



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA – CCET**  
**PROGRAMA DE PÓSGRADUAÇÃO EM DEMOGRAFIA – PPGDEM**



**KELLY CHRISTINA DA SILVA MATOS PEREIRA**

**FEMINICÍDIO CONTRA MULHERES E MENINAS POTIGUARES: UMA ANÁLISE DE  
2011 A 2020**

**NATAL/RN  
2021**

**KELLY CHRISTINA DA SILVA MATOS PEREIRA**

**FEMINICÍDIO CONTRA MULHERES E MENINAS POTIGUARES: UMA ANÁLISE DE  
2011 A 2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Demografia do Centro de Ciências Exatas e da Terra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Demografia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Jordana Cristina de Jesus

Natal/RN  
2021

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Ronaldo Xavier de Arruda - CCET

Pereira, Kelly Christina da Silva Matos.

Feminicídio contra mulheres e meninas potiguares: uma análise de 2011 a 2020 / Kelly Christina da Silva Matos Pereira. - 2021. 87f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Exatas e da Terra, Programa de Pós-Graduação em Demografia. Natal, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Jordana Cristina de Jesus.

1. Demografia - Dissertação. 2. Mortalidade feminina - Dissertação. 3. Violência contra a mulher - Dissertação. 4. Feminicídio - Dissertação. I. Jesus, Jordana Cristina de. II. Título.

RN/UF/CCET

CDU 314

Dedico esta dissertação às minhas filhas Larissa, Letícia e Lis. Que elas possam viver em um mundo em que mulheres são tratadas como seres humanos, com todos os direitos e deveres que lhes cabem.

## **Agradecimentos**

A Deus por saúde e o melhor presente da minha vida: minha família.

Ao Programa de Demografia da UFRN e todo corpo docente que despertou em mim a paixão pela Demografia, finalmente encontrei meu lugar na academia. Em especial às professoras Luana e Luciana que dão aula com tanto amor e dedicação que se torna impossível não aprender.

Aos meus colegas de sala, sempre prestativos, ouvintes e ótimas companhias para o desespero entre uma atividade avaliativa e outra. Em especial a Ana Edimilda, minha amiga Anaaaaaaa, trazendo sempre muita poesia e cor para os nossos dias e a Pedro pela paciência e amizade, agora eu sei fazer mapas.

À minha orientadora maravilhosa, Professora Jordana, sempre tão paciente, com tão boas ideias, com tanta empatia às minhas dores e aos meus problemas. Sinto-me muito sortuda de tê-la neste momento. Espero que ela aceite ser minha orientadora quando eu entrar no Doutorado.

Ao meu marido que é meu fã, meu ídolo, meu incentivador, meu corretor ortográfico, minha melhor companhia para estudar, jogar, discutir política, tomar vinho... Quem garante o silêncio na casa para eu estudar ou dormir, quem comemora cada aprovação nas disciplinas, quem quer me dar um prêmio por esta dissertação.

Às minhas filhas que me ensinam todos os dias, que me dão fôlego para continuar, que levam muito à sério meus estudos. Por elas tenho força e coragem para recomeçar sempre que for necessário.

“Não serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira,  
mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas.”  
**(Audre Lorde)**

## RESUMO

No Brasil, as leis Maria da Penha (2006) e do Feminicídio (2015) tratam de violências contra a mulher. Apesar de na legislação brasileira elas apresentarem textos distintos, são leis que se complementam. A primeira tem por objetivo a proteção da mulher vítima de violência doméstica, seja psicológica, física ou moral e, embora não defina penalidades para os agressores, propõe medidas protetivas para manter o agressor longe da vítima bem como a criação de rede de amparo à mulher. A segunda, do Feminicídio, passou a acrescentar um agravante ao crime de homicídio, transformando o assassinato de mulheres em homicídio qualificado. O feminicídio é um assassinato de mulheres devido à sua condição de gênero. Os números de registros de feminicídios e denúncias contra o agressor são importantes indicadores para avaliar as políticas públicas de segurança das meninas e mulheres, retratando as condições de desigualdade nas relações homem-mulher que permeiam a sociedade brasileira. Nesse contexto, uma questão relevante é: em quais situações há mais riscos de a mulher ser vítima de crime violento no Rio Grande do Norte (RN)? O objetivo deste trabalho é explorar o cenário de crimes violentos contra mulheres e meninas potiguares que impliquem morte, identificar possíveis disparidades regionais e o perfil sociodemográfico das vítimas. Para tal, foi feita uma revisão da literatura acerca do estado da arte e consensos sobre definição de violência contra a mulher; foi utilizada uma pesquisa documental de dados da Rede e Instituto OBVIO. Com isso, foi possível quantificar e tipificar o feminicídio através das 1050 mortes violentas femininas ocorridas no estado no período de 2011 a 2020. Pode-se categorizar 92% das mortes violentas femininas como feminicídio. O perfil encontrado na maioria das vítimas é jovem, negra, de renda baixa. A partir de modelos de regressão logística foi possível observar que as mulheres têm mais chances de morrer dentro ou perto de sua casa do que os homens e também mais chances serem vítimas de arma branca, objeto contundente ou outros meios em relação à arma de fogo, o que reforça as características de ações motivadas pelo ódio discutidas no conceito de feminicídio. Além disso, a análise permitiu perceber a disseminação da violência no interior do estado. Ademais, defende-se que uma sociedade munida de tais informações está um passo à frente para propor políticas voltadas à prevenção e enfrentamento desse problema.

**Palavras-chave:** Mortalidade Feminina, Violência Contra a Mulher, Feminicídio.

## ABSTRACT

In Brazil, the Maria da Penha (2006) and Feminicide (2015) laws deal with violence against women. Although in Brazilian law they present different texts, they are laws that complement each other. The first aims to protect women who are victims of domestic violence, whether psychological, physical or moral, and although it does not define penalties for aggressors, it proposes protective measures to keep the aggressor away from the victim as well as the creation of a support network for women. The second, Feminicide, started to add an aggravating factor to the crime of homicide, transforming the murder of women into qualified homicide. Feminicide is a murder of women because of their gender. The numbers of feminicide records and denouncements against the aggressor are important indicators of women's security, portraying the conditions of inequality in man-woman relationships that permeate Brazilian society. In this context, a relevant question is: in which situations are there more risks of women being victims of violent crime in Rio Grande do Norte (RN)? The objective of this work is to explore the scenario of violent crimes against women and girls from Rio Grande do Norte that imply death, to identify possible regional disparities and the socio-demographic profile of the victims. To this end, a review of the literature was made on the state of the art and consensus on the definition of violence against women; a documentary search of data from Rede e Instituto OBVIO was used. With that, it was possible to quantify and typify feminicide through the 1050 violent female deaths that occurred in the state in the period from 2011 to 2020. One can categorize 92% of violent female deaths as feminicide. The profile found in most victims is young, black, low income. From logistic regression models, it was possible to observe that women are more likely to die in or near their home than men and also more likely to be victims of bladed weapons, blunt objects or other means other than firearms, which reinforces the characteristics of actions motivated by hatred discussed in the concept of feminicide. In addition, the analysis made it possible to perceive the spread of violence within the state. Furthermore, it is argued that a society with such information is one step ahead in proposing policies aimed at preventing and addressing this problem.

**Keywords:** Female Mortality, Violence Against Women, Feminicide.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Revisão da literatura.....</b>	<b>12</b>
2.1	A Mortalidade Feminina por Causas Externas.....	12
2.1.1	Violência baseada no gênero.....	14
2.1.2	Feminicídio: a perspectiva teórica.....	16
2.2	Enfretamento das Violências Contra a Mulher: o papel das Políticas Públicas e dos Movimentos Sociais.....	18
2.2.1	Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres.....	19
2.2.2	Os movimentos feministas e as denúncias da violência contra a mulher no Brasil... ..	20
2.3	Políticas Nacionais de Enfretamento a Violências Contra as Mulheres.....	23
2.3.1	Lei Maria da Penha.....	26
2.3.2	Lei do Feminicídio.....	28
2.4	Perfil das Vítimas de Violência no Brasil: uma questão de gênero, raça e cor.....	29
<b>3</b>	<b>Fonte de Dados.....</b>	<b>32</b>
3.1	Laboratório de Estimativas e Projeções Populacionais da UFRN (LEPP).....	32
3.2	DATASUS.....	32
3.3	Rede e Instituto Observatório da Violência do Rio Grande do Norte (OBVIO).....	33
<b>4</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>37</b>
4.1	Taxas de Mortalidade.....	38
4.1.1	Taxa Bruta de Mortalidade (TBM).....	38
4.1.2	Taxa Específica de Mortalidade (TEM).....	39
4.2	Análise de Correlação.....	40
4.2.1	Coefficiente de Correlação e Coeficiente de Determinação.....	41
4.2.2	Significância do Coeficiente de Correlação.....	41
4.3	Regressão Logística Multivariada.....	42
<b>5</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>43</b>
5.1	Perfil das Vítimas e dos Crimes.....	43
5.2	Análise das Taxas de Mortalidade.....	56
5.3	Os Resultados à Luz da Lei do Feminicídio.....	59
5.4	Resultados no contexto de isolamento social no ano de 2020.....	62
<b>6</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>69</b>
<b>7</b>	<b>Referências.....</b>	<b>72</b>

## 1 Introdução

Desde 1988, a igualdade de gênero é lei no Brasil. A Constituição Federal Brasileira, no sentido de construir uma sociedade justa, livre e solidária, trouxe em seu artigo quinto, inciso I, que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações” com o objetivo de garantir uma vida digna, igualitária e livre a todos, independentemente de seu gênero. No entanto, apesar de muitos esforços serem feitos neste sentido, a realidade da mulher brasileira é outra.

O histórico de uma sociedade patriarcal pode ser confirmado na persistente desigualdade entre homens e mulheres. Para Saffioti (2011), o patriarcado é um sistema de subjugação representado por um conjunto de ideias, de estratégias, de condutas, de regras e de valores que legitima a percepção social de que a mulher é um objeto, confirmando a hierarquia de dominação dos homens sobre as mulheres. Essa hierarquia representa uma estrutura de poder baseada na violência, pois os homens usam da força para controlar e submeter as mulheres às suas dominações (GROSSI, 1998). Para Farias (2015), romper com o ciclo de violência é enfrentar os valores patriarcais da sociedade.

O termo feminicídio surgiu a partir do termo femicídio (do inglês *femicide*). O primeiro uso do termo femicídio é atribuído a Diana Russel, no Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres em 1976. Para Russel, o femicídio é o assassinato de mulheres, pelo fato de serem mulheres (RADFORD; RUSSELL, 1992). Enquanto o termo feminicídio é atribuído à pesquisadora Marcela Lagarde, que traduziu o termo *femicide* e acrescentou ao conceito um significado político, apontando a negligência do Estado em não evitar essas mortes (ONU, 2014). Ambos são assassinatos cometidos por homens e motivados pelo ódio, desprezo, prazer ou sentimento de propriedade. Esse tipo de violência compreende inclusive violências que extrapolam os limites do âmbito familiar ou doméstico. Muitas vezes, essas mortes são antecedidas por uma série de violências, sendo, portanto, uma morte anunciada e, por isso, evitável (MENEGHEL e PORTELLA, 2017). No meio jurídico, o entendimento é que os termos são diferentes, sendo o femicídio apenas o feminino de homicídio e feminicídio a qualificadora do homicídio.

Apesar de o termo ter sido proposto há mais de 40 anos, os números da violência letal contra a mulher têm ficado cada vez mais em evidência nas estatísticas recentes. O número de feminicídios é um importante indicador da segurança da mulher, retratando as condições de desigualdade nas relações homem-mulher que permeiam nossa sociedade. Este tipo de crime, como acrescenta D’ávila (2019), até pouco tempo era chamado de “crime passional”.

Infelizmente, a violência letal é a ponta do iceberg de violência que as mulheres sofrem, de fato, a morte é consequência final do fenômeno da violência, e quando as mulheres chegam nesse ponto é porque toda a cadeia de suscetibilidades que se formou antes não despertou nenhuma ação concreta no campo da previsibilidade e da evitabilidade (HERMES JUNIOR; BRANDÃO, 2017, p.5).

Além disso, há uma névoa que encobre essa ponta de *iceberg*. Trata-se da subnotificação dos casos de violência. Seja por falta de denúncia, ou por falta de registros por parte das autoridades. Os dados oficiais dão conta de que a taxa de homicídio doloso de mulheres no Brasil foi de 4,8 feminicídios a cada 100 mil mulheres, sendo a quinta maior taxa do mundo, segundo o Mapa da Violência de 2015. Em 2017, foram registradas quase cinco mil mortes violentas de mulheres, sendo o maior número registrado desde 2007. Considerando o decênio de 2007 a 2017, o Rio Grande do Norte apresentou o maior crescimento na taxa de homicídios de mulheres do país, com variação de 214,4% (IPEA; FBSP, 2019). O feminicídio é um tipo de crime inserido tipicamente na violência familiar, pois, como observado no Atlas da Violência de 2019, “há reconhecimento na literatura internacional de que a significativa maioria das mortes violentas intencionais que ocorrem dentro das residências são perpetradas por conhecidos ou íntimos das vítimas” (IPEA; FBSP, 2019, p. 40).

O ano mais perigoso para a mulher potiguar foi o ano de 2017, o Rio Grande do Norte, nesse ano, foi o segundo estado com a maior taxa de mortes por agressão no Brasil, ficando atrás apenas de Roraima. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do SUS (SIM/DATASUS), a taxa foi de 8,3 por cem mil mulheres no estado, enquanto em Roraima, a taxa observada foi de 10,6 por cem mil mulheres. Uma mulher morreu de morte violenta no Rio Grande do Norte, aproximadamente, a cada dois dias neste ano em particular. Esses números seriam ainda maiores caso houvesse uma maior investigação sobre as mortes, pois classificar um homicídio como feminicídio, pelo que diz a Lei, envolve alto grau de subjetividade. A princípio, o registro da ocorrência fica sujeito à possível cultura machista de quem o executa. Muitos autores acrescentam ao conceito de feminicídio todos os homicídios femininos, permitindo uma maior visibilidade deste agravo à saúde das mulheres e ainda facilitando a comparação de uma tendência temporal deste tipo de crime entre diferentes países, pois muitos sistemas de informação de mortalidade não discriminam em que circunstâncias o homicídio feminino ocorreu. Por isso e por problemas de cobertura dos registros de óbitos, alguns autores incorporam a totalidade dos homicídios femininos ao feminicídio (MENEGHEL e ROSA, 2017; NOWAK, 2012; GRACIA e SILVA,

2016). Neste trabalho, as Conduas Violentas Letais Intencionais femininas, com exceção das mortes causadas por latrocínio ou intervenção policial, serão consideradas como feminicídio.

