



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

VALQUIRIA RODRIGUES GOMES

**Vitimização por homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica  
no Estado do Pará**

BELÉM

2018

VALQUIRIA RODRIGUES GOMES

**Vitimização por homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica  
no Estado do Pará**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – UFPA como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra PhD. Vera Lúcia de Azevedo Lima.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde e cuidado de Enfermagem Amazônico.

BELÉM

2018

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) –  
Biblioteca Central da UFPA**

---

Gomes, Valquiria Rodrigues.

Vitimização por homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica  
no Estado do Pará. / Valquiria Rodrigues Gomes. \_ 2017

85 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Vera Lúcia de Azevedo Lima

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do da  
Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

1. Violência contra mulher - Pará. 2. Política pública. 3. Mulheres –  
Pará – Condições sociais. I. Lima, Vera Lúcia de Azevedo, orient. II.  
Título.

CDD: 23. ed. 362.83098115

---

VALQUIRIA RODRIGUES GOMES

**Vitimização por homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado do  
Pará**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – UFPA como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra PhD. Vera Lúcia de Azevedo Lima.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde e cuidado de Enfermagem Amazônico.

Julgado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Resultado: ( ) Aprovado ( ) Reprovado

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. PhD. Vera Lúcia de Azevedo Lima – Presidente

Universidade Federal do Pará – UFPA/PPGENF

---

Prof<sup>ª</sup>. PhD. Mary Elizabeth de Santana – Membro Externo

Universidade Federal do Pará – UEPA/PPGENF

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Jacira Nunes Carvalho – Membro

Universidade Federal do Pará – UFPA/PPGENF

---

Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos - Membro

Universidade Federal do Pará – UFPA/PPGSP

A Deus;

A sua mãe Maria Santíssima, por toda intercessão.

Aos meus pais, Rosinei Gomes e Regina Telma Rodrigues Gomes, pois foi de ambos que recebi o dom precioso do universo – A vida, pelo imensurável amor dedicado, carinho, amizade e confiança. Além do apoio acolhedor e conselhos sinceros, principais incentivadores dos meus estudos. Abriram as portas para o meu futuro. Obrigada pela força e dedicação, suas presenças nutrem e fortalecem meu dia-a-dia.

Ao Vinícius Bastos, meu companheiro e meu amor, por aceitar o desafio de construir uma vida de contínuo respeito, generosidade, apoio, amor e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por proporcionar estes agradecimentos a todos que tornaram minha vida mais afetuosa. Deus, que a mim atribuiu missões pelas quais sabia que com batalha iria vencer e pela força espiritual para a realização desse trabalho.

Agradeço de forma grata e grandiosa meus pais, Rosinei e Regina que me proporcionaram uma boa infância, base esta para a formação do meu caráter e dignidade. Pelo carinho, apoio e suporte dado ao longo da minha vida para que tudo que tenho planejado possa ser realizado. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor e pela preocupação para que eu estivesse sempre andando pelo caminho correto. Agradeço por cuidarem com todo amor do meu pequenino Romeu, nas minhas ausências de trabalho e estudo, fazendo o papel de avô e avó e dando todo o amor possível.

Ao meu único e adorável irmão, Rosinei Junior, pelo carinho, compreensão e força, estando sempre em minha torcida e se alegrando com minhas vitórias.

Ao meu querido esposo e eterno amor Vinícius Bastos, por todo amor, paciência e compreensão que tem me dedicado que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades e depositando toda sua confiança em mim, sendo um dos maiores incentivadores na minha jornada de vida.

Não poderia deixar de agradecer as “Marias”, duas mulheres especiais em minha vida, que com certeza serei sempre grata e as levarei eternamente em meu coração. A minha mãe de criação, Maria de Jesus, que me criou desde recém-nascida estando do meu lado nos meus primeiros passos e ao longo da minha caminhada, me ensinando as coisas mais singelas da vida e dedicando todo o seu amor na minha criação e a minha sogra, que para mim é considerada como uma mãe de coração, Maria das Graças, pelo seu amor incondicional, respeito e admiração e principalmente por suas orações, que no decorrer de sua trajetória de trabalho diário nunca se esquece de pedir proteção e benção divina.

A Professora e Orientadora Enfermeira Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima que, com muita atenção, dedicou seu tempo para a orientação e conclusão desse trabalho, por exigir de

mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer. Agradeço pela contribuição na minha vida acadêmica, por transmitir seus conhecimentos e por fazer deste trabalho uma experiência positiva.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, pelo ensino, acolhimento e contribuições para meu aprendizado.

Ao grupo de pesquisa sobre Violência Contra a Mulher ao qual faço parte e continuarei fazendo, pelo apoio, união, enfrentamento, cumplicidade, ajuda, convivência e conhecimento adquirido ao longo dessa jornada.

A equipe de trabalho da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC) pelo apoio e disposição para me ajudar e orientar no preenchimento do banco de dados. Em especial a Tatiane Tolosa que é a pureza em pessoa, que se disponibilizou a me ensinar, explicando como funciona o sistema e de uma forma espontânea posso dizer que ganhei uma amiga.

A minha amiga Adriana Loureiro que foi um presente do mestrado, sempre dedicada e compreensível.

A minha família em geral e a todos os outros que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desse trabalho.

*“A violência contra as mulheres é talvez a mais vergonhosa violação dos direitos humanos. Não conhece fronteiras geográficas, culturais ou de riqueza. Enquanto se mantiver; não poderemos afirmar que fizemos verdadeiros progressos em direção à igualdade, ao desenvolvimento e à paz”.*

***Kofi Annan***



## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A violência contra a mulher é definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico. É reconhecida como questão social e de saúde pública, um fenômeno do cotidiano de abrangência mundial e multifacetada. Pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade, não se produzindo isoladamente, mas fazendo parte de uma sequência crescente de episódios do qual o homicídio é a manifestação mais extrema. **OBJETIVO:** Caracterizar as mulheres vítimas de homicídio perpetrado por violência doméstica no Estado do Pará. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, de abordagem quantitativa, com recorte temporal o período de 2015. Foram pesquisadas 67 ocorrências em que se identificou a violência doméstica, com resultado em homicídio. Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica da análise descritiva com intuito de evidenciar o perfil das vítimas e dos autores. **RESULTADOS:** Constatou-se que as mulheres vítimas de homicídio por violência doméstica estão na faixa etária de 25 a 29 anos (22,58%), possuem o ensino fundamental incompleto/completo (78,26%), eram donas de casa (35,00%) e solteiras (63,15%). Já os autores do homicídio compreendiam as idades de 25 a 29 anos (21,75%), ensino fundamental incompleto/completo (68,75%), exerciam as profissões de agricultor (11,78%) e entregador (11,78%) e eram solteiros (50,00%). Os homicídios foram perpetrados pelos companheiros/maridos (45,45%), na residência (64,18%) por arma perfuro cortante (51,56%), onde na maioria dos casos a vítima tinha uma relação afetiva violenta com o autor, porém, em apenas dois casos houveram denúncias de agressão, a motivação do crime está ligada a discussão (47,17%) pelo agressor e as mulheres tiveram uma morte prematura deixando de viver 2245,50 Anos Potenciais de Vida Perdidos em que a média de vida das mulheres foi de 42,5 anos perdidos. O município de maior prevalência foi a capital Belém (11,94%). **CONCLUSÃO:** As mulheres são vítimas de violência nos mais diversos níveis de crueldade, revelando a magnitude do problema e amplitude social. A morte prematura das mulheres acarreta impactos social, econômico, reprodutivos e produtivos para a sociedade.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher. Violência Doméstica. Homicídio. Mulher.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** According to the United Nations, violence against women is defined as any act of gender-based violence that results in or may result in physical, sexual or psychological harm or suffering. It is recognized as a social and public health issue, a phenomenon of daily life with a worldwide and multifaceted scope. It can manifest itself in various forms and with different degrees of severity, not occurring in isolation, but as part of a growing sequence of episodes of which homicide is the most extreme manifestation. **OBJECTIVE:** To characterize women victims of homicide perpetrated by domestic violence in the State of Pará. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, quantitative study with a temporal cut in the period of 2015. It was identified sixty-seven cases of domestic violence, that resulted in homicide. For the data collection, the descriptive analysis technique was used in order to evidence the profiles of the victims and the authors. **RESULTS:** Through the data analysis, it was found that women victims of homicide related to domestic violence are between 25 to 29 years of age (22.58%), have incomplete/complete elementary education (78.26%), were housewives (35%) and single (63.15%). The age of the authors of the homicide varied from 25 to 29 years (21.75%), their educational level consisted in elementary school incomplete/complete (68.75%), worked as farmers (11.78%) and delivery man (11.78%), and were single (50.00%). The homicides were perpetrated by the companions/husbands (45.45%), in the residence (64.18%) by sharp puncture weapon (51.56%), where in most cases the victim had a violent affective relationship with the author, however, in only two cases the victims reported to the police allegations of aggression, the motivation of the crime is linked to an argue started by the agressor (47.17%) and the women had a premature death, leaving 2245.50 Years of Potential Life Lost (YPLL), in which the average women's life expectancy was 42.5 years. The city with the highest prevalence was the capital Belém (11.94%). **CONCLUSION:** Women are victims of violence at the most diverse levels of cruelty, revealing the magnitude of the problem and its social extent. The premature death of women brings social, economic, reproductive and productive impacts to society.

**Keywords:** Violence Against Women. Domestic Violence. Murder. Woman.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La violencia contra la mujer se define como cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. Es reconocida como cuestión social y de salud pública, un fenómeno del cotidiano de alcance mundial y multifacético. Puede manifestarse de varias formas y con diferentes grados de severidad, no produciéndose aisladamente, sino formando parte de una secuencia creciente de episodios de los cuales el homicidio es la manifestación más extrema. **OBJETIVO:** Caracterizar las mujeres víctimas de homicidio perpetrado por violencia doméstica en el Estado de Pará. **METODOLOGÍA:** Estudio del tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo, recorte temporal en el período de 2015. Fueron investigadas 67 ocurrencias en que se identificó la violencia doméstica, con resultado en homicidio. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica del análisis descriptivo con el fin de evidenciar los perfiles de las víctimas y de los autores. **RESULTADOS:** En el análisis de los datos recolectados, se constató que las mujeres víctimas de homicidio por violencia doméstica están en el grupo de edad entre 25 a 29 años (22,58%), poseen la enseñanza fundamental incompleta/completa (78,26%), eran amas de casa (35%) y solteras (63,15%). Los autores del homicidio comprendían las edades de 25 a 29 años (21,75%), enseñanza fundamental incompleta/ completa (68,75%), ejercían las profesiones de agricultor (11,78%) y entregador (11,78%) y eran solteros (50,00%). Los homicidios fueron perpetrados por los compañeros/maridos (45,45%), en la residencia (64,18%) por arma perforadora cortante (51,56%), donde en la mayoría de los casos la víctima tenía una relación afectiva violenta con el autor, pero en apenas dos casos hubo denuncias de agresión, la motivación del crimen está ligada a la discusión (47,17%) por el agresor y las mujeres tuvieron una muerte prematura dejando de vivir 2245,50 Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP), en que la media de vida de las mujeres fue de 42,5 años. El municipio de mayor prevalencia fue la capital Belém (11,94%). **CONCLUSIÓN:** Las mujeres son víctimas de violencia en los más diversos niveles de crueldad, revelando la magnitud del problema y amplitud social. La muerte prematura de las mujeres acarrea impactos sociales, económicos, reproductivos y productivos para la sociedad.

**Palabras-clave:** Violencia Contra la Mujer. Violencia Doméstica. Asesinato. Mujer.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 -</b>	Taxa por cem mil habitantes de homicídios dolosos de mulheres ocorridos no Estado do Pará, no período de 2011 a 2015, por ano do fato .....	52
<b>Figura 2 -</b>	Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por sexo do autor .....	57
<b>Figura 3 -</b>	Linha do tempo dos registros de ocorrências das mulheres vítimas de violência doméstica <i>versus</i> homicídios, no período de 2010 a 2015 .....	60
<b>Figura 4 -</b>	Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Motivação do crime .....	61
<b>Figura 5 -</b>	Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Meio Empregado ..	62
<b>Figura 6 -</b>	Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Local de Ocorrência .....	64
<b>Figura 7 -</b>	Quantidade de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por Municípios .....	65

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Quantidade e percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por Município	26
<b>Tabela 2 -</b>	Quantidade, percentual, taxa por 100.000 habitantes e variação (%) de registros de ocorrências de violência contra mulher ocorridos no Estado do Pará, no período de 2010 a 2015, por ano do fato. ....	51
<b>Tabela 3 -</b>	Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Faixa Etária da Vítima e do Autor .....	53
<b>Tabela 4 -</b>	Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Escolaridade da Vítima e do Autor .....	54
<b>Tabela 5 -</b>	Quantidade e Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Profissão da Vítima .....	55
<b>Tabela 6 -</b>	Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Estado Civil da Vítima e do Autor .....	56
<b>Tabela 7 -</b>	Quantidade e Percentual dos casos de Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por Grau de Parentesco .....	57
<b>Tabela 8 -</b>	Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Homicídios de mulheres vítimas de Violência Doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015 ....	66

## LISTA DE SIGLAS

- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância em Saúde
- APVP** – Anos Potenciais de Vidas Perdidos
- BOs** – Boletins de Ocorrência
- CAPS** – Centro de Apoio Psicossocial
- CEDAW** – Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
- CENTUR** – Fundação Cultural Tancredo Neves
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DCCIM** – Divisão de Crimes contra a Integridade da Mulher
- DEAM** – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
- DEVIM** – Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres
- FBSP** – Fórum Brasileiro de Segurança Pública
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICS** – Instituto de Ciências da Saúde
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- IML** – Instituto Médico Legal
- IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- ISP** – Instituto de Segurança Pública
- LEVS** – Laboratório de Estudos da Violência e Segurança
- MS** – Ministério da Saúde
- OEAS** – Organização dos Estados Americanos
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONG** – Organizações Não Governamentais
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PAISM** – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PIBIC** – Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica
- PNAD** – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PPGENF** – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
- SEGUP** – Secretaria de Segurança Pública do Pará
- SIAC** – Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal

**SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade

**SINAN** – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

**SISP** – Sistema Integrado de Segurança Pública

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UEA** – Unidade Especializada de Atendimento

**UFPA** – Universidade Federal do Pará

**UFs** – Unidades Federadas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1</b>	<b>Justificativa da pesquisa .....</b>	<b>19</b>
1.1.1	Contextualização da região estudada .....	24
<b>1.2</b>	<b>Problema de pesquisa .....</b>	<b>27</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>29</b>
1.3.1	Objetivo Geral .....	29
1.3.2	Objetivos Específicos .....	29
<b>2</b>	<b>BASES CONCEITUAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1</b>	<b>O Homicídio e a violência doméstica cometida contra a mulher .....</b>	<b>31</b>
<b>2.2</b>	<b>Políticas públicas no contexto da violência doméstica cometida contra a mulher .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3</b>	<b>Aspectos epidemiológicos da violência doméstica cometida contra a mulher .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>Serviços de saúde no contexto da violência doméstica cometida contra a mulher .....</b>	<b>43</b>
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>48</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>51</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO CICLO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER .....</b>	<b>68</b>
<b>5.1</b>	<b>Considerações finais .....</b>	<b>68</b>
<b>5.2</b>	<b>Intervenções para redução do ciclo da violência contra a mulher .....</b>	<b>69</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>80</b>
	<b>APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO PARA ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA SECRETARIA ADJUNTA DE ANÁLISE E INTELIGÊNCIA CRIMINAL .....</b>	<b>81</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO A – TERMO DE ACEITE DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA ...</b>	<b>83</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A violência é reconhecida como questão social e de saúde pública, considerada um fenômeno complexo e de difícil conceituação, porém, muitos pesquisadores compreendem como uma violação dos direitos do ser humano, meio aplicado para coagir ou submeter outra pessoa ao domínio sem seu consentimento, traduzindo-se em atos realizados, individual ou coletivamente, visando prejudicar, ferir, mutilar ou matar o outro, física, psicológica e até espiritualmente (SILVA; COELHO; MORETTI-PIRES, 2014; SILVA, 2015).

Desde a antiguidade a história aponta exemplos de violência cometida em todas as classes sociais, etnias, raças, instituições, religiões, culturas e grupos etários, não fazendo distinção tanto no âmbito público como privado (MINAYO, 2009). Como exemplos, os castigos físicos que durante muito tempo foram infligidos a crianças e negros eram considerados normais, assim como a violência contra a mulher, considerada até recentemente como algo corriqueiro e natural nas relações familiares, onde o homem obtinha o poder em detrimento do casamento (CAVALCANTI, 2008). Já na sociedade contemporânea, esta passou a ser mais conhecida e discutida devido às tecnologias de informação e os variados meios de comunicação, que transformaram o assunto em noticiários, propiciando sua maior visibilidade (JONG et al., 2008).

Como um fenômeno antigo e silenciado ao longo da história, faz parte do cotidiano das cidades, do país e do mundo, sendo banalizada e apontada por sua invisibilidade social como algo que naturalmente faz parte da vida (JONG et al., 2008). É construída e percebida dentro do quadro histórico-cultural, além de estar vinculada à forma como a sociedade organiza e constrói suas normas e valores, podendo ser manifestada por conflitos familiares, interpessoais, sociais e políticos (CAVALCANTI, 2008).

Um dos focos primordiais para essa violência é a diferença de gênero como desigualdade histórica e social e que ainda há componentes facilitadores para a ocorrência dessas desigualdades, tais como, machismo, patriarcado e até mesmo a educação diferenciada, fazendo parte da sociedade, na compreensão de que o modo de organização nas relações sociais legítimas, que entende o homem como o único chefe familiar, o ser mais forte e mais competente e ainda desde criança aprende a diferenciação entre o masculino e o feminino, base esta para configurar as reais diferenças da mulher que por longo período ficaram a ser subjugadas a preconceitos e incompreensões (GOMES et al., 2013b).

Em virtude de condições de desigualdade e submissão, uma das principais vítimas da violência é a mulher, devido o modelo social discriminatório e sexista que ainda se perpetua, como também da questão do poder que marca as relações sociais e de gênero.

No Art. 5º da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, denominada Lei Maria da Penha estabelece que a violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006). Além de constituir uma violação dos direitos humanos e resultar em expressivos custos econômicos e sociais, a violência contra a mulher se configura como um relevante problema de saúde pública (IPEA, 2016; OMS, 2013).

O interesse nesse fenômeno como área de estudos e pesquisas sociais vem tendo repercussões cada vez maiores na sociedade, não só por causar graves danos à saúde do corpo físico, psíquico e emocional da mulher, e também consequências para seu pleno desenvolvimento pessoal, profissional e familiar, podendo ir além, ferindo seu exercício da cidadania e os direitos humanos.

A opressão, dominação e crueldade são algumas formas de sua manifestação que podem provocar assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais, emocionais, prostituição forçada, mutilação genital e violência racial (OMS, 2013). A consequência mais alarmante da violência é a morte, no entanto os números de mortes por causas violentas no Brasil não revelam a magnitude do problema, talvez pela subnotificação das causas de mortes (LIMA, 2009). Com grande frequência, a violência doméstica reportada por 42,00% das mulheres é causa de lesões, tendo como consequências fatais os homicídios e suicídios (OMS, 2013).

Desde a década de 1980, o movimento feminista busca efetivar medidas de combate à situação de violência contra a mulher, em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu como um problema mundial e de saúde pública (KISS; SCHRAIBER, 2011).

