASIL. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013**Brasil, 2013.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014**Brasil, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de Março de 2015.**

BRASIL. **LEI Nº 13.505, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017.** Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13505.htm>.

BRASIL. **LEI Nº 13.641, DE 3 DE ABRIL DE 2018.** Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13641.htm>.

BRASIL. **LEI Nº 13.827, DE 13 DE MAIO DE 2019**Brasil, 2019. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13827.htm>

BRASIL. **Governo lança canais digitais de atendimento para enfrentamento à violência doméstica durante a pandemia.** Disponível em:
<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/governo-lanca-canais-digitais-de-atendimento-para-enfrentamento-a-violencia-domestica-durante-a-pandemia>>.

CAICEDO-ROA, M. et al. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 35, n. 6, p. e00110718, 2019.

CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the COVID-19-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic Science International: Reports**, v. 2, n. April, p. 100089, 2020.

CAMPBELL, J. K. et al. The Relative Risk of Intimate Partner and Other Homicide Victimization by State-Level Gender Inequity in the United States, 2000–2017. **Violence and Gender**, n. November, 2019.

CAPUTI, J.; RUSSELL, D. Femicide: Sexist terrorism against women. In: IN RADFORD, J., RUSSELL, D. E. H. (Ed.). **Femicide: The politics of woman-killing**. New York, NY: Twayne.: [s.n.]. p. 13–26.

CARCEDO, A.; SAGOT, M. Femicidio en Costa Rica 1990-1999. **Med. leg. Costa Rica**, v. 19, n. 2, p. 5–16, 2002.

CHERNET, A. G.; CHERIE, K. T. Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in. **BMC Women's Health**, v. 1, p. 1–7, 2020.

CHIANG, L. et al. Cycle of violence among young Kenyan women: The link between childhood violence and adult physical intimate partner violence in a population-based survey. **Child Abuse and Neglect**, v. 84, n. June, p. 45–52, 2018.

Datafolha / Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**. 3ª edição. 2021.

DAYAN, H. Sociocultural Aspects of Femicide-Suicide: The Case of Israel. **Journal of Interpersonal Violence**, 2018.

DAYAN, H. Female Honor Killing: The Role of Low Socio-Economic Status and Rapid Modernization. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1–18, 2019.

DE BARROS, É. N. et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 591–598, 2016.

DE PAZ, C. et al. Gender Dimensions of the COVID-19-19 Pandemic. **World Bank**, v. 18, n. April, p. 964–969, 2020.

EBERT, C.; STEINERT, J. I. Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. **Bull World Health Organ**, v.99, n. 6, p. 429-438, 2021.

EDELSTEIN, A. Intimate partner jealousy and Femicide among former Ethiopians in Israel. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 62, n. 2, p. 383–403, 2018.

EDWARDS, K. M. Intimate Partner Violence and the Rural–Urban–Suburban Divide: Myth or Reality? A Critical Review of the Literature. **Trauma, Violence, and Abuse**, v. 16, n. 3, p. 359–373, 2015.

ELGHOSAIN, T. et al. Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: A systematic review. **BMC International Health and Human Rights**, v. 19, n. 1, p. 1–16, 2019.

ELLIS, D. Marital Separation and Lethal Male Partner Violence. **Violence Against Women**, v. 23, n. 4, p. 503–519, 2017.

EMEZUE, C. Digital or Digitally Delivered Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During COVID-19-19 . v. 19, n. May, 2020.

ERTAN, D. et al. Covid-19: urgency for distancing from domestic violence. **Eur. J. Psychotraumatol.**, Londres, v. 11, n. 1, p. 1800245, 2020.

EXTREMA, V. et al. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. **Revista Cubana de Salud Pública.**, v. 44, n. 2, p. 278–294, 2018.

FERRARA, P. et al. Children Witnessing Domestic and Family Violence: A Widespread Occurrence during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **The Journal of pediatrics**, v. 235, p. 305-306, 2021.

FLORES, J. Feminicídios aumentam e casos de estupro voltam a crescer no Brasil. **Univesa**. 10 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/12/10/feminicidios-aumentam-e-casos-de-estupro-voltam-a-crescer-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em: 08 fev. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19-19 . v. 2, 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19-19 . **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 2, p. e2020119, 2020.

GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: Estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 1–11, 2016.

GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 25, n. 3, p. 451–454, 2016.

GARCIA, L. P.; DA SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: Perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2018.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. DA. Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011 - 2013). **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea**, 2016.

GOMES, I. S. Feminicídios: um longo debate. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 2, p. 1–16, 2018.

GROSE, R. G. et al. Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence Against Women and Girls in Lower- Income Countries : A Review of Reviews Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence Against Women and Girls in. **The Journal of Sex Research**, v. 00, n. 00, p. 1–20, 2020.

GUERRA, R. Pernambuco tem aumento de 23% nos feminicídios neste ano. É preciso denunciar. **Portal NE10**. Ronda JC. Recife, 17 nov. 2021. Disponível em: <<https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/ronda-jc/2021/11/13627166-pernambuco-tem-aumento-de-23-nos-feminicidios-neste-ano-e-preciso-denunciar.html>>. Acesso em: 08 fev. 2022.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: Problematisando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256–266, 2015.

HEISE, L. What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview. n. December, 2011.

HENSON, T. GGU Law Digital Commons Poverty , Domestic Violence , and the COVID-19-19 Pandemic. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Bases Cartográficas Contínuas**. [S. /]: IBGE, 2021a. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/bases-cartograficas-continuas.html>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da População**. 2021b. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Malhas digitais**. 2021. <<https://mapas.ibge.gov.br/en/bases-e-referenciais/bases-cartograficas/malhas-digitais>>.

IREGUI-BOHÓRQUEZ, A. M.; RAMÍREZ-GIRALDO, M. T.; TRIBÍN-URIBE, A. M. Domestic Violence Against Rural Women in Colombia: The Role of Labor Income. **Feminist Economics**, v. 25, n. 2, p. 146–172, 2019.

JAIN, B.; JAIN, S.; KHAN, A. Covid-19 lockdown: A greater impact on women. **Natl Med J India**, v. 34, n. 4, p. 238-239, 2022.

JOHN, N. et al. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. **Developing World Bioethics**, n. 20, p. 1–4, 2020.

KAUKINEN, C. When Stay-at-Home Orders Leave Victims Unsafe at Home: Exploring the Risk and Consequences of Intimate Partner Violence during the COVID-19-19 Pandemic. **American Journal of Criminal Justice**, 2020.

KOCH, A. R.; ROSENBERG, D.; GELLER, S. E. Higher Risk of Homicide among Pregnant and Postpartum Females Aged 10-29 Years in Illinois, 2002-2011. **Obstetrics and Gynecology**, v. 128, n. 3, p. 440–446, 2016.

LAGARDE, M. Y DE LOS R. Del femicidio al feminicidio. **Desde el jardín de Freud**, n. Bogotá, 2006.

LAI, C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19-19): The epidemic and the challenges. **International Journal of Antimicrobial Agents**, n. January, 2020.

LEITE, F. M. C. et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, v. 22, n. 60530812, p. e190056, 2019.

LOINAZ, I.; MARZABAL, I.; ANDRÉS-PUEYOA, A. Risk factors of female intimate partner and non-intimate partner homicides. **European Journal of Psychology Applied to Legal Context**, v. 10, n. 2, p. 49–55, 2018.

MACHADO-RIOS, A. et al. Sociodemographic, criminal and forensic characteristics of a sample of female children and adolescents murdered in Brazil. 2010-2016. **Revista Facultad de Medicina**, v. 67, n. 3, p. 201–208, 2020.

MACHADO, I. V.; ELIAS, M. L. G. G. R. Feminicídio em cena: da dimensão simbólica à política. **Tempo Social**, v. 30, n. 1, p. 283, 2018.

MARCOLINO, E. C. et al. O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, e200363, 2021.

MARGARITES, A. F.; MENEGHEL, S. N.; CECCON, R. F. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 225–236, 2017.

MAZZA, M. et al. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19-19 quarantine. **Psychiatry Research**, v. 289, n. April, p. 113046, 2020.

MCLEAN, I.; WATHEN, N. Planning Shelter Service Spaces and Structures for Resilience: A Spatial Analysis of Women's Shelters During COVID-19. **International Journal on Homelessness**, v. 2, n. 1, p. 1–12, 2021.

MEIRA, K. C. et al. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 20, p. e39864, 2019.

MENEGHEL, S. N. et al. Feminicídios: Estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2963–2970, 2017.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Feminicídios: Conceitos, tipos e cenários. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3077–3086, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>.

MUGGEO, V. M. R. Estimating regression models with unknown break-points. **Statistics in Medicine**, v. 22, p. 3055–3071, 2003.

MUGGEO, V. M. R. Segmented: an R package to fit regression models with broken-line relationships. **R News**, v. 8/1, p. 20–25, 2008.

MUKHERJEE, R.; JOSHI, R. K. Controlling Behavior and Intimate Partner Violence: A Cross-Sectional Study in an Urban Area of Delhi, India. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 088626051987672, 2019.

NIGAM, S. COVID-19-19 , Lockdown and Violence against Women in Homes. **SSRN Electronic Journal**, n. March, 2020.

OKABAYASHI, N. Y. T. et al. Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil - impacto do isolamento social pela COVID-19-19 . **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4511–4531, 2020.

OLIVEIRA, C. A. B. et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 1–12, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. **Resolução nº 34/180 da Assembleia Geral da ONU**, v. Genebra: O, 1979.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Vienna Declaration and Programme of Action. n. June, 1993.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, “CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ”. 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Violence against women. p. 1–6, 2017a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violencia contra la mujer. Violencia de Pareja y violencia sexual contra la mujer**. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, O. COVID-19-19 e a violência contra a mulher, o que o setor/sistema de saúde pode fazer. p. 4–7, 2020.

PAREDES GUERRERO, L. J. et al. La violencia de género contra las mujeres en Yucatán. **LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos**, v. 14, n. 2, p. 45, 2016.

PENGPID, S. et al. Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. **BMC Women’s Health**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 2018.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 30252, de 8 de março de 2007**. 2007. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-30252-2007-pernambuco-altera-o-artigo-2-do-decreto-n-30252-de-08-de-marco-de-2007-e-da-outras-providencias>>

PERNAMBUCO. **Lei nº 13.977, de 16 de dezembro de 2009**. 2009a. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=1106&tipo=#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.977%2C%20DE%2016,Pernambuco%2C%20e%20d%C3%A1%20provid%C3%AAs%20correlatas.>>

PERNAMBUCO. **Lei nº 13.964, de 15 de dezembro de 2009**. 2009b. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=13964&complemento=0&ano=2009&tipo=&url=#:~:text=Acresce%20dispositivo%20na%20Lei%20n%C2%BA,Social%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.>>

PERNAMBUCO. **Enfretamento da violência contra as mulheres em Pernambuco**. 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/DOC%20VCM%20034.pd>>PERNAMBUCO. Protocolo De Femicídio De Pernambuco. p. 1–82, 2018.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 44.950, de 4 de setembro de 2017**. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=31636&tipo=>>

PERNAMBUCO. Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. Sistema de Informações Policiais - INFOPOL/SDS-PE. **Gerência de Análise Criminal e Estatística**. 2021a. Disponível em: <https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/51-cvli>

PERNAMBUCO. Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. Sistema de Informações Policiais - INFOPOL/SDS-PE. **Gerência de Análise Criminal e Estatística**. 2021b. Disponível em: <https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>

PETERMAN, A. et al. Pandemics and Violence Against Women and Children. **Center for Global Development**, n. 528, p. 43, 2020.

PETROSKY, E. et al. Racial and Ethnic Differences in Homicides of Adult Women and the Role of Intimate Partner Violence — United States , 2003 – 2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 28, 2017.

PORTELLA, A. P.; NASCIMENTO, M. G. Impactos de gênero na redução da mortalidade violenta: reflexões sobre o Pacto pela Vida em Pernambuco. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 8, n. 1, p. 48-68, 2014.

QUATTROCHI, J. et al. Effects of an empowerment program for survivors of sexual violence on attitudes and beliefs: Evidence from the Democratic Republic of Congo. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, n. 1, p. 1–14, 2019.

RADFORD, J.; RUSSELL, D. E. H. **Femicide: The politics of woman killing**. Nova York, NY : Twayne: [s.n.].

RAHME, C. et al. Factors associated with violence against women in a representative sample of the Lebanese population : results of a cross-sectional study. **Archives of Women's Mental Health**, 2020.

RECKDENWALD, A.; SZALEWSKI, A.; YOHROS, A. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. **Violence Against Women**, v. 25, n. 6, p. 654–676, 2019.

RODRÍGUEZ-ESPARTAL, N. Culture of honor, jealousy and distorted thoughts of men imprisoned for violence against women. **Journal of Prevention and Intervention in the Community**, v. 0, n. 0, p. 1–13, 2019.

ROESCH, E. et al. Violence against women during COVID-19-19 pandemic restrictions. **The BMJ**, v. 369, n. May, p. 2–3, 2020.

RUIZ-PÉREZA, I.; PASTOR-MORENO, G. Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19-19 . **Gaceta Sanitaria**, n. Abril, p. 19–21, 2020.

RUSSELL, D. E. H.; VAN DE VEN, N. **Crimes against women: Proceedings of the international tribunal**. [s.l.] Les Femmes, 1976.

SANDOVAL, G. A. et al. Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. **Public Health**, v. 179, p. 45–50, 2020.

SANTAMBROGIO, J. et al. Intimate partner violence (IPV) e fattori associati : una panoramica sulle evidenze epidemiologiche e qualitative in letteratura. **Rivista di Psichiatria**, v. 54, n. 3, p. 97–108, 2019.

SANZ-BARBERO, B. et al. Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 4, p. 272–278, 2016.

SANZ-BARBERO, B.; BARÓN, N.; VIVES-CASES, C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. **PLoS ONE**, v. 14, n. 10, p. 1–12, 2019.

SENADO FEDERAL, B. **PROJETO DE LEI Nº 1796, DE 2020**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141512>>.

SENADO FEDERAL, B. **PROJETO DE LEI Nº 1.798, DE 2020**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141514>>.

SEPÚLVEDA MURILLO, F. H.; CHICA - OLMO, J.; DE CORTÁZAR, A. R. G. The spatial heterogeneity of factors of femicide: The case of Antioquia-Colombia. **Applied Geography**, v. 92, n. January, p. 63–73, 2018.

SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na atenção primária Brasileira. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 93–102, 2018.

SILVA, C. R. De Maria À Penha: a lei e seus percalços. **Aurora**, Marília, v.12, p. 89-106, 2019.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Violência Interpessoal/Autoprovocada**. 2020. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>>.

SINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19-19). **Indian Journal of Pediatrics**, v. 87, n. 4, p. 281–286, 2020.

SORENSEN, S. B. et al. The Endemic Amid the Pandemic: Seeking Help for Violence Against Women in the Initial Phases of COVID-19. **Journal of interpersonal violence**, v. 36, n. 9-10, p. 4899-4915, 2021.

SOUZA, S. M. J. DE. O feminicídio e a legislação brasileira. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 3, p. 534–543, 2018.

SPENCER, C. M.; GIMARC, C.; DURTSCHI, J. COVID-19 Specific Risk Markers for Intimate Partner Violence Perpetration. **Journal of Family Violence**, 2021.

SRI, A. S. et al. COVID-19 and the violence against women and girls: 'The shadow pandemic'. **The International journal of social psychiatry**, v. 67, n. 8 p. 971-973, 2021.

TEIXEIRA LAKY DE SOUSA, T. Feminicídio: uma leitura a partir da perspectiva feminista. **ex aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres**, n. 34, p. 13–29, 2016.

UN WOMEN. **PROGRESS OF THE WORLD'S WOMEN 2019–2020: FAMILIES IN A CHANGING WORLD**. New York: [s.n.].

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Global Study on Homicide. **UNODOC**, v. 20, p. 1–125, 2018.

USHER, K. et al. Family violence and COVID-19-19 : Increased vulnerability and reduced options for support. **International Journal of Mental Health Nursing**, 2020.

USHER, K. et al. COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm?. **Int J Ment Health Nurs.**, v. 30, n. 4, p. 1022-1032, 2021.

USTRA, J.; MURR, H.; EL-JARRAH, R. COVID-19 Lockdown and the Increased Violence Against Women: Understanding Domestic Violence During a Pandemic. **Violence and Gender**, v. 8, n. 3, 2021.

VIERO, A. et al. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. **Forensic science international**, v. 319, 110650.

VIVES-CASES, C. et al. Intimate Partner Violence against Women during the COVID-19 Lockdown in Spain. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 9, 2021.

VELOPULOS, C. G. et al. Comparison of male and female victims of intimate partner homicide and bidirectionality - An analysis of the national violent death reporting system. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 87, n. 2, p. 331–336, 2019.

WALKER, L. E. **The Battered woman**. [s.l.: s.n.].

ZARA, G. et al. The medicolegal, psycho-criminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. **International Journal of Legal Medicine**, v. 133, n. 4, p. 1295–1307, 2019.

ZARA, G.; GINO, S. Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is “violence against women”. **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. SEP, p. 1–11, 2018.