Apesar de os números apresentados serem alarmantes, é de conhecimento geral que os níveis de crimes violentos letais masculinos são bem maiores que níveis de crimes violentos letais femininos. Isso poderia, portanto, levar a um questionamento sobre a relativa importância dada à violência contra mulher, já que os números são menos expressivos. Parte da justificativa reside no fato de a violência contra a mulher ser, em si, uma contradição, uma vez que ela vem a morrer pelas mãos, muitas vezes, de seu parceiro, com quem deveria ter uma relação de confiança (SAFFIOTI, 2011). A UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*) estima que 58% dos homicídios de mulheres no mundo em 2017 foram cometidos por parceiro íntimo. A violência contra a mulher acontece muito usualmente no ambiente doméstico. Ela é frequente e danosa para a família, pois atinge todo o seio familiar e tem um padrão cíclico apontado na literatura, em que há primeiro o aumento da tensão, depois o ato de violência, então o agressor se sente arrependido e vem a lua de mel, mas o ciclo é recomeçado (WALKER, 2009).

Segundo Saffioti (2011), a violência contra a mulher pode ser entendida como fruto de um sentimento de impotência. O homem que agride ou mata uma mulher sente-se impotente perante alguma situação. São exemplos desses processos o assassinato de companheira que se recusa a continuar o relacionamento ou o emprego de violência por conta do estresse gerado pelo desemprego, aliado ao sentimento de impotência em continuar a desempenhar o papel de provedor. Historicamente, as vítimas de violência são levadas ao silenciamento, já que se difundiu uma percepção de que se trata de um problema do âmbito privado, no qual a sociedade não deve se envolver. Silva *et al* (2015), através do Mapa de Violência de 2012, contabilizaram que de 1980 a 2010, os homicídios de mulheres decorrentes de ciúme, brigas, não aceitação de separação, entre outras causas cometidas por homens, aumentou em torno de 230%.

A opressão pode ser entendida em um contexto sócio-histórico-cultural. A construção social limitou a mulher a ser destinada à procriação e ao lar e existia a ideia de que era um ser sem vontade própria, ou seja, o exercício da mulher foi limitado a atividades que remetem a ideia do “cuidar” (SANTOS e OLIVEIRA 2010; GASPARI 2003; SILVA *et al* 2005). A partir do século XIX, a reflexão sobre o direito, igualdade e liberdade das mulheres passou a ser tema de discussão no mundo. Atualmente as mulheres estão avançando nas áreas da cultura e política, mas apesar dos avanços, o discurso masculino na identidade da mulher é de difícil desconstrução (VIEIRA, 2005).

No histórico de enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil há dois marcos legais de destaque: a Lei Maria da Penha, criada em 2006 e, mais recente, a Lei do Feminicídio, de 2015. Apesar de na legislação brasileira elas apresentarem textos distintos, são leis que se complementam. A primeira tem por objetivo a proteção da mulher vítima de violência doméstica, seja psicológica, física ou moral e, embora não defina penalidades para os agressores, propõe medidas protetivas para manter o agressor longe da vítima bem como a criação de rede de amparo à mulher. A segunda, do Feminicídio, passou a acrescentar um agravante ao crime de homicídio, transformando o assassinato de mulheres em homicídio qualificado. Duas questões que se colocam são como e o quanto esses marcos legais foram ou têm sido suficientes para desacelerar o crescimento da violência e das trágicas mortes violentas de mulheres.

Em 1998, o caso da violência doméstica contra uma mulher chamada Maria da Penha ganhou notoriedade internacional, o que fez o debate e as concepções sobre violência sofrerem alguma alteração, pois se percebeu que a violência de gênero aparece em diferentes formas além da agressão física. O caso da Maria da Penha se tornou público, e chocou a população, apesar de não ser um caso isolado, pois acontecia sistematicamente sem que os agressores fossem punidos. A Lei Maria da Penha, baseada na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, foi criada após muitos debates com o Legislativo, Executivo e a sociedade para garantir a segurança no ambiente doméstico e, assim, coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A chamada Lei Maria da Penha é a Lei 11.340, foi criada em 2006, e define violência doméstica e familiar contra a mulher, tipifica as formas de violências doméstica e familiar contra a mulher, prevê a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar, incluindo protocolos para o atendimento da vítima pela a autoridade policial.

A Lei 13.104, de 13 de março de 2015, por sua vez, define o feminicídio como um homicídio qualificado contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e o inclui no rol de crimes hediondos. Há razões de condições de gênero feminino quando o crime envolve violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher. Nesses casos, a Lei estabeleceu uma circunstância qualificadora do crime de homicídio prevendo aumento de pena que pode chegar de um terço à metade daquela prevista para homicídio qualificado se for praticado durante a gravidez ou nos 3 meses posteriores ao parto; contra pessoa menor de 14 anos, maior de 60 anos ou com deficiência; na presença de ascendente ou descendente da vítima.

Meira *et al* (2017) analisaram as mortes por agressão no Nordeste do Brasil de 1996 a 2012 e concluíram que este tipo de morte atinge mais mulheres jovens e apresentou uma tendência crescente em sete dos nove estados no Nordeste, incluindo o estado do Rio Grande do Norte. O estado do Rio Grande do Norte vem apresentando crescimento significativo no número de homicídios nos últimos anos, principalmente no que se refere à parcela masculina da população. Ademais, a violência letal contra a mulher está cada vez mais presente nas estatísticas, apresentando um crescimento de 23% do período 2011-2014 ao período 2015-2018, como se pode estimar a partir dos dados da Rede e Instituto OBVIO. Romio (2017) acrescenta que o argumento de que homens morrem mais por violência do que as mulheres acarreta invisibilidade das mortes femininas. A violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos das mulheres, além de ser um problema de saúde pública (MENEGHEL e PORTELLA, 2017).

Na Demografia, as componentes da dinâmica demográfica, mortalidade, fecundidade e migração, e as relações com outros fenômenos populacionais tornam possíveis o planejamento econômico, social, cultural e político. A mortalidade feminina pode impactar tanto nas taxas de mortalidade de uma população como nas taxas de fecundidade. Além disso, são mortes evitáveis e que podem resultar em um impacto econômico no Estado, visto que as mulheres são economicamente ativas, participam dos cuidados dos filhos e/ou são chefes de família. Nesse sentido, é justificada a importância de se conhecer a mortalidade feminina sob a ótica do feminicídio, bem como explorar as novas fontes de dados, como é o caso da Rede e Instituto OBVIO. Também se torna relevante determinar as causas do aumento dos casos. Dessa forma, torna-se possível discutir políticas públicas que aumentem a rede de proteção à mulher, pois os custos socioeconômicos que implicam em não tomar medidas e políticas públicas preventivas são maiores que tomar tais medidas, acrescentando que a violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e o Estado é responsável por não a impedir (ENRÍQUEZ; PAUTASSI, 2016). E como atestaram Barufaldi *et al* (2017), as mulheres que já tinham histórico de agressão notificada apresentaram mais risco de morte por agressão que a população feminina geral, confirmando o que Meneghel e Portella (2017) afirmam, de que a maioria das mortes femininas são anunciadas, sendo possível serem evitadas.

O objetivo deste trabalho é explorar o cenário de crimes violentos letais intencionais contra as mulheres cisgênero no Rio Grande do Norte no período de 2011 a 2020. Com isso, analisar o perfil das vítimas, estimar as taxas de mortalidade feminina por esse tipo de violência, verificar se há diferenças entre as regiões de saúde, verificar qual o efeito da Lei do Feminicídio

na classificação dessas mortes e devido ao contexto pandêmico causado pelo coronavírus que o mundo enfrenta, verificar o impacto que o isolamento social traz ao número de mortes violentas femininas no estado em 2020. Para isso, foi organizado da seguinte forma: revisão de literatura, fontes de dados, metodologia, resultados e conclusão.

A Revisão de Literatura foi realizada através da definição de morte feminina por causas externas, mostrando as diferenças em relação às mortes masculinas, em que esta diferença trouxe a necessidade de falar sobre a violência baseada exclusivamente no gênero da vítima. Depois conceituou-se feminicídio, iniciando a partir do momento em que o termo foi usado pela primeira vez e concluindo que, das muitas definições encontradas sobre o tema, as definições concordam que o feminicídio é a morte da mulher quando há discriminação à sua condição de mulher. Dessa maneira, seguiu-se para o papel das políticas públicas e dos movimentos sociais no enfrentamento da violência contra a mulher, apontando a importância dos instrumentos internacionais na influência de políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência contra a mulher, a importância dos movimentos feministas nas denúncias que as mulheres sofriam, especialmente de seus parceiros, e mostrou quais políticas públicas estão em vigor no Brasil e no Rio Grande do Norte. Para encerrar esse capítulo, buscou-se na literatura o perfil das vítimas de morte violenta no país, o perfil encontrado foi negro, jovem e pobre.

O capítulo Fonte de Dados trouxe as fontes utilizadas para os resultados desta dissertação, sendo elas o Laboratório de Estimativas de Projeção da População, o DATASUS e como fonte principal os dados da Rede e Instituto OBVIO.

Como metodologia para analisar as 1050 mortes violentas femininas no estado do Rio Grande do Norte de 2011 a 2020, foram usados os cálculos de taxas de mortalidade das regiões de saúde do Rio Grande do Norte, padronização direta das taxas de mortalidade dos estados brasileiros para efeito de comparação entre eles, análise de correlação a fim de verificar a existência de correlação entre as mortes violentas femininas e masculinas e, por fim, regressão logística multivariada para investigar qual sexo tem mais chance de ser vítima por arma de fogo e qual sexo tem mais chance de morrer dentro ou próximo a sua residência. Assim, foi possível chegar aos resultados encontrados no capítulo seguinte e então alcançar a conclusão deste estudo.

## 2 Revisão da literatura

### 2.1 A Mortalidade Feminina por Causas Externas

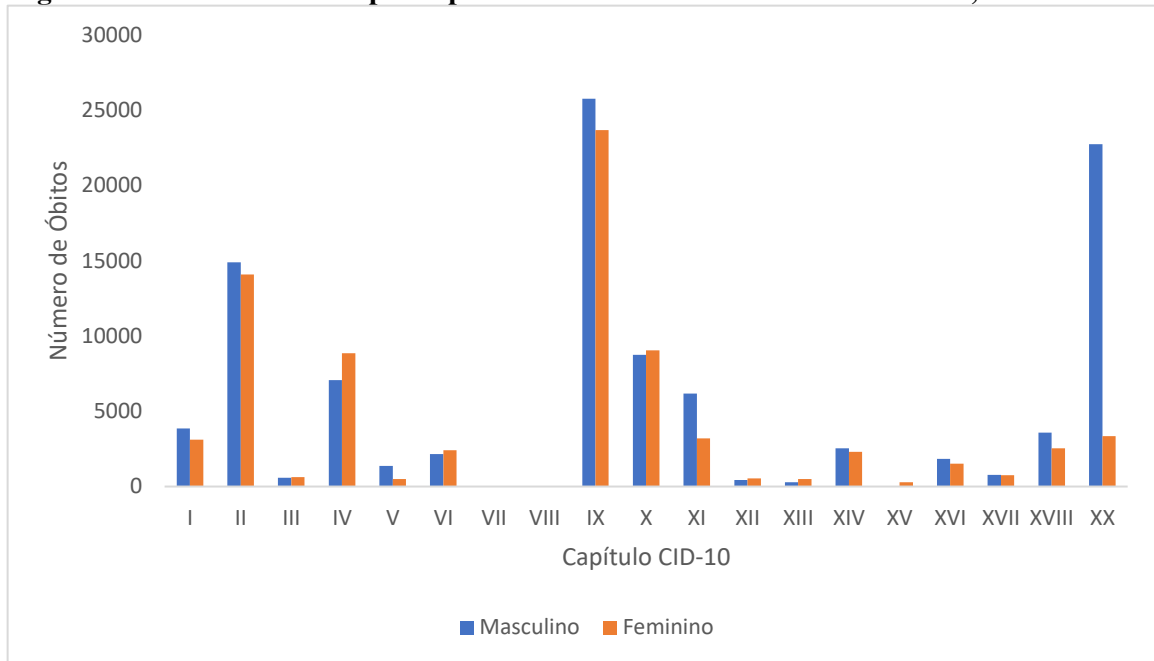
Com base na Décima Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), as causas externas referem-se a traumas, lesões e quaisquer agravos de saúde, deliberados ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência, envenenamento ou quaisquer outras causas exógenas (WAISELFISZ, 2013). Podem ser divididas em intencionais (suicídios e homicídios), não intencionais (eventos relacionados ao transporte, quedas e demais causas) e intencionalidade ignorada. A mortalidade por causas externas atinge todas as idades, mas a maior incidência é entre o grupo jovem (15 a 49 anos), sendo a principal causa de morte, tanto para homens quanto para mulheres, os homicídios (CARDONA *et al*, 2008).

No mundo, as mortes por causas externas constituem uma parte representativa dos óbitos (ORRU, 2017; CARDONA, AGUDELO, 2007). No Brasil, no período de 1977 a 1994, os óbitos por causas externas dobraram e este tipo de morte passou a ser a segunda causa que mais mata no país (MELLO JORGE *et al*, 1997), acometendo principalmente a população jovem. Em 2000, o homicídio representou quase 40% do total de mortes por causas externas, sendo a taxa de 35,1/100 mil homens e 4,3/100 mil mulheres, segundo Gawryszewski e colegas (2004). No Rio Grande do Norte essa realidade não é diferente, os dados do DATASUS dão conta de que entre 2011 e 2020 as causas externas foram a segunda maior causa de morte entre os homens e a quinta maior entre as mulheres (FIGURA 1).

Ao verificar o número de mortes por causas externas por ano e por sexo, o ano de 2017 apresentou o maior número por causas externas e o maior número de mortes por agressão (Grupo X85 – Y09 da CID-10) para ambos os sexos (FIGURA 2).