A cada 15 segundos uma mulher é agredida no Brasil, a cada 2 minutos 5 mulheres são espancadas e a cada duas horas uma mulher é assassinada, quase 50,00% das mulheres já sofreram algum tipo de violência, seja espancamento, coagida ao sexo, ou ainda sofreu alguma outra forma de abuso durante a vida por um agressor, que geralmente é membro de sua própria família, sendo que 27,00% das mulheres que afirmaram serem agredidas por companheiros ou ex-companheiros declararam ter sofrido agressão grave (BIANCHINI, 2013).

Segundo Waiselfisz (2012) os homicídios de mulheres no Brasil em 1980 e 2010, passados 30 anos, foram acima de 92 mil mulheres, sendo que só na última década 43,7 mil

mulheres morreram vítimas de violência, o número de mortes nesse período passou de 1.353 para 4.465, que representa um aumento de 230,00%, mais que triplicando o quantitativo de mulheres vítimas de assassinato no país e em relação aos dados internacionais, nos períodos entre 2006 e 2010, o Brasil ocupou a sétima posição em mortes de mulheres entre os 84 países do mundo, com uma taxa de 4,4 homicídios em cada 100 mil mulheres (WAISELFISZ, 2012).

Lima (2009) enfatiza que o crescimento das ocorrências de homicídios é resultante de um momento de discussão quando a perda do controle resulta na violência máxima a morte. As discussões têm como principais motivos problemas familiares, profissionais ou de cunho afetivo. Os danos, lesões e os traumas causados pela violência tem prejuízos incalculáveis as vítimas, familiares e a sociedade além de um alto custo socioeconômico, pois acarreta em anos de produtividade ou de vidas perdidas (LIMA, 2009).

Estudos realizados no período de 2009 a 2011 estimaram que óbitos de mulheres por agressões no Brasil ocorreram em 17.167 casos, 5.722 por causas violentas a cada ano, 477 a cada mês, 16 a cada dia, ou uma a cada hora e trinta e dois minutos (GARCIA et al., 2015).

No contexto em que a violência doméstica ocorre em ciclos, que muitas vezes se repetem, numa espiral de agravamento das violências perpetradas, a ocorrência do homicídio pode se dar não como um ato premeditado de eliminação do cônjuge, mas como resultante de uma crise, em que uma agressão mais severa redundou inesperadamente na morte do outro (IPEA, 2015, p. 13).

Deve-se reconhecer a importância da luta das mulheres na tentativa de erradicar a violência em seus aspectos social, familiar, econômico e por meio do poder público. No processo de consolidação da democracia a criação das delegacias das mulheres continua sendo as principais políticas na área da violência doméstica contra as mulheres (SILVA, 2015).

Lima (2009) e Cordeiro et al., (2013) relatam que o cuidado ao ser humano e sua preservação, prestado tanto na dimensão pessoal quanto social é a finalidade da enfermagem, assim como conhecer os problemas incidentes que afetam à saúde da sociedade é um de seus compromissos juntamente com a equipe multiprofissional. Considerado um processo de interação não devendo ser analisado individualmente, mas como uma trama de relação que todas as partes envolvidas se afetam, havendo necessidades práticas e saberes específicos na construção da terapêutica (LIMA, 2009; CORDEIRO et al., 2013).

Percebe-se que para o enfermeiro, torna-se importante a realização de um planejamento de estratégias que objetivam a redução deste agravo, por este profissional ser

atuante na assistência direta e integral as mulheres vitimadas. Conforme Ferraz et al. (2009) *“A educação permanente precisa ser potencializada através de medidas de promoção e prevenção, onde o cuidar do ser humano com uma visão holística inclui esclarecimentos sobre seus direitos e prerrogativas”*.

Considerando a relevância da temática no âmbito nacional e internacional para a redução dos índices de homicídios de mulheres vitimadas pela violência doméstica, o objetivo deste trabalho é caracterizar as mulheres vítimas de homicídios perpetrados por violência doméstica.

Divide-se em 05 (cinco) capítulos. No primeiro capítulo, apresentam-se as considerações iniciais, composta desta introdução, da justificativa e importância da pesquisa, da contextualização da região estudada, do problema de pesquisa e dos objetivos do estudo.

O segundo capítulo é composto pelas bases conceituais que incluem quatro tópicos, sendo estes: O Homicídio e a Violência Doméstica cometida contra a mulher; Políticas Públicas no contexto da Violência Doméstica cometida contra a mulher; Aspectos Epidemiológicos da Violência Doméstica cometida contra a mulher e os Serviços de Saúde no contexto da Violência Doméstica cometida contra a mulher.

O terceiro capítulo da dissertação referirá o percurso metodológico observando o local da pesquisa, a delimitação temporal, os sujeitos envolvidos, a coleta, análise dos dados, e os aspectos éticos. No quarto capítulo do estudo aponta-se sobre a discussão dos resultados a partir de uma abordagem quantitativa.

O quinto capítulo trata sobre as considerações finais, aborda as impressões sobre o tema estudado e mostra os resultados e contribuições da pesquisa, as sugestões e recomendações e intervenções para a redução do ciclo da violência contra a mulher para trabalhos futuros, e a necessidade de ampliação da pesquisa, dada a relevância e complexidade do tema estudado.

A parte pós-textual é constituída das referências, do apêndice e do anexo.

## **1.1 Justificativa da pesquisa**

O interesse em abordar tal temática teve início com a inserção em projetos de pesquisa vinculados ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) ainda durante a Graduação em Enfermagem, sempre com planos de estudo que trabalhavam o tema violência contra a mulher, visando, inicialmente, a violência contra a mulher no antes e depois da Lei

Nº 11.340/2006, seguido do discurso da mídia impressa sobre o assunto e, por fim, em outras Regiões do Brasil.

Outro ponto incentivador à busca de novos conhecimentos sobre a violência foi a participação em projetos de extensão que objetivavam o empoderamento da mulher em situação de violência, realizados em vários estabelecimentos como igrejas, escolas, centros comunitários e em diversos pontos do município de Belém.

Partindo desse envolvimento com o assunto, uma gama espessa de trabalhos acadêmicos foi originando-se e sendo seguidamente submetido e apresentado em eventos como congressos e simpósios de cunho local, regional, nacional e internacional, além da colaboração na realização de seminários que tratavam da temática, reafirmando a importância dos trabalhos que abordavam tal assunto.

Foram publicados então vários artigos que traziam dados referentes à violência contra a mulher, o primeiro deles foi publicado em 2013 na Revista Eletrônica Gestão e Saúde, e teve como título *Violência contra a Mulher nas Regiões do Brasil: A versão da mídia paraense*.

Já em 2014, foram publicados três artigos que tratavam da violência cometida contra a mulher. No trabalho com o primeiro, publicado na *Revista Baiana de Enfermagem* e intitulado *Violência por parceiro íntimo: a versão da mídia impressa e as contribuições para a Enfermagem*. Os demais artigos foram publicados na mesma edição da revista *Laboratório de Estudos da Violência e Segurança (LEVS)*, intitulados respectivamente *A versão da mídia impressa e os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) de mulheres vítimas de violência* e *Violência contra a mulher na região Norte: a versão da mídia impressa paraense*.

Em 2015, foram publicados dois artigos: *Revista Paraense de Medicina da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*, intitulado *Mapeamento dos casos de violência contra a mulher na Região Metropolitana de Belém narrados pela mídia impressa do Estado do Pará* e na *Revista Eletrônica Gestão e Saúde* com o título *Necessidades Humanas Básicas comprometidas de mulheres vítimas de violência atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher*.

Finalizando em 2016 com o artigo *Homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica: Revisão Integrativa na Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*.

Mediante o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), pôde-se aprofundar meus conhecimentos na temática, dessa forma, foi possível ressaltar a percepção da importância de trabalhar academicamente a Violência Doméstica cometida contra a mulher

uma vez que se compreende a existência de importantes lacunas quando aborda-se sobre a temática da violência no âmbito doméstico e familiar. A busca deste conhecimento colabora com o desvelamento de que, dentro desse ciclo, o agressor não necessita apenas de punição, mas também da instrumentalização de políticas inclusivas, tencionando a minimização da violência praticada contra a mulher para que não culmine com a morte.

No Brasil uma mulher é assassinada a cada duas horas, segundo a OMS, quase metade dessas mulheres são mortas pelo marido ou namorado, atual ou ex, ou homens que foram rejeitados por elas, a violência responde por aproximadamente 7,00% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo, em alguns países, até 69,00% das mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47,00% declaram que sua primeira relação sexual foi forçada (MORAES; RIBEIRO, 2012).

A Central de Atendimento à Mulher no Brasil – Ligue 180, no balanço de 2014, registrou 485.105 atendimentos realizados, sendo que apenas 11,00% (52.597) se referiam a relatos de violência contra a mulher, 40,00% dos atendimentos resultaram em encaminhamentos para outros serviços (Polícia Militar, Polícia Civil e Secretaria de Direitos Humanos), 32,00% correspondiam à prestação de informações e 16,00% em encaminhamentos a serviços especializados (BRASIL, 2016).

A violência contra a mulher é um grave problema que deve ser reconhecido e conseqüentemente enfrentado pelos órgãos governamentais e pela sociedade, todo e qualquer ato embasado em uma situação de gênero, na vida pública ou privada, o seu principal resultado é o dano a natureza sexual, física e psicológica em que seu agressor inclui também ameaças a vítima, constatado pelos registros consolidados pelo Balanço anual de 2014, que informam 52,00% das mulheres mencionaram ter sofrido violência física e 43,00% relataram sofrer violência todos os dias (BRASIL, 2016).

No município de Belém de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, 22.222 mulheres em situação de vítimas de violência buscaram ajuda na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). Somente de janeiro a julho de 2012 foram realizados na DEAM-PA 4.466 boletins de ocorrência, incluindo os realizados via internet (SANTOS, 2013). Por conta do crescente aumento do número de mulheres vítimas de violência e homicídios e por ser considerado um fenômeno agravante dos problemas sociais e da saúde.

Segundo Waiselfisz (2012) no Brasil de 2000 a 2010 ocorreram 43.654 homicídios de mulheres, em 2010 foram registrados 4.465 mortes femininas, sendo que no Estado do Pará esse número foi de 230 casos, já em Belém dentro desse período esse número foi de 36 casos de homicídios contra mulheres.

As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram as taxas de feminicídios mais elevadas, 6,90; 6,86 e 6,42 óbitos por 100.000 mulheres, respectivamente, sendo que o Estado do Espírito Santo está em primeiro lugar entre os estados que possuem uma taxa de 9,4 homicídios a cada 100 mil mulheres, quase quatro vezes o número de casos do Piauí, e o Pará ocupa o 6º lugar nesse *ranking* (IPEA, 2013; WAISELFISZ, 2012).

Ainda nesta pesquisa o município de Belém está em 5º lugar entre as capitais dos Estados na tabela de taxa de feminicídio com 35 casos a cada 100 mil mulheres e o município de Paragominas, no Pará, aparece em primeiro lugar nas taxas de homicídios femininos a cada 100 mil mulheres entre todos os municípios com mais de 26 mil mulheres entre os anos de 2008 a 2010 (WAISELFISZ, 2012).

O estudo de Waiselfisz (2012) aponta que no Brasil as ações violentas sofridas por mulheres entre 20 e 59 anos dentro das relações íntimas são provenientes dos cônjuges e/ou ex-cônjuges e corrobora com estudos que mostram que a convivência interpessoal parece mostrar suscetibilidade à mulher em sofrer violência. São impactantes os dados relacionados à violência cometida contra a mulher.

A partir de 48 estudos de base populacional conduzidos em todo o mundo identificou-se que entre 10,00% e 69,00% das mulheres já foram agredidas pelo seu parceiro. Quase 50,00% das mulheres assassinadas no Brasil são mortas pelo marido ou namorado, sendo este atual ou ex-companheiro (WAISELFISZ, 2012; NJAINE; ASSIS; CONSTANTINO, 2009; BRASIL, 2011a).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em seu artigo sobre Violência contra a Mulher: Feminicídios no Brasil divulgou dados da pesquisa realizada por Garcia et al. (2013) no qual consta que nos períodos compreendidos entre 2001 a 2011, houve uma estimativa de 50 mil feminicídios, equivalente a 5.000 mortes por ano.

Vale destacar que sancionada no Brasil a Lei Nº 11.340 em agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, com o objetivo de incrementar e destacar o rigor das punições para esses crimes, a aprovação do texto constitui uma boa síntese da Lei para sua introdução onde refere (WAISELFISZ, 2015).

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do Art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (WAISELFISZ, 2015, p.7).

Mais recente, em março de 2015 seria sancionada a Lei Nº 13.104/2015, a Lei do Femicídio. Denominado feminicídios ou feminicídios as mortes de mulheres decorrentes de conflitos de gênero, ou seja, pelo fato de serem mulheres, sendo esses crimes geralmente perpetrados por homens, principalmente parceiros ou ex-parceiros, provenientes de situações de abuso no domicílio, ameaças ou intimidações, violência sexual ou situações nas quais a mulher tem menos poder ou menos recursos do que o homem (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; GARCIA et al., 2013).

Estudo de base populacional avaliou o impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões, por meio de estudo de séries temporais, constatando-se que não houve impacto, ou seja, não houve redução das taxas anuais de mortalidade, comparando-se os períodos antes e depois da vigência da lei (GARCIA et al., 2013). As taxas de mortalidade por 100 mil mulheres foram 5,28 no período 2001-2006 (antes) e 5,22 em 2007-2011 (depois), observou-se sutil decréscimo da taxa no ano 2007, imediatamente após a vigência da lei, e, nos últimos anos, o retorno desses valores aos patamares registrados no início do período (GARCIA et al., 2013).

Corroborando com o estudo de Garcia et al. (2013), Waiselfisz (2015) faz uma análise entre os anos de 2003 e 2013, onde o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937 para 4.762, havendo um incremento de 21,00% na década, representando 13 homicídios femininos diários somente em 2013. Se levar em consideração o crescimento da população feminina, que nesse período passou de 89,8 para 99,8 milhões (crescimento de 11,01%), vê-se que a taxa nacional de homicídio, que em 2003 era de 4,4 por 100 mil mulheres, passa para 4,8 em 2013, crescimento de 8,08% na década.

Limitando a análise ao período de vigência da Lei Maria da Penha, que entra em vigor em 2006, observou-se que a maior parte desse aumento decenal aconteceu sob a vigência da nova lei: 18,04% nos números e 12,05% nas taxas, entre 2006 e 2013. Se em um primeiro momento, em 2007, registrou-se uma queda expressiva nas taxas, de 4,2 para 3,9 por 100 mil mulheres, rapidamente a violência homicida recuperou sua escala, ultrapassando a taxa de 2006 (WAISELFISZ, 2015).

Segundo informações do Ministério da Saúde (2011), o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) notificou que 37.717 mulheres, entre 20 e 59 anos, foram vítimas de algum tipo de violência no Brasil, o número representa um aumento de 38,07% em relação ao ano anterior, quando foram registrados 27.176 casos. Naquele ano, a notificação não era obrigatória (BRASIL, 2012). Ainda de acordo com dados do SINAN, dentre as principais agressões notificadas, se destaca a física, com 78,02%, seguida por violência



psicológica (32,02%) e sexual (7,05%), a reincidência da violência que representa 38,04% dos casos (BRASIL, 2012).

Fazendo um comparativo com outro levantamento de dados fornecido pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) agora não somente específico de algum tipo de violência contra a mulher, mas sim o feminicídio nas regiões brasileiras nos anos de 2009-2011, foram registrados no Brasil 13.071 casos de feminicídios, o que equivale a uma taxa bruta de mortalidade de 4,48 óbitos por 100.000 mulheres, após a correção, estima-se que ocorreram 16.993 mortes, resultando em uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,82 óbitos por 100.000 mulheres (GARCIA et al., 2013).

Nesse sentido, entende-se que a temática em questão configura-se como um relevante problema de saúde pública não somente nas regiões brasileiras, mas em todo o país e no mundo, a violência contra a mulher é um fenômeno revelador das desigualdades de gênero por violar os direitos humanos, sendo que sua consequência mais alarmante é a morte, como tendência crescente na última década, a mortalidade por homicídio representa um grave problema para as grandes cidades brasileiras (SILVA et al., 2014).

Partindo-se desse pressuposto é imprescindível a incorporação de estudos sob as perspectivas de gênero, no planejamento de ações de saúde que tenham como objetivo à melhoria das condições de vida e saúde da mulher. Dessa forma vê-se a enfermagem com papel fundamental no combate da violência doméstica cometida contra a mulher, podendo utilizar estratégias educativas e promovendo o cuidado à mulher vítima de violência de forma integral, justificando assim a importância de se obter conhecimentos e aprofundamento a cerca do fenômeno da violência doméstica para que este não culmine em seu estágio final que é o homicídio.

### 1.1.1 Contextualização da região estudada

O Estado do Pará foi escolhido para a pesquisa devido ao território está concentrado na Região Norte, sendo esta a segunda região do Brasil com maior taxa de homicídios com 31,09 por 100 mil habitantes, de acordo com os dados informados pelas Unidades Federadas (UFs) (BRASIL, 2015b).

A população paraense, segundo o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), tem 7.581,051 habitantes, onde a população estimada para 2018 é de 8.457,229, havendo certo equilíbrio entre o contingente de mulheres – 4.171, 826 (49,33%) e homens – 4.285, 403 (50,68%) (IBGE, 2018).

O Pará é o segundo maior Estado em extensão territorial e meio ambiente da Região Norte, possui 144 municípios e comparado a outros estados está em 9º lugar no *ranking* dos estados mais populosos (IBGE, 2018). As principais cidades: a capital Belém, Abaetetuba, Altamira, Ananindeua, Barcarena, Castanhal, Itaituba, Marabá, Parauapebas, Redenção, Santarém e Tucuruí (IBGE, 2018).

Em relação aos crimes de homicídios de mulheres os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde apresentou no ano de 2014 um total de 246 homicídios de mulheres, uma taxa de 6,1 homicídios por 100 mil mulheres, superior à taxa média nacional, de 4,6, a Secretaria de Estado de Segurança Pública informou terem sido registradas 146 ocorrências de homicídios de mulheres dentro do escopo da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2016).

Outro dado importante relacionado a essa problemática consta na pesquisa sobre os Diagnósticos dos Homicídios no Brasil, revelando que dentre as maiores taxas observadas o Estado do Pará possui o 3º lugar com 31,61 a cada 100 mil habitantes, outro fator a ser considerado é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estando com 0,64, sendo considerado o mais baixo na região, nesse sentido, as condições de saúde, renda e educação da população são precárias (BRASIL, 2015b).

No Estado do Pará funcionam 42 Unidades Especializadas de Atendimento (UEA), o que representa uma taxa de 1,04 unidades para cada 100 mil mulheres residentes no estado, somente no ano de 2014 foram registradas 12.067 ocorrências de violência contra a mulher, equivalente a uma taxa de 300,2 ocorrências para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2016). A partir das causas e indicadores dos homicídios nas UFs, a violência doméstica é mais grave nos estados do Acre, Amazonas, Pará, Espírito Santo e Goiás, podendo este fenômeno está relacionado com o tamanho de sua população e/ou com a dinâmica de violência específica de cada local (BRASIL, 2015b).

O Estado se caracteriza enquanto polo concentrador de emprego, renda e prestação de serviços com determinada parcela da população, sendo que a renda local concentra-se nas mãos de 20,00% das famílias mais ricas, deste modo 64,06% da concentração está no Estado (BRASIL, 2015b). A porcentagem de pessoas vivendo em aglomerados subnormais é um dado do IBGE que informa qual a parcela de pessoas que vivem em condições não ideais de habitação, este crescimento não foi proporcional à infraestrutura de saneamento, de moradia e acesso a recurso do Estado, gerando, assim, as chamadas favelas (TOLOSA, 2017; BRASIL, 2015b).