APÊNDICE A – ARTIGO 1: DA OCORRÊNCIA EM VIDA À MORTE: PADRÕES ESPACIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PERNAMBUCO

HYGEIA, ISSN: 1980-1726

Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>

DA OCORRÊNCIA EM VIDA À MORTE: PADRÕES ESPACIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PERNAMBUCO

FROM OCCURRENCE IN LIFE TO DEATH: SPATIAL PATTERNS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN PERNAMBUCO

Emyle Thais Melo dos Santos

ORCID: 0000-0002-4167-965X

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

emyle.saantos@hotmail.com

Conceição Maria de Oliveira

ORCID: 0000-0002-2220-5782

Secretaria de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

coliveira@recife.pe.gov.br

Dayane da Rocha Pimentel

ORCID: 0000-0002-9863-134X

Pós-graduação em Saúde Pública. Instituto Aggeu Magalhães.

Fundação Oswaldo Cruz. Recife-Pernambuco, Brasil

day_pimentel@hotmail.com

Sheyla Carvalho de Barros

ORCID: 0000-0001-5399-0296

Secretaria Estadual de Saúde, Pernambuco, Brasil

sheyla.barross@gmail.com

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

ORCID: 0000-0003-2337-9925

Centro Acadêmico de Vitória. Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Departamento de Saúde Coletiva. Instituto Aggeu Magalhães. Fiocruz Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

amandapscabral@gmail.com

Cristine Vieira do Bonfim

ORCID: 0000-0002-4495-9673

Fundação Joaquim Nabuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

cristine.bonfim@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar os padrões espaço-temporais da violência não letal e letal contra a mulher no estado de Pernambuco, no período de 2016 a 2019. **Métodos:** Estudo ecológico misto com dados de notificação de violência contra mulher registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de homicídios do Sistema de Informações sobre Mortalidade e de feminicídios do Sistema de Informações Policiais. As taxas de violência contra mulher, de homicídios e feminicídios e por ano e município foram normalizadas pela população feminina a cada ano e multiplicado por 100 mil. Foram avaliadas as tendências temporais de cada indicador utilizando o método dos mínimos quadrados ordinários (regressão linear simples) para estimar retas de tendência. **Resultados:** Na análise da taxa de violência contra mulher, observou-se que 142 (76,8%) dos municípios apresentaram tendência crescente, com predomínio na mesorregião do Agreste. Observou-se que 83 (44,9%) e 113 (61,1%) dos municípios tiveram tendência estacionária para os homicídios femininos e feminicídios, respectivamente. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de melhorias nas políticas públicas do estado de Pernambuco que visam à proteção das mulheres em situação de violência, bem como a ampliação dos serviços especializados para as áreas prioritárias.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Homicídio. Análise espacial. Estatísticas Vitais. Mortalidade.

Recebido em: 25/09/2020

Aceito para publicação em: 13/06/2021.

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

ABSTRACT

Objective: To analyze the spatiotemporal patterns of non-lethal and lethal violence against women in the state of Pernambuco, from 2016 to 2019. **Methods:** Mixed ecological study with data on notification of violence against women registered in the Diseases Information System of Notification of homicides from the Mortality Information System and of femicide from the Police Information System. The rates of violence against women, homicides and feminicides and per year and municipality were normalized by the female population each year and multiplied by 100,000. The temporal trends of each indicator were evaluated using the method of ordinary least squares (simple linear regression) to estimate trend lines. **Results:** In the analysis of the rate of violence against women, it was observed that 142 (76.8%) of the municipalities showed an increasing trend, with a predominance in the mesoregion of Agreste. It was observed that 83 (44.9%) and 113 (61.1%) of the municipalities had a stationary trend towards female and female homicides, respectively. **Conclusion:** there is an evident need for improvements in public policies in the state of Pernambuco aimed at protecting women in situations of violence, as well as the expansion of specialized services for priority areas.

Keywords: Violence Against Women. Homicide. Spatial Analysis. Vital Statistics. Mortality.

INTRODUÇÃO

A ocorrência da violência contra a mulher é histórica e universal, presente em todos os países e grupos sociais, independente das condições socioeconômicas e culturais (WHO, 2021). Trata-se de um dos problemas sociais e de saúde pública mais abrangentes e subestimados do mundo (WHO, 2021). As violações são definidas como qualquer ato ou comportamento cometido por parceiro, família ou comunidade que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais a mulher (MENEGHEL; PORTELLA, 2017). As agressões podem ocorrer de diversas formas, com variados graus de severidade, e não acontece isoladamente, faz parte de uma sequência de episódios crescentes, que pode ter como desfecho o feminicídio (LEITE et al., 2019, PENGPID et al., 2018). No mundo, estima-se que 30% de todas as mulheres já tenham sofrido violência física ou sexual (WHO, 2021).

Globalmente são estimados 66.000 homicídios intencionais de mulheres ao ano, equivalente a 17% do total de mortes por agressão, com concentração nas regiões do Caribe, América Central e na América do Sul (MARGARITES; MENEGHEL; CECCON, 2017). Em 2015, o Brasil ocupou o 5º lugar no *ranking* de 83 países nos homicídios de mulheres (WAISELFISZ, 2015). Quando comparada a outros países, a taxa de homicídios de mulheres brasileiras é 48 vezes maior que a do Reino Unido, 24 vezes mais que Irlanda e 16 vezes mais que o Japão (WAISELFISZ, 2015).

O feminicídio é conceituado como a morte intencional de uma mulher em decorrência do seu sexo, ou seja, pelo fato de ser mulher (GOMES, 2018; SANZ-BARBERO; BARÓN; VIVES-CASES, 2019). Esse fenômeno é sensível a estruturas patriarcais machistas permeadas por relações desiguais de gênero e marginaliza o exercício de direitos humanos fundamentais (FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ; ORUE, 2017, ILANZO et al. 2018). No ano de 2015 foi instituída a Lei 13.104/2015, considerando o feminicídio como circunstância qualificadora quando o homicídio envolver a questão de gênero, confrontando o assassinato de mulheres, com fixação de penas mais elevadas a tais eventos (12 a 30 anos de reclusão) (BRASIL, 2015).

No Brasil, grande parte das notificações de violência contra a mulher registradas nos serviços de saúde é perpetrada por parceiro íntimo, com destaque para a violência física, psicológica e sexual (MASCARENHAS et al., 2020). Outra pesquisa conduzida no país, no período de 2011 a 2016, com 800.000 notificações de violência contra mulheres e 16.500 mortes associadas, identificou um risco de mortalidade oito vezes maior para as mulheres expostas à violência, quando comparado com a população feminina em geral (SANDOVAL et al., 2020). A mesma pesquisa estimou que 100 mulheres morrem semanalmente como consequência direta ou indireta da exposição à violência no país (SANDOVAL et al., 2020). Entre 2012 e 2017, a taxa de homicídio por 100 mil mulheres passou de 4,6 para 4,7 com predomínio nas regiões Norte e Nordeste. No ano de 2017, o estado de Pernambuco apresentou uma taxa de 6,3 homicídios por 100 mil mulheres, registro superior a 15 unidades federativas (IPEA, 2019).

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

O emprego de técnicas espaciais possibilita reconhecer áreas que apresentam maior risco de ocorrência de feminicídios (SILVA et al. 2019). Recentemente, em estudos que discutem questões relativas à violência contra a mulher vem sendo adotado como unidade de análise o território (INGRAM e COSTA, 2016; OLIVEIRA et al., 2019; SAN SEBASTIÁN et al., 2019). Diversas abordagens geoespaciais identificaram áreas com maior vulnerabilidade à violência doméstica contra mulher nos estados da Paraíba e Rondônia (LUCENA et al., 2012; RIBEIRO et al., 2015). No Paraná aplicou-se a análise espacial para verificar as disparidades regionais na violência sexual cometida pelo parceiro íntimo contra as mulheres, com a localização de áreas e *clusters* de maior risco (FONTES et al., 2018).

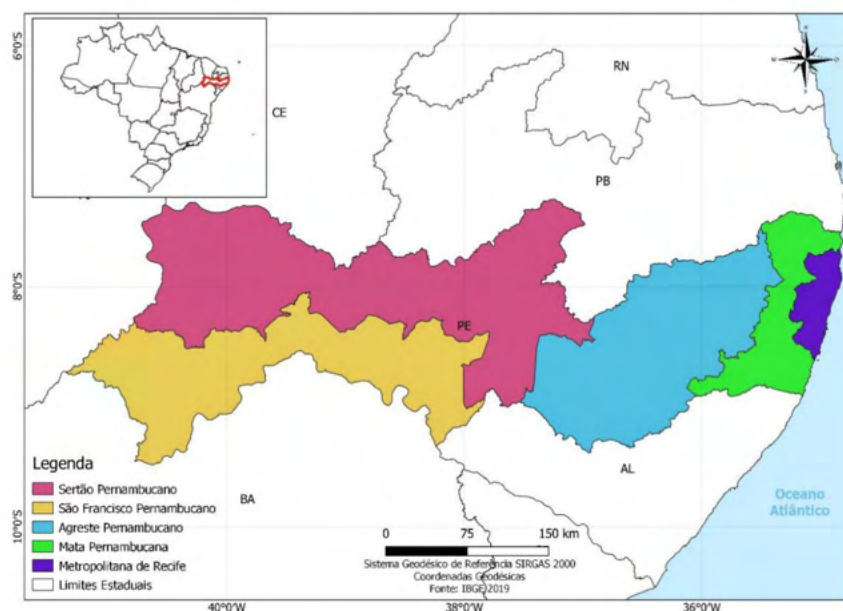
Assim, além de viabilizar a compreensão dos determinantes em saúde, o uso dessa metodologia possibilita priorizar zonas vulneráveis e subsidiar as tomadas de decisão em serviços intersetoriais responsáveis pela prevenção social da violência (BARBOSA et al., 2019). Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo analisar os padrões espaço-temporais da violência não letal e letal contra a mulher no estado de Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico misto realizado no estado de Pernambuco, no período de 2016 a 2019. Este recorte temporal justifica-se pelo fato da qualificadora feminicídio ter entrado em vigor em março de 2015 (Lei nº 13.104/2015) e, com isso, os dados da Secretaria de Defesa Social, somente estavam disponíveis a partir de 2016. O ano de 2019 é o mais recente com dados disponíveis nas três bases analisadas.

O estado possui uma extensão territorial de 98.312 km², é composto por 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha, distribuídos por cinco mesorregiões (Sertão, São Francisco, Agreste, Mata e Metropolitana do Recife) e 12 Regiões de Saúde (Figura 1).

Figura 1 - Desenho da regionalização do estado de Pernambuco por mesorregiões (2011).



Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

Os dados de violência contra mulher foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), a partir das fichas de notificação individual de violência, excluindo-se os registros de violência autoinfligida ($n=7.124$). Os homicídios de mulheres contemplaram todos os registros codificados como causas externas de morbidade e de mortalidade (códigos X85 a Y09 - Agressões), da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os feminicídios tiveram como fonte o relatório estatístico do Sistema de Informações Policiais (INFOPOL) da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. Foram incluídas as projeções intercensitárias disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para definição da população do sexo feminino residente no Estado.

Foram calculadas as taxas de violência contra mulher, de homicídios e feminicídios por ano e município. Todos os indicadores foram normalizados pela população feminina do município a cada ano e multiplicado por 100 mil, como segue-se abaixo:

$$Taxa_{ijk} = \frac{X_{ijk}}{Pop_{ik}}$$

onde i representa o ano de referência ($i = 2016, 2017, \dots, 2019$), j o tipo de indicador sendo avaliado ($j = \{\text{taxa de violência contra mulher, taxa de homicídios e taxa de feminicídios}\}$, Pop_{ik} a população feminina do município k (k é o município em análise).

Foram avaliadas as tendências temporais de cada indicador j no período investigado. Para tal, utilizou-se o método dos mínimos quadrados ordinários (regressão linear simples) para estimar retas de tendência. Tais retas tiveram o seguinte formato:

$$Taxa_{ijk} = \beta_{jk} + \alpha_{jk}Tempo_{ijk} + \epsilon_{ijk}$$

O termo de interesse nesta análise foi o parâmetro α_{jk} , o qual representa a tendência para cada indicador e município. A interpretação deste parâmetro é a seguinte:

Quando $\alpha_{jk} < 0$, existe uma tendência decrescente;

Quando $\alpha_{jk} > 0$, existe uma tendência crescente;

Quando $\alpha_{jk} \simeq 0$, não existe tendência. A série é estacionária.

Considerando o total de municípios do estado, foram estimadas 555 tendências. Todos os cálculos e gráficos foram feitos por meio da linguagem de programação R versão 4.0.3.

O estudo utilizou dados secundários, de domínio público, sem identificação dos sujeitos e foi dispensado de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

RESULTADOS

No estado de Pernambuco foram notificados 33.289 casos de violência contra mulher no período de analisado. Para a taxa de violência contra mulher, a tendência média foi de 18,29 por 100 mil mulheres, com mediana 7,86 por 100 mil mulheres (Tabela 1). Na análise da tendência da taxa de violência contra mulher, observou-se que 142 (76,8%) dos municípios analisados tiveram tendência crescente, com predomínio na mesorregião do Agreste (Figura 2A e Figura 3A).

Foram registrados 1.038 homicídios femininos, com tendência média de -0,49 e a mediana de 0, indicando que grande parte das tendências é estacionária (Figura 2B). Observou-se que 83 (44,9%) dos municípios apresentaram estabilidade (Tabela 1 e Figura 3B). Foram registrados 319 feminicídios no estado, no período do estudo. Para a taxa de feminicídios, a tendência média foi de -0,54 e a mediana de 0, com 113 (61,1%) apresentando tendência estacionária (Figura 2C e Figura 3C).

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

Tabela 1 - Estatísticas descritivas das tendências estimadas para cada município do estado de Pernambuco e indicador (2016-2019).

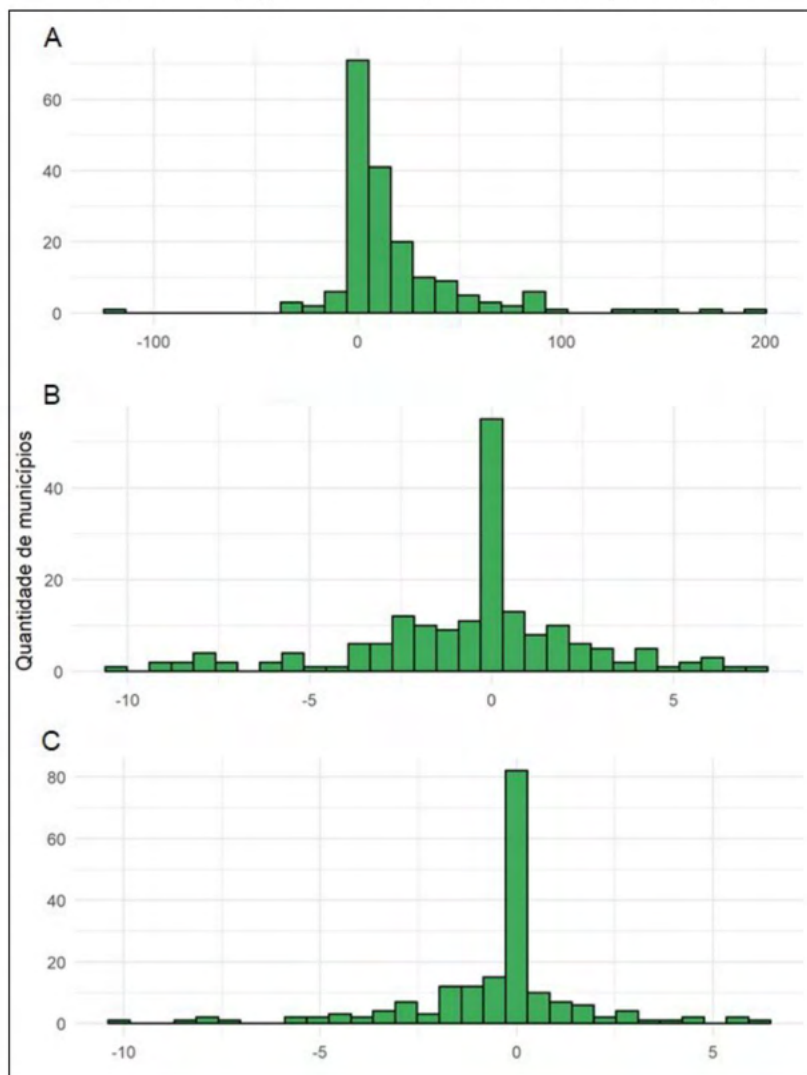
Estatística	Indicadores		
	Taxa de violência contra mulher	Taxa de homicídios femininos	Taxa de feminicídios
Mínimo	-122,02	-10,34	-10,34
1º quartil	1,31	-1,78	-1,00
Média	18,29	-0,54	-0,49
Mediana	7,86	0,00	0,00
3º quartil	23,69	0,79	0,00
Máximo	192,23	7,25	5,96
Desvio padrão	34,99	3,08	2,24
Quantidade de tendência positiva	142	42	25
Quantidade de tendência negativa	24	60	47
Quantidade de tendência estacionária	19	83	113
% Tendência positiva	76,8	22,7	13,5
% Tendência negativa	13,0	32,4	25,4
% Tendência estacionária	10,3	44,9	61,1

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Policiais (INFOPOL) da Secretaria de Defesa Social (SDS) de Pernambuco.

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

Figura 2 - Estimativas de tendência temporal da violência contra mulher (A), homicídios femininos (B) e feminicídios (C) para cada município de Pernambuco (2016-2019).