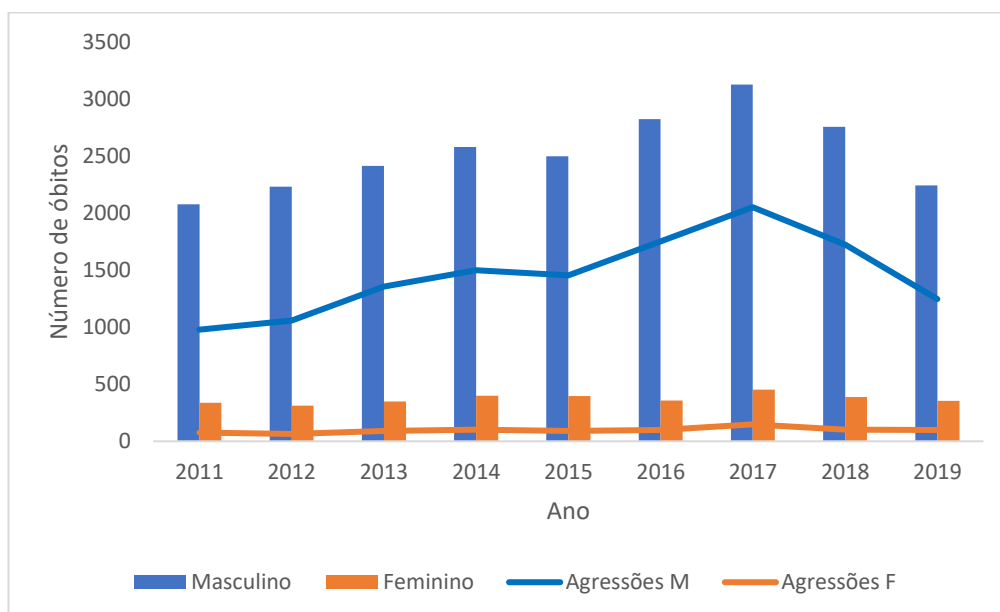
**Figura 1– Número de óbitos por capítulo da CID-10 no Rio Grande do Norte, de 2011 a 2019.**



Fonte: DATASUS (2021)

Nota: Os capítulos da CID-10 são classificados da seguinte forma: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias (tumores); III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V. Transtornos mentais e comportamentais; VI. Doenças do sistema nervoso; VII. Doenças do olho e anexos; VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX. Doenças do aparelho circulatório; X. Doenças do aparelho respiratório; XI. Doenças do aparelho digestivo; XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; XIV. Doenças do aparelho geniturinário; XV. Gravidez parto e puerpério; XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal; XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

**Figura 2 – Comparativo entre número de óbitos por causas externas e óbitos por agressão no por sexo, Rio Grande do Norte, 2011 a 2019.**



Fonte: DATASUS (2021)

Para Saffioti (1999), a diferença apresentada entre as taxas de homicídio de homens e mulheres representa como este tipo de morte os atinge de maneiras diferentes. O espaço público é mais masculino, enquanto a vida mais reclusa das mulheres as expõem à violência doméstica. Essa diferença é apontada por Cervantes e Montañó (2019) como sendo resultado de uma aprendizagem social distinta no processo de construção de suas identidades de gênero.

Entende-se por gênero a construção social do masculino e do feminino, de acordo com Saffioti (1987, p. 10) “os seres humanos nascem machos ou fêmeas e através da educação que recebem se tornam homens e mulheres”. A autora alega que o argumento biológico não tem fundamentação científica para determinar inferioridade feminina, sendo, portanto, a propagação disso um fenômeno construído socialmente através da dimensão sociocultural ao qual estamos inseridos, em que nos ensinam a agir de acordo com os preceitos impostos a cada gênero. A estipulação desse clichê de gênero começa com algo ínfimo antes do nascimento como, por exemplo, na escolha da cor do enxoval, depois isto se expande para tipos “adequados” de brinquedos, de roupas e até mesmo como devem se comportar homens e mulheres.

### **2.1.1 Violência baseada no gênero**

A violência assume várias formas e, segundo Minayo (2006), não é fácil conceituar violência por ser um acontecimento de quem vive, cujas ocorrências provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem presencia. Está relacionada a conflitos de autoridade, lutas pelo poder, vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens.

No Relatório Mundial sobre Saúde e Violência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu violência como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (OMS, 2002).

A Organização das Nações Unidas (ONU) tipifica a violência e a divide em três categorias: violência auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva. Neste estudo falaremos sobre a violência interpessoal. Quanto à natureza do ato violento há quatro tipos: física, sexual, psicológica e envolvendo privação ou negligência. No caso de violência por parceiro íntimo, é esperado que haja uma repetição da violência pelo agressor, uma vez que compartilhar um lar com o agressor pode aumentar a oportunidade de se sofrer violência. Em relação à violência contra as mulheres, define-se como "qualquer ato de violência de gênero

que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada" (OPAS, 2017). A Organização Mundial de Saúde reconhece a violência contra a mulher como um problema de saúde pública desde 1990 (Krug *et al*, 2003).

Condutas que reforçam a dominação masculina sobre mulheres e crianças estão ligadas a fatores sociais e resultam em diferentes formas opressivas, submetendo mulheres e crianças a relações de dominação, violência e violação dos seus direitos (SANTOS; OLIVEIRA, 2010). Para Cunha (2007), a falta de direitos econômicos, sociais, políticos e culturais torna as mulheres vulneráveis e dependentes dos homens. Neste contexto, a ONU apresenta ainda no Relatório a questão da intencionalidade da violência contra mulher, em que o homem tem a intenção de machucá-la, mas por questões culturais não percebe que se trata de um ato de violência, mas como um ato de correção.

A violência contra as mulheres tem altos custos e pode representar 2% do Produto Interno Bruto Global (ONU, 2017), este valor é estimado considerando as despesas com o atendimento às vítimas, com a aplicação das leis e com as consequências das agressões na vida de trabalhadoras. Enriquez e Pautassi (2016), estudando o caso da Argentina, concluem que o custo proveniente da morte da mulher é maior do que o custo para evitá-la. A violência não letal pode causar não só sérios problemas para a saúde física, mas também para a saúde emocional, sexual reprodutiva, mental, inclusive aos filhos, elevando os custos sociais e econômicos.

Os efeitos da violência podem ser diretos, através de agressões e homicídios, ou indiretos, em casos de suicídios e até mesmo de doenças sexualmente transmissíveis, aumentando a probabilidade de aborto espontâneo, levando à depressão, ansiedade, entre outros problemas (KRUG, 2002). Bhona *et al* (2014) destacam que a violência doméstica não impacta somente a vítima direta da agressão, mas também os demais membros que constituem esse microsistema, como os parentes próximos da vítima, em que se incluem os filhos. E nesse sentido, a existência ou não de apoio familiar e social às vítimas são aspectos que podem ou não favorecer a perpetuação dessas condutas na família.

Para que a violência de gênero seja fiscalizada é necessário que existam bases de dados em órgãos oficiais com informações sobre violência doméstica e familiar contra a mulher, isto foi determinado pela Lei Maria da Penha (2006), obrigando o Sistema de Justiça e Segurança a incorporar este tipo de evento. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), entre os anos 2017 e 2018, foram contabilizadas mais de 500 mil denúncias de violência

doméstica no Brasil, sendo quase 5 mil apenas no Rio Grande do Norte. Mas estes dados guardam uma grande subnotificação, pois de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP (2019), 42% das mulheres disseram ter sofrido violência dentro de casa, mas apenas 10% relataram que procuraram a delegacia. Destaca-se que desde a criação da Portaria<sup>1</sup> 204 de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde, observou-se um aumento de notificação de violência doméstica e sexual realizadas pelos serviços de saúde.

Os óbitos femininos representam em torno de 10% das mortes por agressão. Segundo Meneghel e Hirakata (2011), são causados por questão de gênero e explicam as relações desiguais presentes na sociedade brasileira que no extremo acarretam o homicídio. Entre 2017 e 2018, no Brasil, dentre os casos em que foi possível identificar a relação da vítima e o agressor, quase 90% das vítimas foram assassinadas por companheiros ou ex-companheiros (FBSP, 2019).

### **2.1.2 Femicídio: a perspectiva teórica**

Sob a perspectiva teórica do feminicídio, pode-se entender o conceito de feminicídio como o assassinato de mulheres por motivos relacionados ao seu gênero.

Femicídio: Entende-se por feminicídio o assassinato de mulheres por motivos relacionados ao seu gênero. O feminicídio é a forma mais extrema de violência baseada na desigualdade de gênero, entendida como a violência exercida pelos homens contra as mulheres no desejo de obter poder, dominação ou controle. Inclui assassinatos causados por violência doméstica e violência sexual. O feminicídio pode assumir duas formas: feminicídio íntimo ou feminicídio não íntimo<sup>2</sup>. Femicídio íntimo: São os homicídios cometidos por homens com quem a vítima teve ou teve uma relação íntima, familiar, de convivência ou parentesco (CABAÑAS; RODRIGUEZ, 2002, tradução nossa).

De modo geral, o feminicídio é o assassinato de uma mulher pelo fato de ela ser mulher, mas este conceito é muito vago, o que pode tornar o julgamento parcial de acordo com as crenças de quem julga e confundir as notificações nos órgãos responsáveis por contabilizar estas mortes.

---

<sup>1</sup> Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

<sup>2</sup>São os homicídios cometidos por homens com os quais a vítima não teve relações íntimas, familiares, de convivência ou afins. Frequentemente, o feminicídio não íntimo envolvia agressão sexual à vítima (CABAÑAS; RODRIGUEZ, 2002, tradução nossa).

O termo feminicídio deriva de femicídio (do inglês *femicide*), que foi usado pela primeira vez por Diana Russell em um depoimento ao Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres em Bruxelas, na Bélgica, no ano de 1976, como terrorismo sexual ou genocídio de mulheres. Este tipo de violência faz parte do modelo de sociedade patriarcal que reforça a desigualdade de poder entre homens e mulheres (MENEGHEL e PORTELLA, 2017). Anos mais tarde, em 1994, a pesquisadora, antropóloga e congressista mexicana Marcela Lagarde traduziu o termo *femicide* como feminicídio e acrescentou ao conceito um significado político, apontando a negligência do Estado em não evitar essas mortes (ONU, 2014). Thurler (2017) simplifica o conceito designando feminicídio como violência de gênero extrema contra as mulheres. Em outras palavras, as autoras concordam que há uma variedade de violências que resultam na morte de uma mulher que são consequência de ações misóginas, como por exemplo, assassinatos por motivo de honra.

Mas o feminicídio não vem apenas da violência doméstica ou familiar, o feminicídio incorpora outras violências contra a mulher, o estupro seguido de morte é uma delas. Meneghel *et al* (2015) trazem a categorização desse crime: íntimos, quando o autor é um homem conhecido da mulher; não íntimos com ou sem violência sexual; por conexão, em que uma ou várias mulheres são mortas na defesa de outras e execuções de mulheres perpetradas por gangues, mafiosos, traficantes ou policiais.

De uma maneira mais densa, Romio (2017) fez uma amplificação além da abordagem criminológica e acrescentou os documentos de saúde para aplicar o conceito de feminicídio. Dividiu o feminicídio em mais duas categorias afora o feminicídio doméstico, o reprodutivo e o sexual, considerando em seus estudos as mortes por aborto, mortes por suicídios e indeterminadas por motivações sexuais. As mortes por aborto, por suicídios, por motivação sexual e outras mortes indeterminadas por motivação sexual não são contabilizadas como agressão à mulher nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), este banco de dados, geralmente, é usado nos estudos sobre o feminicídio da mulher brasileira. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), as mulheres que possuem notificação de violência têm maior impacto em sua saúde e em sua qualidade de vida, o que acarreta aumento no risco de desenvolver e morrer por doença crônica não transmissível, inclusive a depressão que é um fator de risco para o suicídio.

Garcia *et al* (2015) consideram como feminicídios os óbitos de mulheres cuja causa básica foi classificada nos códigos X85–Y09 da CID-10 (Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), englobando qualquer

morte por agressão da mulher, em que incluem as mortes por agressão por meio de drogas, substâncias corrosivas, pesticidas, gases ou vapores, produtos químicos, enforcamento, afogamento, disparo de arma de fogo, material explosivo, fumaça, fogo ou chama, vapor de água, gases ou objetos quentes, objetos cortantes ou penetrante, objeto contundente, projeção de um lugar elevado, projeção ou colocação da vítima diante de um objeto em movimento, impacto de um veículo a motor, força corporal, sexual por meio de força física, negligência e abandono, além de outros meios não especificados. Gomes (2018) acrescenta que não há dúvida de quando se trata de um feminicídio em ocasiões em que há: relação familiar, relação de poder, violência sexual, violência pregressa, ações que aumentem o sofrimento da vítima, marcos de rituais de grupos, exibição do corpo em público ou situação de humilhação, sequestro, na frente dos filhos.

O modelo de protocolo latino-americano para investigação de mortes violentas de mulheres (femicídios/feminicídios) conceitua feminicídio como:

A morte violenta de mulheres por razões de gênero, quer ocorra dentro da família, unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, na comunidade, por parte de qualquer pessoa; quer seja perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, por ação ou omissão (ONU, 2014, p.18).

Esse modelo pode ser aplicado mesmo que a legislação nacional não tenha tipificado, ou incorporado uma agravante do tipo penal de homicídio, o crime de feminicídio. Diante de tantos conceitos sobre feminicídio fica claro que ainda não há uma resolução exata sobre o assunto, a definição é objeto de muitos debates em várias esferas, inclusive em processos legislativos. Apesar de tantas definições esses conceitos se complementam e variam conforme o enfoque que se está sendo debatido. Via de regra, o feminicídio é a forma mais extrema de violência contra a mulher em contexto discriminatório. Para este trabalho será utilizada a abordagem criminológica envolvendo os feminicídios íntimos e não íntimos através dos dados de crime violento letal intencional em que as mortes foram classificadas como feminicídio, homicídio doloso e lesão corporal seguida de morte.

## **2.2 Enfretamento das Violências Contra a Mulher: o papel das Políticas Públicas e dos Movimentos Sociais**

A violência contra mulher não é uma questão de ordem privada, mas problema social e de saúde pública, necessitando de ações públicas no âmbito da segurança, do direito e da saúde para seu enfrentamento (VILELLA e LAGO, 2007; LAMOGLIA e MINAYO, 2009).

### **2.2.1 Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**

O panorama internacional foi responsável por influenciar muitas das políticas públicas de enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher. Desde 1975, ano conhecido como o Ano Internacional das Mulheres, a ONU realiza várias conferências mundiais sobre temas que afetam diretamente as mulheres, tendo o Brasil como signatário de todos os acordos internacionais que asseguram os direitos humanos das mulheres e garantem a eliminação de todas as formas de discriminação e violência baseadas no gênero. No Brasil, o processo de ratificação dos acordos cabe ao Poder Legislativo e, depois de aprovado, é publicado pelo Poder Executivo correspondendo a uma lei ordinária. Portanto, se as autoridades públicas não cumprirem os acordos cometerão crime de responsabilidade (BRASIL, 2006).

Nesta seção serão apresentados, de maneira resumida, quatro instrumentos internacionais para a defesa e a promoção dos direitos da mulher: Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, Convenção de Belém do Pará, A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, IV Conferência Mundial sobre a Mulher. São considerados referência para pesquisadores e profissionais que trabalham com a temática de gênero, pois representam um grande avanço no campo dos direitos humanos das mulheres.

O primeiro instrumento internacional voltado para os direitos humanos das mulheres foi a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) em 1979. É considerada a grande Carta Magna dos direitos das mulheres e foi a partir dessa convenção que se acatou a violência contra as mulheres como um crime contra a humanidade. Em 1984 foi ratificada no Brasil, com algumas reservas, que em 1994 foram retiradas e a Convenção foi totalmente ratificada (BRASIL, 2006; BANDEIRA e ALMEIDA, 2015). Através do decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, o país tem o dever de eliminar a discriminação contra a mulher por meio da adoção de medidas legais e políticas para prevenir, punir e erradicar a violência de gênero em todas as esferas da vida e conceitua discriminação contra a mulher como:

Toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos

campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo (BRASIL, 2002).

O decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, que reproduz na íntegra o conteúdo da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, que ficou conhecida como a Convenção de Belém do Pará, realizada em 1994, reconhece violência contra a mulher como uma violação aos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Além disso, conceitua violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 1996). A Convenção também declara os direitos protegidos, aponta os deveres do Estados-Partes e cria mecanismos interamericanos de proteção.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, conhecida por Convenção do Cairo, inclui objetivos relacionados a igualdade, os direitos, a educação, a saúde, o ambiente e a redução da pobreza. O destaque maior foi a inovação ao explicitar os direitos reprodutivos, pois entende-se que a saúde reprodutiva é um direito humano e fundamental para a igualdade de gênero (BRASIL, 2006; BANDEIRA e ALMEIDA, 2015).

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em Pequim, em 1995, trouxe um diagnóstico da situação da mulher no mundo, conceituou gênero e ressaltou a importância do empoderamento feminino. Além disso, estabeleceu 12 áreas de preocupação sobre o direito das mulheres e meninas: Mulheres e pobreza; Educação e Capacitação de Mulheres; Mulheres e Saúde; Violência contra a Mulher; Mulheres e Conflitos Armados; Mulheres e Economia; Mulheres no Poder e na liderança; Mecanismos institucionais para o Avanço das Mulheres; Direitos Humanos das Mulheres; Mulheres e a mídia; Mulheres e Meio Ambiente; Direitos das Meninas. (BRASIL, 2006; BANDEIRA e ALMEIDA, 2015).

### **2.2.2 Os movimentos feministas e as denúncias da violência contra a mulher no Brasil**

Os casos de Femicídio no Brasil, segundo Teles (2017), aparecem desde a colonização. Os estrangeiros que vinham ao Brasil davam conta que os colonizadores matavam suas esposas e filhas sem medo de punição, chegando a estimar 30 mulheres assassinadas pelos maridos em um ano. Mas as autoridades competentes ainda hoje tentam promover a reconciliação do casal antes da abertura do inquérito policial, sem considerar o padrão cíclico



da violência que pode culminar a morte daquela mulher e destruir definitivamente aquela família.

As denúncias de violências contra as mulheres foram pontos que estiveram presentes desde as primeiras manifestações do feminismo brasileiro, ainda na década de 1970. Muitas dessas denúncias relativas à violência específica contra as mulheres e praticadas por agentes do Estado não tiveram publicidade face à vigência da ditadura militar. De fato, naquela época, relatos de presas políticas assinalavam que muitas militantes, além de terem sido torturadas em seus órgãos genitais, também foram vítimas de abusos sexuais (BARSTED, 2016, p.22).

Na violência sofrida pela mulher na época da Ditadura Militar, há histórias de mulheres que foram abusadas de formas inimagináveis e violentadas com crueldade, homens também foram vítimas de torturas tendo seus direitos humanos violados, mas essas violências ocorreram de maneiras diferentes para homens e mulheres, pois foi um sistema que operou de forma misógina (TELES, 2017).

Os movimentos feministas foram muito importantes para levantar a discussão de violências sofridas pelas mulheres no Brasil. O assunto era simplesmente ignorado em nosso país, inclusive pelos partidos de esquerda, aos quais as feministas se aliavam para ganhar força. Não era permitido que essa discussão fosse levantada, pois acreditavam que tais questões pudessem provocar “divisões no seio da classe operária” (TELES, 2017).

As mulheres feministas estavam sempre acusando os casos de violência doméstica e sexual, mas sem apresentar casos reais. Isso porque as mulheres não tinham coragem de denunciar seus parceiros, enfraquecendo a discussão com as autoridades. Além disso, muitos assassinatos de mulheres ficavam impunes na época porque era comum na justiça brasileira o homem alegar defesa da honra e ser absolvido. Até que, em 1976, ocorre o caso da *socialite* Ângela Diniz, morta pelo seu companheiro, o milionário Raul Fernando do Amaral Street (Doca). Por não se conformar com o rompimento da relação, Doca atirou várias vezes contra o rosto de Ângela. Ele foi absolvido sob o argumento de ter matado em “legítima defesa da honra”. Isto gerou tanta repercussão na mídia que Carlos Drummond de Andrade escreveu: "Aquele moça continua sendo assassinada todos os dias e de diferentes maneiras" (CAPRIGLIONE, 2006). Este primeiro julgamento causou uma movimentação das mulheres. Sob o *slogan* “Quem ama não mata” as feministas foram às ruas protestar contra esta e outras mortes cometidas por maridos, companheiros, namorados ou amantes. Isto serviu para impulsionar a luta das feministas cariocas conseguindo condenar o agressor Doca Street em um segundo julgamento, sendo a pena de 15 anos de prisão. Esse caso foi emblemático, pois no

Brasil, naquela década, acreditava-se que a violência doméstica estava ligada aos homens e mulheres pobres e negros (TELES, 2017). Somente a partir de 1986, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) revelou que o lar era o lugar mais perigoso para todas as mulheres (PITANGUY, 2020).

Apesar da vitória da luta feminista em condenar Doca Street, o caminho era (e ainda é) muito longo, especialmente para as mulheres negras. A invisibilidade dessas mulheres sujeitas ao racismo é discussão de várias autoras como *bell hooks*<sup>3</sup> (1981, 1992, 2000), Ângela Davis (2016, 2017, 2018) e Lélia Gonzalez (2020), que argumentam que falar da luta das mulheres sem o recorte de raça e classe deixa o trabalho incompleto. Ora, por que enquanto se acreditava que a violência doméstica estava ligada aos homens e mulheres pobres e negros não existia mobilização da sociedade? Por que foi necessário que mulheres brancas e de classes média viessem a público mostrar que são vítimas de violência para que alguma atitude fosse tomada? Esta situação expõe o racismo da população brasileira e até mesmo do movimento de mulheres. Gonzalez (2020), mesmo confirmando o papel fundamental do feminismo nas conquistas das mulheres, aponta contradições dentro do movimento gerada pela constante exclusão de mulheres negras e indígenas. É uma discussão longa, mas que este trabalho buscará abarcar ao incluir as diferenças raciais nas vítimas de violência fatal. Saffioti (2011) explica que a questão racial não pode ser separada na discussão de violência contra mulher, pois a mulher negra é discriminada por ser mulher, por ser pobre e por ser negra.

Em 1980, a violência contra a mulher foi questão de destaque no II Congresso da Mulher Paulista. Naquela oportunidade, foi criada a Comissão de Violência contra a Mulher, de onde surgiu o SOS<sup>4</sup> Mulher, primeiro em São Paulo, depois em Pernambuco e Rio de Janeiro. O SOS Mulher foi criado como entidade autônoma para atender exclusivamente mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Em Minas foi criado o Centro de Defesa da Mulher (TELES, 2017). Mas a falta de estrutura e apoio resultou no fechamento do SOS Mulher. Com isso, para garantir melhor assistência no combate à violência contra mulher a ideia foi implantar redes ampliando o conhecimento e interpelação das ocorrências (RIBEIRO, 2010). O conceito de violência contra mulher hoje no Brasil é uma construção histórica do movimento feminista. Acreditava-se que violência contra mulher eram os homicídios causados por maridos ou companheiros, mas com as experiências adquiridas no SOS Mulher perceberam que o homicídio era o último estágio de um conjunto de violências (verbais, físicas, sexuais,

---

<sup>3</sup> Pseudônimo da escritora Gloria Jean Watkins, o nome é grafado em letras minúsculas.

<sup>4</sup> Abreviação da expressão inglesa utilizada como pedido de socorro.

psicológicas e morais). A partir dos anos de 1990, o conceito passou a incluir o assédio sexual, o abuso sexual infantil e as violências étnicas (GROSSI, 1994).

### **2.3 Políticas Nacionais de Enfrentamento a Violências Contra as Mulheres**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 foi de extrema importância na luta das mulheres, pois estabeleceu em seu artigo quinto que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações perante a lei. Antes disso, o Brasil foi signatário dos principais tratados internacionais, como dito anteriormente, e juntamente com o movimento feminista brasileiro, na década de 1980, a violência doméstica ganhou destaque, tendo assim visibilidade no processo de implementação de políticas públicas e conquistando a criação da primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher em São Paulo através do decreto nº 23.769, de 06 de agosto de 1985. Essa foi a concretização do reconhecimento da violência contra mulheres como um crime. A partir daí, o combate a esse fenômeno tornou-se responsabilidade do Estado (SOUZA; CORTEZ, 2014).

A criação da Delegacia da Mulher ocorreu [...] com base na ideia de que policiais mulheres seriam mais preparadas do que os homens para lidarem com a violência contra a mulher e que o ambiente das Delegacias comuns, geralmente compostas por homens, não era apropriado para que as mulheres denunciassem a violência (VASCONCELOS E NERY, 2011, P.5).

As medidas para o combate à violência contra a mulher eram voltadas basicamente para a capacitação de profissionais da rede de atendimento às mulheres em situação de violência e a criação de serviços especializados, como as Casas-Abrigo e as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM).

Atualmente, o Brasil conta com 461 delegacias especializadas, segundo informações das Secretarias de Segurança dos estados. O Rio Grande do Norte conta com cinco delegacias especializadas em atendimento à mulher (DEAM) para seus 167 municípios e uma população estimada em 3,5 milhões de habitantes, segundo o IBGE. As DEAM's estão localizadas em Natal (duas), uma em Caicó, uma em Mossoró e uma em Parnamirim. Esse número insuficiente aumenta a vulnerabilidade das mulheres que moram em outras cidades do estado. Muitas vezes, elas não possuem renda, portanto, podem não conseguir se deslocar para fazer as denúncias das violências que sofrem.

As delegacias especializadas são essenciais para o atendimento à mulher vítima de agressão, pois quando as mulheres recorriam às Delegacias, em geral, sentiam-se ameaçadas ou

eram vítimas de incompreensão, machismo e até mesmo de violência sexual. Com a criação das delegacias especializadas, os profissionais passaram a receber qualificação específica. Nelas, os profissionais precisam ser formados com treinamento e conscientização para entender que meninas e mulheres têm o direito de não aceitar a violência cometida por pais, padrastos, maridos, companheiros e outros. Este treinamento precisa ser permanente, visto que os quadros funcionais e os problemas mudam (BLAY, 2003). Apesar de fundamentais e estratégicas no enfrentamento da violência contra as mulheres, a quantidade de Delegacias Especializadas ainda se mostra insuficiente, tornando-se fora do alcance de muitas mulheres agredidas.

Além das delegacias especializadas, o Brasil conta com Casas-Abrigo, que visam ser locais seguros que oferecem abrigo protegido e integral a mulheres em situação de violência doméstica e familiar sob risco de morte iminente. As usuárias podem permanecer por período determinado, durante o qual reúnem condições necessárias para retomar o curso de suas vidas. Estas casas ficam em locais sigilosos para garantir a segurança das vítimas. Ribeiro (2010) chama a atenção que, nesses casos, quem são privadas do direito de ir e vir são as vítimas, enquanto o agressor continua em liberdade.

As Casas-Abrigo podem oferecer atendimentos social, jurídico, médico e psicológico, atividades culturais, educativas e profissionalizantes, acompanhamento pedagógico para crianças, encaminhamento para programas de emprego, garantia de inserção/permanência das crianças na escola e creche. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - 2018, no Brasil existem 43 Casas-Abrigos, no Rio Grande do Norte há uma, e esta conta apenas com atendimento psicológico individual e em grupo e atendimento social e jurídico.

A Lei 9.099 de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, foi criada para tornar o processo mais rápido e mais econômico através da conciliação entre as partes. Para Saffioti (2011), essa lei contribui para ineficácia no combate à violência contra a mulher, pois a mesma extingue a figura do réu e, dependendo das circunstâncias, em favor da agilidade e da conciliação, penas de privação de liberdade podem ser substituídas por penas alternativas, como por exemplo, pagamento de multa sem perder a primariedade. Para a autora, esta lei favorece o ciclo de violência. Há casos de mulheres apresentarem queixas de um mesmo agressor por até sete vezes. Com a criação da Lei Maria da Penha, os crimes praticados contra as mulheres no âmbito doméstico foram retirados da esfera dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais.

No estado do Rio Grande do Norte, são oferecidos outros serviços especializados de enfrentamento à violência contra mulheres, além das delegacias e casas-abrigo, como: um Núcleo especializado para atendimento à mulher nas delegacias comuns; dois Juizados ou varas especial de violência doméstica e familiar contra a mulher; três Promotorias Especializadas/Núcleos de Gênero do Ministério Público; duas Defensorias da Mulher ou Núcleo Especial de Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem); um Presídio exclusivamente feminino e um Instituto Médico Legal. A mulher potiguar pode contar também com o Disque 180, que funciona em todo território nacional e recebe denúncias de violências contra a mulher e pode orientar as mulheres sobre seus direitos, além de encaminhá-las para outros serviços se for necessário.

Desde 2018 algumas outras medidas vêm sendo tomadas no enfrentamento de violência contra a mulher no estado, são elas:

- **A criação da Lei que institui o Programa Maria da Penha vai às escolas** em 2018, tem como objetivo educar as crianças através da divulgação da Lei Maria da Penha com o intuito de prevenir e coibir a violência contra a mulher;

- **A Lei do Dia de Combate ao Femicídio** foi criada em 2019 com o intuito de trazer a reflexão sobre a violência contra a mulher na sociedade, conscientizar sobre a importância da denúncia, reforçar sobre a identificação da violência através de debates, campanhas e palestras. Essa Lei é uma iniciativa de alguns estados ou municípios. No Rio Grande do Norte a data de comemoração é 15 de julho, em referência à data em que cinco mulheres foram assassinadas município de Itajá;

- **A Lei que obriga condomínios a relatar casos de agressão** em 2020, essa Lei também é estadual e está em vigor no Rio Grande do Norte. Obriga síndicos a denunciarem casos de violência contra mulheres, idosos e crianças ocorridas nas unidades habitacionais. Foi criada durante a pandemia causada pelo coronavírus com o objetivo de proteger as vítimas de violência que moram no mesmo lar que o agressor, pois nesse contexto houve a necessidade de isolamento social;

- **A criação da Delegacia Virtual** em defesa da mulher em 2020, também criada em outros estados. Assim como a lei dita acima, a criação dessa delegacia teve o intuito de conter o avanço da violência doméstica, principalmente no contexto da pandemia causada pelo coronavírus. No Rio Grande do Norte, especificamente, foi disponibilizado um canal de comunicação via *Whatsapp*.