O Estado do Pará se constitui nas interações políticas, econômicas, sociais, morais, culturais entre outros que se somam aos problemas de criminalidade e violência (BRASIL, 2015b). O acúmulo de aglomerados tem sido observado como indicador de territórios inseguros que podem influenciar em sociabilidades violentas e violência interpessoal, podendo justificar a abrangência da violência (TOLOSA, 2017).

Em relação aos crimes de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica nos municípios do Estado do Pará, a tabela 1 mostra a quantidade e percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no Estado do Pará, em 2015, por município.

Verifica-se que não ocorrem de forma concentrada nos municípios, tendo concentração nos municípios mais populosos, tais como: Belém, Abaetetuba, Ananindeua, Santarém e São Félix do Xingu. Nesse sentido é importante compreender as relações existentes entre os homicídios e suas causas dentro de cada território.

**Tabela 1** - Quantidade e percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por Município.

Município	Quantidade	Percentual
Belém	8	<b>11,94</b>
Abaetetuba	4	5,97
Ananindeua	4	5,97
Santarém	3	4,48
São Félix do Xingu	3	4,48
Benevides	2	2,99
Breu Branco	2	2,99
Marapanim	2	2,99
Moju	2	2,99
Novo Progresso	2	2,99
Oriximiná	2	2,99
Parauapebas	2	2,99
Salinópolis	2	2,99
Tomé-Açú	2	2,99
Outros*	27	40,25
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora.

\*Corresponde a 27 municípios, com percentual menor que 2,99%.

## 1.2 Problema de pesquisa

De acordo com a Lei nº 11.340/2006, violência doméstica cometida contra a mulher representa qualquer ação ou omissão baseada no gênero que seja usada para infligir danos que lhe cause morte, lesão, sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos, econômicos e dano moral e patrimonial, seja no âmbito doméstico ou fora dele por meio de ameaças, enganos, coação, ou outros meios (GREIN et al., 2016).

Uma pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) publicou que no Brasil 503 mulheres são vítimas de agressão a cada hora, o que equivale a 4,4 milhões no ano, cinco espancamentos a cada 2 minutos, um estupro a cada 11 minutos e uma mulher é assassinada a cada 2 horas (FBSP, 2017). 73,00% da população acreditam que a violência contra as mulheres aumentou nos últimos 10 anos e 76,00% das mulheres acreditam no mesmo, dentre as que sofreram violência, 61,00% dos casos foram perpetrados por conhecidos, 19,00% companheiros e 16,00% ex-companheiros, sendo estas agredidas dentro de sua própria casa (43,00%) (FBSP, 2017).

A violência doméstica contra as mulheres é um problema de grande magnitude no Brasil, resulta em expressivos custos econômicos e sociais, pode gerar graves consequências para a sua saúde mental e reprodutiva, assim como afetar também as crianças e o ambiente familiar (GARCIA et al., 2016). Apesar da gravidade do problema, nas diferentes regiões do planeta, a falta de compreensão sobre as desigualdades e as relações de poder que são construídas junto aos papéis associados ao gênero masculino e feminino leva à negação de direitos e diferentes níveis de tolerância social à violência, gerando, assim, ainda mais violência (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2017).

A violência doméstica contra as mulheres ocorre em todas as faixas etárias, classe social, níveis culturais, desencadeia a morte e resulta em perdas sociais. A transcendência valor social atribuído à violência. Custo pessoal e social da violência, o que passa a interferir diretamente nas relações sociais, econômicas, profissionais e culturais. A vulnerabilidade da violência é relacionada com a disponibilidade de tecnologia e recursos para reduzir o dano. Equivale ao quanto esta pode ser controlada mediante investimentos e conhecimentos para reduzir sua evolução.

Representa custos muito elevados às nações, tanto no que diz respeito aos valores humanos e econômicos, que são extraídos das economias mundiais a cada ano. São bilhões de

dólares em tratamentos de saúde, gastos legais, ausência de trabalho e produtividade perdida (SANTOS, 2013).

A violência doméstica é um fenômeno de extrema gravidade, que impede o pleno desenvolvimento social e coloca em risco mais da metade da população do País – as 103,8 milhões de brasileiras contabilizadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2013 (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2017). Tem sido reconhecida como um problema de saúde pública nas últimas décadas, entretanto, o enfrentamento da violência passou a ser um fenômeno destrutivo da vida e saúde da mulher, uma vez que, deve considerar as dimensões estrutural, particular e singular da realidade.

As mortes de mulheres por agressões são desfechos completamente evitáveis, que interrompem de maneira precoce as vidas de milhares de brasileiras a cada ano, no entanto, a invisibilidade deste fenômeno decorre do fato de alguns serviços de segurança pública e justiça para a obtenção de medidas protetivas, assim como os serviços de saúde obter a necessidade de melhorar a capacidade do encaminhamento adequado da mulher agredida e seu acesso na identificação da violência doméstica e o risco de feminicídio, fazendo a diferença entre a vida e a morte (OMS, 2013; IPEA, 2016).

Segundo Lima e Silva (2012) o serviço de saúde seria o principal local de identificação e de tratamento de mulheres vítimas de violência, no entanto, nem sempre oferece uma resposta satisfatória a esse problema por se limitar aos sintomas referidos no momento da prescrição e condutas. Por outro lado, a mulher que sofre fratura em acidente automobilístico recebe o mesmo diagnóstico da que sofreu fratura por espancamento, tal procedimento dificulta a identificação das vítimas pelos profissionais.

A violência contra a mulher é uma temática de interesse público e social, não só pelo fato de atingir a saúde física da vítima, mas principalmente por ocasionar consequências em sua produtividade profissional e abalar a estrutura familiar. Atualmente esse tipo de violência tem aumentado à frequência com que ocorre e a gravidade de como incide na sociedade. São diferentes os tipos de violência contra a mulher no contexto doméstico e social: a física, a psicológica, a sexual, sendo que todos esses tipos de violência vêm crescendo de maneira desordenada.

A violência contra as mulheres, especialmente violência por parceiro masculino aumentou. Segundo dados de uma pesquisa encomendada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República, em 2013 revelou que 89,00% dos entrevistados consideraram que, nos últimos cinco anos, houve aumento, respectivamente, da ocorrência de agressões e assassinatos de mulheres por parceiros ou ex-parceiros (GARCIA et al., 2016;

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2016). Em consonância com a pesquisa de Stöckl et al. (2013) em 66 países do mundo os principais assassinos de mulheres são os parceiros íntimos o que gera uma estimativa de 40,00% de todos os homicídios de mulheres no mundo.

Portanto, a violência doméstica contra as mulheres, por sua magnitude, deve ser considerada como uma epidemia, um problema de saúde e segurança coletiva. Nesse sentido a violência contra as mulheres, ressalta a desigualdade social e de gênero, faz denúncias sobre crimes, desvela “personagens” da sociedade, além de ressaltar a magnitude do problema, ao traduzir as ocorrências policiais e as controvérsias sociais, pelo fato de ter aumentado a frequência com que ocorre e a gravidade de como incide na sociedade.

É importante destacar que a violência ou o homicídio desta mulher, não afeta somente a vítima, e sim todos que presenciam ou convivem com esta situação. Apesar da evolução significativa da posição da mulher na sociedade e dos grandes avanços obtidos na legislação brasileira quanto à garantia dos seus direitos, os homicídios de mulheres continuam aumentando.

Diante do contexto surge a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais as características inerentes das mulheres vítimas de homicídio perpetrado por violência doméstica no Estado do Pará no ano de 2015?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

- Caracterizar as mulheres vítimas de homicídio perpetrado por violência doméstica no Estado do Pará.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres vítimas de homicídio por violência doméstica e dos autores do homicídio no ano de 2015;

- Enumerar se as mulheres vítimas de homicídio por violência doméstica que registraram ocorrência formal nas delegacias no período de 2010 à 2015, considerando o mesmo autor da violência;

- Descrever as características do homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica no ano de 2015;
  
- Analisar o georreferenciamento dos homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica nos municípios do Estado do Pará no ano de 2015;
  
- Aplicar os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) geral e individualmente por faixa etária do grupo de mulheres vítimas de homicídio por violência doméstica no ano de 2015.
  
- Apontar o papel do enfermeiro nas intervenções para colaborar com a prevenção e redução de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica.

## **2 BASES CONCEITUAIS**

### **2.1 O Homicídio e a Violência Doméstica cometida contra a Mulher**

Desde a década de 1990, a violência contra as mulheres vem sendo considerada pela OMS como um grave problema de saúde pública, sendo esta violência também designada violência de gênero, podendo ser compreendida entre agressões física, psicológica, sexual e patrimonial, culminando ou não em morte por suicídio ou homicídio baseado em gênero, definido como feminicídio (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; LEITES; MENEGHEL; HIRAKATA, 2014).

Os homicídios podem ser considerados o término de itinerários de vida de homens e mulheres marcados pelas violências. Um estudo realizado por Meneghel et al. (2013) mostrou que, no Brasil, em 2010, ocorreram 44.827 homicídios masculinos, representando um coeficiente de 45/100 mil homens, e 4.465 femininos, com uma taxa de 4,6/100 mil mulheres. Historicamente a mortalidade masculina por agressão tem se mostrado maior que a feminina, apresentando taxas até dez vezes maiores.

O termo feminicídio foi utilizado pela primeira vez em 1976, por Diana Russel, em um Tribunal Internacional de Crimes contra Mulheres. Ela conceituou feminicídio como assassinatos pautados em gênero, nos quais mulheres são mortas unicamente pelo fato de serem mulheres (LEITES; MENEGHEL; HIRAKATA, 2014).

Entretanto, a característica fundamental do feminicídio refere-se ao fato de não ser um evento isolado na vida de várias mulheres. Pelo fato da violência contra a mulher ser definida como universal, estrutural e fundamentar-se no sistema de dominação patriarcal presente em praticamente todas as sociedades do mundo ocidental, a morte de uma mulher é considerada como a forma mais extrema da consequência de um padrão cultural que é aprendido e transmitido por gerações (SAMPAIO, 2013).

Podendo ocorrer junto a outras formas de violências extremas: tortura, prostituição forçada, estupro corretivos, espancamentos, mutilação e privação de liberdade para mulheres, sendo assim, o conceito de feminicídio contribui para desfazer os argumentos de que a violência de gênero é uma questão privada e pessoal, e a posiciona como um fato político e social (MENEGHEL et al., 2013).

Estudos mais recentes realizados sobre questões de Gênero e Direitos das Mulheres, com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de buscar informações pertinentes às mortes femininas no mapa da violência de 2010, fornecido por Waiselfisz



(2010), constaram que nos períodos compreendidos entre 1997 e 2007, os exatos dez anos, 41.532 mulheres foram vítimas de homicídios no Brasil.

Sanematsu (2011) corrobora com as informações citadas ao declarar que o relatório obtido pelo Instituto de Segurança Pública (ISP) do Dossiê Mulher, conta que somente em 2009, 50.429 mulheres registraram denúncias de agressão no estado do Rio de Janeiro, onde companheiros e ex-companheiros eram os principais perpetradores com 51,70% e que o crime de homicídio doloso fez 371 vítimas mulheres.

Por ser considerado um país de dimensões continentais, o Brasil apresenta diferenças acentuadas nos coeficientes de mortalidade feminina por agressão, estudos demonstram que aproximadamente 60,00 a 70,00% dos homicídios femininos podem ser considerados feminicídios, além do fato de que mais de um terço das mulheres assassinadas são mortas pelos companheiros, enquanto que apenas 3,00% dos homicídios masculinos são executados por mulheres, e a maioria em situações de legítima defesa (LEITES; MENEGHEL; HIRAKATA, 2014). Dados disponibilizados no Mapa da Violência mostram que os homicídios femininos aumentaram de 2,3 por 100 mil em 1980 para 4,4 em 2010, embora não tenham sido padronizados, a maior parte das mortes corresponde a mulheres jovens. Passados 30 anos, mais de 90 mil mulheres foram assassinadas (WAISELFISZ, 2012).

A mortalidade prematura das mulheres possui um valor social, pois quando a morte ocorre em uma etapa da vida potencialmente produtiva, os danos não se referem apenas à perda da mulher, isso também afeta o grupo no qual está inserida, ou seja, entende-se que a sociedade como um todo é privada de seu potencial sofrendo também o reflexo dessa perda (SILVA et al., 2014). Acarreta em impactos econômicos, sociais, reprodutivos e produtivos, e acaba por penalizar o próprio indivíduo e o grupo no qual ele se insere, além disso, ressalta-se a magnitude e o impacto social desse fenômeno para o seio familiar expressado no rompimento de relações com funções sociais importantes como mãe, filha e esposa (SILVA et al., 2014).

Em estudos elaborados em 2010 por Waiselfisz (2012), o Brasil ocupava o 7º lugar no ranking de países com maior taxa de mulheres vítimas de homicídios (de um total de 84 países analisados), sendo o Pará, detentor da quarta posição no Brasil. Porém, comparando apenas as capitais, Belém ocupa o 21º lugar (de 27) com uma taxa de 4,9 homicídios em cada 100 mil mulheres, demonstrando com isso que os principais focos de homicídios no Estado do Pará são as cidades interioranas, sendo o município mais violento do Brasil, Paragominas com 24,7/100 mil mulheres (AUGUSTO et al., 2015).

Já as pesquisas atualizadas no mapa da violência de Waiselfisz (2015) mostram que nos períodos compreendidos entre 1980 e 2013, os registros do SIM, contabilizam os homicídios de mulheres num total de 106.093. Num ritmo crescente, em 1980 o número de vítimas que era de 1.353, passou para 4.762 em 2013, um aumento de 252,00%, no entanto, taxa de vitimização feminina era de 2,3/100 mil mulheres em 1980, passa para 4,8 em 2013, um aumento de 111,01% (WAISELFISZ, 2015).

Ao limitar a pesquisa para os anos de 2003 e 2013, Waiselfisz (2015) fez um comparativo entre esses períodos onde analisou o crescimento da taxa de homicídios por 100 mil mulheres nas regiões brasileiras. O Nordeste se destaca com elevado crescimento de 79,03%, em seguida a Região Norte com 53,07%. As regiões Sul e Centro-Oeste, obtiveram baixos percentuais, com 9,01% e 4,06%, respectivamente. A Região Sudeste evidenciou uma significativa queda no período, com -50,03% (WAISELFISZ, 2015).

A justificativa de Waiselfisz (2015) ao limitar a pesquisa trabalhando somente com os períodos de 2003 e 2013 é verificar o acréscimo ou decréscimo de homicídios na vigência da Lei Maria da Penha que entrou em vigor em 2006. Ao trabalhar somente com o país Brasil que ocupa a 5ª posição num grupo de 83 países, verificou que ao comparar os dois períodos as taxas de homicídios por 100 mil mulheres foi de 8,08%, ao restringir somente para o ano de 2003, 4,4/100 mil mulheres e 2013 obteve 4,8/100.000. Depois da vigência da lei nos períodos de 2006 e 2013 houve um crescimento de 12,05%.

Ao fazer o comparativo das taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil) nas Unidades Federadas e em suas respectivas capitais do Brasil no período de 2013, o Pará é detentor da décima posição com 5,8 homicídios, Roraima em primeiro lugar com 15,3 homicídios e São Paulo na vigésima sétima posição com 2,9. Em relação às capitais, Belém está em 15º com 6,5, Vitória em 1º com 11,8 e São Paulo em 27º com 2,8 (WAISELFISZ, 2015).

Dos 4.762 homicídios de mulheres registrados em 2013 pelo SIM, 2.394, isso é, 50,03% do total nesse ano, foram perpetrados por um familiar da vítima, isso representa perto de 7 feminicídios diários nesse ano, cujo autor foi um familiar, 1.583 dessas mulheres foram mortas pelo parceiro ou ex-parceiro, o que representa 33,02% do total de homicídios femininos nesse ano, nesse caso, as mortes diárias foram 4 (WAISELFISZ, 2015).

No entanto, a mortalidade por homicídios é considerada um indicador de violência social e urbana, em que se relacionam a desigualdades sociais e econômicas, retratação do papel do Estado em relação às políticas públicas e por consequência as precariedades nas

medidas de segurança pública e de justiça, fatores estes que levam ao predomínio de impunidades (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

## **2.2 Políticas Públicas no Contexto da Violência Doméstica cometida contra a Mulher**

Na cidade de São Francisco (Estados Unidos) em 1945, foi assinada pelos povos das Nações Unidas uma carta onde continha 110 artigos com o objetivo de promoção dos direitos humanos. Em um contexto de pós 2ª Guerra Mundial ocorreram sofrimentos indizíveis a humanidade, necessitava-se da reafirmação a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres (SANTOS, 2013).

A partir dessa carta foi criada a Comissão de Direitos Humanos, que teve como primeira tarefa no ano de 1948 a votação em Assembleia Geral da Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada por 45 países incluindo o Brasil. Neste contexto, a década de 50 foi um marco inicial pela Organização das Nações Unidas (ONU) contra essa forma de violência. Nos anos entre 1949 e 1962, a criação da Comissão de Status da Mulher formulou uma sucessão de acordos baseados em provisões da Carta das Nações Unidas, vindo a afirmar os direitos iguais entre homens e mulheres (SANTOS, 2013; GOMES, 2013).

O surgimento dos primeiros movimentos feministas é marcado no Brasil ao longo das décadas de 1960 e 1970, pois até então, nas denúncias formalizadas pelas mulheres submetidas à violência doméstica e os casos de homicídios cometidos por seus maridos, companheiros, namorados ou amantes havia a impunidade dos agressores, devido à política sexista da época vista na ótica do poder dos homens em relação às mulheres (GOMES, 2013).

Cansadas de impunidades, mulheres de todas as classes sociais uniram-se em um movimento feminista, atentando a uma campanha de sensibilização por uma visão igualitária e democrática dos seus direitos. O foco principal do movimento era mostrar que existia uma violência praticada contra as mulheres e que, no entanto, o Estado não possuía meios para a coibição dessa prática e que não existiam instituições de abrigo que atendessem as vítimas, em que o assassinato de uma mulher era considerado o último ato na escala da violência conjugal.

Em 1975, foi realizada, no México, a I Conferência Mundial sobre a Mulher, onde organismos internacionais começaram a se mobilizar frente à questão da violência e a ONU lançou o Dia Internacional da Mulher. Já em 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas organizou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a

Mulher (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - CEDAW*), sendo ratificada pelo Brasil em 1984, com a manutenção das reservas (CEDAW, 1975).

Essa convenção prevê a promoção da igualdade formal e material entre os gêneros e a erradicação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, garantindo o pleno exercício de seus direitos civis e políticos, como também os sociais, econômicos e culturais (CAVALCANTI, 2010). Para a CEDAW, o significado da expressão “discriminação contra a mulher” em seu Art. 1º é:

[...] Toda 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 (CEDAW, 1975, p. 2).

A partir dessa iniciativa, houve a criação dos serviços de atendimento e orientação à vítima. Surgiram os SOS Mulher, em 1981, no Rio de Janeiro, com o objetivo de construir um espaço de reflexão e mudanças das condições de vida das mulheres vitimadas (SANTOS, 2014). Sendo esta iniciativa adotada em outras capitais como São Paulo e Porto Alegre, o surgimento do Centro de Defesa dos Direitos da Mulher, em Belo Horizonte, surgindo como força do movimento para reconhecer os crimes cometidos entre cônjuges como equivalentes a crimes de igual pena cometidos entre desconhecidos (SANTOS, 2014).