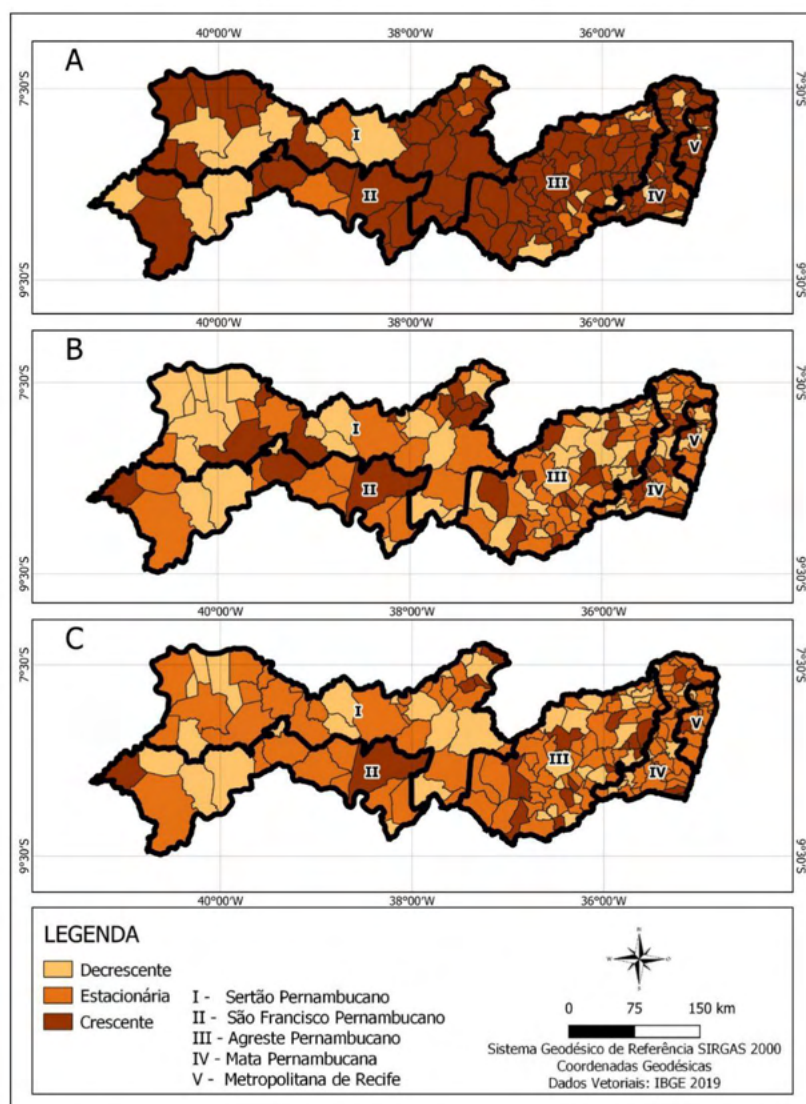


Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Policiais (INFOPOL) da Secretaria de Defesa Social (SDS) de Pernambuco.

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

Figura 3 - Análise da tendência temporal da violência contra mulher (A), homicídios femininos (B) e feminicídios (C) por mesorregião de Pernambuco (2016-2019).



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Policiais (INFOPOL) da Secretaria de Defesa Social (SDS) de Pernambuco.

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou um aumento da tendência da violência contra mulher e estabilidade nos homicídios femininos e feminicídios no estado de Pernambuco durante o período analisado. A mesorregião do Agreste apresentou maior tendência crescente de violência não letal e letal contra a mulher.

A tendência da violência contra mulher nesse estudo foi crescente para a maior parte dos municípios. De forma similar, pesquisa que analisou a tendência da violência física no Brasil, demonstrou aumento significativo na tendência da violência contra as mulheres (CAVALCANTE et al., 2018). Estudo que analisou as características epidemiológicas e espaciais da violência física em uma cidade do Brasil, identificou que 8 a cada 10 vítimas de violência doméstica eram mulheres, em adição a distribuição espacial apontou os bairros de baixos rendimentos como focos dessa violência (BARBOSA et al., 2019). A vulnerabilidade das mulheres, está diretamente relacionada às desigualdades impostas pela sociedade, tais como acesso à educação, saúde e oportunidades de trabalho (WHO, 2009).

Apesar da tendência de crescimento da taxa de violência contra mulher no estado, devem ser consideradas as subnotificações estar subnotificados devido à naturalização da violência pela sociedade, o despreparo dos serviços no recebimento das vítimas e o medo de denunciar o agressor (ASLAN et al., 2019). Muitas vítimas receiam expor a agressão sofrida por várias razões, entre elas a dependência econômica, medo, vergonha, crenças culturais, culpabilização, entre outros (CARRETTA; BURGESS; DEMARCO, 2016; FERNÁNDEZ-FONTELO et al., 2019). Além disso, a representação do poder do homem sobre a mulher construída e naturalizada historicamente, estão permeadas nas instituições públicas contribuindo para o não tratamento com o devido rigor técnico e legal necessário, a marginalização e a invisibilidade dos casos (BARUFALDI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2019).

As taxas de violência contra mulher encontram-se distribuídas na maioria dos municípios, com destaques aqueles situados nas macrorregiões do Agreste e Sertão. Alguns estudos relataram maiores taxas de agressão em municípios mais distantes da região metropolitana, o que pode ser justificado pela desigualdade, dependência financeira, escolaridade, refletindo a vulnerabilidade dessas mulheres (BARBOSA et al., 2019; IREGUI-BOHÓRQUEZ; RAMÍREZ-GIRALDO; TRIBÍN-URIBE, 2019). Outros fatores devem ser ponderados, como a insuficiência de serviços especializados nessas localidades e à dificuldade de acessar os serviços protetivos como delegacias de mulheres, centros de referência, juizados especiais e casas abrigo (CAMPOS, 2015; EDWARDS, 2015). As instituições que fazem parte da rede de enfrentamento são desigualmente distribuídas, sendo boa parte situadas nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil, dificultando a uniformidade do combate à violência de gênero (BARBOSA et al., 2019). Estudo que analisou os efeitos das delegacias da mulher no Brasil sobre os homicídios femininos, identificou que o estabelecimento desse tipo de delegacia em um município metropolitano está associado a uma redução na taxa de homicídio feminino em 1,23 mortes por 100.000 mulheres de 15 a 49 anos (uma redução de aproximadamente 17% na taxa de homicídio feminino em municípios metropolitanos) (PEROVA; REYNOLDS, 2017). Essa redução ainda foi maior para a faixa etária de 15 a 24 anos, A redução da taxa de homicídios de mulheres de 15 a 24 anos foi ainda maior: 5,57 mortes por 100.000 mulheres. As melhores oportunidades econômicas e normas sociais menos tradicionais nas áreas metropolitanas podem explicar os impactos dessas delegacias (PEROVA; REYNOLDS, 2017).

Para os homicídios de mulheres observou-se tendência estacionária, comportamento diferente do encontrado em outras áreas do Brasil. Souza et al. (2017) afirmam que a tendência estacionária deve ser analisada com cautela, considerando os eventos cuja intenção é indeterminada, que pode estar contribuindo para subestimar as taxas de homicídios de mulheres. A análise temporal dos homicídios de mulheres nas regiões do país, evidenciou tendência ascendente para todas as regiões, exceto a Sudeste. Além do risco de feminicídio para as mulheres das coortes de nascimento a partir de 1960 em todas as regiões (SOUZA et al., 2017). Pesquisa que analisou a taxa de mortalidade de mulheres por armas de fogo no país, mostrou aumento nas faixas etárias jovens, que tinham de 4 a 7 anos de escolaridade, solteiras, da raça/cor parda (JUSTINO et al., 2021). De fato, desigualdade e pobreza são fatores que influenciam os homicídios no Brasil (WANG et al., 2016).

Os homicídios de mulheres são mais frequentes em locais que apresentam maior vulnerabilidade social, nos quais há elevada ocorrência de violência interpessoal, envolvimento com o narcotráfico, uso de álcool, pobreza, entre outros (SOUZA et al., 2017; MEIRA et al., 2019; JUSTINO; COSTA; ANDRADE, 2021).

Na análise espacial de feminicídios, foi identificada tendência estacionária, no entanto algumas áreas apresentaram tendência crescente de mortalidade por razão de gênero, principalmente no Agreste, as diversidades presentes entre as macrorregiões podem influenciar no número dos homicídios, relacionadas com a aceitação cultural da violência contra a mulher assim como a sua ocorrência (GARCIA e SILVA, 2016). Em uma análise temporal realizada no território brasileiro entre os anos de 2004 a 2015, evidenciou que as taxas de feminicídio aumentaram 4,8% de 2004 a 2015, com predomínio nas regiões do Norte (+109,4%) e Nordeste (+ 47,1%) (MARTINS-FILHO et al., 2018). Uma avaliação realizada em Manaus (AM) constatou que 38% dos homicídios de mulheres eram feminicídios (ORRELANA et al. 2019). Em Taiwan, um estudo realizado baseado em autópsias, verificou que a proporção de homicídios por razões de gênero era de 31%, representando uma importante fonte de mortalidade prematura entre as mulheres, bem como os impactos para as famílias sobreviventes (FONG et al., 2016).

Em Pernambuco, os feminicídios foram mais frequentes nas áreas onde a violência também é elevada, assim como apontou o estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul (LEITES, MENEGHEL e HIRAKATA, 2014). Uma análise realizada em todo território brasileiro evidenciou a heterogeneidade espacial das taxas de feminicídio, semelhante aos dados encontrados (LEITE et al., 2017). Na Colômbia, uma pesquisa desenvolvida em Antioquia verificou que os feminicídios incidiram em distintas unidades geográficas e, como produto dos resultados observados, foi fornecido recomendações às políticas para a enfrentamentos e prevenções específicas (SEPÚLVEDA MURILLO et al., 2018). A incorporação de técnicas de geoprocessamento e análise espacial podem contribuir não apenas na determinação do local de ocorrência de maior incidência, mas também na avaliação de intervenções destinadas ao enfrentamento deste fenômeno a partir da assistência à saúde, vigilância, entre outros, além de conceber maior visibilidade ao enfrentamento do feminicídio (SEPÚLVEDA MURILLO et al., 2018; PRADO e VIEIRA, 2019).

Considerando que a violência contra a mulher é um problema complexo, a utilização das múltiplas fontes de dados disponíveis empregadas nesta pesquisa possibilitou a mensuração e monitoramento do fenômeno. A análise espacial evidenciou que a violência contra mulher durante os anos analisados incidiu em todo o espaço geográfico. Um estudo que verificou a distribuição espacial da violência doméstica no município de João Pessoa (PB) constatou que a violência de gênero também esteve presente em todo o espaço geográfico (OLIVEIRA et al., 2019). Diante do aumento da violência, se faz necessário refletir sobre os determinantes sociais e situações de vulnerabilidade que contribuem com o crescente aumento das taxas, incluindo baixa escolaridade, renda, religião, estado civil, entre outros, com o objetivo de desenvolver estratégias intersetoriais para o enfrentamento da violência de gênero (ABOLFOTOUH; ALMUNEEF, 2019; ABRUNHOSA et al., 2020).

A redução da violência contra mulher depende de um conjunto de ações que precisam ser desenvolvidas tais como: formação e treinamento dos profissionais da atenção primária à saúde para identificação de casos de violência contra mulher; ampliação do quantitativo e distribuição espacial das casas de abrigo e de delegacias especializadas da mulher; aprimoramento dos dados dos sistemas de informações que podem ser empregados para as medidas prevenção da violência contra mulher; além do cumprimento das medidas protetivas.

Como limitações do estudo, destacam-se: a) o uso de dados secundários que podem ter subnotificações e incompletudes nos registros; b) o uso do município como unidade geográfica de referência, cujos pequenos números podem contribuir para flutuações aleatórias. Apesar do estudo apresentar essas possíveis limitações, o desenho ecológico possibilitou a identificação de áreas geográficas com maiores riscos de violência não letal e letal contra a mulher. Acrescente-se a relevância dos resultados podem contribuir com as estratégias de redução da violência contra mulher.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou tendência ascendente da violência perpetrada contra a mulher, especialmente na mesorregião do Agreste, possibilitando a identificação de áreas que requerem atenção prioritária para redução da violência. Quanto aos homicídios femininos e feminicídio foi constatado que no período estudado a tendência foi estacionária no estado de Pernambuco.

Neste sentido, evidencia-se a necessidade de melhorias nas políticas públicas do estado de Pernambuco que visam à proteção das mulheres em situação de violência, bem como a ampliação dos serviços especializados para as áreas prioritárias. As medidas protetivas de urgência no combate à violência doméstica previstas pela legislação brasileira devem ser fortalecidas, contribuindo para a prevenção e o enfrentamento das agressões, assim como a redução dos casos de feminicídio. O combate à violência de gênero requer a participação de diferentes setores da sociedade, garantindo uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

REFERÊNCIAS

- ABOLFOTOUH, M. A.; ALMUNEEF, M. Prevalence, pattern and factors of intimate partner violence against Saudi women. *Journal of Public Health*, p. 1–9, 2019. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz092>
- ABRUNHOSA, C.; RODRIGUES, A. C.; CRUZ, A. R.; GONÇALVES, R. A.; CUNHA, O. Crimes Against Women: From Violence to Homicide. *Journal of Interpersonal Violence*, p. 1–24, 2020. <https://doi.org/10.1177/0886260520905547>
- ASLAN, E.; BODUR, G.; BEJI, N. K.; ALKAN, N.; AKSOY, Ö. Exposure to domestic violence in women living in istanbul and aegean regions: A turkish sample. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2835–2844, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.22952017>
- BARBOSA, K. G. N.; WALKER, B. B.; SCHURMAN, N.; CAVALCANTI, S. D. L. B.; FERREIRA E FERREIRA, E.; FERREIRA, R. C. Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: A comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012-2014. *PLoS ONE*, v. 14, n. 1, p. 1–19, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208304>
- BARUFALDI, L. A.; SOUTO, R. M. C. V.; CORREIA, R. S. B.; MONTENEGRO, M. M. S.; PINTO, I. V.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência e Saude Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
- BRASIL. 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. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União*, 2015.
- CAMPOS, C. H. Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 391-406, 2015. <https://doi.org/10.1590/1808-2432201517>
- CARRETTA, C. M.; BURGESS, A. W.; DEMARCO, R. To Tell or Not to Tell. *Violence Against Women*, v. 22, n. 13, p. 1499-1518, 2016. <https://doi.org/10.1177/1077801215627507>
- EDWARDS, K. M. Intimate Partner Violence and the Rural–Urban–Suburban Divide: Myth or Reality? A Critical Review of the Literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, v. 16, n. 3, p. 359–373, 2015. <https://doi.org/10.1177/1524838014557289>
- FERNÁNDEZ-FONTELO, A.; CABAÑA, A.; JOE, H.; PUIG, P.; MORIÑA, D. Untangling serially dependent underreported count data for gender-based violence. *Statistics in Medicine*, v. 38, p. 4404–4422, 2019. <https://doi.org/10.1002/sim.8306>

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

- FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, L.; CALVETE, E.; ORUE, I. Women victims of gender violence in shelters: Sociodemographic and maltreatment characteristics. *Psychosocial Intervention*, v. 26, n. 1, p. 9-17, abr. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.001>
- FONG, W. L.; PAN, C. H.; LEE, J. C.; LEE, T. T.; HWA, H. L. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Science International*. V. 266, p. 80-85, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.05.008>
- FONTES, K. B.; ALARCÃO, A. C. J.; NIHEI, O. K.; PELLOSO, S. M.; ANDRADE, L.; CARVALHO, M. D. B. Regional disparities in the intimate partner sexual violence rate against women in Paraná State, Brazil, 2009-2014: an ecological study. *BMJ Open*, 8:e018437, 2018.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. 2019.
- GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. DA. Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011 - 2013). *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea*, 2016.
- GARCIA, L. P.; DA SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: Perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00062317>
- GOMES, I. S. Feminicídios: um longo debate. *Revista Estudos Feministas*, v. 26, n. 2, p. 1-16, 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n239651>
- ILANZO, M. P. Q.; URBANO, O. M. C.; DELGADO, M. C.; RAMIREZ, N. P.; MENDOZA, G.; M. P.; GARCIA, A. E. O. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, v. 44, n. 2, p. 263 - 276, jun. 2018.
- INGRAM, M. C.; COSTA, M. M. A Spatial Analysis of Homicide Across Brazil's Municipalities. *Homicide Studies*, v. 21, n. 2, p. 87-110, 2016. <https://doi.org/10.1177/1088767916666603>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência. 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.
- IREGUI-BOHÓRQUEZ, A. M.; RAMÍREZ-GIRALDO, M. T.; TRIBÍN-URIBE, A. M. Domestic Violence Against Rural Women in Colombia: The Role of Labor Income. *Feminist Economics*, v. 25, n. 2, p. 146-172, 2019. <https://doi.org/10.1080/13545701.2019.1566752>
- JUSTINO, D. C. P.; COSTA, K. T. D. S.; ANDRADE, F. B. Epidemiological profile of female firearm-related mortality. *Medicine (Baltimore)*, v. 100, n. 2, 2021. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024222>
- LEITE, F. M. C.; MASCARELLO, K. C.; ALMEIDA, A. P. S. C.; FÁVERO, J. L.; SANTOS, A. S.; SILVA, I. C. M.; WEHRMEISTER, F. C. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2971-2978, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.25702016>
- LEITE, F. M. C.; LUIS, M. A.; AMORIM, M. H. C.; MACIEL, E. L. N.; GIGANTE, D. P. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 22, n. 60530812, p. e190056, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
- LEITES, G. T.; MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Homicídio feminino no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*, São Paulo, v. 17, n. 3, pág. 642-653, 2014. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030006>
- LUCENA, K. D.; SILVA, A. T.; MORAES, R. M.; SILVA, C. C.; BEZERRA, I. P. Spatial analysis of domestic violence against women from 2002 to 2005 in João Pessoa, Paraíba State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 1111-21, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600010>