Da perspectiva da saúde pública, as mulheres podem apresentar-se a serviços de urgência e emergência por problemas decorrentes diretamente da violência física ou sexual, mas apesar de frequente é pouco resolutivo, pois não age de maneira preventiva (D'OLIVEIRA, 2009).

Quando se fala em enfrentamento à violência contra as mulheres, não se trata apenas de uma questão de segurança pública. Esse enfrentamento se dá por meio de uma rede de ações que envolvem segurança pública, saúde pública, justiça, educação, assistência social, buscando abranger a complexidade da violência contra a mulher. Até 2003, iniciativas nesse sentido eram resumidas a capacitar profissionais e criar serviços especiais. Com a criação da Secretaria Especial de Enfrentamento de Políticas Públicas para Mulheres, as ações para o enfrentamento da violência contra a mulher passaram a ter mais investimento e as políticas públicas foram ampliadas buscando elaborar conceitos, diretrizes, normas, definição de ações no que diz respeito à violência contra a mulher. Em 2007, foi estabelecido um acordo, chamado Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra Mulheres, entre governo federal, estados e municípios, a fim de planejar ações que consolidem a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011). Mesmo com muitas políticas públicas relacionadas à proteção da mulher sendo implementadas, o número de mortes ou de agressões continuam aumentando. Para Yoshida (2016), a ineficiência dessas políticas se deve à instabilidade gerada pela descontinuidade a cada troca de governo, a falta de recursos financeiros e a carência de funcionários qualificados no atendimento às mulheres.

### **2.3.1 Lei Maria da Penha**

O caso de Maria da Penha teve início em 1983, quando seu marido tentou matá-la, com um tiro em suas costas enquanto ela dormia, deixando-a paraplégica. Mais tarde, quando ela voltou para casa do hospital, houve nova tentativa. Seu marido tentou eletrocutá-la. Apesar da gravidade do crime e da reincidência, a condenação do agressor somente aconteceu em 2002. Para que ocorresse, foi necessário que a vítima acionasse, em 1994, o Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM). Daí, em 1998, o caso foi encaminhado para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). Como resultado, o Estado brasileiro foi condenado por omissão e negligência pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. Assim, o Brasil foi obrigado a reformular suas leis e políticas no que diz respeito a violência doméstica (PENHA, 2010).

A parte mais famosa dessa reformulação é a Lei Nº 11.340/2006, intitulada de “Lei Maria da Penha”, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (que pode ser física, patrimonial, psicológica e moral) e define este tipo de violência como uma violação dos direitos humanos e violência de gênero (BRASIL, 2006). Esta lei é considerada um marco histórico para o enfrentamento à violência contra as mulheres, considerada pelo Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem) uma das três leis mais avançadas no combate à violência contra a mulher de acordo com o relatório intitulado “Progresso Das Mulheres no Mundo– 2008/2009.” Apesar disso, Santos (2010) afirma que não há garantia de que as medidas previstas na lei serão executadas de maneira satisfatória, pois os operadores do Direito resistem em reconhecer a constitucionalidade da lei a interpretando de maneira ampla. A autora também indaga se o Estado tem capacidade financeira para investir nos serviços necessários para o apoio à mulher que estão delineados na lei.

A partir da sanção da Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher é tipificada como crime e estes passam a ser julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, instrumentos criados a partir dessa legislação, ou, enquanto esses não existirem, nas Varas Criminais. A Lei Maria da Penha proíbe que casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres sejam julgados nos Juizados Especiais Criminais, junto com crimes de menor “importância”, como era feito antes da sua publicação (BRASIL, 2011, p. 19).

Dentre as inovações trazidas pela lei, podemos citar: a possibilidade da realização de prisões em flagrante, a prescrição da forma de atendimento da vítima pela autoridade policial, a criação de medidas protetivas emergenciais, o aumento da pena máxima para três anos de reclusão, a impossibilidade de aplicação da pena do pagamento de cestas básicas. Além disso, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (JVD), órgãos da Justiça Comum com competência civil e criminal para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica. A Lei Maria da Penha ainda normatiza a prática da autoridade policial nas Delegacias de Defesa da Mulher, orientando a conduta no atendimento às vítimas (LINS, 2014). Outra novidade trazida pela lei são ações educativas nas escolas através da “promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher (...) e a difusão da Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres” (BRASIL, 2006). Isto faz parte dos “estudos de gênero” que tem como uma das propostas combater a violência contra a mulher. Mas o Brasil, apoiado no preconceito de origem religiosa, ataca os direitos das mulheres,

mantendo os papéis tradicionais de gênero, e assim, aumentando a violência de gênero (FALUDI, 2001).

Couto (2016) acrescenta que a violência no âmbito doméstico com base na lei deixa de ser uma questão de ordem privada. A autora argumenta que a violência contra a mulher, violência de gênero e violência doméstica são diferentes fenômenos, mas o foco da Lei Maria da Penha une todas essas violências. Além disso, também faz uma crítica ao fato de a lei existir para coibir e prevenir a violência contra a mulher, mas a prevenção se torna ínfima, uma vez que a penalidade ocorre depois da violência.

Em outubro de 2019, a Lei Maria da Penha sofreu modificação e agora também prevê a apreensão de armas de fogo registradas ou sob posse do agressor (BRASIL, 2019).

### **2.3.2 Lei do Femicídio**

A questão sobre a criminalização do feminicídio é motivo de debate no Direito Penal. Enquanto uns defendem que a tipificação do feminicídio, por ser reconhecido pelos principais instrumentos jurídicos internacionais, a criminalização tornará mais visível a existência do homicídio de mulheres por razão do gênero, obrigando o Estado a tomar medidas para que as mortes sejam evitadas. Outros defendem que o problema da violência contra as mulheres não se soluciona com novas figuras penais, pois acreditam que o ramo do direito é incapaz de inibir comportamentos violadores dos direitos das mulheres, além de não contribuir para exercer a função ressocializadora do infrator (CLADEM, 2011).

No Brasil, o crime de feminicídio foi incorporado como circunstância qualificadora do crime de homicídio através da Lei nº 13.104/15, sendo adicionado ao rol dos crimes hediondos. Esta lei altera o Código Penal brasileiro instituindo um novo agravante específico de homicídio: o feminicídio, que é, basicamente, o homicídio ocorrido contra uma mulher em decorrência de discriminação de gênero, ou seja, por sua condição social de mulher, podendo também ser motivado ou concomitante com violência doméstica (BRASIL, 2015).

A Lei do Femicídio, como é conhecida, foi criada a partir de uma recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de Violência contra a Mulher no Brasil, em 2013, que investigou a situação da violência contra a mulher nos estados brasileiros. No Projeto de Lei de autoria dessa CPMI o feminicídio foi definido como “a forma extrema de violência de gênero que resulta em morte da mulher” (OLIVEIRA, 2017).

A redação do artigo do Código Penal que traz o feminicídio como crime diz:

Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. [...] Homicídio qualificado § 2º Se o homicídio é cometido: [...] Femicídio VI - contra a



mulher por razões da condição de sexo feminino: [...] § 2o-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: I - violência doméstica e familiar; II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher. [...] Aumento de pena [...] § 7o A pena do feminicídio é aumentada de 1/3 (um terço) até a metade se o crime for praticado: I - durante a gestação ou nos 3 (três) meses posteriores ao parto; II - contra pessoa menor de 14 (catorze) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou com deficiência; III - na presença de descendente ou de ascendente da vítima (BRASIL, 2015).

Em 2018, o Código Penal sofreu alteração neste artigo e acrescentou a determinação de que a pena deverá ser aumentada de um terço à metade caso o crime seja praticado em descumprimento das medidas protetivas de urgência previstas nos incisos I, II e III do *caput* do art. 22 da lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BRASIL, 2018).

As mortes violentas das mulheres representam um fenômeno cultural e social e possuem forte associação com as relações de gênero (BURAFALDI *et al.*, 2017). Além disso, o assassinato de mulheres caracteriza crimes sexistas que expressam o ódio e o desprezo à condição de ser mulher (MENEGHEL E PORTELLA, 2017). Assim, nesta pesquisa, os óbitos femininos reportados pela Rede e Instituto OBVIO tipificados como homicídio doloso e lesão corporal seguida de morte serão somados às mortes tipificadas como feminicídio.

#### **2.4 Perfil das Vítimas de Violência no Brasil: uma questão de gênero, raça e cor**

Na literatura, estão descritos os fatores que estão associados à mortalidade feminina por violência e são apontadas quais mulheres têm mais chances de sofrer essa violência. A violência contra a mulher acontece em todas as faixas etárias, classes sociais, raças, níveis de instrução, casadas ou não, mas há as mulheres mais expostas.

Conduta Violenta Letal Intencional (CVLI) é toda ação humana que tem a intenção de atingir fisicamente a outro, tendo a morte como fim dessa ação. A maioria das vítimas desse tipo de conduta no Rio Grande do Norte são do sexo masculino, assim como em todo país, mas há um aumento significativo e contínuo de mortes violentas de mulheres, sendo um dos maiores índices do Brasil (HERMES JUNIOR, 2019).

De acordo com dados do setor da saúde, de 1996 a 2014, no Brasil, Romio (2017) concluiu que a morte violenta das mulheres está no ranking das cinco causas que mais afetam a mortalidade feminina, onde as crianças e adolescentes até 14 anos são em maior número vítimas de feminicídio sexual, enquanto as meninas e mulheres de 15 a 49 anos são maiores vítimas de feminicídios domésticos, acrescentando que ser negra ou indígena foi representativo

para ser vítima de feminicídio. Ao considerar o recorte da interseccionalidade<sup>5</sup>, Romio (2017) percebeu que os índices de violência contra a mulher se tornam mais expressivos quando a abordagem não é focada apenas no gênero, mas também em raça e classe.

A associação entre gênero e raça pode, frequentemente, criar um contexto de múltiplas discriminações e violências que se manifestam tanto como fatores de aumento da vulnerabilidade, especialmente para os grupos etários mais jovens, quanto em obstáculos que as mulheres negras enfrentam para denunciar as violências sofridas (PASINATO, 2016, p.37).

Devido à subnotificação gerada pela alta proporção de óbitos classificados como evento cuja intenção é indeterminada, Garcia *et al* (2015) propõem uma metodologia para a correção dessas causas de óbitos, para retratar melhor a situação de violência a qual as mulheres estão expostas. Outros estudos utilizam, a partir dos dados do DATASUS, o somatório dos óbitos registrados como homicídios (X85-Y09) e Intervenção legal (Y35), sem considerar os registros classificados como evento cuja intenção era indeterminada (Y10 a Y34). Deste modo, o triênio 2009-2011 analisado por Garcia *et al* (2015) com o objetivo de estimar as estimativas corrigidas de feminicídio no Brasil com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e apresentar o perfil desses óbitos, concluíram que “As vítimas foram mulheres de todas as faixas etárias, etnias e níveis de escolaridade. Todavia, as principais vítimas foram mulheres jovens, negras e com baixa escolaridade, residentes nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte.”

Uma pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2013), para este mesmo período mostrou que o perfil de óbitos violentos da mulher é compatível com situações relacionadas à violência doméstica e familiar. As taxas mais altas estão nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte. O perfil das vítimas é de mulheres jovens, negras e de baixa escolaridade. Esta pesquisa está de acordo com Souza (2019), que usou um recorte temporal maior (de 2007 a 2019), acrescentando que há tendência de crescimento da mortalidade por violência em mulheres em idade fértil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Além disso, foi encontrada relação entre indicadores socioeconômicos e morte violenta das mulheres.

Embora a obtenção de informações sobre o perfil das vítimas no Brasil seja desafiadora diversas pesquisas realizadas em algumas capitais do país encontraram perfil compatível com a pesquisa do IPEA (2013), reforçando que as mulheres jovens, negras, de baixa escolaridade,

---

<sup>5</sup>Trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básica que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. (...) trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p.177).

em união estável ou solteira e sem renda estão mais vulneráveis a este tipo de crime. Além disso, uma parcela significativa das mortes foi causada por pessoa do convívio da vítima (AMARAL *et al*, 2013; MOTA, 2016; DINIZ, 2014; LEAL, *et al*, 2019).

Importante ressaltar, ainda, o processo de interiorização e disseminação da violência que ocorreu nos anos 2000. Silva (2018) apontou que a velocidade do crescimento da violência, entre 2004 e 2015, foi maior nas cidades do interior e nos municípios de pequeno porte. Além disso, Meneghel e Portella (2017) mostraram a associação entre mortalidade por homicídios masculinos e mortalidade feminina por agressão, sendo assim, localidades com alta violência interpessoal e estrutural também apresentam maior violência de gênero.

O Mapa da Violência de 2015 mostrou que os homicídios violentos femininos cresceram 8,8%, nas capitais foi de 5,8%, o Nordeste apresentou um crescimento de 79,3% de crescimento neste tipo de morte, com poucas exceções geográficas a população negra é mais afetada pelos homicídios (masculinos e femininos). O documento apontou também que as jovens são as mais afetadas e o meio empregado com mais frequência são as armas de fogo. Nesses 10 anos de análise, houve queda nos índices de mortalidade por violência de mulheres brancas (9,8%), enquanto houve um aumento entre as mulheres negras (54%).

As mulheres brancas sofrem violência, em sua maioria, em torno da violência doméstica, mas as mulheres negras sofrem violência em vários cenários, além da violência doméstica sofrem a violência em outros lugares, como na rua, em relações de trabalho e até por desconhecidos (ROMIO, 2017), motivadas, por sua vez, por questões de discriminação racial não vivenciadas pelo grupo de mulheres brancas.

Diante das análises feitas pelas autoras e autores citados nesta seção, percebe-se que a violência contra a mulher se distribui de forma diferente entre regiões, idades e raças, evidenciando o impacto da interseccionalidade entre gênero e raça na vida das mulheres. A partir da revisão desses achados, podemos afirmar que as principais vítimas de feminicídios no Brasil têm rosto e ele é jovem e negro.

Além disso, as mulheres que possuem notificação de violência apresentam maior risco de morrer por feminicídio que a população feminina em geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Portanto, é de se esperar que a mortalidade feminina por Violência Letal Intencional no estado do Rio Grande do Norte apresente resultados semelhantes e que as mulheres em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica estejam expostas a maiores riscos de ser vítima, principalmente se forem negras.

### 3 Fonte de Dados

As subseções a seguir apresentam as fontes de dados que foram utilizadas para cálculo de taxas de mortalidade violenta feminina e masculina e análise das mortes violentas femininas no Rio Grande do Norte no período de 2011 a 2020.