Entre 1985 e 2002, houve a implantação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, fruto da pressão do movimento feminista e foram criadas as DEAMs e Casas-Abrigo que foram o principal eixo da política de combate à violência contra as mulheres, com ênfase na segurança pública e na assistência social, essas ações foram base para a conscientização de que era preciso solucionar os casos a partir de políticas públicas concretas e que além do problema ter caráter social, os ganhos feministas passaram a ser reconhecidos nos âmbitos legislativo e executivo (BRASIL, 2011b).

Contudo, com a implantação das delegacias, o Estado reconheceu que se tratava de uma questão social, criando uma via de enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher no Brasil. No entanto, ainda que constituísse a principal política pública adotada na questão do enfrentamento, as delegacias ainda são pouco estruturadas na condição do funcionamento, visto que, inicialmente foram criadas com o intuito de constituir um espaço

no qual as vítimas de violência, seja física, sexual ou psicológica pudessem denunciar seus agressores (BRAGAGNOLO; LAGO; RAMOS, 2010).

No poder legislativo, a Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988, destaca a igualdade entre os gêneros na vida pública e privada. Em seu Artigo 226 – A família como base da sociedade, em especial proteção do Estado, no Parágrafo 8º estabelece: “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”, no Capítulo 1, desta Constituição, referente aos direitos e deveres individuais e coletivos, o Artigo 5º estabelece: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 2013).

Desta forma, ainda nesta Constituição, o Parágrafo 2º do Artigo 5º expressa: “[...] Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes de regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (BRASIL, 2013, p. 6-7).

As medidas cautelares devem ser tomadas por parte do Estado, no sentido de perceber as deficiências e precariedades no atendimento e uma qualificação especializada aos profissionais que atuam no atendimento, outro sim, diz respeito às carências nos recursos e investimentos (VASCONCELOS; NERY, 2011).

A constituição de uma agenda pública internacional de combate à violência contra a mulher foi impulsionada por uma série de ações na década de 1990, por meio de conferências e reuniões mundiais, objetivando a elaboração de instrumentos e implementação de medidas no combate a esta problemática social (MORAES; RIBEIRO, 2012; GOMES et al., 2012).

Em 1993, a violência contra a mulher surge na pauta do cenário internacional com a Declaração de Viena, onde a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos formulou a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres (DEVIM), reconhecendo no Art. 18 que:

[...] Os Direitos Humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais. A participação plena das mulheres, em condições de igualdade, na vida política, civil, econômica, social e cultural, aos níveis nacional, regional e internacional, bem como a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo, constituem objetivos prioritários da comunidade internacional. A violência baseada no sexo da pessoa e todas as formas de assédio e exploração sexual, nomeadamente as que resultam de preconceitos culturais e do tráfico internacional, são incompatíveis com a dignidade e o valor da pessoa humana e devem ser eliminadas. Isto pode ser alcançado através de medidas de caráter legislativo e da ação nacional e cooperação internacional em áreas tais como o desenvolvimento socioeconômico, a educação, a

maternidade segura e os cuidados de saúde, e a assistência social (PORTAL DE DIREITO INTERNACIONAL, 1993, p. 5).

Um ano depois, em 1994, a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) ampliou a proteção aos direitos humanos das mulheres com a edição da Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, chamada também “Convenção de Belém do Pará”, que foi adotada em Belém no Estado do Pará em 9 de junho de 1994 (OEA, 1994). Aprovada pelo Brasil mediante o Decreto Legislativo Nº 107, de 1º de setembro de 1995, e ratificada pelo país em 27 de novembro de 1995, promove um grande avanço para a compreensão e visibilidade da temática, constitui violação dos direitos humanos, não fazendo distinção entre classe, raça/etnia, idade ou outras condições, na medida em que traz, entre outras disposições, a definição de violência contra as mulheres de forma mais ampla (OEA, 1994).

[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause ou passível de causar morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (OEA, 1994, Art. 1º).

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher de 1995 (Beijing-China) aponta a violência contra as mulheres como violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais, e afirma que sua eliminação é essencial ao desenvolvimento individual e social das mulheres (SANTOS, 2013). A Plataforma de Ação de Beijing recomenda que os governos devem, proceder, dentre outras medidas, especialmente com a adoção, aplicação, revisão e análise de leis pertinentes, a fim de assegurar sua eficácia, para eliminar a violência contra a mulher, além de investir na formação de pessoal judicial, legal, médico, social, educacional, de polícia e serviços de imigração, com o fim de evitar os abusos de poder conducentes à violência contra a mulher, e sensibilizar tais pessoas quanto à natureza dos atos e ameaças de violência baseadas na diferença de gênero, de forma a assegurar tratamento justo às vítimas de violência (SANTOS, 2013; SAMPAIO, 2014).

Neste mesmo ano no dia 26 de setembro há promulgação no Brasil da Lei nº 9.099/95, para a apreciação e julgamento de crimes que definiu infração de menor potencial ofensivo e estabeleceu regras para a transação penal (CAVALCANTI, 2010). O desdobramento da referida lei citada anteriormente resultou em 2002 a promulgação da Lei nº 10.455 obtendo alguns acréscimos, cujo conteúdo dispõe sobre a medida cautelar de afastamento do agressor do lar em hipóteses de violência doméstica, mediante decreto emitido pelo juiz do Juizado Especial Criminal.

Para Lima (2009) o combate à violência contra a mulher exige a integração de vários fatores políticos, legais e, principalmente, culturais para que seja visto sob nova perspectiva pela sociedade.

Com essa intenção, no Brasil, o Congresso Nacional decreta em 24 de novembro de 2003, a Lei nº 10.778, que estabelece a notificação compulsória em território nacional, obriga os serviços de saúde públicos, ou privados, a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher, de acordo com essa lei, todas as pessoas físicas, mormente os profissionais de saúde em geral, bem como entidades públicas, ou privadas, estão obrigadas a notificar tais casos, assim como os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais) (LIMA, 2009).

A notificação é um instrumento importante para dimensionar a magnitude dos casos de violência e permitir o desenvolvimento e aperfeiçoamento de redes de proteção às mulheres vítimas desse fenômeno, todavia, é fundamental também que haja ampliação, fortalecimento e articulação da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência, oferecendo suporte ao profissional de saúde (SANTOS, 2013).

Dentro dessa conjuntura política a nova Lei nº 11.340/2006, denominada como “Lei Maria da Penha” veio como um passo para o cumprimento das normas e diretrizes da regulamentação da Constituição Federal, na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e a Convenção para a Eliminação de todas as formas de Violência contra a Mulher.

Sancionada em 07 de agosto de 2006, mas entrando em vigência somente em 22 de setembro deste mesmo ano, criou mecanismos para coibir a violência no âmbito doméstico e familiar contra a mulher, estabelecendo uma série de dispositivos protetivos e de assistência à vítima, relacionando medidas integradas de prevenção à violência doméstica e prevendo a forma de prestação da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar e dispõe também sobre a obrigatoriedade de atendimento prioritário pela autoridade policial que tomar conhecimento de violência doméstica contra a mulher e a possibilidade de adoção de medidas protetivas de urgência, tais como o afastamento do agressor do lar, proibição de contato com a ofendida e seus familiares, dentre outras (VASCONCELOS; NERY, 2011).

A origem e denominação da “Lei Maria da Penha”, deu-se em homenagem a uma das vítimas de violência masculina contra a mulher no Brasil, a biofarmacêutica cearense Maria da Penha Maia Fernandes. Em 1983, por duas vezes, seu marido tentou assassiná-la, respectivamente, por arma de fogo e eletrocussão acompanhada por afogamento, mesmo

assim, as tentativas de homicídio resultaram em lesões irreversíveis a sua saúde, como paraplegia e outras sequelas. O agressor custou a ser condenado e ficou apenas dois anos na prisão, o que demonstra o descaso com que era tratado este tipo de violência (BRASIL, 2011b).

A lei estabelece em seu Artigo 5º que a violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2010, p.15), e adiante, no Art. 7º:

[...] específica que são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras, a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Essas normas assistem à mulher vítima de tais formas de violência, sendo muitas as infrações penais, previstas na legislação em vigor, que podem restar características: vias de fato, maus-tratos, lesões corporais, homicídio, injúria, difamação, calúnia, perturbação da tranquilidade, ameaça, exercício arbitrário das próprias razões, constrangimento ilegal, sequestro, cárcere privado, estupro de vulnerável, furto, roubo, extorsão, apropriação indébita, dano patrimonial, etc (BRASIL, 2010, p. 15-16).

A principal vitória do movimento feminista na legislação foi o sancionamento da Lei Maria da Penha, no entanto, em seu percurso, diversos obstáculos são encontrados enquanto sua aplicabilidade vista dos pontos de vista policial e judiciária, ainda há precariedade de sua implantação como os juzizados, centros de atendimento tanto para as mulheres vítimas da violência quanto para os homens autores da mesma, as casas-abrigos entre outros (SANTOS, 2013).

A Lei Maria da Penha simboliza um marco histórico na luta de uma mulher para as outras mulheres, onde o fenômeno da violência é um agravante presente e contínuo na atualidade, representando um grave problema mundial, que está enraizado na cultura patriarcal, assim como nas relações de poder (GOMES, 2013). A Lei apresenta-se com um instrumento importante na assistência a mulher, pois além das medidas protetivas e punições mais severas aos agressores, vai a busca de uma construção e conscientização de uma sociedade justa nas desigualdades de gênero (GOMES, 2013).

### **2.3 Aspectos Epidemiológicos da Violência Doméstica cometida contra a Mulher**

A humanidade convive com a violência desde seus primórdios, onde é a expressão manifesta e viva da agressividade humana. Considerada como uma epidemia, onde todos são afetados pela fonte comum de uma estrutura social desigual e injusta, sua raiz é multivariada,



manifestando-se de diferentes formas e graus, ocorrida no ambiente público ou privado, envolvendo atores sociais nas instituições de trabalho, domésticas, de gênero e de classes (ROSA et al., 2013; SILVA, 2016).

Algumas modalidades de violência foram praticadas no Brasil, assim como em qualquer outro país ou sociedade colonial, não sendo um fenômeno recente na sociedade brasileira, o fato é que as sociedades e culturas não definem o termo violência da mesma maneira, dando-lhe conteúdos diversificados. Enquanto fenômeno próprio da essência humana, a violência ocorre em contextos e áreas diferentes, podendo ser classificada em interpessoal, contra si mesmo, coletiva ou urbana (GOMES, 2013).

Sendo conceituada como toda ação humana praticada por indivíduos, classes, grupos ou nações que convivem em uma dinâmica relacional, é banalizada e apontada por sua invisibilidade social como algo que naturalmente faz parte da vida, onde as normas que a conduzem variantes do ponto de vista cultural e histórico, dependendo do grupo ao qual se insere, muitos atos considerados violentos para determinadas culturas, podem não ser percebidos por outras (GOMES, 2013; SILVA; COELHO; MORETTI-PIRES, 2014).

Há exemplos de violência que vitimizam prioritariamente certos grupos da sociedade, como os castigos físicos que por muito tempo foram praticados em crianças e negros, a violência doméstica e/ou familiar sendo a principal vítima a mulher, considerada em alguns lares como algo corriqueiro e natural nas relações familiares tendo a submissão da mulher ao homem, podendo ser caracterizada como uma violência de gênero (SAMPAIO, 2014).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra a mulher é definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher e para investigação de suas causas torna-se necessária a abordagem do gênero, revelando assim uma história de submissão com repercussões sempre presentes (MIRANDA; DE PAULA; BORDIN, 2010).

O conceito de violência contra as mulheres é amplo compreende os tipos de violência e seus agravos mais comuns descrevem-se em diferentes formas, sendo suas qualificações apresentadas em: violência doméstica (podendo ser física, sexual, psicológica, moral e patrimonial), a violência sexual, o abuso e a exploração sexual de mulheres adolescentes/jovens, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres e a violência institucional, razão pela qual é fundamental traçar algumas considerações conceituais (BRASIL, 2012b).

Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2012b) compreende a violência doméstica como:

Qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Lei nº 11.340/2006) (BRASIL, 2012b, p. 9).

No artigo sétimo da Lei nº 11.340/2006, são formas de violência doméstica, entre outras:

- *Violência Física*, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Como exemplos: empurrão, rasteira, mordida, tapa, soco, torção, corte, queimadura, golpe com qualquer objeto (BRASIL, 2010; SILVA, 2014).
- *Violência Sexual* é entendida como qualquer ação que se caracteriza em obrigar a vítima a qualquer atividade ou relação sexual não consentida, ou a conduzir a presenciar práticas sexuais, por meio da intimidação, ameaça, coação ou uso da força física, prostituição forçada, impedimento do uso de anticoncepcionais, obrigação a fazer aborto, mediante a chantagem, suborno ou qualquer outro mecanismo que anule o exercício de seus direitos (BRASIL, 2013a). Este tipo de violência é cometido, na maioria das vezes, por autores conhecidos das mulheres envolvendo o vínculo conjugal (esposo e companheiro) no espaço doméstico, o que contribui para sua invisibilidade. Esse tipo de violência acontece nas várias classes sociais e nas diferentes culturas. Diversos atos sexualmente violentos podem ocorrer em diferentes circunstâncias e cenários (PMPF, 2016).
- *Violência psicológica* é qualquer forma de ofensa que cause modificação no estado de ânimo da mulher, provocando dano ao seu desenvolvimento ou que tenha por finalidade subestimar sua conduta. São expressos por meio de ameaça, chantagem, xingamento, palavras humilhantes, desautorização, isolamento, vigilância constante, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir (SILVA, 2014).

- *Violência patrimonial*, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2010).
- *Violência Moral* entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. É o próprio assédio moral (BRASIL, 2013a).
- *Violência intrafamiliar* é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua, se diferenciando neste sentido da violência doméstica (PMPF, 2016).
- A *violência de gênero* fundamenta-se nas relações de posse e facilita a percepção das desigualdades sociais e econômicas resultantes, ligadas aos aspectos culturais e as atribuições sociais correspondentes aos sexos masculino e feminino, que se deve à discriminação histórica e externa os papéis impostos a ambos (CORDEIRO et al., 2013).

A pesquisa de Gomes et al. (2014) sobre Violência contra a Mulher na Região Norte, realizada nos noticiários da mídia impressa paraense nos períodos de 2001 a 2010, constou que das 1.191 notas publicadas nos exemplares, a agressão física ocorreu com 50,21% dos casos, a psicológica com 3,19%, ambas ocorreram em 3,69%, a sexual em 1,51% e a associação entre os três tipos de violência ocorreu em cerca de 41,14%.

Corroborando com os resultados apresentados por Gomes et al. (2014) em uma pesquisa realizada em Curitiba, no período de 1993 a 2007, foi constatado que a violência física atingiu 57,97% dos casos avaliados seguida de violência psicológica em 16,96%, perpetrada por parceiros íntimos contra as mulheres (LABRONICI et al., 2010).

Já a pesquisa realizada por Lima e Silva (2012) que constou de uma entrevista com 300 mulheres na DEAM no município de Belém-PA no período de julho a dezembro de 2011,

constatou que em 47,00% dos casos ocorreram à violência física e psicológica, 41,00% a psicológica, 11,00% a física e a associação entre os três tipos de violência em apenas 1,00%.

A violência contra a mulher pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Estas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema.

Os matizes da violência mesclam a imagem da mulher como expressão de submissão ao poder dos homens, sempre oprimida e dominada. A violência contra a mulher é reflexo de condições sociais e culturais, tendo múltiplas causas, resultantes de conflitos desencadeados por vários motivos independentes do relacionamento, tais como desemprego, salários baixos, falta de moradia, condições inadequadas de saúde e baixa escolaridade (LIMA, 2009).

A violência contra a mulher traz consigo uma estreita relação com as categorias de gênero, como Sanematsu (2011) afirma:

Os homens não são violentos por natureza, mas desde garotos são incentivados a valorizar a agressividade, a força física, a iniciativa, a ação, a dominação, o comando e a satisfazer seus desejos, inclusive os sexuais. E as meninas? São valorizadas pela delicadeza, sedução, submissão, obediência, dependência, sentimentalismo, fraqueza, passividade e o cuidado com os outros (SANEMATSU, 2011, p. 56).

A violência contra a Mulher além de ser uma violação dos direitos humanos acaba se tornando um desafio no combate à morbidade e mortalidade feminina. Em certos momentos da vida em sociedade, determinados crimes acabam abalando a opinião pública em face dos requintes de crueldades praticadas por homens e mulheres (SAMPAIO, 2014).

## **2.4 Serviços de Saúde no Contexto da Violência Doméstica cometida contra a Mulher**

O Artigo Nº 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, criada em 1988. A Seção II referente à Saúde especifica que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL. Constituição (1988), 2012, p. 125).

A década de 80 foi marcada pela implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual suas ações priorizavam a saúde reprodutiva, explorando apenas suas necessidades integrais (KISS; SCHRAIBER, 2011). No final da década de 90, a violência sofrida pelas mulheres entra na pauta de propostas do campo da saúde, onde a OMS

reconheceu como um problema mundial de saúde pública, havendo a preocupação da capacitação dos profissionais na detecção do problema (CORDEIRO et al., 2013).

A violência contra a mulher deve ser analisada dentro de um contexto cultural, político, relacional, econômico, histórico, social e pessoal, não sendo apenas percebida pelos aspectos biológicos no setor saúde, embora seja reconhecida no quadro dos direitos humanos e definida pelas conferências e tratados internacionais ratificados pelo país, essa temática ainda se apresenta de forma discreta nos serviços de saúde (CORDEIRO et al., 2013).

No ano de 2005 algumas conquistas importantes na área da saúde foram as publicações das Normas Técnicas: “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, “Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual”, “Anticoncepção de Emergência” e “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento” (BRASIL, 2011c).

Os aspectos da invisibilidade da violência doméstica em relação à saúde da mulher e os profissionais de saúde decorrem na dinâmica de alguns fatores relacionados, por a mulher não denunciar o agressor e apresentar apenas queixas vagas, procurando os serviços de saúde apenas com sinais e sintomas aparentes; há um atendimento tradicional da assistência prestada, onde o modelo biologicista e a formação fragmentada do profissional ainda imperam e a falta de conhecimento na identificação do problema e efetiva conduta a ser tomada frente aos casos (CORDEIRO et al., 2013; BERNZ; COELHO; LINDNER, 2012).

A pesquisa de Bernz, Coelho e Lindner (2012) buscou identificar as características dos profissionais de saúde e suas condutas perante o atendimento à mulher vítima de violência doméstica em uma revisão de literatura, nos períodos de 1997 a 2009. Constou que dos 34 artigos analisados, 79,04% dos profissionais relataram que a identificação da violência ocorre de forma explícita, sendo que 35,03% dos artigos não questiona o tipo de encaminhamento realizado e/ou orientação à vítima e 23,05% não realizaram encaminhamentos, 47,00% citam a falta de capacitação profissional e 47,00% ausência de redes de apoio estruturada.

O estudo de Pedrosa e Spink (2011) sobre a violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica elucidam:

[...] A falta de preparação na formação acadêmica para esse tipo de atendimento se traduz em falta de preparo profissional para a atuação no SUS, ou seja, os profissionais percebem que ainda não conseguem trabalhar em uma perspectiva inclusiva, emancipatória e inter setorial. Quando falam da rede de referência social, que poderá acolher as pessoas em situação de violência após o atendimento hospitalar, tendem a delegar essa orientação aos profissionais da área de assistência social. Dessa maneira, a prática profissional se insere em uma linha descontínua de cuidado em que a usuária é atendida por várias categorias profissionais

desconectadas. A fragmentação da organização do trabalho instaura um modelo verticalizado em que cada categoria e cada especialidade criam seu modo de atuar, decorrendo daí etapas de cuidados (PEDROSA; SPINK, 2011, p. 128).