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

MASCARENHAS, M. D. M.; TOMAZ, G. R.; MENESES, G. M. S.; RODRIGUES, M. T. P.; PEREIRA, V. O. M.; CORASSA, R.B. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23, n. Suppl 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>

MARGARITES, A. F.; MENEGHEL, S. N.; CECCON, R. F. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 225-236, abr.-jun. 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020004>

MARTINS-FILHO, P. R. S.; MENDES, M. L. T.; REINHEIMER, D. M.; NASCIMENTO-JÚNIOR, E. M.; VAEZ, A. C.; SANTOS, V. S.; SANTOS, H. P. Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates. **Archives of Women's Mental Health**, v. 21, p. 579-582, 2018. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0842-1>

MEIRA, K. C.; COSTA, M. A. R.; HONÓRIO, A. C. C.; SIMÕES, T. C.; CAMARGO, M. P.; SILVA, G. W. S. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 20, p. e39864, 2019. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039864>

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Feminicídios: Conceitos, tipos e cenários. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3077-3086, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>

OLIVEIRA, B. M.; LUCENA, K. D. T.; GOMES, R. G. S.; COELHO, H. F. C.; VIANNA, R. P. T.; MEIRA, R. M. B. Spatial distribution of domestic violence against women. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 102-109, abr. 2019. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152305>

PENGPID, S.; PELTZER, K.; LAOSEE, O.; SUTHISUKON, K. Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. **BMC Women's Health**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0526-z>

PEROVA, E.; REYNOLDS, S. A. Women's police stations and intimate partner violence: Evidence from Brazil. **Social Science & Medicine**, v. 174, p. 188-196, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.008>

PRADO, A. M.; VIEIRA, C. V. Análise espacial de risco para leptospirose no município de Joinville (SC). **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 34, p. 85 - 101, 27 dez. 2019. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153449520>

RIBEIRO, M. I. C.; SILVA, M. G. S. N. Violência, Vulnerabilidade e Desigualdade Socioespacial: Análise das Dificuldades Enfrentadas pelas Mulheres Vítimas de Violência Doméstica na Área Urbana de Porto Velho – RO. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v. 6, p. 92-104, 2015. <https://doi.org/10.5212/RIagg.v.6.i2.0006>

SAN SEBASTIÁN, M.; VIVES-CASES, C.; GOICOLEA, I. "Closer to the Unfair Reality": Magnitude and Spatial Analysis of Femicides in Ecuador. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1-12, 2019. <https://doi.org/10.1177/0886260519863721>

SANDOVAL, G. A.; MARINHO, F.; DELANEY, R.; PINTO, I. V.; LIMA, C. M. D.; COSTA, R. M.; BELLO-CORASSA, R.; PEREIRA, V. O. M.; STEVENS, A. Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. **Public Health**, v. 179, p. 45-50, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.019>

SANZ-BARBERO, B.; BARÓN, N.; VIVES-CASES, C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. **PLoS ONE**, v. 14, n. 10, p. 1-12, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221049>

SEPÚLVEDA MURILLO, F. H.; OLMO, J. C.; CORTÁZAR, A. R. G. The spatial heterogeneity of factors of femicide: The case of Antioquia-Colombia. **Applied Geography**, p. 63-73, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2018.01.006>

SILVA, G. C. B.; NOBREGA, W. F. S.; MELO NETO, O. M.; SOARES, R. S. C.; OLINDA, R. A.; D'AVILA, S. L. B. C.; CAVALCANTI, A. L. Distribuição espacial e perfil epidemiológico das notificações

Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da
violência contra a mulher em Pernambuco

Emyle Thais Melo dos Santos
Conceição Maria de Oliveira
Dayane da Rocha Pimentel
Sheyla Carvalho de Barros
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Cristine Vieira do Bonfim

da violência contra a mulher em uma cidade do nordeste brasileiro. Arch Health Invest, v. 8, n. 19, p. 580-585. 2019. <https://doi.org/10.21270/archi.v8i10.3814>

SOUZA, E. R.; MEIRA, K. C.; RIBEIRO, A. P.; SANTOS, J.; GUIMARÃES, R. M.; BORGES, L. F.; OLIVEIRA, L. V.; SIMÕES, T. C. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 22, n. 9, 2-17. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12392017>

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Flacso Brasil, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.mapadaviolencia.org.br/>>. Acesso em: 19 set. 2020.

WANG, H.; NAGHAVI, M.; ALLEN, C.; et al. GBD 2015 Mortality and causes of death collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet**, v. 388, n. 10053, p. 1459–544, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Promoting gender equality to prevent violence against women. Geneva, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44098/9789241597883_eng.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Violence against women. Geneva, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

ⁱ Fonte de financiamento

Financiamento público. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) código de financiamento 001.

Número de identificação/aprovação do CEP

O estudo foi realizado de acordo com as recomendações de ética em pesquisa. Foram utilizados dados agregados e sem identificação individual, que dispensa a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE B – ARTIGO 2: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER E ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE OS ESTÁGIOS INICIAIS DA PANDEMIA COVID-19 EM PERNAMBUCO



Violência Doméstica Contra Mulher E Isolamento Social Durante Os Estágios Iniciais Da Pandemia COVID-19 Em Pernambuco

Emylle Thais Melo dos Santos¹
 Conceição Maria de Oliveira²
 Dayane da Rocha Pimentel³
 Mayara Costa Silva⁴
 Cristine Vieira do Bonfim⁵

Resumo

O cenário da pandemia de COVID-19 aumentou os fatores relacionados à violência doméstica contra a mulher e, as medidas de isolamento social, dificultaram as denúncias contra o agressor. O objetivo deste artigo é discutir a violência doméstica contra mulher, considerando o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 no estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo quantitativo que analisou a taxa de variação dos registros de violência doméstica e familiar contra a mulher no primeiro semestre de 2019 e 2020 disponibilizados pela Secretaria de Defesa Social. Durante os meses iniciais da pandemia de COVID-19 em Pernambuco, foram registrados 19.496 casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. É imperativo que haja um esforço das autoridades públicas para garantir o máximo de proteção e suporte psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Desigualdade de gênero; Isolamento social; Covid-19.

Abstract

The scenario of the COVID-19 pandemic increased the factors related to domestic violence against women and the measures of social isolation made it difficult to denounce the aggressor. The aim of this article is to discuss domestic violence against women, considering the social isolation during the COVID-19 pandemic in the state of Pernambuco. This is a quantitative study that analyzed the rate of change in the records of domestic and family violence against women in the first half of 2019 and 2020 made available by the Secretariat of Social Defense. During the initial months of the COVID-19 pandemic in Pernambuco, 19,496 cases of domestic and family violence against women were recorded. It is imperative that there is an effort by public authorities to ensure maximum protection and psychological support for women victims of domestic violence in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Violence against women; Gender inequality; Social isolation; Covid-19.

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco – PPGSC/UFPE. Especialista em Saúde da Mulher pelo Hospital das Clínicas – HC/UFPE. Nutricionista pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

² Mestre e doutora em Saúde Pública pela FIOCRUZ. Integrante da Secretaria Executiva de Vigilância da Secretaria de Saúde do Recife. Recife, PE, Brasil.

³ Mestranda em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz. Sanitarista pelo Instituto Aggeu Magalhães (FIOCRUZ). Enfermeira pela Universidade de Pernambuco – UFPE.

⁴ Graduação em andamento em Engenharia Cartográfica e Agrimensura pela Universidade Federal de Pernambuco

⁵ Sanitarista, Mestre e doutora em Saúde Pública pela FIOCRUZ. Pesquisadora da Diretoria de Pesquisas Sociais da Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ/MEC). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco.



Introdução

O surto da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) causada pelo novo coronavírus (COVID-19) surgiu entre o final do ano de 2019 e o início de 2020 em Wuhan, Província de Hubei na China (LAI et al., 2020; SINGHAL, 2020). O número de casos da COVID-19 começou a aumentar exponencialmente, sendo declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Organização Mundial da Saúde, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Ministério da Saúde, 2020).

A rápida disseminação do vírus e a falta de um tratamento específico ou vacinas, tornou as intervenções não farmacológicas, como as únicas capazes de reduzir a propagação da epidemia e reduzir seu impacto na saúde da população. Nesse sentido, as medidas preventivas como o distanciamento social e as quarentenas, limitando a mobilidade em vários graus foram adotadas (PACHETTI et al., 2020). No entanto, o longo período de confinamento pode resultar em problemas mentais e psicológicos, incluindo a violência doméstica (BROOKS et al., 2020).

O secretário-geral das Nações Unidas reconheceu a violência contra as mulheres também como uma “pandemia global” (United Nations Secretary General, 2018). É uma situação complexa na qual coexistem duas pandemias e acentuam resultados negativos na saúde e no bem-estar não superados daqueles que já viviam em situações vulneráveis antes do surgimento de COVID-19 (United Nations Population Fund, 2020).

As pesquisas com foco no impacto das crises humanitárias e desastres naturais sobre violência doméstica têm demonstrado que o estresse associado a essas emergências ocasiona no aumento na violência contra mulheres (MOLYNEAUX et al., 2019; RUBENSTEIN et al., 2020). As pandemias agravam as desigualdades de gênero existentes para mulheres e meninas e podem impactar a forma como elas recebem tratamento e cuidados (United Nations Population Fund, 2020).

Fatores associados a violência doméstica, como desemprego, redução na renda, abuso de bebida alcoólica e a falta de apoio social ficaram mais evidenciados durante a pandemia de COVID-19 (HENSON, 2020). Ademais, as medidas de quarentena e distanciamento social ampliaram o risco e podem ter levado ao aumento na frequência e na gravidade da violência pelo parceiro íntimo (CAMPBELL, 2020).

Esse estudo tem o objetivo de discutir a violência doméstica contra mulher, durante os estágios iniciais da pandemia COVID-19, considerado as medidas de isolamento social no estado de Pernambuco.

Violência contra mulher: definições, marcos legais e rede de enfrentamento

A OMS considera a violência contra a mulher um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Acrescente-se que violência contra mulher consiste



em uma forma de violência de gênero, pois ela se dá em função do fato de pertencer ao sexo feminino. As ações e circunstâncias que submetem de maneira unidirecional, física e/ou emocionalmente as pessoas devido ao sexo caracterizam a violência de gênero (MARINHEIRO, VIEIRA & SOUZA, 2006).

Trata-se de um fenômeno histórico, mundial e perversamente democrático, que atinge todas as etnias e nos diferentes ciclos de vida (GUIMARÃES & PEDROZA, 2015). Pode ocorrer de diversas formas, com variados graus de severidade e não acontecem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência de episódios crescentes (LEITE et al., 2019).

O principal local de ocorrência das agressões é no próprio domicílio e possui o parceiro íntimo como agressor mais comum, sendo considerada uma violência doméstica (ASLAN et al., 2019; PAREDES GUERRERO et al., 2016; SIGNORELLI, TAFT & PEREIRA, 2018). A violência doméstica configura-se como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte e/ou lesão no âmbito da unidade doméstica, assim como aquela que se perpetra por qualquer membro da família ou em alguma relação íntima de afeto (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015; PAREDES GUERRERO et al., 2016).

Estima-se que 35% das mulheres do mundo já foram vítimas de algum tipo de violência física e/ou sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017a). Um total de 87.000 mulheres foram mortas intencionalmente em 2017, mais da metade delas (50.000), por parceiros íntimos ou familiares, isso significa que 137 mulheres em todo o mundo são mortas por um membro de sua própria família todos os dias. Mais de um terço (30.000) das mulheres mortas intencionalmente, foram vítimas do seu atual ou ex-parceiro íntimo (UNDOC, 2018).

A vitimização prévia configura-se como um fator de risco para as lesões por violência física entre as mulheres (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020; GARCIA; DA SILVA, 2018). A compreensão acerca da violência sofrida pela mulher associa-se à teoria do “ciclo de violência”, no qual muitas vítimas são expostas e não buscam ajuda mesmo após repetidos episódios de violência (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020). O ciclo ocorre em fases de repetições contínuas: o clima de insegurança, o ato da violência e o arrependimento e comportamento de reconciliação por parte do agressor (WALKER, 1979). Os intervalos entre uma fase e outra com o tempo ficam menores, e as agressões passam a acontecer sem obedecer à ordem das fases (WALKER, 1979). Em alguns casos, o ciclo da violência finda com o homicídio da mulher (ALI; MCGARRY; BRADBURY-JONES, 2020).

No Brasil, segundo uma pesquisa conduzida em 24 capitais, 350 (98,5%) das mulheres entrevistadas revelaram terem sofrido agressões físicas, e o provável autor foi alguém do sexo masculino (97,6%) (GARCIA; DA SILVA, 2018). Na cidade do Recife (PE), foi realizado um estudo transversal no ano de 2014, relatando que 81 mulheres, representando 33% do total de participantes, sofreram violência por parceiro íntimo ao menos uma vez na vida, com predomínio da violência psicológica, seguindo da física e sexual (DE BARROS et al., 2016).



Na análise de Bevilacqua (2020) as políticas públicas estruturadas e organizadas por uma agenda de defesa dos direitos das mulheres são recentes no Brasil, datam da década de 2000, com a criação da Secretaria de Política para as Mulheres. A partir daí têm-se a conformação das redes de enfrentamento à violência contra as mulheres (BEVILACQUA, 2020).

Em 2004, o Ministério da Saúde deu início a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência de Promoção da Saúde, bem como a implantação de Núcleos de Prevenção à Violência nos estados e municípios (BRASIL, 2004a). Os núcleos implementados por meio da Portaria GM/MS nº 2.406/2004, tem por objetivo a discussão sobre a temática, o fortalecimento das ações de intervenções locais e a melhoria da qualidade das informações da violência (BRASIL, 2004a).

Um marco importante para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher foi a criação da Lei nº 11.340/2006, também conhecida por Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006a). Esta lei considera que os principais tipos de violência cometidos contra a mulher são a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral (BRASIL, 2006a). Prevê, ainda, medidas protetivas de urgência em favor da vítima com o objetivo de interromper o ciclo de violência vivenciado, bem como criar medidas integradas de prevenção e repressão à violência que envolve os setores das três esferas administrativas e de poder e da sociedade civil (BRASIL, 2006a). Destaca-se que a Lei Maria da Penha, cumpre as determinações da Convenção de Belém do Pará, realizada no ano de 1994, que abordou especificamente a violência contra a mulher (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994).

A Lei Maria da Penha representa não só um progresso institucional, bem como um importante avanço político expressando-se através de diretrizes que garantem o direito ao atendimento adequado e acolhimento nos órgãos públicos de defesa (BANDEIRA; DE ALMEIDA, 2015).

Com o objetivo de facilitar a denúncia da violência sofrida pela mulher, foi instituído em 15 de dezembro de 2010 o decreto de nº 7.393 (BRASIL, 2010), que estabelece a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) como um serviço de utilidade pública de emergência, destinada a atender gratuitamente aquelas que se encontram em situação de violência em todo o país (BRASIL, 2010). As vítimas em situação de violência sexual passaram a ter o atendimento obrigatório e integral no Sistema Único de Saúde a partir da sanção da Lei nº 12.845 no ano de 2013 (BRASIL, 2013).

Nos últimos anos, atrelado ao avanço significativo das políticas públicas bem como das discussões acerca da violência contra a mulher, observa-se o surgimento de instituições governamentais com o objetivo de identificar e realizar encaminhamentos adequados às mulheres em situação de violência (SIGNORELLI; TAFT; PEREIRA, 2018). Dentre as instituições e serviços cadastrados atualmente no Brasil estão: as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), as Casas Abrigo, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), entre outros equipamentos (SIGNORELLI; TAFT; PEREIRA, 2018).



No estado de Pernambuco, desde 2007 observa-se a expansão de marcos legais, protocolos, organismos e setores em consonância com as diretrizes de proteção aos direitos humanos das mulheres. Atualmente a rede de enfrentamento a violência contra a mulher conta com 654 dispositivos distribuídos conforme exposto no Quadro 1 (PERNAMBUCO, 2020). Apesar dos avanços, a insuficiência e distribuição não equânime dos serviços assistenciais e protetivos é uma realidade que concorre com o contexto nacional. Existem diferenças inter-regionais que repercutem no acesso das vítimas a centros de atendimento multidisciplinar em saúde, casas-abrigos, núcleos de defensoria pública, delegacias especializadas, entre outros equipamentos e o desafio da intersetorialidade ainda é uma constante (MENEGHEL; PORTELLA, 2017; IBGE, 2019; AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2020; MACHADO et al., 2020).

Quadro 1. Rede de enfrentamento à violência de gênero contra a mulher em Pernambuco

Tipo de serviço	Total
Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher	11
Organismo Municipal de Políticas para as Mulheres	185
Organismo Estadual de Políticas para as Mulheres	1
Centro Especializado de Atendimento à Mulher em Situação de Violência	37
Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	10
Núcleo de Apoio à Mulher do Ministério Público	1
Defensoria Pública Especializada na Defesa da Mulher em Situação de Violência	1
Coordenadoria da Mulher do Tribunal de Justiça de Pernambuco	1
Unidade de Saúde voltada para o Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, Familiar e/ou Sexual / Aborto Previsto em Lei	12
Unidade da Polícia Científica (perícia traumatológica e sexológica)	9
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher	87
Conselho Estadual dos Direitos da Mulher	1
Núcleo de Estudos de Gênero e Enfrentamento da Violência contra a Mulher	226
Rede de Casas-abrigo (Serviço de Proteção da Secretaria da Mulher de Pernambuco)	4
Centro de Monitoramento Eletrônico de Reeducandos	1
Central Estadual de Apoio e Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas	4
Patronato Penitenciário	1
Centro Estadual de Apoio às Vítimas de Violência	1
Centro Estadual de Combate à Homofobia	1
Núcleos Territoriais da Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas	59
Ouvidoria da Mulher – Central de Teleatendimento Cidadã Pernambucana	1
Total Geral	654

Fonte: Protocolo de feminicídio de Pernambuco: Diretrizes estaduais para prevenir, investigar, processar e julgar as mortes violentas de mulheres com perspectiva de gênero – 2ª edição (2020).



Violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 compartilha algumas semelhanças importantes com desastres anteriores. Todavia, também apresenta um paradoxo único e angustiante para as vítimas. Se as mulheres decidirem ou forem forçadas pelo parceiro a ficar em casa, correm o risco de sofrer ou aumentar a violência. Não obstante, se conseguirem sair, correm o risco de serem expostas a um vírus altamente infeccioso e perigoso (KOFMAN & GARFIN, 2020).

Ao passo que a pandemia global da COVID-19 se espalhava por continentes e comunidades, as pessoas foram forçadas a responder com medidas preventivas restritas, como ficar em casa e manter o distanciamento social. Em relação a essas recomendações, principalmente à permanência em domicílio, observou-se o comportamento crescente de taxas de violência doméstica (ERTAN et al., 2020).

Vários países relataram aumento nos casos de violência doméstica contra as mulheres desde que as medidas de distanciamento foram implantadas (UN Women, 2020). Na França ocorreu um aumento de 30% nos casos de violência em todo o país (EuroNews, 2020). Igualmente, outras localidades reportaram aumento nas ligações para linhas de emergência com relato de violência doméstica. Na Espanha o aumento foi de 20% e no Chipre 30% (GRAHAM-HARRISON et al., 2020).

No Peru estimou-se um crescimento de 48% nas ligações para a linha de apoio contra a violência, entre março e julho depois que as políticas de permanência em casa começaram, isso ocorreu em um país onde quase 60% das mulheres já sofriam de violência antes da pandemia (AGÜERO et al., 2021). Na Austrália, o aumento foi de 5%, embora possa ser considerado pequeno a ministra de Prevenção da Família e Violência Doméstica avaliou como preocupante (SHEPHERD, 2020).

Por sua vez, Canadá, Alemanha e Estados Unidos da América tiveram aumento na necessidade de abrigo de emergência e no relato de violência doméstica (UN Women, 2020). Na Índia, mulheres e crianças presas dentro de casa com os perpetradores da violência estão enfrentando abusos graves. A falta de autonomia das mulheres nas casas patriarcais está se reduzindo ainda mais (NIGAM, 2020). Após o *lockdown* as taxas de violência doméstica aumentaram em todo o país. Durante o período inicial foram recebidos pela Comissão Nacional para Mulheres 257 relatos de crimes contra as mulheres, desses 69 (26,3%) foram de violência doméstica (The Print, 2020). Somente na capital da Índia, Delhi, foram recebidas 2.500 ligações de mulheres nas linhas de emergência, desse total 1.612 (64,5%) eram de casos de violência doméstica (The Times of India, 2020).

Transversalmente, além do aumento da violência doméstica tem-se o abuso psicológico. Nos Estados Unidos da América há relatos dos agressores usando a COVID-19 como arma contra as mulheres. Elas são impedidas de lavarem as mãos na tentativa de aumentar o medo da vítima de contrair o vírus e ameaçam proibir o tratamento médico caso a vítima adoça (CAMPBELL, 2020).



No Brasil, durante o primeiro semestre de 2020 foi observada uma redução nos casos de lesão corporal relacionado com a violência doméstica, enquanto a violência letal (homicídios e feminicídios) apresentaram aumento. Houve 1.890 homicídios de mulheres nos primeiros seis meses de 2020, a comparação com o mesmo período do ano anterior indicou um aumento de 2%. Do total de homicídios, 631 eram feminicídios e tiveram 1% de aumento em relação ao primeiro semestre de 2019. Em contrapartida, os casos de lesão corporal, os estupros e estupros de vulneráveis declinaram em 11%, 21% e 20%, respectivamente. No entanto, deve-se considerar a provável subnotificação desses registros de violência (Monitor da violência, 2020).

A central de atendimento à mulher (Ligue 180) registrou um crescimento de 27% no país após o estabelecimento das medidas de distanciamento social, quando se comparou os meses de março e abril de 2020, com esses meses no ano de 2019 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020). Os feminicídios alcançaram aumento de 22% para o período citado. Os registros de estupro e estupro de vulnerável tiveram redução de 28,2%, é possível que as vítimas não tenham conseguido denunciar a violência as autoridades policiais (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020).

Diante do aumento da violência contra as mulheres algumas iniciativas foram adotadas pelos países. Na Austrália foi 2020 criada uma força tarefa dedicada à violência contra mulher articulada com a polícia e prestadores de serviços. No Canadá houve um conjunto de medidas que envolveram ajuda financeira, abrigos e serviços de apoio à violência doméstica permaneceram abertos, comunicação via texto, *online* e aplicativos de mensagens. Na França teve a disponibilidade de plataformas de *internet online* acessíveis 24 horas por dia, alertando sobre a violência doméstica, linhas de apoio gratuitas e anônimas, fornecimento de abrigos de emergência e conversão de hotéis em casas seguras, sistema de mensagens de codificação (“máscara 19”) em farmácias para buscar ajuda e centro de aconselhamentos fora das mercearias. A estratégia da “máscara 19” também foi adotada na Espanha e na Holanda (ERTAN et al. 2020).

No Brasil, especificamente para combater a violência doméstica e familiar durante a pandemia de COVID-19, foi lançado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos plataformas digitais dos canais de atendimento da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos: com o aplicativo “Direitos Humanos BR”, o site ouvidoria.mdh.gov.br, que também pode ser acessado dos endereços disque100.mdh.gov.br e ligue180.mdh.gov.br. Esses canais podem ser acessados pelas vítimas, por vizinhos ou outras pessoas da sociedade que possam contribuir para denunciar as situações de violência, por meio do envio de fotos, vídeos e documentos comprobatórios (Brasil, 2020a). No mês de maio de 2020, para incentivar as denúncias contra os agressores, foi lançada a campanha de Conscientização e Enfrentamento à Violência Doméstica (Brasil, 2020b).

No mês de julho foi sancionada a Lei nº 14.022/20, que regula o registro de ocorrência policial *online* e expedição de medidas protetivas por meio digitais para o registro de ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher e de crimes cometidos contra a criança. O poder público deverá garantir também a manutenção do



atendimento presencial, mesmo com as opções de atendimento por meio eletrônico e telefônico. Acrescente-se que a autoridade de segurança pública deverá assegurar atendimento ágil aos casos que apresentem risco de vida ou a integridade da vítima (Brasil, 2020b).

Vieira, Garcia e Maciel (2020) consideram que medidas como ampla divulgação dos serviços disponíveis, aumento das equipes nas linhas diretas de prevenção da violência contra mulher, capacitação dos profissionais de saúde para identificação de situações de risco e o fortalecimento das redes de apoio, com a garantia do seu funcionamento, além da ampliação do número de vagas disponíveis nos abrigos para as mulheres vítimas de violência, são fundamentais para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher durante a pandemia.

Estratégias metodológicas

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado no estado de Pernambuco. O estado é composto por cinco mesorregiões (Sertão, São Francisco, Agreste, Mata e Metropolitana do Recife) e 185 municípios. A fonte dos dados sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher foi constituída pelo consolidado de registros de ocorrência policial elaborados pela Gerência de Análise Criminal e Estatística da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. A divulgação dos dados ocorre mensalmente em formato de microdados, painel de indicadores e boletins informativos (SDS, 2021). Assim, amparados pela Lei de Acesso à Informação e legislações vigentes de proteção de dados, é garantido o desenvolvimento de estudos por parte de pesquisadores, gestores públicos e população em geral.

Foram analisados os primeiros seis meses do ano de 2019 em comparação com o mesmo período do ano de 2020, que correspondeu ao período de distanciamento social mais rígido no estado. A taxa de variação entre os períodos foi calculada aplicando-se a seguinte fórmula: $\Delta\% = ((1^\circ \text{ semestre } 2020 - 1^\circ \text{ semestre de } 2019) / 1^\circ \text{ semestre de } 2019) * 100$. Trata-se de dados de domínio público, que não possibilitam a identificação pessoal, sendo assim dispensados de aprovação ética.

Resultados e discussão

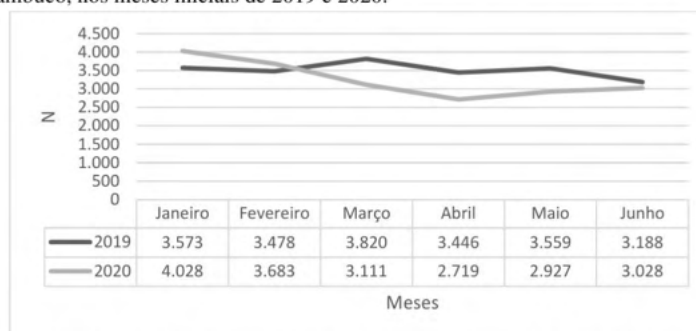
No Estado de Pernambuco foram confirmados os dois primeiros casos importados de COVID-19 em 12 de março de 2020. Na sequência, em 14 de março foi regulamentada no estado as medidas temporárias para o enfrentamento da pandemia, com a suspensão de eventos de qualquer natureza com mais de 50 pessoas (Governo de Pernambuco a, 2020). A partir de 16 de março foi suspenso o funcionamento das escolas, universidades e demais estabelecimentos de ensino, público ou privados, em todo o Estado (Governo de Pernambuco b, 2020). As restrições também atingiram atividades de academias de ginásticas, equipamentos culturais (museus, cinemas e centro de artesanatos. Na data de 31 março o número de casos passou para 82, em 30 de abril chegou em 6.860 casos, em



31 de maio tem-se 34.401 casos, chegando em 30 de junho com acumulado de 58.858 registros. Ao longo dos meses foram publicados vários Decretos do governo do Estado estabelecendo as medidas de distanciamento social, que culminaram com o *lockdown* realizado por 15 dias nos municípios do Recife, Olinda, Camaragibe, São Lourenço da Mata e Jaboatão dos Guararapes, todos situados na Região Metropolitana do Recife (SOUZA et al., 2020).

Durante os meses iniciais da pandemia de COVID-19 em Pernambuco, foram registrados 19.496 casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, esse número apresenta uma redução de 7,4%, quando comparado ao mesmo período do ano de 2019 (Figura 1). Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, anteriores aos primeiros casos de COVID-19 e do estabelecimento das medidas de distanciamento social, observou-se um aumento de 12,7% e 5,0%, respectivamente, quando comparado aos meses do ano de 2019. Para os demais meses foram notadas redução nos números da violência doméstica e familiar, em comparação com o ano anterior. O mês de abril registrou a maior redução no registro de violência doméstica e familiar. Esse também foi o mês com maior crescimento no número de casos de COVID-19. De acordo com Souza et al. (2020) a epidemia apresentava um padrão de crescimento de 10% ao dia, durante o mês de abril esse crescimento ultrapassou esse patamar e passou a desacelerar a partir do mês de maio. O mês de junho apresentou a menor redução (5,0%) nos registros em relação ao ano de 2019, destaca-se que nesse mês já haviam sido adotadas medidas de flexibilização do distanciamento social (Souza et al., 2020).

Figura 1. Comparativo dos registros de violência doméstica e familiar contra a mulher no estado de Pernambuco, nos meses iniciais de 2019 e 2020.

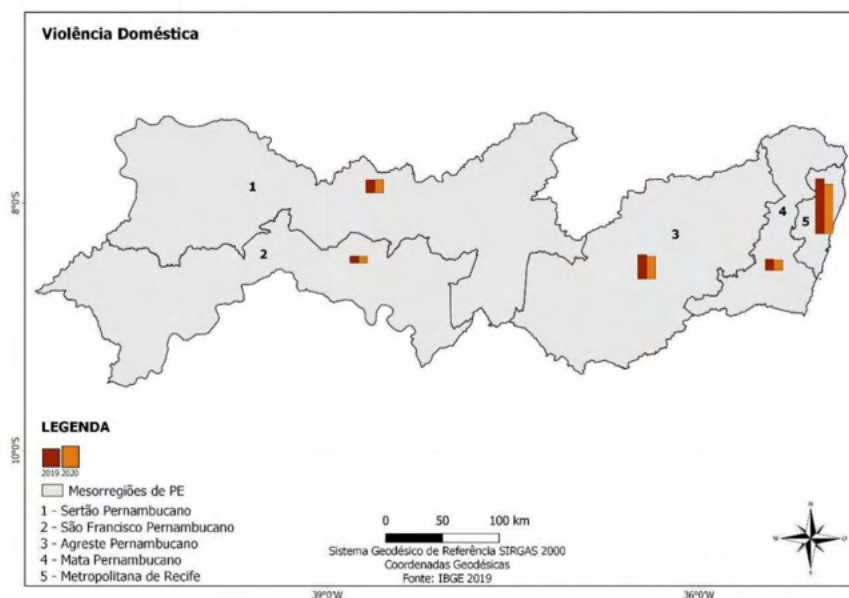


Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos microdados da Secretaria de Defesa Social do estado de Pernambuco.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos números de violência doméstica e familiar contra a mulher segundo as mesorregiões do Estado. O comportamento observado para as mesorregiões foi semelhante: com diminuição dos registros de violência doméstica e familiar contra as mulheres no primeiro semestre de 2020, em comparação ao mesmo semestre do ano anterior.



Figura 2. Distribuição espacial dos registros de violência doméstica e familiar contra as mulheres nos meses iniciais de 2019 e 2020 por mesorregião do estado de Pernambuco.



Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos microdados da Secretaria de Defesa Social do estado de Pernambuco.

Em Pernambuco, a distribuição dos equipamentos de proteção para as mulheres não é equânime no território de acordo com as mesorregiões e a insuficiência dos serviços especializados dificulta a denúncia da mulher que sofre violência doméstica, acentuando os riscos e evidenciando a subnotificação. Além disso, outros problemas são encontrados nas DEAMs, assim como à falta de recursos humanos, materiais e capacitação de funcionários para atuarem de maneira qualificada (REIS FILHO et al., 2019).

O acesso restrito aos serviços de apoio para as vítimas nesse período também é um aspecto que deve ser observado, além da diminuição de intervenções policiais, limitação dos serviços de saúde reprodutiva e o fechamento dos tribunais, dificultando a denúncia e contribuindo para a impunidade (DE PAZ et al., 2020; JOHN et al., 2020; MACHADO-RIOS et al., 2020).

Inicialmente, o número de denúncias de violência doméstica observado em Pernambuco pode parecer uma redução, porém devem ser analisados com cautela e considerar uma possível subnotificação. No Brasil, foi observado um decréscimo nos registros de lesões corporais e estupros, quando o esperado seria um crescimento considerando a complexidade do significado do isolamento social para as pessoas mais



vulneráveis. Os especialistas indicam que se trata de uma subnotificação, devido às dificuldades ocasionadas pela pandemia (MONITOR DA VIOLÊNCIA, 2020).

Diversos estudos demonstraram que as circunstâncias de distanciamento social aumentam os fatores de risco para a violência doméstica contra a mulher e dificultam a busca por ajuda (DE PAZ et al., 2020; JOHN et al., 2020; MACHADO-RIOS et al., 2020). O estresse perante a situação de confinamento durante a pandemia, o impacto econômico, a ameaça ao desemprego e o uso excessivo de drogas lícitas e ilícitas dentro do ambiente domiciliar, são fatores que aumentam simultaneamente os níveis de estresse nas famílias, bem como o risco da violência doméstica contra as mulheres (MACHADO-RIOS et al., 2020; USHER et al., 2020).

As vítimas podem ficar confinadas perto de parceiros abusivos, parentes ou conhecidos, tornando-as mais suscetíveis ao abuso e sem privacidade e espaço para buscar ajuda livremente com o mundo exterior (LEE, 2020; ANURUDRAN et al., 2020). Há uma importante preocupação com o fenômeno da subnotificação de incidentes de abuso durante a pandemia do coronavírus (LEE, 2020). Reconhecidamente, a violência doméstica é um evento subnotificado nas circunstâncias normais do cotidiano. Deste modo, os números durante a pandemia não refletem a frequência dos incidentes de violência doméstica (LEE, 2020).

Campbell (2020) afirma que muitas mulheres permanecem presas em seus lares com seu agressor, sem possibilidade de denunciá-lo, assim as denúncias de violência doméstica durante a pandemia representam apenas a “ponta do *iceberg*”.

Na cidade de Nova York (EUA), desde o início da pandemia verificou-se que houve uma diminuição progressiva nos registros de violência doméstica, com menos ligações para a polícia. No entanto, as ligações para as organizações que fornecem abrigo para as mulheres agredidas aumentaram consideravelmente. O problema é que as mulheres não têm como notificar as autoridades policiais. As medidas rígidas postas em prática para conter a propagação do vírus na cidade também aumentaram os obstáculos e os riscos para as pessoas que procuram ajuda. Com escolas e dispositivos não essenciais fechados, as vítimas perderam oportunidades de encontrar privacidade longe de seus agressores e buscar ajuda, como ir para o trabalho ou levar as crianças para a escola (SOUTHALL, 2020).