#### 3.1 Laboratório de Estimativas e Projeções Populacionais da UFRN (LEPP)

O LEPP é um dos três laboratórios de pesquisa do Departamento de Demografia e Ciências Atuariais da UFRN. O método utilizado pelo LEPP para projetar a população por sexo e idade para pequenas áreas no Brasil, entre 2010 e 2030, foi o mesmo método utilizado pelo IBGE, o Método das Componentes Demográficas. Este método incorpora a dinâmica demográfica seguindo as coortes de pessoas expostas à fecundidade, mortalidade e migração da região em estudo. Mas devido à instabilidade das componentes demográficas em pequenas áreas, o método pode apresentar resultados ineficazes para alguns grupos de idade. Portanto, o método utilizado pelo LEPP incorporou um estimador contração, bayesiano empírico, que foi capaz de reduzir a variabilidade das estimativas por idades (FREIRE *et al*, 2019). Estas projeções serão utilizadas para o cálculo da taxa de mortalidade por violência contra a mulher no Rio Grande do Norte para os triênios 2011-2013, 2014-2016 e 2017-2019.

#### 3.2 DATASUS

O DATASUS é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil.

No sítio do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)), é possível obter indicadores e informações sobre saúde, financiamento do SUS, bem como é possível acessar as últimas versões dos aplicativos, serviços, e participar de fóruns de discussões. As informações de saúde estão organizadas em: a) assistência à saúde; b) rede assistencial; c) epidemiologia e morbidade; d) estatísticas vitais; e) estatísticas demográficas e socioeconômicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.114).

Dentre as Estatísticas Vitais estão informações sobre nascidos vivos e mortalidade geral, está disponível por local de ocorrência ou residência, faixa etária, sexo e capítulo da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID). As informações sobre os óbitos decorrentes de causas externas do DATASUS são categorizadas a partir da CID - 10ª Revisão e se encontram no capítulo XX. Como já dito anteriormente, as causas externas referem-se a “fatores independentes do organismo humano, fatores que provocam lesões ou agravos à saúde

que levam à morte do indivíduo.” (WASELFISZ, 2013, p. 15). As mortes por agressão, têm como característica uma agressão intencional de terceiros, encontram-se no intervalo X85-Y09.

Entre suas limitações encontram-se a cobertura dos dados (sendo considerada pelo DATASUS “uma cobertura insatisfatória em muitos municípios do país, havendo expressiva subenumeração de óbitos nas Regiões Norte e Nordeste”) e imprecisões nas informações sobre a classificação da morte que causam o aumento de causas externas de tipo ignorado. Meira et al (2019) analisaram a qualidade dos registros de óbito por homicídios no DATASUS. Afirmaram que devido à grande proporção de óbitos classificados como evento cuja intenção é indeterminada (homicídios ocultos) a qualidade do indicador pode ser comprometida, portanto é necessário aplicar alguma técnica de correção para produzir taxas de mortalidade mais reais.

### 3.3 Rede e Instituto Observatório da Violência do Rio Grande do Norte (OBVIO)

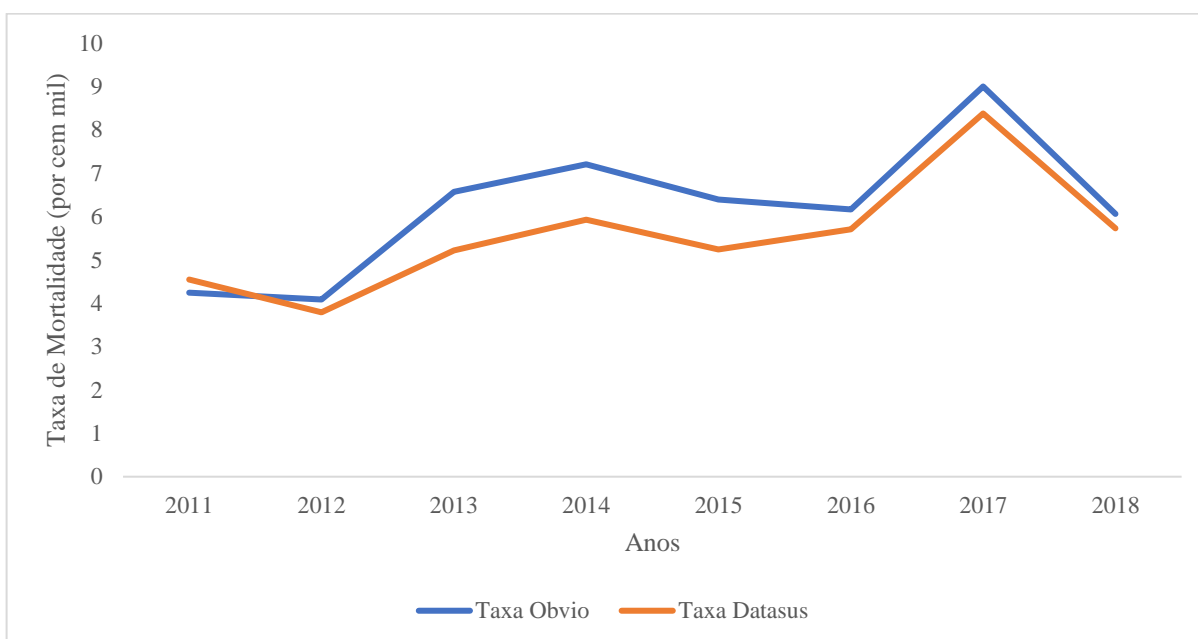
A escolha da base de dados do OBVIO como fonte principal para esse estudo se deve à completude dos dados e ao tratamento prévio que recebem. A rede conseguiu reunir dados a partir de 2003 até os dias atuais, com crescente precisão nas informações a partir de 2010, quando o governo do estado do Rio Grande do Norte passou a armazenar os dados de crimes violentos. O banco de dados do OBVIO reúne informações aprofundadas, pois reúne informações do sistema de saúde, instituto de perícia e da própria investigação qualitativa feita pelo OBVIO, ampliando o detalhamento das Condutas Violentas Letais Intencionais (CVLIs) (HERMES JÚNIOR, 2019). Os dados do OBVIO são atualizados diariamente e interpolam e concatenam dados das seguintes fontes:

- i) ITEP - Instituto Técnico de Perícia do Rio Grande do Norte;
- ii) DATASUS - Sistema de Informação de Óbitos do Ministério da Saúde;
- iii) SISOBÍ - Sistema de Informações de Óbitos;
- iv) DHPP - Delegacia Especializada de Homicídios e Proteção à Pessoa;
- v) CIOSP - Centro Integrado de Operações de Segurança Pública da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social;
- vi) COINE - Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análises Criminais da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social;
- vii) MPRN - Ministério Público do Rio Grande do Norte;
- viii) IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

- ix) Departamento de Demografia e Ciências Atuariais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Ao comparar as taxas de mortalidade feminina por violência dos dados da Rede e Instituto OBVIO com os dados do DATASUS<sup>6</sup> percebe-se uma melhor notificação nos dados do OBVIO. A Figura 3, que apresenta a comparação entre taxas de mortalidade violenta feminina no Rio Grande do Norte, estimadas com dados do OBVIO e DATASUS, indica que as taxas seguem a mesma tendência, mas não o mesmo nível.

**Figura 3- Comparação das taxas de mortalidade violenta feminina no Rio Grande do Norte a partir das fontes OBVIO e DATASUS, 2011 a 2018.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO e DATASUS

O DATASUS conta com as Declarações de Óbitos, inclusive as emitidas pelo médico legista, mas há os eventos tipificadas que não são tipificados como agressão (X85 a Y09), mas sim como evento cuja intenção é indeterminada (Y10 a Y34). Por outro lado, o OBVIO traz números mais abrangentes, pois incorpora todas as mortas matadas dolosas, excluindo as mortes decorrentes de acidentes e suicídios. Os dados utilizados neste trabalho referem-se ao período compreendido entre os anos de 2011 e 2020<sup>7</sup>. A atuação diária dos profissionais e pesquisadores envolvidos no OBVIO leva a uma certeza estatística alta nos CVLIs, podendo

<sup>6</sup> Codificações de X85 a Y09 da CID-10.

<sup>7</sup> Cabe ressaltar que, até este momento, os dados do DATASUS sobre morte por agressão só foram contabilizados até 2019.

ser base para a descrições mais detalhadas que podem gerar ações de prevenção e políticas públicas voltadas para reduzir os índices de mortes violentas.

O banco de dados da Rede e Instituto OBVIO conta com mais de 70 variáveis, o Quadro 1 traz as variáveis usadas neste trabalho.

**Quadro 1 - Variáveis da fonte de dados da Rede e Instituto OBVIO selecionadas.**

Variável	Descrição
Ano	Ano da morte da vítima
Sexo	Feminino, masculino e não identificado
Município de ocorrência	Município do estado do RN em que aconteceu a morte
Período	Manhã, tarde, noite e madrugada
Idade	A partir de zero anos
Meio empregado	Meio que foi empregado na morte da vítima: arma de fogo, arma branca, objeto contundente, entre outros
Município de natalidade da vítima	Município em que a vítima nasceu
Escolaridade	Varia de não-alfabetizada a superior completo
Tipo de morte	Homicídio doloso, lesão corporal seguida de morte, latrocínio, intervenção policial e feminicídio
Estado civil	Casada, solteira, viúva, união consensual e não identificado
Renda estimada	Varia de 0 a 8 salários mínimos
Etnia	Parda, Negra, Branca e não identificado
Tipo de Local	Local em que a vítima morreu: própria residência, vias públicas, hospitais e outros

Fonte: Elaboração própria (2020)

O Quadro 2 traz a classificação dos locais de morte das vítimas de crime violento no estado do Rio Grande do Norte. O local de morte da vítima descrito no banco de dados do OBVIO foram agrupados para a análise.

**Quadro 2 – Classificação dos locais de morte das vítimas de crime violento no estado do Rio Grande do Norte.**

Local	Definição
Dentro da Residência	Dentro da residência e quintal da residência.
Próximo à Residência	Frente da residência e próximo à residência.
Fora da Residência	Área de matas e dunas, assentamentos rurais, beira-rios e mangues, dentro de veículos, estradas carroçáveis, interior de edificações, povoados e sítios e terrenos baldios.
Locais públicos	Bares e festas, equipamentos públicos, margens de rodovias e estradas, mercados e feiras livres, comunidades e favelas, praias e orlas, prédios de correição e vias públicas.
Hospitais	Hospitais e Prontos Socorros

Fonte: Elaboração própria (2020)

Apesar das potencialidades demonstradas, o estudo das mortes violentas de mulheres sob a ótica do feminicídio esbarra em algumas limitações. A primeira delas é a impossibilidade da identificação da relação entre vítima e agressor. As relações entre a vítima e o agressor podem ajudar a qualificar o tipo de morte violenta. Entretanto, essa limitação não se dá apenas nessa fonte de dados. A segunda é falta de informação sobre os agressores, que também não é exclusividade da fonte de dados escolhida. Seria relevante avaliar as informações para traçar o perfil do agressor e, também, ter acesso à informação sobre denúncias, para avaliar se a vítima já tinha feito alguma queixa de violência antes de ser letalmente atingida.



## 4 Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico que analisará as 1.050 mortes de pessoas do sexo feminino, vítimas de violência letais intencionais no estado do Rio Grande do Norte, compondo 167 municípios (que também serão segmentados em sete unidades regionais de saúde pública (URSAP)<sup>8</sup>), ocorridas no período de 1 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020. Para efeito de comparação e uma análise mais detalhada, este período será dividido em três triênios: 2011 – 2013, 2014 – 2016 e 2017 – 2019. Dada a excepcionalidade do ano de 2020, em decorrência da pandemia da Covid-19, esse ano será analisado separadamente.

Segundo a Secretaria da Segurança Pública e da Defesa Social – SESED (ASSECOM, 2016), desde 2015 os crimes de assassinato no estado do Rio Grande do Norte passaram a ser definidos pelo conceito de CVLI – Condutas Violentas Letais Intencionais, seguindo o critério nacional. Em resumo, CVLI pode ser conceituada como toda ação humana que tem a intenção de atingir fisicamente a outro, tendo a morte como fim dessa ação. Portanto, considera-se CVLI as condutas concretizadas no Código Penal Brasileiro, sendo elas:

- Homicídio doloso;
- Lesão corporal dolosa seguida de morte;
- Rixa seguida de morte;
- Roubo seguido de morte;
- Extorsão seguida de morte;
- Extorsão mediante sequestro seguida de morte;
- Estupro seguido de morte;
- Estupro de vulnerável seguido de morte;
- Incêndio doloso seguido de morte;
- Explosão dolosa seguida de morte;
- Uso doloso de gás tóxico ou asfixiante;
- Inundação dolosa;
- Desabamento ou desmoronamento doloso;
- Perigo de desastre ferroviário na forma dolosa;
- atentado doloso contra a segurança de transporte marítimo, fluvial ou aéreo;
- atentado doloso contra a segurança de outro meio de transporte;
- Arremesso de projétil seguido de morte (Art. 264, par. único);
- Epidemia dolosa seguida de morte;

---

<sup>8</sup> Considera-se Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, .2011). O Rio Grande do Norte tem 8 Regiões de Saúde que foram distribuídas em 6 Unidades Regionais de Saúde Pública mais a Grande Natal.

- Crime de tortura seguida de morte;
- Mortes violentas fundamentadas na legítima defesa (própria ou de terceiros);
- Os corpos encontrados que apresentem visíveis marcas de violência provocada pelo uso de armas de fogo, perfurações e outros que possam ser identificados pela perícia.

Neste trabalho, as CVLI contra mulheres, com exceção das mortes causadas por latrocínio ou intervenção policial, serão consideradas como feminicídio. Considerando que o protocolo seguido pelo OBVIO para definir o que é feminicídio acata o que está escrito na Lei do Feminicídio. A Lei estabelece quais as características que definem quando há vítima desse tipo de violência, mas isto pode gerar muita subjetividade e depende do julgamento do profissional que fará o diagnóstico. Como pontuado por Meneghel e Hirakata (2011), o uso das mortes violentas femininas como *proxy* dos feminicídios na população brasileira pode superestimar os valores reais dos casos. Mas essa superestimação pode ser compensada pela subnotificação ou diagnóstico mal definido de agressão de mulheres. Portanto, as autoras consideram que a mortalidade feminina por agressão é um bom estimador para o feminicídio e essa será a premissa adotada nesse estudo.

Em primeiro lugar, recorre-se a uma análise exploratória dos dados de Condutas Violentas Letais Intencionais do banco de dados da Rede e Instituto OBVIO em que as vítimas foram mulheres. Para os óbitos resultantes dessas Condutas Violentas Letais Intencionais, investigou-se o perfil da vítima, considerando as variáveis de sexo, raça/cor, idade, estado civil, renda, escolaridade, local de nascimento e local de morte.

Uma vez analisado o perfil sociodemográfico das vítimas, parte-se para as estimativas de taxas de mortalidade. Nessa análise, foram calculadas as taxas de mortalidade para as regiões de saúde e municípios do estado do Rio Grande do Norte (RN). As subseções a seguir descrevem cada método.