É essencial que os serviços de saúde realizem discussões referentes à capacitação da equipe multiprofissional sobre o aprofundamento dessa problemática para a sociedade, no sentido de ampliar seus conhecimentos nos âmbitos jurídico, policial, social e psicológico, assim como nas redes de apoio e Organizações Não Governamentais (ONGs), possibilitando a este profissional maiores contatos com as vítimas, quando a prestação dos cuidados se torne real por meio da visão holística e educação aclarando esclarecimentos sobre seus direitos e deveres (GOMES et al., 2013).

A capacitação dessas equipes deve incluir conhecimentos técnicos, reflexão sobre suas atitudes e seus conceitos de violência, mostrando que o principal aspecto que não pode ser negligenciado passa a ser um constante suporte técnico e psicológico às vítimas pela equipe multiprofissional no atendimento, no sentido de que as organizações dos serviços devem garantir um atendimento humanizado, integral e de qualidade (GOMES et al., 2013).

Vale considerar que a violência contra a mulher, em particular nas relações de gênero, ainda é visualizada e aceita pela sociedade como um fenômeno normal, esperado e costumeiro, não sendo reconhecido nos serviços de saúde ou avaliado nos diagnósticos executados, desta forma, o não reconhecimento pelos profissionais contribui para a diminuição da eficácia e efetividade dos serviços e perpetua o ciclo da violência (PEDROSA; SPINK, 2011).

Os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequentes nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e raramente são reconhecidos e abordados como tal (PEDROSA; SPINK, 2011). A pesquisa de Bernz, Coelho e Lindner (2012) relatam que em relação ao local de trabalho do profissional da saúde envolvido no atendimento à mulher, foram encontrados 6 locais, sendo que predominam estudos nas Redes de Atenção Primária de Saúde (35,03%), seguido pelos Hospitais (32,04%).

As Unidades de Saúde da Atenção Básica são importantes na detecção do problema, devem representar o contato preferencial das usuárias, a principal porta de entrada de serviços de saúde do país e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, é um local privilegiado ao qual as mulheres vítimas recorrem como ajuda na superação dos seus agravos, por possibilitar um estreito contato com as mulheres, acolhendo e reconhecendo quanto aos casos, podendo fazer intervenções antes de incidentes mais graves no desenvolvimento de

ações preventivas, reflexões e orientações (BORSOI; BRANDÃO; CAVALCANTI, 2009; BRASIL, 2012b).

Horta (1979) em seu livro sobre a Teoria de Enfermagem enfatiza que:

[...] A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1979, p. 29).

O enfermeiro torna-se importante a realização de um planejamento de estratégias que objetivam a redução deste agravo, por este profissional ser atuante na assistência direta e integral as mulheres vitimadas, devendo obter conhecimento dos vários tipos de violência podendo identificar as características da agressão, para um atendimento humanizado (CORDEIRO et al., 2013).

Aos profissionais de saúde que assistem às vítimas de violência, os competem identificar não somente as lesões físicas, no entanto, procurar por capacitação na implementação e utilização dos instrumentos que solucionem com efetividade o fenômeno e os traumas decorrentes (CORDEIRO et al., 2013). Por afetar a saúde física, reprodutiva e mental das mulheres, assim como, ao maior uso dos serviços de saúde, a atenção básica tem como foco maior aprimoramento na construção das estratégias de enfrentamento à situação de violência, promovendo à saúde e os direitos de cidadania no que diz respeito à redução ou eliminação à vulnerabilidade à violência (PEDROSA; SPINK, 2011).

As dificuldades encontradas nas equipes multiprofissionais, em especial na área de enfermagem, se limitam ao fato de que durante a formação acadêmica, a temática da violência raramente é incluída, torna-se relevante o desenvolvimento de práticas que visem à melhoria curricular que possam desenvolver melhor o planejamento da assistência e quanto ao exercício da profissão, a importância de investimentos na educação permanente orientada pelos princípios de acolhimento, atenção integral, confiabilidade e cidadania (PAIVA; SANTOS, V.; SANTOS, S., 2014; CORDEIRO et al., 2013).

Paiva, Vaneska Santos e Sandra Santos (2014) enfatizam que:

[...] Durante o processo de trabalho dos enfermeiros, os mesmos sejam capazes de identificar e intervir em casos de violência, e pelo fato dos mesmos manifestarem-se em variados graus e não apenas em casos extremos, como os homicídios, é importante que o profissional esteja instrumentalizado para que possa ter a compreensão de suas múltiplas manifestações (PAIVA; SANTOS, V.; SANTOS, S., 2014, p. 10).

O MS, por intermédio das Políticas de Saúde preconiza algumas ações e orientações voltadas à prática profissional da equipe de enfermagem e demais membros de saúde com planejamento e implementação dos programas de saúde e das redes de apoio, os encaminhamentos e notificação dos casos de violência poderão ser feitos por diversos setores de saúde e serviços de referência onde se destacam o Nível ambulatorial (Atenção Básica, Unidade de Saúde da Família, Centro de Apoio Psicossocial – Caps, ambulatórios especializados, unidades de saúde ambulatoriais, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e de urgência e emergência, como prontos atendimentos, desde que a pessoa atendida/vítima não tenha sido encaminhada para internação em hospitais). (BRASIL, 2011c).

Os serviços ou instituições de referência são o Conselho Tutelar; Vara da Infância/Juventude; Casa Abrigo; Programa Sentinela/Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes; Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM); Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente e outras delegacias; Ministério Público; Centro de Referência de Assistência da Mulher em Situação de Violência; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e Instituto Médico Legal (BRASIL, 2011c).

O cuidado às vítimas deve ser planejado com vistas ao respeito aos valores e às crenças dos indivíduos em relação à vida, morte, saúde, doença e cura, se direcionando além do acolhimento, encaminhamento, orientação e da notificação compulsória, é necessário que os casos de violência sejam acompanhados por equipes multiprofissionais estruturadas e preparadas em reconhecer os casos (PAIVA, SANTOS, V., SANTOS, S., 2014; GOMES, ERDMANN, 2014).

Lima (2009) e Cordeiro et al. (2013) compartilham da ideia ao relatarem que o cuidado ao ser humano e sua preservação, prestado tanto na dimensão pessoal quanto social é a finalidade da enfermagem, assim como conhecer os problemas incidentes que afetam a saúde da sociedade é um de seus compromissos juntamente com a equipe multiprofissional. Considerado um processo de interação não devendo ser analisado individualmente, mas como uma trama de relação que todas as partes envolvidas se afetam, havendo necessidades práticas e saberes específicos na construção da terapêutica.



### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa obteve como fonte de informação livros, artigos de periódicos, teses, dissertações, documentos, protocolos e, atualmente, de material disponibilizado na internet, deste modo, viabilizando a discussão e aprofundamento teórico (TOLOSA, 2017; VILAÇA, 2016).

Em seguida, buscou-se uma população a ser estudada que pudesse fomentar dados estatísticos relativos ao tema abordado. A população definida, da qual foi obtida a população final do presente estudo, é constituída por indivíduos do sexo feminino, de quaisquer idades e realidade socioeconômica, que vieram a óbito vítimas de violência doméstica, cujos registros de homicídios tenham ocorrido em diversos municípios do Estado do Pará, sendo registrados no Sistema Integrado de Segurança Pública (SISP-WEB).

A pesquisa foi realizada na Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC), vinculada à Secretaria de Segurança Pública do Pará (SEGUP). Onde se realizou a coleta de registros de ocorrências de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica, tendo como recorte o ano de 2015.

Optou-se pelos seguintes critérios de inclusão à população: todos os registros de ocorrência de mulheres vítimas de violência doméstica que tiveram o desfecho em homicídio, no ano de 2015 e tenha se dado no Estado do Pará, assim como os BOs dessas mulheres registrados no período de 2010 a 2015. Tomaram-se como critério de exclusão: registros de mulheres não residentes no Estado do Pará e homicídios de mulheres por outras causas de morte.

Para o estudo quantitativo, iniciou-se a leitura dos Boletins de Ocorrência (BOs) que fizessem referência aos casos. Foram identificados no banco de dados do SIAC, 238 BOs de homicídios de mulheres no Estado do Pará, destes foram excluídos 140 por não se aplicar a violência doméstica, 31 pelas informações serem insuficientes, o que resultou em um total de 67 BOs, que constituiu a população da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada pela técnica da estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e percentual, os dados foram organizados e apresentados em forma de gráficos e tabelas, com o suporte do Programa *Microsoft Office Excel* 2010, com objetivo de facilitar a interpretação dos mesmos. Este programa permite sumariar, organizar os dados por meio da estatística descritiva e representá-los graficamente em tabelas para melhor comparação e compreensão dos mesmos.

Julgou-se pertinente utilizar a abordagem quantitativa para abordar o problema de pesquisa, uma vez que os objetivos incluem a realização da análise estatística das variáveis presentes no banco de dados fornecido pela SIAC. De acordo com Severino (2010), as pesquisas quantitativas cuja ênfase está caracterizada pela sistematização dos procedimentos, empregando a quantificação a partir de instrumentos estatísticos, tanto na coleta dos dados quanto em seu tratamento. Visa garantir a precisão dos resultados, com poucas chances de evitar distorções de análise e interpretação, onde proporciona uma margem de segurança quanto às inferências.

Os métodos quantitativos buscam: fazer uma análise dedutiva e com base na generalização dos resultados; avaliar o contexto a partir da quantidade, extensão e localização do fenômeno; fazer diagnósticos por meio da correlação estatística, de identificações variáveis discriminatórias ou de modelos causais e criar estratégias fundamentadas na modelagem preditiva e na testagem numérica de hipóteses (SEVERINO, 2010).

Por fim, a análise e exposição dos dados foi concebida pela estatística descritiva. O estudo descritivo cujo objetivo é o de descrever as características de determinadas populações, fenômenos ou de uma experiência. Este tipo de pesquisa estabelece correlações entre as variáveis no objeto de estudo analisado e define sua natureza. Uma de suas peculiaridades mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistêmica (MONOGRAFIAS..., 2015).

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos, onde a finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional.

Para obtenção do Indicador Anos Potenciais de Vidas Perdidos (APVP), multiplicou-se o número de óbitos em cada intervalo de idade, pelo número de anos que faltavam para atingir a idade de 70 anos, onde segundo o boletim da Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), o método considera essa idade como a expectativa de vida das mulheres brasileiras. A diferença entre os anos potenciais para viver e os realmente vividos foi obtida a partir do ponto médio de cada faixa etária. Com a soma dos resultados obtidos chegou-se ao total de Anos Potenciais de Vidas Perdidos (APVP), valor que representa o número estimado de perdas para uma causa específica ou para todas as causas.

Os registros de homicídios de modo geral no Estado são registrados no SISP-WEB, no qual tem um campo para qualificar a vítima e os autores, onde parte das variáveis foi

coletada (Identificação: nome, data de nascimento, número do documento de identificação, endereço de moradia, filiação) e variáveis socioeconômicas, a seguir (idade, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, profissão/ocupação e procedência) e outras variáveis nas quais foram tabuladas a partir de leituras dos BOs e do procedimento (meio empregado, local da ocorrência, motivação do crime, tipo de relação da vítima e autor, status do relacionamento, grau de parentesco com o autor). Algumas dessas informações não foram catalogadas no momento da ocorrência, seja por falta de informação por parte do relator, seja ele familiar ou agente público de segurança, logo, considerou-se, apenas, as informações categorizadas.

Diariamente, o setor de estatística mais especificamente da gerência de coleta e qualificação de dados da SIAC coleta os registros do SISP-WEB a partir do *Software Dbvisualizer* e em seguida são selecionados todos os registros relacionados as mortes, tais como homicídios, latrocínio, comunicação de óbito, suicídio, morte esclarecer com ou sem indício de crime, lesão corporal seguida de morte, concomitantemente é feita leitura destas ocorrências para verificação da quantidade de vítima e de sua qualificação.

Destaca-se que todos os dados analisados nesta pesquisa foram previamente autorizados à utilização dos mesmos pelas autoridades competentes e que em hipótese nenhuma os sujeitos dessa pesquisa foram identificados.

O projeto deste estudo respeitou a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Recebeu anuência da Secretaria de Inteligência e Análise Criminal por meio da apresentação do projeto ao Secretário Adjunto e corpo técnico (APÊNDICE A). Em seguida foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA) sob o CAAE nº. 55565216.7.0000.0018, em 27 de abril de 2016.

Após a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa o projeto recebeu parecer favorável no dia 24 de novembro de 2016 gerando o parecer de número 1.834.811 (ANEXO A).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos registros das ocorrências de violência contra a mulher no estado do Pará revela que o ano de 2015 apresentou a maior taxa deste tipo de violência (324,27 para cada grupo de cem mil mulheres no Estado), com números absolutos de 12.190 registros (21,08%) (Tabela 2). É notório que com o passar dos anos os registros aumentaram, de 2010 a 2015 com uma taxa de variação de +78,95%.

**Tabela 2** – Quantidade, percentual, taxa por 100.000 habitantes e variação (%) de registros de ocorrências de violência contra mulher ocorridos no Estado do Pará, no período de 2010 a 2015, por ano do fato.

<b>Ano</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>	<b>Taxa por 100.000 Habitantes</b>	<b>% de Variação</b>
2010	6812	11,78	181,21	
2011	8179	14,14	217,57	
2012	9770	16,89	259,89	
2013	9491	16,41	252,47	
2014	11388	19,69	302,94	
2015	12190	<b>21,09</b>	<b>324,27</b>	<b>78,95*</b>
Total	57830	100,000		

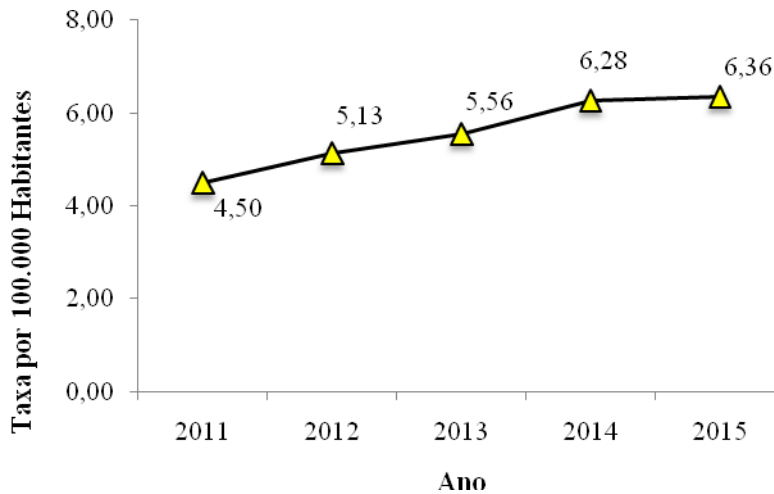
**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

\*De 2015 em relação a 2010.

O aumento do número de ocorrências do ano de 2015 em relação a 2010, isso significa que a mulher está tendo mais respaldo, enxergando com maior receptividade para a demanda que ela está buscando e precisando. Atualmente, depois da Lei Maria da Penha (Lei Nº 11. 340/2006), essa realidade mudou, pois antes, era maior o número de mulheres que preferiam buscar atendimento social a procurar a delegacia para formalizar a queixa. Isso indica que ela acredita que a investigação será positiva, percebendo que a Lei está funcionando e dando resultados.

Quanto ao percentual de homicídios dolosos de mulheres no estado do Pará, a maior taxa ocorreu em 2015 (6,36 para cada grupo de cem mil mulheres no estado) e que a quantidade de homicídio só aumentou de 2011 a 2015 com percentual de variação de +41,42%. Além disso, o ano de 2015 apresentou a maior quantidade de homicídios com 239 (22,85%) a cada cem mil mulheres no estado (Figura 2).

**Figura 1** – Taxa por cem mil habitantes de homicídios dolosos de mulheres ocorridos no Estado do Pará, no período de 2011 a 2015, por ano do fato.



**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Previsto no Art. 121 do Código Penal Brasileiro (CPB), o homicídio doloso é quando uma pessoa mata outra intencionalmente. Este tipo de homicídio pode ser classificado como de dolo direto, ou seja, quando o indivíduo realmente deseja matar outra pessoa; ou dolo indireto, quando o indivíduo não tem o propósito de matar, mas é o responsável por organizar algum evento que causa a morte de alguém por consequência.

A partir da análise dos homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica, observa-se na Tabela 3 que em 22,58% dos casos as mulheres vítimas obtêm idades de 25 a 29 anos, seguido de 20 a 24 anos (14,52%). Em relação aos autores do homicídio, 21,75% possuem 25 a 29 anos, seguido daqueles que tem 30 a 34 anos com 19,57%.

O estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2016) sobre Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: Perfil e estimativas corrigidas (2011-2016) coincidem com os resultados da pesquisa, o qual mostra que as mulheres jovens são as principais vítimas, estando na faixa etária de 20 a 29 anos.

Nessa direção, o mapa da violência sobre Homicídio de mulheres no Brasil de Waiselfisz (2015) ratifica que há uma elevada incidência feminina de infanticídio e o crescimento íngreme que se estrutura na faixa de 18 a 30 anos de idade, obedece à maior domesticidade da violência contra a mulher.

No caso em estudo, a vítima mais jovem possuía 6 anos e a mais idosa tinha 83 anos. Ao somar as faixas etárias de idade produtiva das mulheres de 10 a 50 anos, obtém-se um percentual de 88,71% de mulheres vítimas de homicídio por violência doméstica. Esses

resultados levam a afirmar que não existe uma idade limite para ser alvo de algum tipo de violência, ou seja, uma mulher com menos de 15 anos ou acima de 70 anos, não importando assim a sua idade (RAMOS et al., 2011).

As mulheres mais jovens são, de fato, o principal alvo de assediadores, dentro de uma cultura que inviabiliza mulheres na medida em que envelhecem. Além disso, é possível que mulheres mais jovens tenham mais consciência da violência que sofrem, efetivamente se reconhecendo vítimas de agressão, enquanto mulheres com mais idade podem corroborar com a eufemização da agressão (SILVA; GREGOLI; RIBEIRO, 2017).

O estudo realizado em 2013 com 211 notas de jornal sobre o perfil dos homens autores de violência contra a mulher fazendo um comparativo no antes e após a criação da Lei Maria da Penha apontou que possuíam as idades de 23 e 33 anos com 27,06% e 23,81%, respectivamente. Significa refletir que homens jovens estão perpetrando violência contra suas parceiras, portanto acabam demonstrando suas reações violentas, muitas vezes, durante a sua juventude, como que predizendo o que vai suceder no futuro (SANTOS, 2013).

**Tabela 3** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por faixa etária da vítima e do autor.

Faixa Etária	Percentual	
	Vítima	Autor
4 a 19	9,68	-
20 a 24	14,52	10,87
25 a 29	<b>22,58</b>	<b>21,74</b>
30 a 34	8,06	19,57
35 a 39	12,90	6,52
40 a 44	12,90	13,04
45 a 49	9,68	13,04
50 a 54	3,23	10,87
≥55	6,45	4,35
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

A Tabela 4 ilustra o percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por escolaridade da vítima e autor. Verifica-se que os envolvidos possuem com maior porcentagem o nível básico de ensino, não há diferenças sutis entre eles em níveis de estudo. As mulheres vítimas têm ensino fundamental incompleto/completo (78,26%), enquanto os autores do homicídio, em 68,75% apresentam o mesmo nível de escolaridade.