Uma pesquisa *online* realizada no mês de maio com 15.000 mulheres australianas, revelou que 4,6% sofreram violência física ou sexual de um atual ou ex-parceiro que coabitam. Para muitas mulheres a pandemia coincidiu com o início ou aumento da violência, e aquelas que vivenciavam formas mais sérias ou complexas de violência relataram o medo com a sua segurança como uma barreira para buscar ajuda (BOXALL et al., 2020).

É importante destacar que as mulheres já eram vítimas da violência doméstica antes das medidas de isolamento social, porém a pandemia evidenciou a discriminação, as desigualdades e opressões em uma sociedade patriarcal machista. De fato, a violência estrutural baseada no gênero foi reafirmada durante a pandemia (NIGAM, 2020).



Considerações finais

Com a ameaça de uma segunda onda de COVID-19, é imperativo que haja um esforço coletivo para garantir o máximo de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica. Visto que os picos de violência são nos momentos iniciais da pandemia, onde é mais provável a imposição de medidas restritivas de convívio social pelas autoridades públicas, e os seus efeitos podem permanecer por anos. Nesse sentido, devem ser alocados recursos para fortalecer os equipamentos de proteção da violência doméstica contra mulher e fornecer suporte psicológico para mitigar as sequelas traumáticas. É especialmente importante para garantir a redução das iniquidades estruturais de gênero e, sobretudo, o direito fundamental à vida.

Referências

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v.24, e190486, 2020.
- AGÜERO, J. M. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Development*, v 137, 105217, 2020.
- ALI, P.; MCGARRY, J.; BRADBURY-JONES, C. Domestic Violence and Abuse: Theoretical Explanation and Perspectives. *Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professions*, p. 17–33, 2020.
- ALLEN-EBRAHIMIAN, B. China's domestic violence epidemic. *Axios*. 2020. Disponível em: < <https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html> >.
- ANURUDRAN, A. et al. Domestic violence amid COVID-19. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, n. May, p. 1–2, 2020.
- ASLAN, E. et al. Exposure to domestic violence in women living in Istanbul and Aegean regions: A Turkish sample. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2835–2844, 2019.
- BANDEIRA, L. M.; DE ALMEIDA, T. M. C. Vinte anos da convenção de Belém do Pará e a lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*, v. 23, n. 2, p. 501–517, 2015.
- BEVILACQUA, P. D. Mulheres, violência e pandemia de coronavírus. 2020. Disponível em: < <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/artigo-mulheres-violencia-e-pandemia-de-coronavirus/> >.
- BOXALL, H; MORGAN, A; BROWN, R. The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic [online]. *Australasian Policing*, v. 12, n. 3, p. 38-46, 2020.



BRASILa. *Governo lança canais digitais de atendimento para enfrentamento à violência doméstica durante a pandemia*. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/governo-lanca-canais-digitais-de-atendimento-para-enfrentamento-a-violencia-domestica-durante-a-pandemia>>.

BRASILb. *Lei fortalece combate à violência doméstica durante pandemia*. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/07/lei-fortalece-combate-a-violencia-domestica-durante-pandemia>>.

BRASIL. *DECRETO Nº 7.393, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010*. BRasil, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7393.htm>.

BRASIL. *LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013*. Brasil, 2013.

BROOKS, S. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, n. 395, p. 912–20, 2020.

CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, v. 2, n. April, p. 100089, 2020.

DE BARROS, É. N. et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 591–598, 2016.

DUTCHNEWS. Ministry introduces code word “Masker 19” for domestic abuse. 2020. Disponível em: < <https://www.dutchnews.nl/news/2020/05/ministry-introduces-code-word-masker-19-for-domestic-abuse/> >.

ERIKA, F. Impact of covid-19 pandemic on violence against women and girls. *VAWG Helpdesk Research Report*, n. 284. 2020.

ERTAN, D. et al. COVID-19: urgency for distancing from domestic violence. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 11, n. 1, p. 1800245, 2020.

EuroNews. Domestic violence cases jump 30% during lockdown in France. 2020. Disponível em: < <https://www.euronews.com/2020/03/28/domestic-violence-cases-jump-30-duringlockdown-in-france/> >.

GARCIA, L. P.; DA SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: Perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cadernos de Saude Publica*, v. 34, n. 4, 2018.

GILLS, W.; HASHAM, A. Are you a victim of violence at home? Here’s how to get help amid COVID-19. 2020. Disponível em: < <https://www.thestar.com/news/canada/2020/04/22/are-you-a-victim-of-violence-at-home-heres-how-to-get-help-amid-covid-19.html/> >.



GOSANGI, B. et al. Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Lockdown. *Radiology*, v. 0, n. 0. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO a. *Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020*. Regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO b. *Decreto nº 48.810, de 16 de março de 2020*. Regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2020.

GRAHAM-HARRISON, E.; GIUFFRIDA, A.; SMITH, H.; FORD, L. Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. 2020. Disponível em: < <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domesticviolence/> >.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

HENSON, T. GGU Law Digital Commons Poverty , Domestic Violence , and the COVID-19 Pandemic. 2020.

HOLMES, E. A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, v. 7, p. 547–560, 2020.

HORESH, D.; BROWN, A. D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychol Trauma*, v. 12, n. 4, p. 331-335, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Perfil dos municípios brasileiros: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JOHN, N. et al. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*, n. 20, p. 1–4, 2020.

KOFMAN, Y. B.; GARFIN, D. R. Home Is Not Always a Haven: The Domestic Violence Crisis Amid the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, v.12, n. 1, S199-S201, 2020.

LAI, C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, n. January, 2020.



LEE, M. J. Visits to New York City's domestic violence website surged amid coronavirus pandemic. CNN. Disponível em: < <https://www.cnn.com/2020/04/07/us/nyc-domestic-violence-website-surgin/index.html> > Acesso em: 28.11.2020.

LEITE, F. M. C. et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*, v. 22, n. 60530812, p. e190056, 2019.

LIBERT, M.; FROTTÉ, D. Confinement et violences conjugales: "Appelez, faites du bruit !". 2020. Disponível em: < <https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/confinement-violences-conjugales-apppelez-faites-du-bruit-1807532.html/> >.

MACHADO, J. C. et al. Domestic violence as a cross-cutting theme in health professional training. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. 1-15, e152973917, 2020.

MACHADO-RIOS, A. et al. Sociodemographic, criminal and forensic characteristics of a sample of female children and adolescents murdered in Brazil. 2010-2016. *Revista Facultad de Medicina*, v. 67, n. 3, p. 201-208, 2020.

MARINHEIRO, A. L. V.; VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n.4, p.604- 610. 2006.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 3077-3086, set. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020*. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, 2020.

MOLYNEAUX, R. et al. Interpersonal violence and mental health outcomes following disaster. *BJPsych Open*, v. 6, n. 1, 2019.

MONITOR DA VIOLÊNCIA. Assassinatos de mulheres sobem no 1º semestre no Brasil, mas agressões e estupros caem; especialistas apontam subnotificação durante pandemia. Setembro de 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/09/16/assassinatos-de-mulheres-sobem-no-1o-semester-no-brasil-mas-agressoes-e-estupros-caem-especialistas-apontam-subnotificacao-durante-pandemia.ghtml>. Acesso em: 03 dez. 2020.

NIGAM, S. COVID-19, Lockdown and Violence against Women in Homes. *SSRV Electronic Journal*, n. March, 2020.

OXFAM INTERNATIONAL. Dominican Republic gender analysis: study of the impact of the Zika virus on women, girls, boys and men. Oxfam International, 2017.



PACHETTI, M. et al. Emerging SARS-CoV-2 mutation hot spots include a novel RNA-dependent-RNA polymerase variant. *Journal of Translational Medicine*, v. 18, p. 179, 2020.

PAREDES GUERRERO, L. J. et al. La violencia de género contra las mujeres en Yucatán. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, v. 14, n. 2, p. 45, 2016.

PATEL, R. Minister says COVID-19 is empowering domestic violence abusers as rates rise in parts of Canada. 2020. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/politics/domestic-violence-rates-rising-due-to-covid19-1.5545851/>>

PERNAMBUCO. Protocolo De Femicídio De Pernambuco: Diretrizes estaduais para prevenir, investigar, processar e julgar as mortes violentas de mulheres com perspectiva de gênero. Câmara Técnica para o Enfrentamento da Violência de Gênero contra a Mulher do Pacto pela Vida. 2020. 123 p. Disponível em: <<http://www2.secmulher.pe.gov.br/>>. Acesso em: 21 mar. 2021.

REIS FILHO, A. A. et al. Análise espacial dos casos de feminicídio do Piauí e de violência contra a mulher em Teresina. *Brazilian Journals Editora*, n. 1, 2019.

ROESCH, E. et al. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *The BMJ*, v. 369, n. May, p. 2–3, 2020.

RUBENSTEIN, B. L.; LU, L. Z. N.; MACFARLANE, M.; STARK, L. Predictors of interpersonal violence in the household in humanitarian settings: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, v. 21, n.1, p. 31–44, 2020.

SÁNCHEZ, O. R.; VALE, D. B.; RODRIGUES, L.; SURITA, F.G. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynecol Obstet*, v. 151, p. 180-187, 2020.

SHEPHERD, B. Warning we are in the “eye of the storm” with family violence set to rise as isolation pressure builds. 2020. Disponível em: <<https://www.abc.net.au/news/2020-04-09/coronavirus-family-and-domestic-violence-fears-grow/12136652/>>.

SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na atenção primária Brasileira. *Ciência e Saude Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 93–102, 2018.

SINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, v. 87, n. 4, p. 281–286, 2020.

SOUTHALL, A. Why a drop in domestic violence reports might not be a good sign. New York Times. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/17/nyregion/new-york-city-domestic-violence-coronavirus.htm>> Acesso em: 01.12.2020.



SOUZA, W. V. et al. Cem dias de COVID-19 em Pernambuco, Brasil: a epidemiologia em contexto histórico (2020). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n.11, p. e00228220, 2020.

TANDON R. The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian J. Psychiatr.*, v. 50, n. 102100, 2020.

The Print. Domestic violence on the rise during lockdown, 69 complaints since 24 March: NCW. 2020. Disponível em: < <https://theprint.in/india/domestic-violence-on-the-rise-during-lockdown-69-complaints-since-24-march-ncw/393730/> >.

UN WOMEN. Violence Against Women and Girls: the Shadow Pandemic. 2020. Disponível em: < <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic> >.

UNDP. Ebola recovery in Sierra Leone: tackling the rise in sexual and gender-based violence and teenage pregnancy during the ebola crisis. UNDP, 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Global Study on Homicide. *UNODOC*, v. 20, p. 1–125, 2018.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. Covid-19: a gender lens. Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality. Technical Brief. 2020. Disponível em: < <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens> >.

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL. Remarks on International Day for the Elimination of Violence against Women. 2018. Disponível em: < <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2018-11-19/international-day-for-elimination-of-violence-against-women-remarks> >.

USHER, K. et al. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e200033, 2020.

VORA, M.; MALATHESH, B. C.; DAS, S.; CHATTERJEE, S. S. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr.*, v. 53, n. 102227, 2020.

WALKER, L. E. The Battered woman. 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [WHO website]. 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19--11-march-2020> >.

APÊNDICE C – ARTIGO 3: FEMALE HOMICIDE AND THE COVID-19 PANDEMIC IN A STATE OF THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL



Article

Female Homicide and the COVID-19 Pandemic in a State of the Northeast Region of Brazil

Homicide Studies

1–16

© 2022 SAGE Publications

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/10887679221108872

journals.sagepub.com/home/hsx



Emylle T. M. dos Santos¹ , Conceição M. de Oliveira²,
Betise M. A. S. M. Furtado³, Heitor V. V. da Costa¹, and
Cristine V. do Bonfim^{1,4}

Abstract

This paper investigates the impact of the COVID-19 pandemic in the time series of female homicides in the state of Pernambuco, Northeast of Brazil. Microdata on lethal violent crimes from the Department of Social Defense from 2015 to 2020 was used. The homicide rates were analyzed using joinpoint regression models. The results showed an upward trend in homicide rates in the Sertão mesoregion and within the 20 to 39 age group in 2020. It is concluded that confinement and social distancing aggravated the violence against women, showing the need for intersectoral planning and measures to prevent and reduce female homicides.

Keywords

homicide, violence against women, intimate partner, COVID-19, trends

Introduction

Violence against women can occur in different ways, with different degrees of severity and is not an isolated occurrence; it is part of a series of increasing episodes (Leite et al., 2019). The homicide is the ultimate expression of violence in the patriarchal regime, in

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brazil

²Secretaria de Saúde do Recife, Brazil

³Universidade de Pernambuco, Recife, Brazil

⁴Fundação Joaquim Nabuco, Recife, Brazil

Corresponding Author:

Emylle T. M. dos Santos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Rua Sérgio Hígino, 54, Riacho do Navio, Recife, Pernambuco, CEP: 55500-000, Brazil.
Email: emylle.saantos@hotmail.com

which women are subject to the control of men who are part of their daily lives (Gomes, 2018; Iratzoqui & McCutcheon, 2018). Most causes of female homicides are not related to the pathological conditions of the perpetrators, rather to the women's desire for possession (Bejarano Celaya, 2014; Meneghel & Portella, 2017).

In 2017, there were 87,000 female homicides, with an estimated global rate of 2.3/100,000 women (United Nations, 2019). Approximately 58% of these women were killed by a family member, in other words, 137 women are killed every day by their intimate partners or by family members (United Nations, 2019). In Brazil, the female homicide rate in 2018 was 4.3/100,000 women, showing a 9.3% decrease when compared to the previous year (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2020). In Pernambuco, the rate was 4.9/100,000 women, higher than what was found in Brazil and among the states with the highest rates (IPEA, 2020). Female homicides are more frequent in places with greater social vulnerability, where there is a high occurrence of interpersonal violence, involvement with drug trafficking, alcohol use, poverty, among others (Justino et al., 2021; Meira et al., 2019).

Studies acknowledge that major disasters, whether natural (earthquakes, hurricanes), environmental (dam failures, oil spills), epidemics (Ebola, Zika), or those caused by man (shootings), exacerbate factors related to behaviors that victimize women and consequently increase the numbers of violence (Nigam, 2020; Peterman et al., 2020).

The Coronavirus (COVID-19) outbreak caused by the new Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) emerged between late 2019 and early 2020 in Wuhan, Hubei Province, China (Lai et al., 2020; Singhal, 2020). With great potential for the dissemination of the disease and migration during the Chinese New Year, the epidemic grew, bringing several impacts in various regions of the world (Freitas et al., 2020).

In Brazil, the first case was confirmed on February 26, 2020. The patient had a recent travel history to Italy. In Pernambuco, responses to the pandemic were given quickly after the confirmation of the first two imported cases of COVID-19 reported on March 12 (W. V. Souza et al., 2020). Several decrees were published during the month of March and in subsequent months, with social distancing measures of various natures (W. V. Souza et al., 2020). Many countries adopted strategies aiming to slow down the spread of the disease, among them, social isolation and quarantine (Aquino et al., 2020; Kraemer et al., 2020; Person et al., 2021).

The COVID-19 pandemic caused by the new coronavirus, SARS-CoV-2, brought with it several consequences to the lives of the women who were already suffering from domestic violence (Campbell, 2020; Usher et al., 2020). Considering that most cases of violence occur in the domestic environment, social distancing is configured as a threat to women, increasing the exposure to those who were already living in abusive relationships (Anurudran et al., 2020; Mazza et al., 2020). Restricted access to victim support services during this period is also an aspect that should be noted (de Paz et al., 2020). In addition to the decrease in police interventions, the limitation of health services, and the courts being closed resulted in a difficulty to report violence cases and contributed to impunity (John et al., 2020; Machado-Rios et al., 2020).

Adding to the difficulties encountered, the stress caused by the confinement during the pandemic, the economic impact and the use of legal and illegal drugs in the home environment, are factors that simultaneously increased the levels of disturbance in families (Henson, 2020; Usher et al., 2020). In Brazil, in 2020, the number of telephone complaints regarding domestic and family violence through Ligue 180 had a 12.3% increase when compared to the previous year (from 67,438 to 75,753; Vilela, 2021).

Ligue 180 is a free telephone service, available 24 hours a day, to assist women who are victims of violence (Brasil, 2022). A study carried out in Brazil, comparing mortality from aggression in women with and without prior notification of violence, revealed that 15.9% of homicide victims had a notification, which demonstrates the chronic nature of violence against women (Barufaldi et al., 2017). In addition to the escalation in the number of complaints, there was an increase in cases of femicide in the country between January and June 2020, corresponding to an increase of 1.9% (648 deaths; Brazilian Forum for Public Security, 2020). The data used in the Brazilian Public Security Forum are based on information provided by the state public security secretariats and the civil, military, and federal police, enabling the identification of femicides (Brazilian Forum for Public Security, 2020).

In an attempt to circumvent the difficulties encountered by victims in making complaints in person in Brazil, the Ministry of Women, Family and Human Rights (MWFHR) incorporated, in early April 2020, consultations through digital platforms to the National Human Rights Institution (NHRI), via BR Human Rights app and ouvidoria.mdh.gov.br website (Brasil, 2020). The expansion of the digital platforms was created to receive complaints by receiving photos, audios, and videos, as a silent way to report abuse (Brasil, 2020). A strategy created with the aim of facilitating reporting was the “Red Light for Domestic Violence” campaign, offering women victims of violence a simple and silent channel as a means of denouncing (Association of Brazilian Magistrates, 2020).