Considerando que a literatura aponta para as características específicas das violências baseadas no gênero, buscou-se compreender de que modo as características das Condutas Violentas Letais Intencionais diferenciam-se segundo o sexo da vítima. Essa análise investiga as diferenças entre os sexos das vítimas no que tange aos meios empregados nas condutas violentas e ao local do óbito, controlando pelas variáveis individuais das vítimas.

#### 4.1 Taxas de Mortalidade

##### 4.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade (TBM)

De acordo com Carvalho e Rodrigues (1998), a taxa bruta de mortalidade (TBM) representa o risco de uma pessoa de uma determinada população morrer no decorrer de um período, podendo servir como um resumo da mortalidade da população. É calculada através do quociente entre o número total de óbitos ocorridos no ano  $j$  (numerador –  $O_j$ ) e o total da população da localidade no respectivo período  $j$  (denominador –  $P_j$ ). Pode ser representada por:

$$TBM = \frac{O_j}{P_j} \quad (1)$$

Todas as taxas demográficas são medidas que calculam o quanto os eventos ocorrem em uma população, sendo assim uma medida de exposição, onde essa exposição combina número de pessoas na população e tempo que o indivíduo estava exposto ao evento. O nome dessa medida é pessoas-ano, que, na prática, é uma medida difícil de calcular, mas para contornar o problema podemos estimar esse valor considerando que os eventos ocorrem uniformemente ao longo do período, utilizando então o número de pessoas no meio do período.

Essa taxa pode ser desagregada para subgrupos específicos, como, por exemplo, para homens e mulheres. Apesar de ser de fácil obtenção, essa medida pode carregar efeitos da estrutura etária da população e, por isso, não é indicada para comparações entre populações ou entre subgrupos populacionais. Uma solução é calcular a taxa específica de mortalidade, pois esta é calculada por idade e/ou por sexo e assim é possível estudar como o risco de morte de uma população oscila de um grupo etário para outro e entre os sexos.

#### 4.1.2 Taxa Específica de Mortalidade (TEM)

Carvalho e Rodrigues (1998) trazem a definição de Taxa Específica de Mortalidade (TEM) como sendo o risco de morte em cada idade ou em cada grupo etário. Corresponde ao quociente entre o total de mortes, num determinado período, em cada idade ou grupo etário e a população correspondente no meio do período. É representada por:

$${}_nTEM_{x,j} = \frac{{}_nO_{x,j}}{{}_nP_{x,j}} \quad (2)$$

Em que:

${}_nO_{x,j}$  são os óbitos do grupo etário ( $x : x+n$ ) no período  $j$ ;

${}_n P_{x,j}$  é a população no meio do período  $j$  do grupo etário ( $x : x+n$ ). Para cálculo da taxa específica da mortalidade por sexo é usada a população feminina do meio do período no denominador.

As taxas específicas de mortalidade por idade são de grande importância na análise do padrão de mortalidade por idade, pois com estas taxas é possível verificar como o risco de morte de uma população varia de um grupo etário para outro. A taxa específica de mortalidade também pode ser calculada por sexo e/ou por idade e sexo.

Dito isto, acrescenta-se que o evento considerado neste trabalho é a mortalidade feminina por conduta violenta letal intencional de agressor. Foram calculadas quatro taxas para os triênios compreendidos no período de análise. Por exemplo, no triênio 2011 – 2013, considerou-se a população do meio do período do ano de 2012, pois este é o meio do período, da mesma maneira foi feito para os triênios 2014 – 2016 e 2017 – 2019, em que a população considerada foram as dos anos 2015 e 2018, respectivamente. As taxas de mortalidades são anualizadas, portanto a taxa encontrada em cada triênio refere-se a uma média anual, portanto a taxa encontrada no triênio foi dividida por 3. Para o ano de 2020 a população usada para o cálculo das taxas foi o meio do ano de 2020. Além disso, calcularam-se as taxas anualizadas de mortalidade por faixa etária, de 2011 a 2019, em que a população do meio do período é a população de 2015, neste caso as taxas foram divididas por 9.

#### 4.2 Análise de Correlação

Analisou-se a correlação entre variáveis socioeconômicas dos municípios do RN e as taxas de mortalidade de cada município. As variáveis representadas pelos indicadores socioeconômicos dos municípios do Rio Grande do Norte foram: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M); Taxa de analfabetismo de 15 anos ou mais; Índice de Gini; % de pobres; Taxa de Fecundidade Total. Os indicadores socioeconômicos serão coletados do Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Para avaliar a relação entre os indicadores socioeconômicos selecionados e a taxa de mortalidade por violência contra a mulher no Rio Grande do Norte, primeiramente, foi feito um diagrama de dispersão para cada indicador dos municípios e as taxas de mortalidade, de modo a verificar se há uma tendência entre estas variáveis. Depois foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson e, em seguida, o cálculo do coeficiente de determinação. Por fim, será feito um teste de significância para comprovar se realmente existe correlação entre as variáveis.

#### 4.2.1 Coeficiente de Correlação e Coeficiente de Determinação

O coeficiente de correlação linear mede o grau de relação entre duas variáveis quantitativas e assim podemos entender como uma variável se comporta em um cenário onde outra está variando. É calculado da seguinte forma:

$$r = \frac{COV(X, Y)}{S_X S_Y} = \frac{\sum (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{n S_X S_Y} \quad (4)$$

Onde  $COV(X, Y)$  é a covariância das variáveis X e Y e  $S_X$  e  $S_Y$  são os desvios padrões das variáveis X e Y, respectivamente.

Os valores de  $r$  podem variar de -1 a 1. Quanto mais próximo de -1 maior uma correlação negativa entre as variáveis, quanto mais próximo de 1 maior uma correlação positiva entre as variáveis, se próximo de zero significa que não há correlação entre as variáveis.

O coeficiente de determinação indica o quanto uma variável pode ser explicada pela outra, ou seja, é possível explicar a mudança da variável X com base na mudança da variável Y. Portanto, se há correlação entre as variáveis, o cálculo do coeficiente de determinação é dado pelo quadrado do coeficiente linear.

#### 4.2.2 Significância do Coeficiente de Correlação

Depois de observada a correlação entre as variáveis é necessário verificar se a correlação apresentada é significativa. Para isto é feito um teste de hipóteses, onde as hipóteses testadas serão:

$H_0$ : Não existe correlação entre as variáveis

$H_1$ : Existe correlação entre as variáveis

A estatística de teste para testar estas hipóteses será a estatística t, dada por:

$$t_c = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}, \text{ com } n-2 \text{ graus de liberdade} \quad (5)$$

Se o valor de  $t_c$  for maior que o valor crítico de t (valor tabelado), devemos rejeitar a hipótese nula ao nível de significância  $\alpha$ , assim poderemos concluir que efetivamente existe uma relação significativa entre as variáveis.

### 4.3 Regressão Logística Multivariada

A Regressão Logística é uma ferramenta estatística que permite estimar a chance de ocorrência de determinado evento face a um conjunto de variáveis explicativas. O que significa que, por meio da Regressão Logística, é possível obter a probabilidade de ocorrência de um determinado evento e verificar qual a influência de cada variável independente. No caso da Regressão Logística Binária, a variável dependente possui duas categorias e mesmo que a variável dependente não seja dicotômica ou binária, é possível recategorizá-la para que seja aplicada a técnica.

Com o modelo da Regressão Logística Binária, é possível estimar a probabilidade de um evento face a um conjunto de variáveis explicativas através de:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-g(x)}} \quad (6)$$

onde

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n.$$

Os coeficientes  $\beta_i$  são parâmetros estimados a partir do conjunto de dados, pelo Método da Máxima Verossimilhança. Através desse método, é possível apresentar diversas estatísticas que são utilizadas na avaliação do modelo e em testes de hipóteses. Neste trabalho, a Regressão Logística foi estimada no *software* R.

Foram estimados modelos para duas variáveis:

- a) Meio empregado (categorizado em: arma de fogo e outro meio);
- b) Local de ocorrência do óbito (categorizado em: dentro ou próximo a residência da vítima e outro lugar).

Para os dois modelos, foram consideradas como variáveis explicativas ou de controle o sexo, a idade e variável de raça/cor.

## 5 Resultados

### 5.1 Perfil das Vítimas e dos Crimes

Nessa seção, é apresentada uma caracterização completa das vítimas, bem como de características dos crimes cometidos contra essas mulheres. A Tabela 1 apresenta o número de óbitos femininos registrados em cada ano do período analisado.

**Tabela 1 - Número e percentual de óbitos femininos por morte violenta segundo ano de ocorrência (2011 a 2020) no Rio Grande do Norte.**

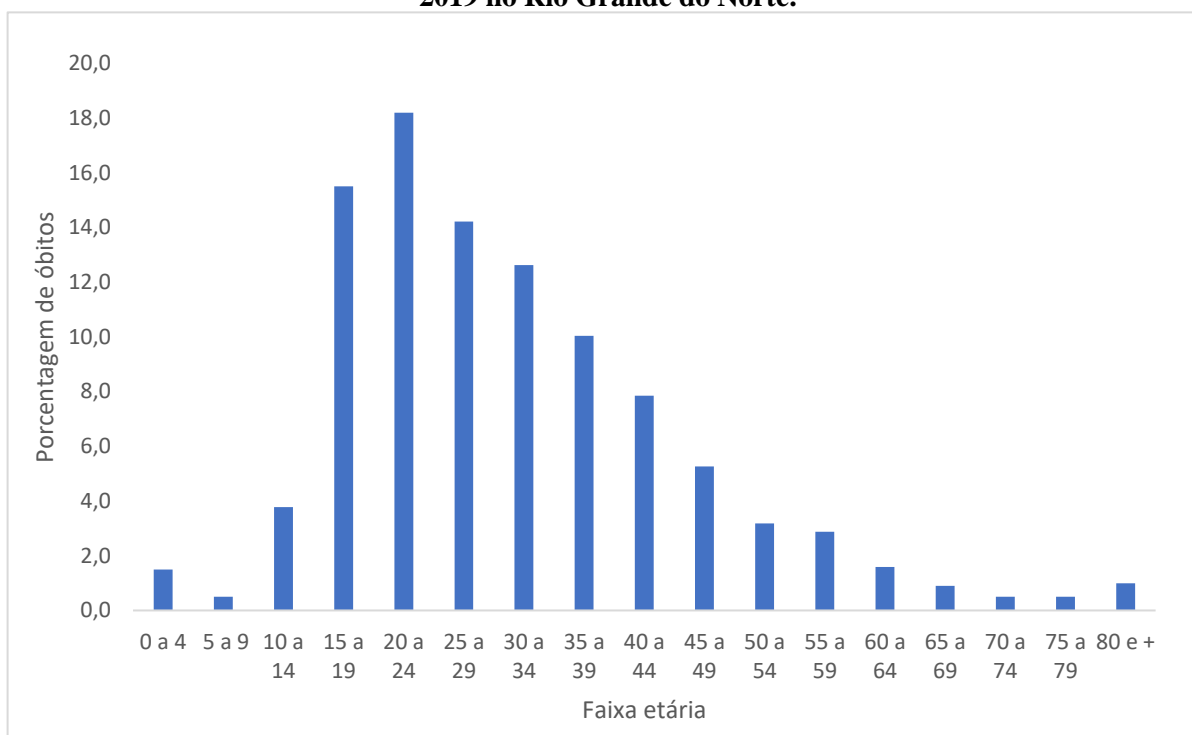
Ano	Número de Óbitos	Distribuição %
2011	71	6,8
2012	69	6,6
2013	112	10,7
2014	124	11,8
2015	111	10,6
2016	108	10,3
2017	159	15,1
2018	108	10,3
2019	104	9,9
2020	84	8,0
<b>Total</b>	<b>1.050</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Desde 2013, o número de mortes violentas femininas no Rio Grande do Norte totaliza mais de 100 mortes a cada ano, com exceção do ano de 2020. O ano de 2017 apresenta um alto número de óbitos. Além disso, nota-se que o maior crescimento no número de óbitos se deu de 2012 para 2013, sendo este crescimento maior que 60%, enquanto o crescimento de 2016 para 2017 foi de aproximadamente 47%. O ano de 2020 apresenta o menor número de mortes desde 2013, este fato chama atenção por se tratar de um ano de pandemia mundial com a necessidade de isolamento social enquanto, segundo o Anuário de Segurança Pública de 2020, o número de feminicídios aumentou no país.

A maioria dos estudos sobre feminicídio, inclusive os citados no referencial teórico deste trabalho, demonstram que as mulheres mais suscetíveis a este tipo de violência são as jovens, solteiras, negras, com renda e escolaridade baixas. As Tabelas 2 e 3 e as Figuras 4, 5, 6 e 7 trazem os dados relacionados às variáveis em questão.

**Figura 4 - Distribuição etária dos óbitos femininos\* por morte violenta ocorridos de 2011 a 2019 no Rio Grande do Norte.**



\* A porcentagem foi calculada considerando apenas os casos em que havia a informação da idade da vítima, ou seja, considerou-se 1.006 casos.

Fonte: Rede e Instituto OBVIO..

No que diz respeito à faixa etária das vítimas, o estado do Rio Grande do Norte está de acordo com várias outras pesquisas no país em que mostram as mulheres em idade fértil como maioria das vítimas por questão de gênero, como as pesquisas feitas por Meira *et al* (2017), Souza (2019), Romio (2017), Araújo (2013), Mota (2016), Garcia *et al* (2015). De 2011 a 2020 essas mulheres representam mais de 80% das vítimas de morte violenta no estado do Rio Grande do Norte. A idade média das vítimas femininas é de 31 anos, enquanto das vítimas masculinas é de 29 anos. Entretanto, esse é um efeito da própria distribuição etária da população, visto que a população feminina brasileira se concentra nessas idades. Por esse motivo, essa análise é retomada na seção que apresenta as taxas de mortalidade feminina por condutas violentas intencionais.

As crianças do sexo feminino de 0 a 9 anos assassinadas totalizaram 20 óbitos. Apesar de poucos numerosos, esses óbitos merecem atenção, pois são vítimas de violência que sequer poderiam buscar proteção por conta própria e, certamente, estavam inseridas em contextos em que suas mães foram também vítimas. Nessas condutas letais, foram meio utilizados a asfixia, objeto contundente, arma branca, espancamento e arma de fogo. Nesses casos, os motivos envolvidos foram motivo fútil, retaliação, preconceito, erro na execução, cultura patriarcal. No



caso em que envolve a cultura patriarcal como motivo, o tipo de morte é caracterizado como homicídio doloso. Neste caso, mãe e filha de um ano de idade foram assassinadas por asfixia mecânica.

Ao analisar a escolaridade, apresentada na Tabela 2, verifica-se que em torno de 40% das vítimas não tinham esta informação no banco de dados. Ao considerar a escolaridade das vítimas com esta informação, verificou-se que aproximadamente 4,6% tinham ensino superior (completo ou não), enquanto aproximadamente 74% das vítimas possuíam o fundamental (completo ou incompleto) e 20,5% das vítimas com escolaridade declarada possuíam o ensino médio (completo ou não).