Percebe-se que os homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica é mais frequente em mulheres com menor tempo de estudo, que não conseguiram concluir nem a educação básica. Porém Silva (2015) enfatiza que mulheres com pouca instrução não significa dizer que são mais agredidas, pode estar inserida num processo de violência doméstica por ausência não somente de esclarecimentos de seus direitos, mas pela vulnerabilidade de condições socioeconômicas, que a torna dependente financeiramente do agressor, e talvez por isso não o denuncie.

O estudo sobre Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil destaca que entre as vítimas com 15 ou mais anos de idade, 53,00% tinham até oito anos de estudo e 23,00% tinham oito ou mais anos de estudo. Estima-se que 25,00% dos óbitos de mulheres nessa faixa etária, a informação sobre escolaridade é ignorada, o que condiz com os resultados da pesquisa em análise onde 44 casos não obtinham informação (IPEA, 2016).

Na análise sobre a escolaridade dos autores dos homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica, segundo Storr (2012) e Sampaio (2014), partindo do princípio que quanto maior o nível de escolaridade as pessoas são detentoras do conhecimento das consequências de seus atos, ainda não possuem estudos consistentes capazes de afirmar que o homem homicida de sua parceira possui pouco nível de escolaridade.

No entanto, Bianchini (2013) faz uma análise em concordância com essa problemática, os homens autores das agressões contra as mulheres não possuem um perfil educacional e socioeconômico definidos, pois de acordo com a criação de homens e mulheres, a personalidade e a cultura acabam sendo determinantes para a construção dos valores sociais que irão obedecer e seguir.

**Tabela 4** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por escolaridade da vítima e do autor.

Escolaridade	Percentual	
	Vítima	Autor
Ensino Fundamental Incompleto/Completo	<b>78,26</b>	<b>68,75</b>
Ensino Médio Incompleto/Completo	13,04	25,00
Ensino Superior Incompleto/Completo	8,70	6,25
Total	100,00	100,00

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Com relação às profissões/ocupações, observa-se na Tabela 5 que as atividades desempenhadas pelas mulheres vítimas têm como ocupação dona de casa (35,00%), 25,00% são domésticas e 25,00% estudantes. Em relação aos autores do homicídio, são das profissões

de agricultor (11,78%) e entregador (11,78%), seguidas de outros setores com índices menores, prestação de serviços, industrial e comercial, exercendo atividades de nível pouco especializado.

As profissões são retiradas diretamente do cadastro de pessoas do SISP-WEB, logo, não está relacionada a vínculo de emprego e sim de qualificação profissional. Optou-se em não relacionar esta variável com vínculo empregatício, pois na maior parte dos dados dos envolvidos não se tinha essa informação por não ter no sistema um campo de obrigatoriedade de preenchimento, o que consta nesta variável em 47 casos das mulheres vítimas sem informação e em relação aos autores do homicídio em 50 casos.

A falta de qualificação profissionalizante deixa a mulher com pouca oportunidade de conseguir ingressar no mercado de trabalho, isso pode significar que possuem dependência financeira pelo agressor. A maioria das mulheres que sofrem com a violência doméstica são trabalhadoras domésticas, já que suas ocupações são mais dentro de casa (SILVA, 2015; SAMPAIO, 2014).

O estudo de Ramos et al. (2011) condiz com os resultados da pesquisa ao enfatizar que muitas vítimas de violência enfrentam dificuldades para atingir posições de destaque no mercado de trabalho, somado a esse fator o baixo de nível de escolaridade trazendo como consequência a vulnerabilidade ao desemprego, trabalho informal e precário.

Outra vertente em paralelo a essa discussão está na mudança do contexto social da vítima, considerando que mulheres que trabalham sendo provedoras financeiras da família, com mais poder econômico pode ser um potencializador no comportamento do parceiro, gerando conflitos. Evidentemente, que o desemprego não é o único fator do crescimento da violência doméstica, mas representa a perda do papel social tradicionalmente considerado no quadro da ordem patriarcal de gênero.

**Tabela 5** - Quantidade e percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por profissão da vítima.

Profissão	Quantidade	Percentual
Dona de Casa	7	<b>35,00</b>
Doméstica	5	25,00
Estudante	5	25,00
Agente Administrativo	1	5,00
Garçonete	1	5,00
Manicure	1	5,00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

**Nota:** 47 casos sem informação.



A Tabela 6 apresenta o estado civil das mulheres vítimas e dos autores do homicídio, sendo destacada a situação de que as mulheres vítimas se encontravam na condição de solteiras (63,15%), seguidas daquelas que declararam convivência em regime de união estável/casada (36,85%). Já os autores do homicídio se encontravam na mesma condição que as vítimas, solteiros (50,00%) e união estável/casado (50,00%), havendo concordância nas situações dos envolvidos.

**Tabela 6** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por estado civil da vítima e do autor.

Estado Civil	Percentual	
	Vítima	Autor
Solteira	<b>63,15</b>	<b>50,00</b>
União Estável/Casada	36,85	50,00
Total	100,00	100,00

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Muitas mulheres que convivem com seus parceiros em uma união estável, contudo perante a lei são consideradas solteiras. Apesar desta união ser conhecida legalmente pela Lei nº 9.278/1996, recebendo status constitucional de família, onde a convivência duradoura, pública e continua de um homem e uma mulher gerando constituição familiar conforme o Artigo 1º da referida lei. No relacionamento esta união é entendida somente como a união do casal morando juntos em um mesmo espaço, mas ainda são considerados solteiros (SILVA, 2015).

Uma das condições dos homicídios de mulheres perpetrados por violência doméstica caracteriza-se pela condição da vítima ter uma relação direta com vínculo afetivo com o autor do homicídio. Foram identificados a partir dos relatos contidos nos boletins de ocorrência e procedimento que as mulheres vítimas foram mortas pelo companheiro/marido (45,46%), seguida do ex-companheiro/ex-marido (20,00%) e na sequência namorado/amante (16,36%). (Tabela 7).

Os casos de violência doméstica acometem mulheres que vivem relacionamentos heteroafetivos, o que significa dizer que a mulher é vítima do seu próprio parceiro (GREIN et al., 2016), o que é demonstrado nos registros policiais que os autores dos homicídios são do sexo masculino (96,88%) e feminino (3,13%) (Figura 2).

**Tabela 7** - Quantidade e percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por grau de parentesco.

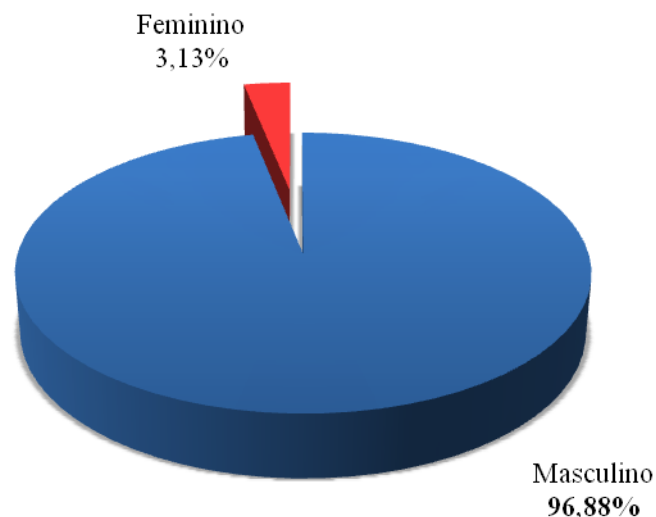
Parentesco	Quantidade	Percentual
Companheiro/Marido	25	<b>45,46</b>
Ex-Companheiro/Ex-Marido	11	20,00
Namorado/Amante	9	16,36
Conhecido	3	5,45
Pai	3	5,45
Irmão	2	3,64
Genro	1	1,82
Sobrinho	1	1,82
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

**Nota:** 12 casos sem informação.

O estudo de Garcia et al. (2016) corrobora com os dados analisados, enfatizando que os prováveis autores das agressões, predominaram os companheiros ou ex-companheiros (51,05%) e indivíduos do sexo masculino (74,01%). Nessa concepção, ainda que o percentual de casos de homicídios praticados por uma mulher seja mínimo, a importância de compreender a violência doméstica nos relacionamentos homoafetivos de lésbicas é fundamental.

**Figura 2** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por sexo do autor.



**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

A violência em relacionamentos gay ou lésbicos é uma área de investigação relativamente nova, contudo os poucos estudos disponíveis demonstram que, no que diz

respeito a casais *gay*, a violência pode ocorrer em 21 a 50,00% das situações, o que é comparável à incidência do fenômeno em casais heterossexuais (VIGGIANI, 2016).

A prevalência da violência doméstica em casais de lésbicas é similar, corresponde aos percentuais de 25,00% a 50,00% das situações, o que a leva a concluir que independente do tipo de relacionamento se hétero ou homoafetivo, as mulheres estão sujeitas a terem uma relação abusiva, porém, duas particularidades afetam essas relações no que se refere ao preconceito sexual e a revelação da orientação sexual para familiares e amigos (VIGGIANI, 2016; ALENCAR, 2017).

O Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a violência, realizou pesquisa para ouvir as brasileiras acerca da violência doméstica e familiar contra as mulheres no país no ano de 2017. Dentre as mulheres que declararam ter sofrido violência doméstica provocada por um homem, à maioria teve como agressor pessoa sem laços consanguíneos e escolhida por elas para conviver intimamente, sendo apontados como autores da agressão o atual marido, companheiro ou namorado em 41,00% das respondentes e ex-marido, ex-companheiro ou ex-namorado outras 33,00% mencionaram.

Zancam, Wassermann e Lima (2013) enfatizam que em uma relação conjugal, a desigualdade de gênero é mais presente, principalmente quando se trata dos modelos tradicionais de família, nos quais a posição de provedor econômico configura-se no homem.

A pesquisa sobre vitimização de mulheres no Brasil com uma população de 833 mulheres constou que o tipo de agressor considerando a violência mais grave sofrida, verificou-se que são pessoas conhecidas da vítima (61,00%), dentre ele 19,00% são cônjuge/companheiro/namorado e 16,00% ex-cônjuge/ex-companheiro/ex-namorado, aos que seguem familiares, como irmãos (ãs), pais/mães, e pessoas próximas, como amigos (as) e vizinhos (as) (FBSP, 2017).

O estudo de Waiselfisz (2012) faz uma análise da relação da mulher vítima de violência com os diversos agressores a partir da faixa etária no trecho a seguir:

[...] Os pais são os principais responsáveis pelos incidentes violentos até os 14 anos de idade das vítimas. Nas idades iniciais, até os 4 anos, destaca-se sensivelmente a mãe. A partir dos 10 anos, prepondera a figura paterna. Esse papel paterno vai sendo substituído progressivamente pelo cônjuge e/ou namorado (ou os respectivos ex), que preponderam sensivelmente a partir dos 20 anos da mulher até os 59 anos. A partir dos 60 anos, são os filhos que assumem o lugar preponderante nessa violência contra a mulher (WASELFI SZ, 2012 p. 15).

Nessa direção, os papéis definidos culturalmente nas relações de gênero são expressados por meio da relação íntima afetiva que se mistura com o sentimento de posse e

controle diante da mulher e caso sua vontade seja contrariada se torna um homicida (SAMPAIO, 2014). Os homicídios de mulheres, crianças e idosos se relacionam com as relações violentas de poder perpetrados dentro do ambiente doméstico ou baseados em relações de parentalidade (BRASIL, 2015a).

Nos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica analisados em que as vítimas e os autores do homicídio tinham uma relação afetiva e a partir das leituras dos registros policiais verificou-se que em 90,32% que o relacionamento era marcado por violência por parte do autor e sem denúncia por parte da vítima, 9,68% a relação afetiva era violenta por parte do autor e com denúncia por parte da vítima e 36 casos sem informação de como era o relacionamento.

Verifica-se que as mulheres vítimas não tomam atitude frente à violência sofrida. A naturalização da violência em seu cotidiano impede que as mulheres se percebam vítimas da agressão, fazendo com que o resultado de mulheres que se reconhecem vítimas seja subdimensionado.

Na pesquisa nacional realizada com 833 mulheres pelo FBSP, mostrou que 52,00% das entrevistadas reconheceram ter sofrido algum tipo de violência e não ter feito nada após o episódio, 13,00% procuraram ajuda da família, 12,00% dos amigos e apenas 11,00% disseram ter procurado uma delegacia da mulher (FBSP, 2017).

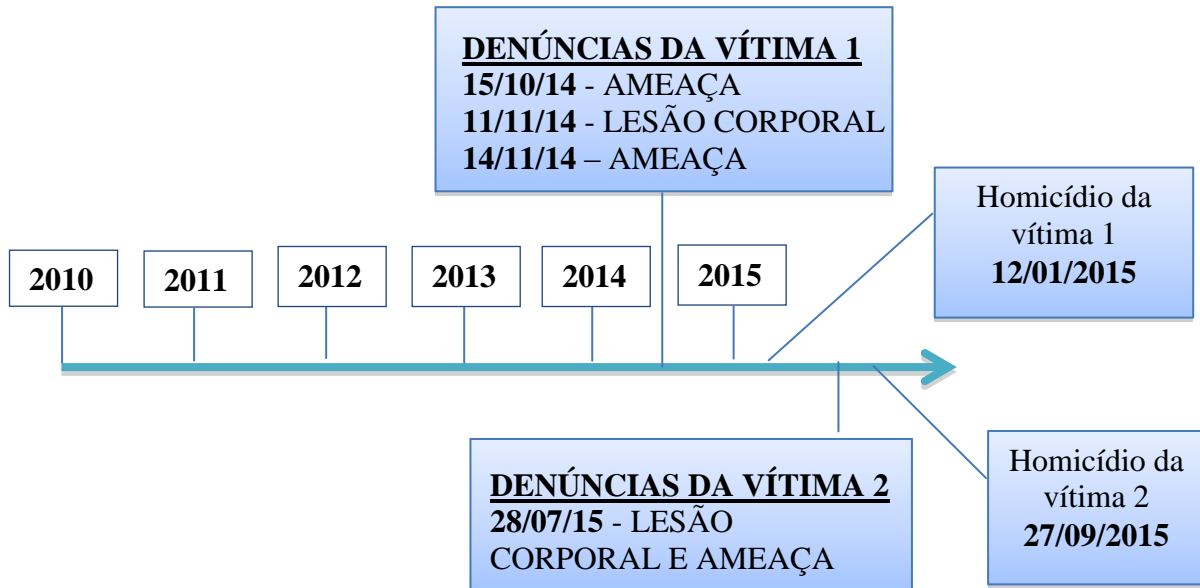
Nesse sentido, Zancan, Wassermann e Lima (2013) apontam que as mulheres vítimas de violência apresentam pouca percepção a respeito da vivência da violência, pois não reconhecem o ato em quaisquer situações de agressão. Contudo, muitas vezes são incapazes de enfrentar a situação por medo das constantes ameaças que sofrem, mantendo a violência em silêncio, sem reação. Nessa direção, o medo faz com que as testemunhas e a vítima fechem os olhos e se omitam de qualquer atitude de proteção, assim, não denunciam o agressor.

Dos 67 casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica analisados no ano de 2015, em apenas 02 casos as mulheres vítimas fizeram um registro de ocorrência por violência doméstica pelo mesmo autor do homicídio. Assim identificada como vítima 1, realizou três registros de ocorrência nos meses de outubro e novembro de 2014 e veio a óbito em janeiro de 2015. Já a vítima 2 denunciou a polícia em julho de 2015 e veio a óbito em setembro do mesmo ano (Figura 3).

Na concepção de Silva (2015) é difícil dar um fim na situação de violência em que vivem, sentem-se envergonhadas e outras dependem emocionalmente ou financeiramente do companheiro agressor, muitas se calam em função dos filhos, ou até mesmo por medo de

apanhar e sofre ainda mais e, ainda, temem por prejudicar o agressor, que pode ser preso ou censurado pela sociedade, dessa forma a mulher vivencia uma relação de aflição e dor, protegendo a violência tolerada como se fosse uma forma de livrar o companheiro da punição.

**Figura 3** - Linha do tempo dos registros de ocorrências das mulheres vítimas de violência doméstica *versus* homicídios, no período de 2010 a 2015.



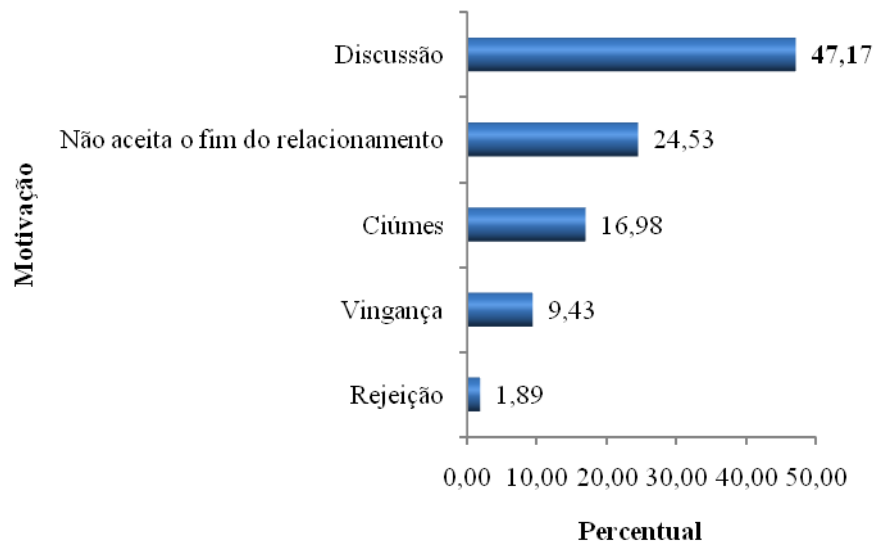
**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

O que torna mais alarmante é o caso de muitas mulheres ou a maioria delas que retornam aos seus lares e respectivos companheiros, mesmo após a denúncia jurídica. A ausência de uma rede de proteção específica e de serviços do Estado, que atente para as especificidades das diferentes violências domésticas e dos riscos associados a elas também podem ser observadas como um fator de risco para os homicídios associados a esse fenômeno (PASINATO et al., 2015; DINIZ et al., 2015).

A violência contra as mulheres tem números alarmantes no Brasil, diante da realidade do País, há um grande número de subnotificações quando a vítima não registra queixa na delegacia, seja por medo de represálias, constrangimentos ou pela sensação de impunidade dos agressores (SANTOS; GREIN, 2017). Nesse sentido, Tonelli e Alcadipani (2017) sugerem uma descrença em nosso sistema de justiça criminal que não é percebido como efetivo para lidar com o problema. A visão de que esta violência é tão tomada como natural que não deve ser denunciada, esse índice sobe para 59,00% quando se trata de mulheres mais jovens, entre 16 e 24 anos.

A Figura 4 mostra os fatores que levaram o autor ao ato do homicídio da mulher, sendo estes: Discussão com 47,17%, seguido da Não aceitação do fim do relacionamento com 24,53%.

**Figura 4** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por motivação do crime.



**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Pesquisa realizada com 1.501 pessoas sobre a percepção dos assassinatos de mulheres em 100 municípios das regiões do Brasil revelou que o término do relacionamento é o principal fator desencadeante para as agressões (DATA POPULAR; INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2013).

Sendo o motivo do crime o término da relação e a troca do parceiro por outro, o homem, por ver sua mulher como seu pertence, não aceita e nem compreende sua substituição. Nessa ocasião, seu instinto e desejo e possivelmente seu conceito de virilidade e masculinidade o leva a tentar cometer homicídio a sua ex-mulher, muitas vezes, pelas consequências do seu ato tenta o suicídio (GREIN et al., 2016).