In addition to improving access to reports in order to restrain aggression, two bills were drafted in an attempt to protect women during the COVID-19 pandemic. Bill 1796/2020 provides for the urgency of cases related to domestic and family violence, prohibits the suspension of deadlines, and procedural acts, allowing the inclusion of remote assistance to the parties (Federal Senate, 2020a). Bill 1798/2020 deals with the permission to record the occurrence of domestic and family violence against women, which can be carried out through emergency telephone numbers or the internet, as well as listening to the victim at her residence (Federal Senate, 2020b).

Although social isolation measures to stop the rapid spread of COVID-19 have direct effects on disease transmission, its impact on violent deaths still needs further studies. It is understood that social isolation may have become a trigger for the increase in violence against women. Research on violence against women during the quarantine period due to the COVID-19 pandemic can contribute to planning measures developed in the women’s support network. This study aimed to analyze the impact of COVID-19 on the time series of female homicides in the state of Pernambuco, Northeast region of Brazil.

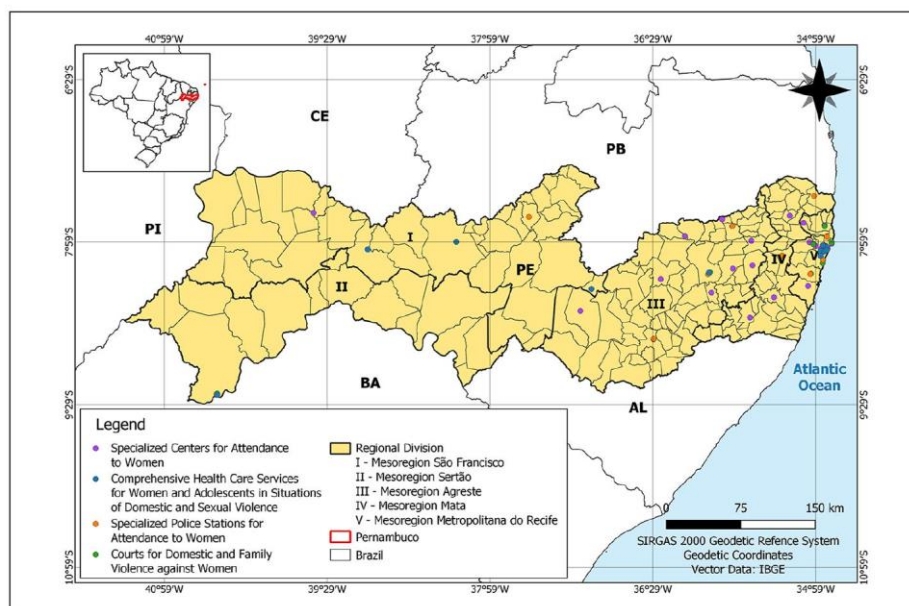


Figure 1. Regionalization of the state of Pernambuco by mesoregions and the distribution of the network for combating violence against women.

Methods

This is an ecological time series study of the number and rates of female homicides in Pernambuco. The state has a territorial extension of 98,312 km², it is composed of 184 municipalities and the state district of Fernando de Noronha, spread over five mesoregions: Agreste (71 municipalities), São Francisco (15 municipalities), Sertão (41 municipalities), Metropolitan Region of Recife (15 municipalities), and Zona da Mata (43 municipalities; Figure 1). The metropolitan mesoregion of Recife has the highest population concentration, the highest rates of urbanization, the best socioeconomic indicators, and most of the gross domestic product. Although the geopolitical division of the state of Pernambuco is composed of five mesoregions, for the actions of the public security plan, data from the Sertão and Sertão do São Francisco mesoregions are jointly released by the Pernambuco Social Defense Department. These mesoregions have geographic, climatological, social, economic, and cultural patterns similarities that justify their aggregate analysis.

Currently, the network to combat violence against women has 654 units distributed in the state of Pernambuco, among them: Specialized Police Stations for Attendance to Women, Courts for Domestic and Family Violence against Women, Specialized Centers for Attendance to Women, and Comprehensive Health Care Services for Women and Adolescents in Situations of Domestic and Sexual Violence.

The data source consisted of the microdata of intentional lethal violent crimes—ILVC (Pernambuco, 2021). This group of violent crimes has in common the fact that

Table 1. Estimates for Joinpoint Models for the Number and Rate of Female Homicides (per 100,000 women), by Mesoregion, Pernambuco, Brazil.

Homicides				
Mesoregion	Period	Tendency	R ²	p-Value
Agreste	2,015.1–2,016.2	4.79	.921	.04
	2,017.1–2,017.2	−16.09		
	2,018.1–2,019.1	.40		
	2,019.2–2,020.2	−0.02		
Metropolitan Region of Recife	2,015.1–2,016.1	−1.50	.981	.00
	2,016.2–2,017.1	24.00		
	2,017.2–2,019.1	−19.60		
	2,019.2–2,020.2	6.50		
Sertão	2,015.1–2,016.1	3.96	.985	.00
	2,016.2–2,018.2	−4.45		
	2,019.1–2,019.2	.49		
	2,020.1–2,020.2	4.61		
Zona da Mata	2,015.1–2,020.2	−0.89	.369	.04
Pernambuco (Entire State)	2,015.1–2,015.2	−19.66	.999	.00
	2,016.1–2,017.1	14.70		
	2,017.2–2,018.1	−47.90		
	2,018.2–2,019.1	−3.38		
	2,019.2–2,020.2	7.14		
Homicide rate per 100,000 women				
Agreste	2,015.1–2,020.2	−0.13	.411	.02
Metropolitan Region of Recife	2,015.1–2,016.1	−0.08	.982	.00
	2,016.2–2,017.1	1.13		
	2,017.2–2,019.1	−0.93		
	2,019.2–2,020.2	0.30		
Sertão	2,015.1–2,016.1	0.73	.986	.00
	2,016.2–2,018.2	−0.83		
	2,019.1–2,019.2	0.09		
	2,020.1–2,020.2	0.84		
Zona da Mata	2,015.1–2,020.2	−0.11	.319	.06
Pernambuco (Entire state)	2,015.1–2,015.2	−0.41	.999	.00
	2,016.1–2,017.1	0.29		
	2,017.2–2,018.1	−0.98		
	2,018.2–2,019.2	−0.07		
	2,020.1–2,020.2	0.14		

The estimates of the joinpoint models for the indicators in the study according to the mesoregions and the state of Pernambuco are shown in Table 1. All mesoregions had breakpoints for the number of homicides, with the exception of the Zona da Mata,

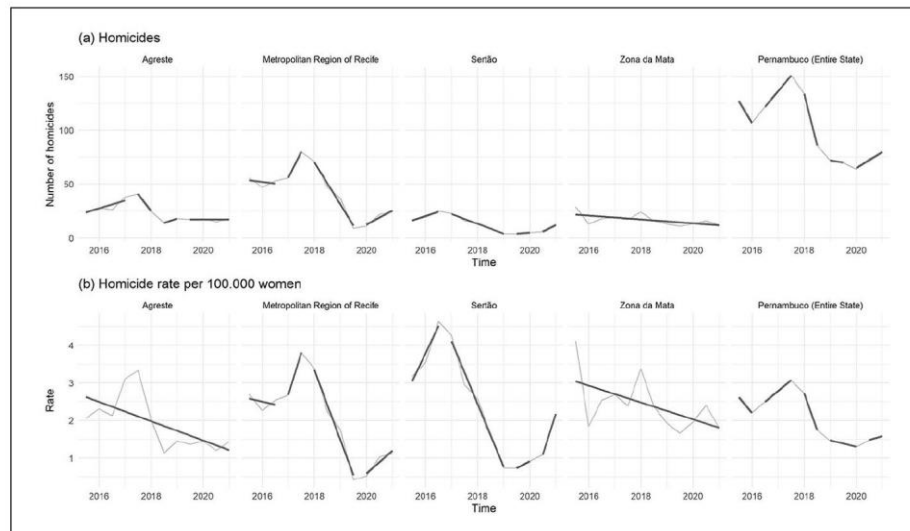


Figure 2. Semestral time series for the number (a) and rate of female homicides (b) and their trend lines for each period found by the joinpoint model.

which had a downward trend (Figure 2a). The Sertão was the only one that showed trend changepoints in 2020, where the period prior to 2020 (year 2019) had an upward trend of 0.49 homicides/semester, while in the semesters during the COVID-19 pandemic, the trend was 4.6 homicides per semester, a 9.4-fold increase.

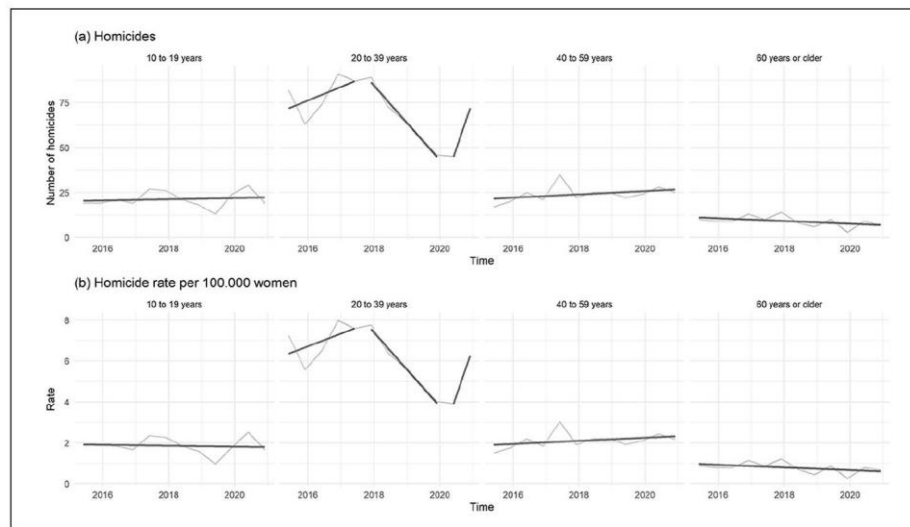
Regarding the homicide rate per 100,000 women, breakpoints were found for the Metropolitan Region of Recife, Sertão, and for the state of Pernambuco. The Sertão and Pernambuco stand out, with trend changepoints during the first semester of the COVID-19 pandemic (Figure 2b). Before 2020, the Sertão had an increase of 0.09 homicides per 100,000 women/semester, while in 2020, it continued with an upward trend of 0.84/semester, with a 9.3 increase in average growth ($p < .001$). The state of Pernambuco, on the other hand, had dropped -0.07 homicides per 100,000 women/semester before 2020, and then started to increase by 0.14/semester, returning to rates before COVID-19 ($p < .001$).

By analyzing the number of female homicides by age group, breakpoints were found in the 20 to 39 years old age group (Table 2 and Figure 3a). Homicides had fallen by -10 deaths/semester before 2020, and increased again by approximately 27 deaths/semester in 2020 ($p = .01$), which made the total number of homicides equal to the amount which had been occurring in the previous three semesters.

As for the female homicide rate by age group, breakpoints were observed in the stratum of the 20 to 39 years old age group (Table 2 and Figure 3b). With a decrease of -0.91 homicides per 100,000 women/semester before 2020 and an increase of 2.35 homicides per 100,000 women/semester during the COVID-19 period ($p = .01$), the indicator showed a regression of three semesters prior to COVID-19.

Table 2. Estimates for Joinpoint Models for the Number of Homicides and the Female Homicide Rate (per 100,000 Women), by Age Group, Pernambuco, Brazil.

Homicides				
Mesoregion	Period	Tendency	R^2	p-Value
10–19 years	2,015.1–2,020.2	0.17	.019	.67
20–39 years	2,015.1–2,017.1	3.80	.866	.01
	2,017.2–2,019.2	–10.40		
	2,020.1–2,020.2	27.00		
40–59 years	2,015.1–2,016.1	0.46	.135	.24
60 years or older	2,015.1–2,020.2	–0.38	.217	.13
Homicide rate per 100,000 women				
10–19 years	2,015.1–2,020.2	–0.01	.010	.76
20–39 years	2,015.1–2,016.1	0.31	.867	.01
	2,016.2–2,017.1	–0.91		
	2,017.2–2,019.1	2.35		
40–59 years	2,015.1–2,016.1	0.04	.126	.26
60 years or older	2,015.1–2,020.2	–0.03	.196	.15

**Figure 3.** Semestral time series for the number (a) and rate of female homicides (b) by age group and their trend lines for each period found by the joinpoint model.

Discussion and Conclusions

The results of the study showed that there was an upward trend of female homicides in two mesoregions and for the state of Pernambuco in the first year of the COVID-19

pandemic. In Pernambuco, responses to the pandemic were fast in the first months of 2020, involving social distancing with the total closure of educational establishments, suspension of cultural equipment activities, gyms, suspension of commerce and non-essential services, and lockdown in five municipalities in the Metropolitan Region (Pernambuco 2020; W. V. Souza et al., 2020).

During the containment measures and epidemiological emergency management of the COVID-19 pandemic, some studies have shown that the circumstances of social distancing increased social problems and brought new stressors, including risks to physical and psychological health, isolation and loneliness, many school and business closures, economic vulnerability, and job losses (Henson, 2020; Usher et al., 2020). Due to these reasons, women were more vulnerable to the risk of domestic violence, as the victims remained confined in the same place with their aggressors, making it difficult to seek help (John et al., 2020; Machado-Rios et al., 2020; Pattojoshi et al., 2021). The quarantine also reduced the options for women to seek immediate assistance, as did the limited health infrastructure, and social and legal services (Fawole et al., 2021; John et al., 2020).

To assess trends in female homicides, Joinpoint Regression was used to identify inflection points where the respective trends significantly changed during the observation period. Some results must be emphasized. First, the Sertão mesoregion showed an increase in the number of homicides in 2020, marked by the COVID-19 pandemic. It increased approximately nine times compared to the previous one. Cultural factors may explain this result. It is geographically the farthest mesoregion from the state capital, is the least densely inhabited and is still characterized by the strong presence of gender hierarchy cultural patterns (Barros et al., 2021).

In regions that are farther away from urban centers, it is still common for women not to report domestic violence. For reasons such as the fear of being judged, which can be practiced by the local society, fear of reprisals, in addition to socioeconomic inequalities, financial dependence, and low education levels, that reflect the vulnerability of these women (Barbosa et al., 2019). In addition, women's police stations and shelters are unevenly distributed, being more present in capitals and metropolitan areas, something that hinders the effectiveness of such services to combat violence in a uniform manner among municipalities (Cerqueira et al., 2015). Difficulty in transportation, communication, emergency shelters, and access to other means constitute additional barriers for women living in regions that are farther away from urban centers (Northcott, 2011).

The joinpoint model estimates for female homicide rates showed changes in trends in Pernambuco, which showed a decrease from the second half of 2017 to the first half of 2019, and in 2020 evidenced an increasing trend. For the mesoregions, the trend in the Sertão is predictable, corroborating with the result found in the number of homicides. The Zona da Mata presented a downward trend during the analyzed period. A recent spatial analysis of intentional women homicides in the state of Pernambuco pointed to this region as the one with the highest rates and critical clusters for homicides (Barros et al., 2021).

Although the Metropolitan Region of Recife did not show a breakpoint trend in the year 2020, it maintained a downward trend from the second half of 2017 to the first

half of 2019. After this period, there was an increase in the homicide rate that was sustained during the first year of the COVID-19 pandemic. The Metropolitan Region of Recife concentrated 42% of all homicides, this being the mesoregion that brings together most of the protective equipment and services (Vieira et al., 2019).

Homicides can be considered the “tip of the iceberg” of violence against women (Bejarano Celaya, 2014). When the result of this study showed an upward trend in this indicator, it is possible that other types of violence against women may have also increased. In this regard, female homicide rates are an important indicator of gender violence. Very frequently, femicides are a result of an aggression cycle, which many women are exposed to and do not seek help even after repeated episodes of violence (Ali et al., 2020).

In Brazil, there was an average increase of 14.1% in the number of complaints made to Ligue 180 in the first 4 months of 2020 compared to the previous year. It should be noted that notifications of violence represent a small fraction of real incidents. In turn, the number of official notifications of violence against women decreased in police stations in every state in the country. The female homicide rate dropped 2.1%, from 3.7 women killed per 100,000 women in 2019 to 3.6 deaths per 100,000 in 2020 (Bueno et al., 2021). These data need to be carefully evaluated, as they may represent an underreporting and not a diminution in the levels of violence against women.

It should be noted that the registration of homicides and non-lethal violence is carried out differently in Brazil. In violent deaths, or in suspected cases, the forensic medical necropsy is mandatory under the country's legislation. In these circumstances, the bodies must be sent to the nearest Forensic Medical Institute for inspection and expert analysis by a forensics examiner, and the primary cause that led to the outcome must also be investigated. The medical examiner is responsible for completing the Death Certificate (Brasil, 1941; Bordoni et al., 2017; Federal Council of Medicine, 2005).

Therefore, the records of violent deaths are more reliable because they are accounted for in public safety and health systems. Domestic violence, on the other hand, depends on women's complaints, and during the COVID-19 pandemic, public services were partially closed, making complaints more difficult.

The estimated trends in the mesoregions that showed stationary behavior are unsettling and may be underestimated, due to events in which the intention is undetermined. A study that analyzed the trend of female homicides over the last 35 years in Brazil, showed a progressive increase in rates (E. R. Souza et al., 2017). However, the comparison of trends in female homicide rates according to different regions of the country, showed stationarity in some, which may be influenced by events with undetermined intent, underestimating female homicide rates. This fact may indicate problems in recording external causes (E. R. Souza et al, 2017).