Zancan, Wassermann e Lima (2013) relatam que o principal motivo para a ocorrência do crime está relacionado ao ciúme dos homens para com as parceiras, associado ao fim do relacionamento, sendo um dos maiores motivos desencadeadores de discussões. Dessa forma, muitas brigas de casais estão associadas às heranças familiares e culturais.

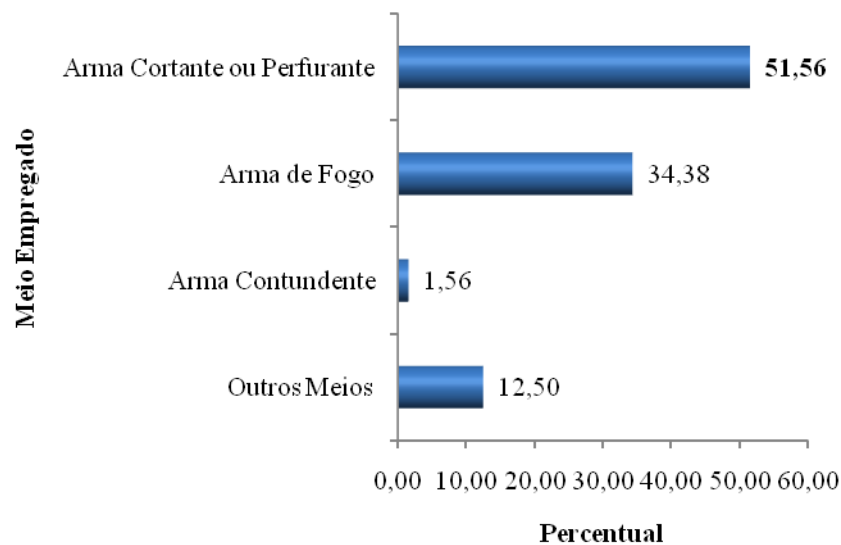
Apesar de ser difícil detectar as razões ou motivações que podem desencadear os atos violentos, algumas se destacam como a necessidade de controle social sobre a mulher, o sentimento de poder frente à mulher, o receio da independência da mulher e a liberação da

raiva em resposta a ideia de que estaria perdendo sua posição de chefe de família (SANTOS et al., 2014).

A utilização da arma cortante ou perfurante foi o meio empregado mais utilizado pelos autores do homicídio na execução das mulheres vítimas contabilizando um total de 51,56% (Figura 5). Em 34,38% dos casos compilados foi empregada arma de fogo, na sequência, outros meios com 12,50% somando a esta categoria, espancamento e estrangulamento. Em 1,56% utilizou-se a arma contundente (pedaço de madeira).

A pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) referente ao período de 2011-2013 mostrou que nas regiões Norte e Centro-Oeste, observam-se proporções superiores de óbitos com uso de instrumentos perfurantes, cortantes e contundentes (39,00% e 38,00% respectivamente) (IPEA, 2016).

**Figura 5** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por meio empregado.



**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Nesse sentido, o estudo realizado sobre violência doméstica fatal: o problema do feminicídio íntimo no Brasil apontou a arma branca (faca, peixeira e canivete) como o instrumento mais utilizado nos casos, as regiões em que as agressões foram perpetradas geralmente são vitais e muitos casos em que o autor dirige golpes a seios e vagina com o intuito de atingir o corpo feminino (BRASIL, 2015b).

Esses dados não fazem concordância com os estudos de Waiselfisz (2015) onde informa que os homicídios de mulheres no Brasil preponderam à utilização de arma de fogo

(48,08%), com aumento de cortante/penetrante (25,03%), objeto contundente (8,00%) e estrangulamento/sufocação (6,01%).

[...] Faca, peixeira, canivete, espingarda, revólver, socos, pontapés, garrafa de vidro, fio elétrico, martelo, pedra, cabo de vassoura, botas, vara de pescar, asfixia, veneno, espancamento, empalhamento, emboscada, ataques pelas costas, tiros à queima roupa, cárcere privado, violência sexual, desfiguração, quando se volta o olhar para a maneira pela qual foi infligida a violência, chamam a atenção a diversidade dos instrumentos usados no cometimento do crime e a imposição de sofrimento às vítimas anteriormente à execução (BRASIL, 2015b, p. 39).

As agressões apresentam as mais variadas formas possíveis, onde a facilidade ao acesso e manuseio dos tipos e modelos desse instrumento utilizado para violentar e matar a mulher deve ser evidenciado.

A Figura 6 ilustra o local de ocorrência dos fatos, onde os homicídios ocorreram em Residência Particular (64,18%) e em 23,88% aconteceram em via pública.

Neste aspecto, percebe-se que a violência praticada contra a mulher acontece principalmente no interior das residências. Nos lares, onde deveria ser lugar de proteção a todos os seus integrantes, torna-se o palco onde ocorre a violência doméstica transformando-o em dor e sofrimento. Geralmente, é o ambiente do lar onde os autores são pessoas que possuem vínculo afetivo, familiar ou de convivência com a vítima (SILVA, 2015).

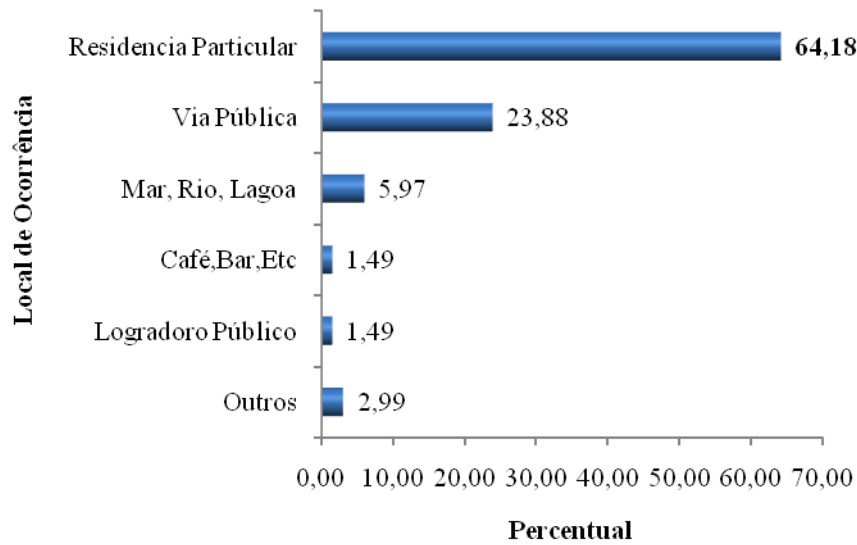
Em 2016, na pesquisa “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, encomendada ao Datafolha pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, com representatividade nacional, aferiu-se que 29,00% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de violência. A pesquisa também apontou que em 43,00% dos casos a agressão mais grave foi no domicílio, seguida pela rua, com 39,00%.

A pesquisa de Waiselfisz (2015) no Mapa da Violência: Homicídios de mulheres no Brasil corrobora com os estudos do parágrafo acima citado, informando que o local privilegiado para a ocorrência da violência é a residência, onde houve um aumento significativo para o sexo feminino (71,09%) e em segundo lugar, a rua em 15,09%.

A violência doméstica é a violência explícita, literalmente praticada dentro de casa ou no âmbito familiar, é nesse ambiente que as mulheres são revitimizadas, podendo sofrer várias agressões pelo mesmo agressor ou por outro relacionado ao seu convívio familiar, doméstico ou que tenha vínculo afetivo com ela. Ela compreende todas as formas de abuso como um processo contínuo e permanente até perderem a própria vida (SILVA, 2015).



**Figura 6** - Percentual dos casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por local de ocorrência.



**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Considerando que os homicídios de mulheres podem ocorrer em locais com maior índice de criminalidade em relação a procedência da vítima, a maior incidência aconteceu no município de Belém com 11,94%, seguidos de Abaetetuba e Ananindeua com 5,97% ambos (Figura 7).

Segundo o Censo 2010 do IBGE, Belém sendo a capital do Estado do Pará, com uma população de 1.392.031 habitantes, e constitui o maior aglomerado urbano da região amazônica. Em relação a taxa de homicídio por 100 mil habitantes informados pelo Ministério da Justiça, a Região Norte é a segunda mais alta do Brasil e em relação aos municípios, os quais possuem taxas altíssimas, as maiores da região são Ananindeua (59,04%) ficando em primeiro lugar e Belém ocupando a 4ª posição com 49,03% (BRASIL, 2015c).

Os dados do DataSus referem-se a todas as mortes ocasionadas por armas de fogo, sejam de homicídios, suicídios ou outras. As maiores taxas de mortes por armas de fogo estão no Pará (29,07%), o estado com maior taxa geral de homicídios, sendo as taxas dos municípios igualmente altas: Ananindeua (61,09%), Marabá (50,04%), Belém (49,06%) e Parauapebas (38,05%) (BRASIL, 2015c).

Nessa concepção, uma pesquisa realizada nos registros do Ministério da Saúde no período de 2005 a 2015 sobre as mortes violentas de mulheres, por diversos meios, como sufocamento, arma de fogo, objetos cortantes ou agressões sexuais, neste recorte o município

de Ananindeua obteve em 2015 uma taxa de 21,9 homicídios a cada 100 mil mulheres, houve um aumento de 730,00% em uma década.

**Figura 7** – Quantidade de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015, por Municípios.



**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborado pela autora e orientadora desta pesquisa.

Segundo a pesquisa do DataSus, em 2015 morreram em Ananindeua 40 mulheres por armas de fogo, 12 por objetos cortantes, 03 por força corporal e 01 por sufocamento (DIÁRIO, 2017).

Assim, as medidas cautelares devem ser tomadas por parte do Estado, no sentido de perceber as deficiências e precariedades no atendimento e uma qualificação especializada aos profissionais que atuam no atendimento, outro sim, diz respeito as carências nos recursos e investimentos (VASCONCELOS; NERY, 2011).

A falta de políticas públicas ainda é agravante, onde a cidade cresceu de forma desordenada, com muitas áreas pobres, precárias em saneamento básico e urbanização. Há fragilidade de rede de proteção, pois não existe uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, a mais próxima concentra-se na capital Belém (DIÁRIO, 2017).

Ao aplicar o Indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) nos casos registrados de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica, observou-se que as

mulheres deixaram de viver 2245,50 Anos Potenciais de Vidas Perdidos, em relação à expectativa de vida de 70 anos.

As mulheres mortas por violência doméstica pertenciam à faixa etária de 25 a 29 anos com um total de 595,00 (22,58%) Anos Potenciais de Vidas Perdidos, em que a média de vida perdida foi de 42,5 anos. Ao somar as faixas etárias das mulheres vítimas em idade produtiva de 10 a 50 anos, verificou-se um total de 2102,50 Anos Potenciais de Vida Perdidos (Tabela 8).

**Tabela 8** - Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica ocorridos no estado do Pará, em 2015.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Número de Casos</b>	<b>Percentual</b>	<b>Anos Potenciais de Vida Perdidos</b>	<b>Média</b>
4 a 9	1	1,61	63,0	63,0
10 a 14	3	4,84	172,5	57,5
15 a 19	2	3,23	105,0	52,5
20 a 24	9	14,52	427,5	47,5
<b>25 a 29</b>	<b>14</b>	<b>22,58</b>	<b>595,0</b>	<b>42,5</b>
30 a 34	5	8,06	187,5	37,5
35 a 39	8	12,9	260,0	32,5
40 a 44	8	12,9	220,0	27,5
45 a 49	6	9,68	135,0	22,5
50 a 54	2	3,23	35,0	17,5
55 a 59	3	4,84	37,5	12,5
≥60	1	1,61	7,5	7,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>2245,5</b>	<b>36,2</b>

**Fonte:** SIAC, Fevereiro, 2018, elaborada pela autora e orientadora desta pesquisa.

**Nota:** 5 casos sem informação.

O Indicador APVP foi proposto como objetivo de definir as principais causas de morte prematuras, representando uma alternativa metodológica para medir as mortes ocorrentes prematuramente (ROMEDER; MCWINNIE, 1977), como expressão do valor social e magnitude do problema.

Observou-se nos resultados que as mulheres mais jovens são as principais vítimas dos homicídios no ano estudado. A morte, quando ocorre numa etapa da vida de altas criatividade e produtividade, não só pune o próprio indivíduo e o grupo que lhe é próximo, mas também priva a coletividade de seu potencial econômico e intelectual (REICHENHEIM; WERNECK, 1994).

O estudo de Waiselfisz (2012) observou que a taxa de vitimização das mulheres concentra-se na faixa etária dos 15 aos 29 anos. Aproximando-se a esses dados, a pesquisa de Silva et al. (2014), sobre a Versão da Mídia e os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) de mulheres vítimas de violência culminando em homicídio residentes, no Estado do Pará, nos períodos de agosto de 2006 a dezembro de 2010, percebeu-se que as mulheres mortas por violência pertenciam a faixa etária de 15 a 19 anos com um total de 997,5 APVP.

Um estudo realizado por Lima (2009) que buscou analisar os APVP junto ao banco de dados da Secretaria de Saúde do Estado do Pará e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) constatou que os anos perdidos de mulheres vítimas de violência se concentravam nas faixas etárias entre 20 a 29 anos e que os homicídios ocupavam a segunda posição no *ranking* das causas externas de morte com 5459 APVP.

Neste sentido, as mortes de mulheres por agressões são desfechos completamente evitáveis, que interrompem de maneira precoce as vidas de milhares de brasileiras a cada ano (IPEA, 2016).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO CICLO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

### **5.1 Considerações finais**

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de investigar se as mulheres vítimas de violência doméstica que evoluíram para o homicídio em 2015 registrados no Sistema Integrado de Segurança Pública realizaram ocorrência formal nas delegacias em 2010 a 2015 no Estado do Pará, assim como identificar o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres vítimas de violência doméstica e dos autores do homicídio, a caracterização do homicídio e aplicação do APVP no ano de 2015.

A amostra estudada foi de 67 casos de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado do Pará no ano de 2015.

Com relação ao perfil das mulheres vítimas e dos autores do homicídio, constatou-se que ambos os envolvidos estavam na faixa etária de 25 a 29 anos, na maior porcentagem possuíam nível fundamental incompleto/completo e exerciam atividades de nível pouco especializado, que o maior percentual dos crimes foi praticado por companheiros/maridos, os quais praticavam a violência contra suas parceiras na própria residência.

Observa-se que mesmo após a criação da Lei Maria da Penha com as medidas protetivas para a mulher vitimada, no período analisado foram registradas apenas duas ocorrências de agressões por parte das mulheres vítimas contra os autores dos homicídios. As mulheres viviam em um relacionamento afetivo violento, porém, sem coragem de denunciar. Dessa forma, muitas mulheres não buscavam ajuda após a violência vivida no seu cotidiano, vivenciando a agressão como algo natural.

As discussões, seguida da não aceitação do término do relacionamento e o ciúme foram fatores que levaram o homem a cometer os homicídios contra sua parceira, sendo o meio empregado para consumação do fato a arma perfuro cortante, seguida de arma de fogo. Os homicídios das mulheres ocorreram com maior prevalência no município de Belém, seguido de Abaetetuba e Ananindeua.

Apesar do elevado número de registros de ocorrências de violência contra a mulher nos anos de 2010 a 2015 no Estado do Pará, a análise dos resultados revelou percentuais significativos relacionados às mortes de mulheres, representando perdas para a sociedade.

Percebe-se que as mulheres vítimas são mortas em uma faixa etária jovem, fase esta produtiva para o estudo e emprego, refletindo nas questões sociais, políticas e econômicas, retirando seus 595,00 Anos Potenciais de Vida Perdidos no qual deixaram de viver.

Conhecer a magnitude do problema da violência doméstica contra a mulher e sua distribuição nos estados e municípios fornece subsídios para que o Estado incentive as políticas públicas no sentido de respeitar a igualdade nas relações de gênero.

A violência contra a mulher é passível de prevenção, destaca-se a efetivação da aplicabilidade da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e a importância de estudos para subsidiar a elaboração de campanhas de incentivo no combate a violência no Brasil.

Como um fenômeno global, portanto, a criação de leis deve ser integrante do conjunto de políticas e ações que efetivamente promovam avanços no enfrentamento deste fenômeno. A mortalidade de mulheres é elevada nas Unidades Federadas Brasileiras, onde o perfil dos óbitos é ligado à violência doméstica e familiar, diminui a expectativa de vidas das mulheres que morrem jovens, além de acarretar consequências para as famílias e a sociedade.

## **5.2 Intervenções para redução do ciclo da violência contra a mulher**

Ao realizar a pesquisa, uma vez respondido ao problema e aos objetivos propostos, constata-se a importância de se trabalhar com a temática dos homicídios de mulheres relacionados a violência doméstica e familiar.

Há necessidade de ampliação das discussões sobre seu contexto, uma vez que a complexidade e relevância do estudo sejam debate de estudos que possam promover mais resultados a fim de elaborar e implementar políticas públicas adequadas e eficazes com o intuito de evitar ou diminuir o ciclo da violência contra a mulher e sua perpetuação, onde se inicia com agressões e se potencializa nos homicídios.

Nessa direção, dentro da temática, sugere-se abordar algumas contribuições, a saber:

- Promoção da capacitação dos profissionais da área de Segurança Pública que fazem o preenchimento das variáveis do perfil socioeconômico e demográfico das vítimas e dos autores no atendimento dos registros de ocorrências bem como do processo de investigação da violência contra a mulher, com intuito da elaboração do perfil a fim da construção de informações na identificação do crime para futuras pesquisas.

- Realizar estudo junto aos familiares das vítimas de homicídios que registraram ocorrência na delegacia pelas agressões perpetradas pelo autor do crime a fim de identificar como estava o processo policial e as medidas protetivas fornecidas.
- Realizar estudo junto aos familiares das vítimas de homicídios a fim de saber sua estrutura familiar, social e econômica, visando conhecer possíveis determinantes de maior impacto que culmine na violência doméstica.
- Elaborar e/ou implementar políticas públicas em prol da assistência preventiva, investir em campanhas educativas e profissionalizantes por meio de intervenções educacionais e sociais que priorizem como estratégia a igualdade de gênero, expandindo o programa Pro-Paz Mulher nos municípios e seus interiores do Estado do Pará.
- Articular parcerias entre as três esferas de governo, bem como nas instituições de ensino (escolas, universidades e faculdades) junto a Secretaria de Segurança Pública na promoção da elaboração de estudos acerca do eixo temático, por meio de disciplinas obrigatórias nos programas de graduação, especialização, mestrado e doutorado que enfoquem o problema no engajamento das produções científicas e disponibilizem serviços de referência no atendimento a mulher em situação de violência.
- Analisar e publicizar os dados estatísticos produzidos pelas instituições que compõem a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Pará de forma acessível no site da Secretaria de modo a esclarecer e informar a população os dados obtidos pelas estatísticas.
- Intensificar a divulgação do Disque 180 – Central de Atendimento à Mulher em situação de violência, assim como das Unidades Especializadas de Atendimento: Delegacias Especializadas; Promotorias Especializadas; Núcleos de Gênero do Ministério Público; Defensorias Especializadas de Atendimento à Mulher; Juizados especiais e Centros Especializados de Atendimento à Mulher em situação de violência.
- Capacitar os profissionais da área da saúde, de segurança pública e de outras áreas do conhecimento a fim de identificarem a violência doméstica no seu contexto, fazendo um acolhimento adequado e os encaminhamentos necessários as mulheres vítimas de violência.

- Mapear a distribuição das redes de atendimento à mulher vítima de violência nos municípios do Estado do Pará, no intuito de detectar as carências das redes de enfrentamento distribuídas nos interiores do Estado.
- Desenvolvimento de grupos terapêuticos atuando em centros comunitários que trabalhem com os homens autores de violência, para que profissionais de diferentes áreas possam acompanhar e auxiliar esses homens a repensarem o fenômeno da violência, percebendo como ato criminoso.
- Novas perspectivas de acolhimento e atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica, direcionando os cuidados apropriados.
- Sensibilização quanto à importância da necessidade das notificações dos casos de violência doméstica especialmente pelos enfermeiros e da equipe multiprofissional, ajudando a construir novos perfis epidemiológicos para que possam ser aplicados como instrumentos de novas estratégias na construção dos indicadores de saúde.
- Discussão das ações disponíveis e capacitação dos indivíduos para o enfrentamento da violência. Aproximar a população da unidade de saúde e informá-la sobre a existência de outros serviços, divulgando os resultados positivos das ações implementadas.
- Outros possíveis estudos que possam auxiliar na compreensão do crime de homicídio e seus fatores determinantes.



## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R. S. **Violência doméstica na relação homoafetiva de mulheres Lésbicas**. 2017. 94 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) - Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.
- AUGUSTO, A. O. et al. Mapeamento dos casos de violência contra a mulher na Região Metropolitana de Belém narrados pela mídia impressa do Estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v. 29, n. 2, p. 23-32, abr./jun. 2015.
- BERNZ, L. M.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. **Sau. & Transf. Soc.**, v. 3, n. 3, p. 105-111, 2012.
- BIANCHINI, A. **Lei Maria da Penha: Lei 11.340/2006: aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero**. São Paulo: Saraiva, 2013. (Coleção saberes monográficos).
- BORSOI, T. S.; BRANDÃO, E. R.; CAVALCANTI, M. L. T. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 28, p. 165-74, jan./mar. 2009.
- BRAGAGNOLO, R. I.; LAGO, M. C. S.; RAMOS, M. E. Enfretamento da violência doméstica e familiar na legislação brasileira: lei Maria da Penha. In: TONELI, M. J. F. et al (org.). **Atendimento a homens autores de violência contra as mulheres: experiências latino-americanas**. Florianópolis: UFSC/CFH/NUPPE, 2010.
- BRASIL. Código Penal. Decreto Lei n. 2.848 de 07 de dezembro de 1940. In: VADE MECUM penal e processual penal. 3. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2012. p.162-223.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal de 05 de outubro de 1988. In: VADE MECUM penal e processual penal. 3. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2012. p. 5-96.
- BRASIL. Decretos e Leis. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 08 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 01 out. 2015.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: SPM, 2011a. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acesso em: 01 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Especial de

Políticas para as Mulheres, 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 01 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Central de Atendimento à Mulher**. Brasília: MS, 2013a. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.sepm.gov.br/ouvidoria/central-de-atendimento-a-mulher>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Presidência da República. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **Notificação de Doenças e Agravos**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2012a.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, 2012b. p. 21-22. Disponível em: <[spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional](http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional)>. Acesso em: 09 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Balanco 2014 ligue 180 Central de Atendimento à mulher**. Brasília: SPM, 2015a.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Reforma do Judiciário. **A Violência Doméstica Fatal: O problema do Feminicídio íntimo no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, 2015b.

BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios**. Brasília: Ministério da Justiça, 2015c.

BRASIL. Congresso Federal. Senado Federal. **Panorama da Violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais**. Brasília: Senado Federal, 2016.

CAVALCANTI, S. V. S. F. **Violência doméstica contra a mulher no Brasil**. 2.ed., Salvador: Podivm, 2008.

CAVALCANTI, S. V. S. F. **Violência doméstica: análise da Lei Maria da Penha, nº 11.340/06**. Salvador: Jus Podivm, 2010.

CONVENTION ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN (CEDAW). **Entidades das nações unidas para igualdade de gênero e empoderamento das mulheres**, 1975. Disponível em: <[http://www.unifem.org.br/005/00502001.asp?ttCD\\_CHAVE=8466](http://www.unifem.org.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=8466)>. Acesso em: 17 nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. CONVENÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. Convenção de Belém do Pará**. 1994. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 03 dez. 2015.

CORDEIRO, L. A. M. et al. Violência contra a mulher: Revisão Integrativa. **Rev. enferm UFPE on line**. Recife. v. 7, n. esp., p. 862-869, mar. 2013.

DATA POPULAR. Instituto Patrícia Galvão. **Percepção da sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres**. 2013. Disponível em: <[http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2013/08/livro\\_pesquisa\\_violencia.pdf](http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2013/08/livro_pesquisa_violencia.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2018.

DIÁRIO DO PARÁ. Notícias Pará. **Ananindeua é a cidade que mais mata mulheres no Brasil**. 2017. Disponível em <<http://www.diarioonline.com.br/noticias/para/noticia-455835-.html>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

DINIZ, Debora; GUMIERI, Sinara. **Implementação de medidas protetivas da Lei Maria da Penha no Distrito Federal entre 2006 e 2012**. Brasília: MJ, 2016, p. 205-231. (Pensando a segurança pública, v. 6: Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública).

FERRAZ, M. I. R. et al. O Cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica. **Cogitare enferm.** v. 14, n. 4, p. 755-759, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16395/10874>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2017.

GABINETE DE DOCUMENTAÇÃO E DIREITO COMPARADO. Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres. 1993. Disponível em: <[http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_4/IIIPAG3\\_4\\_7.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIIPAG3_4_7.htm)>. Acesso em: 15 dez. 2015.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. de; SILVA, G. D. M. da; HOFELMANN, D. A. **Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil**. Brasília: Ipea, 2013. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo\\_de\\_Genero/Estudos\\_e\\_Pesquisas/2013%20-%20BRASIL%20-%20IPEA%20-%20Violencia%20contra%20a%20mulher-%20feminicidios%20no%20Brasil.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo_de_Genero/Estudos_e_Pesquisas/2013%20-%20BRASIL%20-%20IPEA%20-%20Violencia%20contra%20a%20mulher-%20feminicidios%20no%20Brasil.pdf). Acesso em: 07 dez. 2015.

GARCIA, L. P. et al. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Panamericana de Salud Publica**, v. 37, n. 4/5, p. 251-257, jun. 2015.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. C.; FREITAS, L. R. S.; SILVA, G. D. M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 1-11, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00011415.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

GOMES, N. P.; BOMFIM, A. N. A.; DINIZ, N. M. F.; SOUZA, S. S.; COUTO, T. M. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. **Revista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 173-178, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a06.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2015.

GOMES, V. R. **Violência contra a mulher nas regiões brasileiras narradas pela mídia impressa paraense**. Belém, 2013, 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de

Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013a.

GOMES, V. R. et al. Violência contra a mulher nas regiões do Brasil: a versão da mídia paraense. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 4, n. 3, p. 933-945, 2013b.

GOMES, V. R. et al. Violência contra a mulher na região norte: a versão da mídia impressa paraense. **Revista LEVS/UNESP**. Marília, n. 14, p. 113-128, nov. 2014.

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-9, jan./fev. 2014.

GREIN, T. A. D. et al. Violência doméstica contra as mulheres: produção de sentidos pela mídia televisiva no Sudoeste de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v. 18, n. 2, p. 87-95, abr./jun. 2016.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**. Brasília: IBGE, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil, 2013**. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal>>. Acesso em 19 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha**. Brasília; Rio de Janeiro: IPEA, 2015.

\_\_\_\_\_. **Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: Perfil e estimativas corrigidas (2011-2013)**. Brasília; Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Cultura e Raízes da Violência contra as Mulheres**. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/violencias/cultura-e-raizes-da-violencia/>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

JONG, L. C.; SADALA, M. L. A.; TANAKA, A. C. D’ A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 42, n. 4, p. 744-51, 2008. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 22 dez. 2017.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3, p. 1943-1952, 2011.

LABRONICI, L. M., FERRAZ, M. I. R., TRIGUEIRO, T. H., FEGADOLI, D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria 2010. **Rev. Esc. Enferm.** v. 44, n. 01, p. 126-133, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2016.

LEITES, G. T.; MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** p. 642-653, jul./set, 2014.

LIMA, V. L. A. **Violência contra mulheres paróaras:** contribuições para a enfermagem. 2009. 233 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

LIMA, V. L. A.; SILVA, A. F. Conhecendo o perfil e os Sentimentos de Mulheres vítimas de violência Atendidas da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher do Município de Belém. **GEPEM.** n. 2, p. 111-123, jul./dez. 2012.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Feminicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v. 45, n. 3, p. 564-74, 2011.

MENEGHEL, S. N. et al. Feminicídios: narrativas de crimes de gênero. **Interface (Botucatu).** v. 17, n. 46, p. 523-533, jul./set. 2013.

MINAYO, M. C. S. Seis características das mortes violentas no Brasil. **R. bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.135-140. Jan-Jun, 2009.

MIRANDA, M. P. M.; DE PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Rev. Panam. Salud Pública.** v. 27, n. 4, p. 300-308, 2010.

MONOGRAFIAS BRASIL ESCOLA. **Pesquisas:** Exploratória, Descritiva e Explicativa. 2015. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descritiva-explicativa.htm>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

MORAES, A. F.; RIBEIRO, L. As políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil e a "responsabilização" dos "homens autores de violência". **Sexualidad, Salud Sociedad.** Revista Latino Americana. Rio Janeiro, n.11, p. 37-58, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sess/n11/a03n11.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Impactos da violência na Saúde.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global and regional estimates of violence against women:** prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: OMS, 2013.

PAIVA, C. C. R.; SANTOS, V. R. P.; SANTOS, S. M. dos. Violência Doméstica e as Implicações na Saúde Física e Emocional de Mulheres: Inferências de Enfermagem. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 11., 2014, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: SEGet, 2014, p. 1-14.

PASINATO, W. et al. **Medidas Protetivas para as mulheres em situação de violência.** Brasília: Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015. (Pensando a Segurança Pública 6).

PASSO FUNDO. Prefeitura Municipal (PMPF). **Tipos de violência cometida contra a mulher**, 2016. Disponível em: < <http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/tipos-violencia.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. **Saúde Soc. São Paulo**. v. 20, n. 1, p. 124-135, 2011.

PORTAL DE DIREITO INTERNACIONAL. **Declaração e Programa de Ação de Viena. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos**. Viena, 14-25 de Junho de 1993. Disponível em: < <http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/tipos-violencia.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

RAMOS, E. M. L. S. et al. Perfil das vítimas de crimes contra a mulher na Região Metropolitana de Belém. **Revista Brasileira de Segurança Pública**. v. 8, n. 5, p. 172-192, fev./mar., 2011.

REICHENHEIM, M. E.; WERNECK, G. L. Anos Potenciais de Vida Perdidos no Rio de Janeiro, 1990. As mortes violentas em Questão. **Cad. Saúde Pública**. v. 10, n. 1, p. 188-198, 1994.

ROMEDER, J. M.; MCWHINNIE, J. R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. **International Journal of Epidemiology**. v. 6, p. 143-151, 1977.

ROSA, D. O. A.; RAMOS, R. C. S.; MELO, E. M.; MELO, V. H. A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo. **FEMINA**. v. 41, n. 2, p. 81-87, mar./abr. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3793.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

SAMPAIO, D. L. **O Homem homicida de parceiras íntimas narrado pela mídia impressa regional**. Belém, 2014. 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, 2014.

SANEMATSU, M. **Imprensa e agenda de direitos das mulheres: uma análise das tendências da cobertura jornalística**. Coordenação Veet Vivarta. Brasília, DF: ANDI, Instituto Patrícia Galvão, 2011.

SANTOS, C. M. **Delegacias da Mulher em São Paulo: percursos e percalços**. Disponível em: <<http://www.social.org.br/relatorio2001/relatorio023.htm>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

SANTOS, A. C. W.; MORÉ, C. L. O. O. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Padéia**, v. 21, n. 49, p. 227-235, maio/ago. 2011.

SANTOS, A. C. B. **Homens autores de violência contra a mulher: a versão da mídia impressa paraense e as contribuições para a Enfermagem**. Belém, 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

SANTOS, A. C. B. et al. Violência por parceiro íntimo: a versão da mídia impressa e as contribuições para a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 28, n. 1, p. 50-60, jan./abr. 2014.

SANTOS, M. O. P.; GRELLIN, D. M. Violências invisíveis: o não óbvio em evidências. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, A. F. et al. A Versão da mídia e os anos potenciais de vida perdidos (APVP) de mulheres vítimas de violência. **Revista LEVS/UNESP**, Marília, n. 14, p. 98-112, nov. 2014.

SILVA, M. A. F. da. **Lei Maria da Penha: perguntas e respostas**. 2.ed. rev. e atual. Coordenação Núcleo de Apoio à Mulher – NAM. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2014.

SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. v. 35, n. 4, p. 278-283, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n4/07.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

SILVA, A. C. A. **Perfil da Reincidência da Violência Doméstica contra a mulher no Município de Santarém – Pará**. 2015. 63 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública). Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

SILVA, A. F. da. **Violência contra a mulher na ótica do parceiro íntimo condenado pela lei 11.340/06 (Maria da Penha)**. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

SILVA, R. V.; GREGOLI, R.; RIBEIRO, H. M. **Resultado de pesquisa expõe tolerância social à violência contra as mulheres em espaços públicos**. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2017.

STÖCKL, H. et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, v. 382, n. 9895, p. 859-865, Sept. 2013.

STORR, A. **Agressividade humana**. São Paulo: Ed. Benvirá, 2012.

TOLOSA, T. S. R. **Violência de Gênero: Caracterização do Feminicídio no Município de Belém**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) - Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

TONELLI, M. J.; ALCADIPANI, R. De volta ao mal estar na civilização: violência contra a mulher e o que ela nos diz sobre a realidade brasileira. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2017.

VASCONCELOS, T. B.; NERY, I. S. A Atuação das delegacias da mulher como política pública de enfrentamento à violência de gênero. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luis. **Anais...** São Luis: UFMA, 2011, p.1-8.

VIGGIANI, G. **Violência doméstica e em contexto de trabalho sexual contra mulheres LBT na União Europeia**, Lisboa, p. 10-23, 2016. Disponível em <[http://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/violencia\\_contra\\_mulheres.pdf](http://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/violencia_contra_mulheres.pdf)>. Acesso em: 22/04/2016.

VILAÇA, I. F. T. **Vitimização por Homicídio: Perfil Socioeconômico e criminal das vítimas**. 2016. 88 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) - Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012 – Atualização: Homicídio de mulheres no Brasil**. 2012. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012\\_atual\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2015 – Atualização: Homicídio de mulheres no Brasil**. 2015. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia2015\\_atual\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia2015_atual_mulheres.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência Doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a07.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.



**APÊNDICE**

**APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO PARA ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO  
DA SECRETARIA ADJUNTA DE ANÁLISE E INTELIGÊNCIA CRIMINAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

Belém, 27 de Junho de 2017.

**OFÍCIO Nº 040/2017-PPGSP**

**Exmo. Sr. ROGÉRIO LUZ MORAES**

**Secretario Adjunto de Inteligência e Análise Criminal do SIAC**

**Assunto: Solicitação de Dados Estatísticos**

*data: 29.10.2017.  
- Ciente  
- A desejar para pro  
cion*

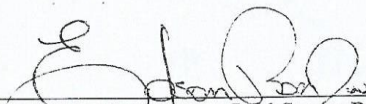
**Prezado Senhor,**

O Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará cumprimenta Vossa Senhoria e, na oportunidade, apresenta a discente **Valquiria Rodrigues Gomes** regularmente matriculada neste Programa (curso de Mestrado), área de concentração em Segurança Pública, Conflitos e Justiça Criminal, na linha de pesquisa Conflitos, Criminalidade e Tecnologias da Informação, sob a orientação do Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos.

O objetivo do presente é solicitar a Vossa Senhoria autorização para que o discente possa proceder à pesquisa documental neste Órgão, em especial que forneça solicitação do Banco de Dados referente **ao crime de ameaça e de homicídio de mulheres** no que tange à violência doméstica, no período de 2011 a 2015 no Estado, por meio das seguintes variáveis: data, dia, mês, do fato, meio empregado, local da ocorrência, motivação, bairro, município, sexo, faixa etária, grau de escolaridade, profissão, estado civil das vítimas e do autor que viabilizará a realização da dissertação de Mestrado da referida discente e favorecerá a elaboração de futuras Políticas Públicas na área da Segurança Pública.

Congratulando Vossa Senhoria e equipe, colocamo-nos à disposição e agradecemos receptividade e guarida à nossa solicitação, enquanto despedimo-nos em cordiais saudações.

Atenciosamente,

  
 Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos  
 Coordenador – PPGSP/UFPA  
 Portaria Nº 1726/2017 - Reitoria

**ANEXO**

## ANEXO A – TERMO DE ACEITE DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: Entre o homicídio e a primeira denúncia.

**Pesquisador:** VALQUIRIA RODRIGUES GOMES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55565216.7.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.834.811

#### **Apresentação do Projeto:**

Pesquisa sobre o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres vítimas de violência doméstica que evoluíram para o homicídio registradas na DEAM e/ou em outras delegacias no ano de 2015, identificando os tipos, a forma utilizada e as causas de violência doméstica sofrida pelas mulheres.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Investigar se as mulheres vítimas de violência doméstica que evoluíram para o homicídio em 2015 registrados em laudos de necropsias no Centro de Perícias Científicas Renato Chaves (IML) realizaram ocorrência formal na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e/ou em outras delegacias no município de Belém-PA em 2010

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Por se tratar de estudo no qual se utilizam os laudos de necropsias de mulheres vítimas de violência doméstica que tiveram o desfecho em homicídio no anos de 2010 a 2015, assim como os Boletins de Ocorrência dessas mulheres registrados na DEAM e/ou em outras delegacias nos últimos cinco anos, no município de Belém do Pará. Os riscos são inexistentes.

**Benefícios:** Como benefício tem-se a descrição de possíveis estratégias de enfermagem para colaborar com a prevenção e redução de homicídios de mulheres vítimas de violência doméstica.

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá      **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA      **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735      **Fax:** (91)3201-8028      **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.834.811

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa de dados secundários sobre a violência contra a mulher é reconhecida como questão social e de saúde pública, considerada um fenômeno complexo e de difícil conceituação. Compreende-se tal violência como uma violação dos direitos do ser humano, que necessita ser combatida em várias frentes, e o presente estudo indica objetivamente uma proposta nesta direção.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatórios apresentados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_688731.pdf	21/09/2016 09:40:31		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.jpg	21/09/2016 09:39:53	VALQUIRIA RODRIGUES	Aceito
Brochura Pesquisa	CAPA.pdf	21/09/2016 09:39:10	VALQUIRIA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	21/09/2016 09:37:09	VALQUIRIA RODRIGUES GOMES	Aceito
Declaração do Patrocinador	isencao.jpeg	27/04/2016 23:10:16	VALQUIRIA RODRIGUES	Aceito
Outros	carta.jpeg	27/04/2016 23:08:59	VALQUIRIA RODRIGUES	Aceito
Outros	ORIENTADOR.jpeg	27/04/2016 23:07:29	VALQUIRIA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARA.jpeg	27/04/2016 23:06:00	VALQUIRIA RODRIGUES GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.jpg	27/04/2016 23:02:34	VALQUIRIA RODRIGUES GOMES	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.834.811

Folha de Rosto	FOLHA.pdf	27/04/2016 22:56:49	VALQUIRIA RODRIGUES	Aceito
----------------	-----------	------------------------	------------------------	--------

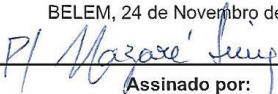
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 24 de Novembro de 2016

  
Assinado por:  
Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br