The analysis by age group showed an upward trend for the number and rate of female homicides in the group of 20 to 39 years of age. Homicides at this stage of the life cycle result in many years of potential life lost, and have a socioeconomic impact, causing psychological suffering for the victims' families (Meira et al., 2019). Globally, this age group represents the majority of the women victims of homicide and may be

at greater risk of exposure to intimate partner or family violence than other age groups (United Nations, 2014). Likewise, a study conducted in all states of the Northeast region of Brazil, revealed an upward trend in homicides in this age group (Meira et al., 2019).

To achieve gender equality around the world, combating violence against women is a priority. The global crisis caused by the COVID-19 pandemic, in addition to being a threat to public health, it also compromises the women's dignity, security, and human rights (El-Serag & Thurston, 2020; Standish & Weil, 2021). During the COVID-19 pandemic, ensuring protection programs for women victims of domestic violence, with services via telephone or internet is necessary as well as emergency services and shelters with multidisciplinary teams (including social workers, psychiatrists, psychologists, and legal assistance; Mazza et al., 2020). Furthermore, the ongoing trauma and the need for psychological and psychiatric support for the women should be considered, in order to recover from the abuse suffered during the period of social isolation and after the COVID-19 pandemic.

There are limitations in this study that should be noted. First, the use of secondary data, with possible undercounting of female homicides, either due to the absence of registration or classification as unspecified external causes, or of undetermined intent. Admittedly, homicide data are limited by the accuracy and precision of the death investigation. This fact may underestimate the homicide indicators presented, particularly in the mesoregions where there is no Institute of Forensic Medicine. In addition, the Department of Social Defense's public domain database does not have the reference variable and type of femicide (intimate partner, child/parent, state violence, stranger, etc.), which is a relevant categorization for female homicides analysis, considering that the intimate partner is the main aggressor and most aggressions occur in the home. However, it is the official source of records of deaths from violent causes in the state and is important for the monitoring of female homicides, as a strategy for evaluating its temporal evolution and the impacts of policies to prevent and reduce violence against women.

In addition, the fact that the regions further away from the capital present cultural patterns of gender hierarchy and a large part of the efforts are concentrated in the metropolitan region (due to 42% of the cases being in this region). Such characteristics may be causing underreporting to adjacent indicators. Furthermore, they may also be an indirect cause of the high growth trend for the homicide rate found in the COVID-19 period for the Sertão region.

Given these limitations, the study found that confinement and social distancing aggravated crimes of violence against women, as the victim spent more time in the company of her aggressor. Combating domestic violence requires effective public policies from the authorities. However, these policies were fragilized in all areas, making it difficult to face these challenges during the COVID-19 pandemic. Although the bills that were developed in 2020 in an attempt to protect women in the period of the COVID-19 pandemic are yet to be concluded in the legislature, judges weave jurisprudential constructions in this regard. In this sense, urgent protective measures to combat domestic violence should be strengthened, not only during the period of social

isolation, but contributing to the prevention and coping of aggression, as well as the reduction of violence. As future research, the follow-up of these series, assessing the persistence or changes in trends, and the individualized analysis of children and adult women, may serve as a basis for future research and for the formulation of strategies to combat violence against women.

Declaration of Conflicting Interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior—Brazil (CAPES), funding code 001.

ORCID iD

Emylle T. M. dos Santos  <https://orcid.org/0000-0002-4167-965X>

References

- Ali, P., McGarry, J., & Bradbury-Jones, C. (2020). Domestic violence and abuse: Theoretical explanation and perspectives. In P. Ali & J. McGarry (Eds.), *Domestic violence in health contexts: A guide for healthcare professions* (pp.17–33). Springer.
- Anurudran, A., Yared, L., Comrie, C., Harrison, K., & Burke, T. (2020). Domestic violence amid COVID-19. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 150(2), 255–256. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13247>
- Aquino, E., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M., Ortalan, N., Fernandes, Q., . . . Lima, R. (2020). Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Association of Brazilian Magistrates. (2020). *Sinal vermelho contra a violência doméstica*. Author. <https://www.amb.com.br/sinalvermelho>
- Barbosa, K. G. N., Walker, B. B., Schuurman, N., Cavalcanti, S. D. L. B., Ferreira e, Ferreira, E., & Ferreira, R. C. (2019). Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: A comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012–2014. *PLoS One*, 14(1), e0208304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208304>
- Barros, S. C., Oliveira, C. M., Silva, A. P. S. C., Melo, M. F. O., Pimentel, D. R., & Bonfim, C. V. (2021). Spatial analysis of female intentional homicides. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, 55, e03770. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020037303770>
- Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. B., Montenegro, M. M. S., Pinto, I. V., Silva, M. M. A. S., & Lima, C. M. (2017). Gender violence: A comparison of mortality from

- Federal Senate. (2020b). *Projeto de Lei nº 1798, de 2020*. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141514>
- Freitas, A., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Assessing the severity of COVID-19. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 29(2), e2020119. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>
- Gomes, I. S. (2018). Feminicídios: Um longo debate. *Revista Estudos Feministas*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n239651>
- Henson, T. (2020). *Poverty, domestic violence, and the COVID-19 pandemic* (p.16) [Conference session]. Poverty Law Conference & Symposium. <https://digitalcommons.law.ggu.edu/povlaw/16>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2020). *Atlas da Violência: 2020*. Author. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>
- Iratzoqui, A., & McCutcheon, J. (2018). The influence of domestic violence in homicide cases. *Homicide Studies*, 22(2), 145–160. <https://doi.org/10.1177/1088767917751673>
- John, N., Casey, S. E., Carino, G., & McGovern, T. (2020). Lessons never learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*, 20(2), 65–68. <https://doi.org/10.1111/dewb.12261>
- Justino, D., Costa, K., & de Andrade, F. B. (2021). Epidemiological profile of female fire-arm-related mortality. *Medicine*, 100(2), e24222. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024222>
- Kraemer, M., Yang, C. H., Gutierrez, B., Wu, C. H., Klein, B., Pigott, D. M., Open COVID-19 Data Working Group, du Plessis, L., Faria, N. R., Li, R., Hanage, W. P., Brownstein, J. S., Layan, M., Vespignani, A., Tian, H., Dye, C., Pybus, O. G., & Scarpino, S. V. (2020). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6490), 493–497. <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Leite, F., Luis, M. A., Amorim, M., Maciel, E., & Gigante, D. P. (2019). Violence against women and its association with the intimate partner's profile: A study with primary care users. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: Estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 22, e190056. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
- Machado-Rios, A., Martini, M., Cardoso-Crespo, K., Fraga-Morales, A., Vieira-Da Silva-Magalhães, P., & Borba-Telles, L. E. (2020). Sociodemographic, criminal and forensic characteristics of a sample of female children and adolescents murdered in Brazil. 2010-2016. *Revista Facultad de Medicina*, 67(3), 201–208. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.73245>
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>
- Meira, K. C., Costa, M. A. R., Honório, A. C. C., Simões, T. C., Camargo, M. P., & Silva, G. W. S. (2019). Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. *Rev Rene (Online)*, 20(1), e39864.
- Meneghel, S. N., & Portella, A. P. (2017) Femicídios: Concepts, types and scenarios. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>

- Muggeo, V. M. R. (2003). Estimating regression models with unknown break-points. *Statistics in Medicine*, 22(19), 3055–3071.
- Muggeo, V. M. R. (2008). Segmented: An R package to fit regression models with broken-line relationships. *R News*, 8/1, 20–25.
- Nigam, S. (2020). *COVID-19, lockdown and violence against women in homes*. SSRN. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3587399
- Northcott, M. (2011). Domestic violence in rural Canada. *Victims of Crime Research Digest*, 4(4), 9–14. <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rd4-rr4/p2.html>
- Pattojoshi, A., Sidana, A., Garg, S., Mishra, S. N., Singh, L. K., Goyal, N., & Tikka, S. K. (2021). Ficar em casa NÃO é ‘ficar seguro’: Uma rápida pesquisa online de 8 dias sobre violência conjugal contra mulheres durante o bloqueio COVID-19 na Índia. *Psiquiatria e Neurociências Clínicas*, 75(2), 64–66. <https://doi.org/10.1111/pcn.13176>
- Pernambuco. (2020). *Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. Estatísticas da Criminalidade Violenta em Pernambuco 2020*. https://www.sds.pe.gov.br/images/media/1637086534_ESTATISTICAS%20DA%20CRIMINALIDADE%20VIOLENTA%20EM%20PERNAMBUCO%202020.pdf
- Pernambuco. (2021). *Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. Sistema de Informações Policiais - INFOPOL/SDS-PE*. Gerência de Análise Criminal e Estatística. <https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/51-cvli>
- Person, O. C., Almeida, P. R. L., Puga, M. E. S., & Atallah, A. N. (2021). Governmental non-drug strategies for COVID-19 - Scoping review. *SciELO Preprints*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2355>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Shah, N., Oertelt-prigione, S., van Gelder, N., & Thompson, K. (2020). Pandemics and violence against women and children. *Center for Global Development*, 528, 43.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Souza, E. R., Meira, K. C., Ribeiro, A. P., dos Santos, J., Guimarães, R. M., Borges, L. F. E., Oliveira, L. V., & Simões, T. C. (2017). Homicides among women in the different Brazilian regions in the last 35 years: An analysis of age-period-birth cohort effects. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2949–2962.
- Souza, W. V., Martelli, C., Silva, A., Maia, L., Braga, M. C., Bezerra, L., Dimech, G. S., Montarroyos, U. R., Araújo, T., Barros Miranda-Filho, D., Ximenes, R., & Albuquerque, M. (2020). The first hundred days of COVID-19 in Pernambuco state, Brazil: Epidemiology in historical context. *Cem dias de COVID-19 em Pernambuco, Brasil: A epidemiologia em contexto histórico*. *Cadernos de Saude Publica*, 36(11), e00228220.
- Standish, K., & Weil, S. (2021). Gendered pandemics: Suicide, femicide and COVID-19. *Journal of Gender Studies*, 30(7), 807–818. <https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1880883>
- United Nations. (2014). *Office on drugs and crime. Global study on homicide 2013*. <http://www.unodc.org/gsh/>
- United Nations. (2019). *Office on drugs and crime. Global study on homicide: 2019*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549–552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Vieira, M. E. A., de Melo, M. G. F., & de Melo Araújo, L. G. (2019). Mapa dos homicídios femininos nas mesorregiões de Pernambuco. *e-hum*, 10(2), 29–37.

Vilela, P. R. (2021). *Denúncias de violência contra a mulher somam 105,6 mil em 2020*. Agência Brasil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-03/governo-registra-105-mil-denuncias-de-violencia-contra-mulher>

Author Biographies

Emylle T. M. dos Santos holds a Master's degree in Collective Health from the Universidade Federal de Pernambuco - PPGSC/UFPE, a specialist in Women's Health from Hospital das Clínicas - HC/UFPE and a degree in Nutrition from the Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Conceição M. de Oliveira holds a Bachelor's degree in Biological Sciences from the Universidade Federal Rural de Pernambuco (2000), a Master's degree in Public Health from the Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / FIOCRUZ (2003) and a PhD in Public Health from the Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / FIOCRUZ (2016).

Betise M. A. S. M. Furtado is an associate professor at the Universidade de Pernambuco (UPE). She graduated in Nursing from the Universidade Federal do Piauí. Master in Public Health and PhD in Sciences from the Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / FIOCRUZ.

Heitor V. V. da Costa holds a Bachelor's degree in Statistics from the Universidade Federal de Pernambuco - UFPE and an ongoing Master's degree in Computer Science from the Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Cristine V. do Bonfim is a Sanitarian, Master and PhD in Public Health from Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / FIOCRUZ. She is currently a researcher at the Social Research Directorate of the Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ/MEC) and a lecturer at the Integrated Postgraduate Programme in Public Health at the Universidade Federal de Pernambuco - PPGSC/UFPE.

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		Código (CID10) Y09		3 Data da notificação	
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA				Código (IBGE)	
	4 UF	5 Município de notificação				
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde ☐ 2- Unidade de Assistência Social ☐ 3- Estabelecimento de Ensino ☐ 4- Conselho Tutelar ☐ 5- Unidade de Saúde Indígena ☐ 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher ☐ 7- Outros					
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
	10 Nome do paciente					11 Data de nascimento
	12 (ou) Idade ☐ 1- Hora ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano		13 Sexo ☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 1- Ignorado		14 Gestante ☐ 1-1º Trimestre ☐ 2-2º Trimestre ☐ 3-3º Trimestre ☐ 4- Idade gestacional ignorada ☐ 5- Não ☐ 6- Não se aplica ☐ 9- Ignorado	
Dados de Residência	16 Escolaridade ☐ 0- Analfabeto ☐ 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 7- Educação superior incompleta ☐ 8- Educação superior completa ☐ 9- Ignorado ☐ 10- Não se aplica ☐					15 Raça/Cor ☐ 1- Branca ☐ 2- Preta ☐ 3- Amarela ☐ 4- Parda ☐ 5- Indígena ☐ 9- Ignorado
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
Dados da Pessoa Atendida	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares					
Dados da Ocorrência	33 Nome Social		34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil ☐ 1 - Solteiro ☐ 2 - Casado/união consensual ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado					
	36 Orientação Sexual ☐ 1- Heterossexual ☐ 2- Homossexual (gay/lésbica) ☐ 3- Bissexual ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: ☐ 1- Travesti ☐ 2- Mulher Transsexual ☐ 3- Homem Transsexual ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	49 Ponto de Referência		50 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
52 Local de ocorrência ☐ 01 - Residência ☐ 04 - Local de prática esportiva ☐ 07 - Comércio/serviços ☐ 08 - Indústrias/construção ☐ 09 - Outro ☐ 99 - Ignorado						53 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado
54 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado						

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Outros ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espâncamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA MULHER DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Pesquisador: EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49895921.0.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.884.250

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências ao parecer nº 4.858.949 do Projeto de dissertação apresentado como requisito para qualificação do Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, cujo objetivo é descrever a violência não letal e letal contra a mulher no período de isolamento social pelo COVID-19 no estado de Pernambuco.

Objetivo da Pesquisa:

São objetivos secundários: (1) realizar uma revisão de literatura em artigos de periódicos nacionais e internacionais que abordem a violência contra mulher no período da pandemia do Covid-19; (2) descrever o perfil das vítimas de violência contra mulher e feminicídio durante a pandemia do Covid-19; (3) identificar os fatores associados a violência contra mulher e ao feminicídio durante a pandemia do Covid-19; (4) descrever a distribuição espacial da violência contra mulher e do feminicídio durante o isolamento social pelo Covid-19 por mesorregião do estado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como risco poderá ocorrer a perda do anonimato das pessoas envolvidas, desta forma a pesquisadora se compromete a guardar o sigilo, bem como a guardar adequada as informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome das participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.884.250

O estudo tem como propósito analisar a ocorrência e identificar os padrões de agrupamento da violência letal e não-letal contra mulher no estado de Pernambuco. Dessa forma, o estudo permitirá, como benefício, a identificação de localidades-alvo que necessitam de maior atenção das políticas públicas. No entanto, a pesquisa não traz benefícios direto para o participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo misto, epidemiológico do tipo transversal (para levantamento das características da violência não-letal e letal acometida contra a mulher no estado de Pernambuco durante a pandemia da Covid-19) e ecológico (distribuição espacial da violência e dos feminicídios).

O estudo epidemiológico/transversal utilizará dados sobre a violência não-letal e letal contra a mulher a partir de fontes secundárias fornecidos pela da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, provenientes das fichas de notificação individual do VIVA/Sinan, que são notificados mediante casos suspeitos ou confirmados de violência. As informações sobre os casos de homicídio serão utilizadas a partir dos dados dos registros sobre mortalidade, provenientes do SIM. Serão considerados como homicídios os registros de morte disponíveis nas declarações de óbito e classificados com os códigos X85-Y09 do Código Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10), referentes às agressões. Com base na lei da informação, será solicitada a Secretaria de Defesa Social (SDS/PE) as informações disponíveis nas delegacias especializadas e os feminicídios, presentes na fonte de dados criminais do Estado de Pernambuco - Sistema INFOPOL.

Para a identificação da distribuição espacial da violência e dos feminicídios segundo local de ocorrência por mesorregião do estado de Pernambuco, será utilizado os programas TerraView versão 5.4.2 e o ArcGIS versão 10.5 com o licenciamento para estudantes, utilizando o estimador de densidade Kernel. O método Kernel permite estimar a variabilidade de um conjunto de dados por uma unidade espacial, possibilitando a visualização da distribuição do evento analisado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados à Plataforma Brasil.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.884.250

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas; protocolo aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1795892.pdf	30/07/2021 09:41:28		Aceito
Outros	cartaresposta.doc	30/07/2021 09:40:58	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoDETALHADO_Emylle.docx	30/07/2021 09:35:53	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.884.250

Investigador	ProjetoDETALHADO_Emylle.docx	30/07/2021 09:35:53	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoatualizada.pdf	20/07/2021 11:00:34	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/07/2021 10:27:59	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Confidencialidade.doc	20/07/2021 10:27:13	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Historico.pdf	20/07/2021 10:26:54	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_Conceicao.pdf	20/07/2021 10:26:36	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_Cristine.pdf	20/07/2021 10:24:03	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_Emylle.pdf	20/07/2021 10:23:37	EMYLLE THAIS MELO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Agosto de 2021

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br