No banco de dados de óbitos masculinos, 52% das vítimas não tinham informação sobre escolaridade. Das vítimas com esta informação declarada, 65%, 29% e 5% representam as vítimas com fundamental, médio e superior, respectivamente.

**Tabela 2 – Número e percentual de óbitos femininos\* por morte violenta, segundo escolaridade, 2011 a 2020, no Rio Grande do Norte.**

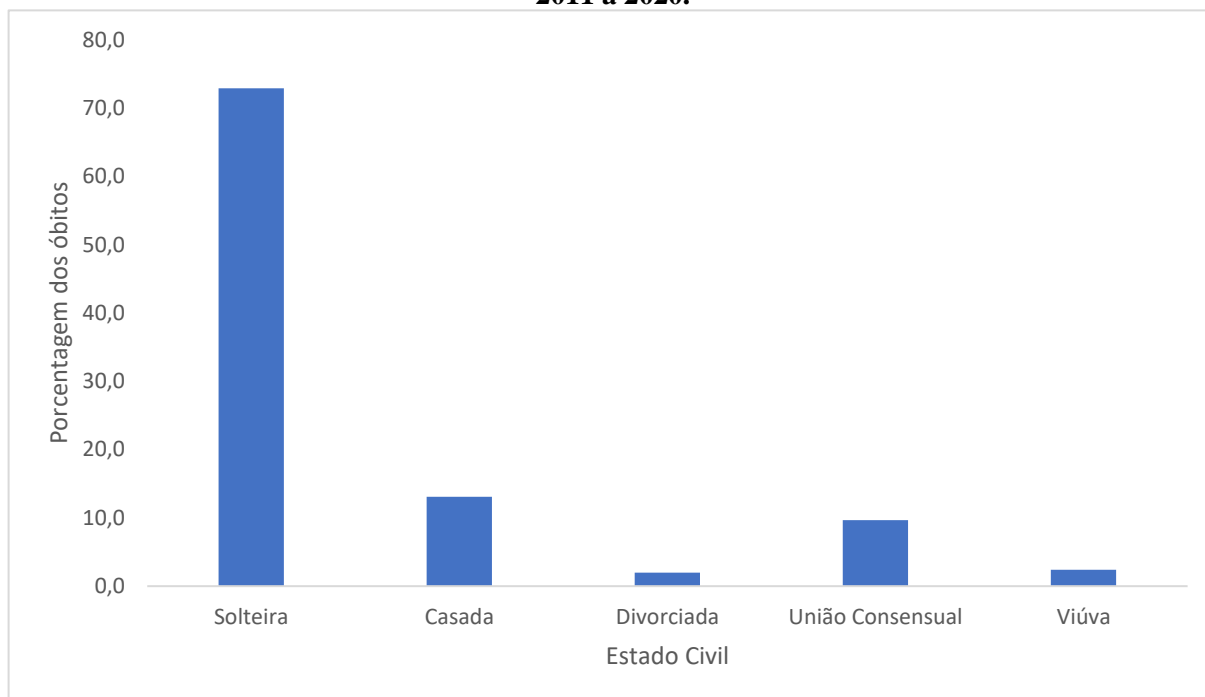
Escolaridade	Nº de óbitos	%
Não-alfabetizada	4	0,6
Pré-escola	2	0,3
Fundamental	462	73,9
Médio	128	20,5
Superior	29	4,6
Total	625	100,0

\* A porcentagem foi calculada considerando apenas os casos em que havia a informação da escolaridade da vítima, ou seja, considerou-se 625 casos.

Fonte: Rede e Instituto OBVIO.

Sobre estado civil da vítima, havia 8% dos casos sem informação, portanto, nesta variável considerou-se 963 vítimas. As mulheres solteiras apresentam um maior percentual entre as vítimas femininas de crime violento (FIGURA 5), em consonância com Diniz (2014) e Leal *et al* (2019). Mas cabe acrescentar que o estado civil solteira não mede relacionamento, podendo esta mulher ter um companheiro com acesso livre à sua casa.

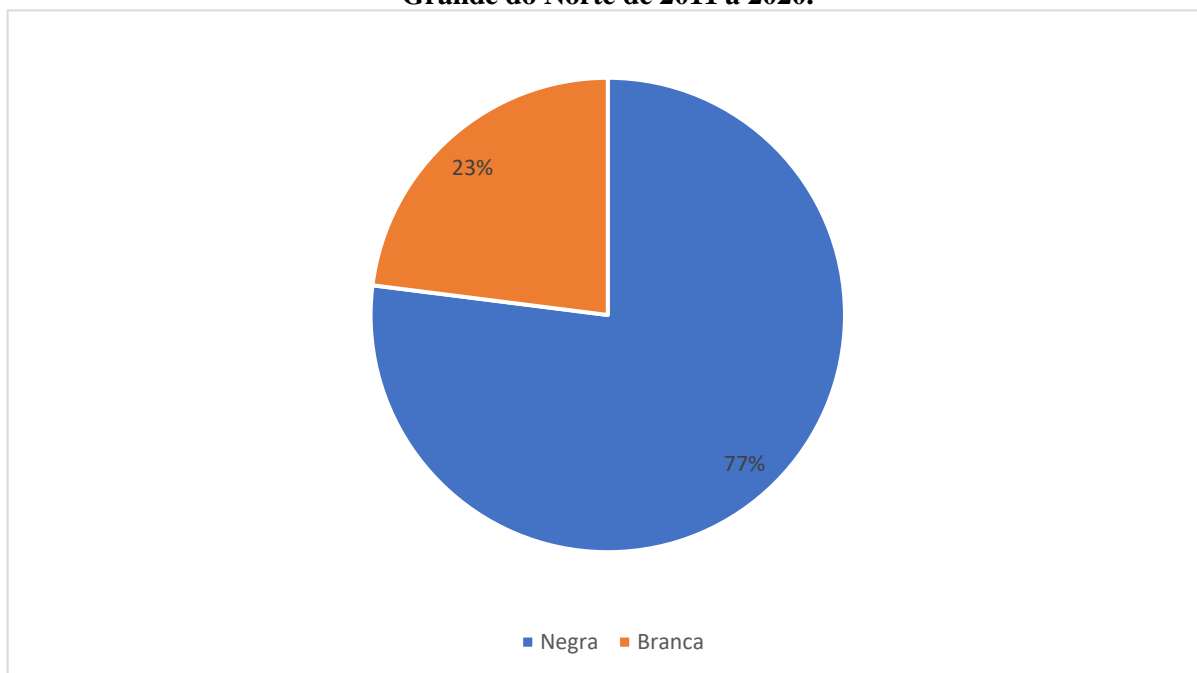
**Figura 5 - Distribuição percentual de mortes violentas femininas segundo estado civil no RN de 2011 a 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Em relação à raça/cor das vítimas, o OBVIO tem em seu banco de dados destas 1050 mortes violentas femininas divididas em: parda, negra, branca e não identificada. Segundo o Estatuto de Igualdade Racial, a população negra é o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas. Nesse sentido os resultados sobre a raça da mulher vítima de mortes violentas seguiram esta definição, portanto as vítimas denominadas pardas serão consideradas negras. Os resultados encontrados também estão consistentes com outros estudos sobre o tema no país e no mundo, onde a mulher negra é maioria. Meira *et al* (2021) verificaram que no Nordeste, de 1980 a 2017, mais de 70% dos óbitos femininos violentos foram de mulheres negras. No RN, de 2011 a 2020, elas representam 77% das mortes (FIGURA 6).

**Figura 6 – Distribuição percentual das mortes violentas femininas segundo raça/cor, Rio Grande do Norte de 2011 a 2020.**

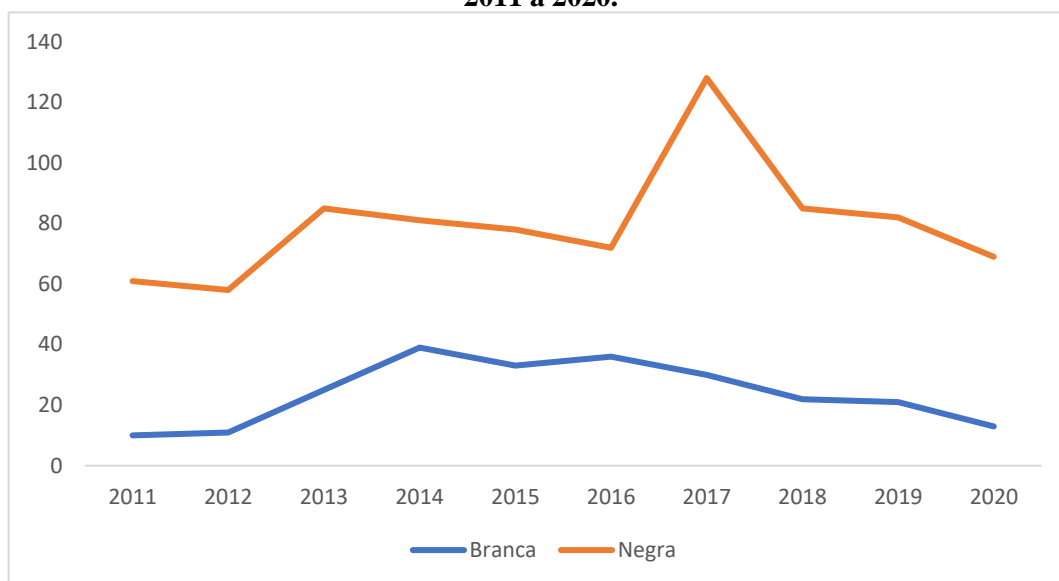


Fonte: Rede e Instituto OBVIO. Nota: A porcentagem foi calculada considerando apenas os casos em que havia a informação sobre raça da vítima, ou seja, considerou-se 1.039 casos.

É importante acrescentar que, segundo o Censo Demográfico 2010, 56,4% da população feminina do Rio Grande do Norte é formada por mulheres negras (pretas ou pardas). Portanto, sendo 77% das vítimas mulheres negras, nota-se que estas mulheres estiveram mais expostas a mortalidade por esse tipo de causa.

Ao verificar essa diferença ao longo dos anos, o ano de 2017 se mostrou o mais discrepante, considerando o ano anterior (2016), a variação de crescimento do número de morte violenta da mulher negra foi de 44%, enquanto da mulher branca houve um decréscimo de 20% (FIGURA 7).

**Figura 7– Número de mortes violentas femininas, segundo raça/cor, Rio Grande do Norte, 2011 a 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

O Mapa de Violência de 2015 já havia evidenciado que, no Brasil, entre 2003 a 2013, enquanto a taxa de mortalidade por causa violenta de mulheres brancas decresceu, a taxa entre as vítimas negras cresceu. No RN, ao considerar dois quinquênios (2011-2015 e 2016-2020), a variação de crescimento do número de morte violenta da mulher branca foi de 3,4%, enquanto da mulher negra houve um crescimento maior que 20% (Tabela 3). Em outras palavras, o crescimento do número de mortes de mulheres negras foi quase seis vezes superior.

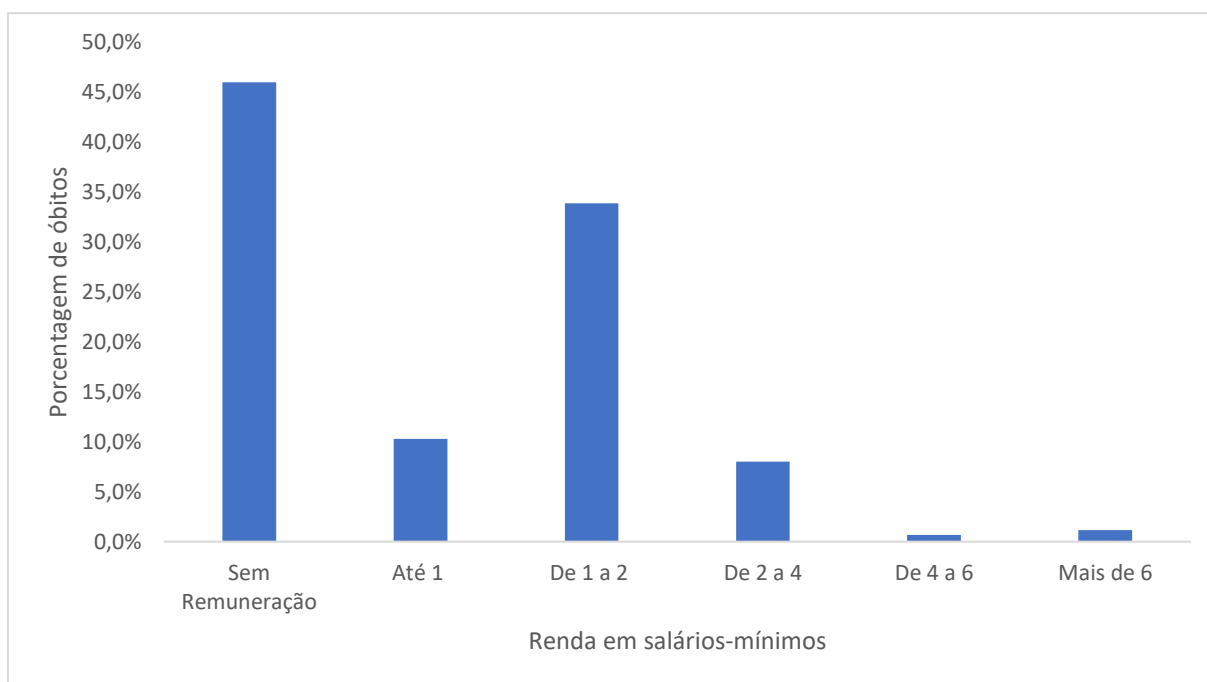
**Tabela 3 – Variação das mortes violentas femininas no RN por raça/cor da vítima do período 2011-2015 em relação ao período 2016-2020.**

Período	Raça/cor	
	Branca	Preta
2011-2015	118	363
2016-2020	122	436
Variação	3,4%	20,1%

Fonte: Rede e Instituto OBVIO

As vítimas sem renda são maioria e representam 46% das mulheres que sofreram crime violento no estado de 2011 a 2020. Ao considerar as vítimas com renda de zero a dois salários-mínimos esta porcentagem sobe para um pouco mais de 90% (FIGURA 8).

**Figura 8 - Distribuição percentual de mortes violentas femininas segundo a renda da vítima (em salários-mínimos), Rio Grande do Norte, 2011 a 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Contrastando o município de ocorrência do assassinato da mulher e seu local de nascimento, alguns dados não estavam disponíveis, mas ao considerar as 825 mortes das mulheres de 2011 a 2020 com informações sobre os dois locais, foi encontrado que a maioria das mulheres não morreu em seu município natal (TABELA 4). Meneghel *et al* (2013) e Meneghel *et al* (2015) citaram que as mulheres migrantes estão em situação elevada de vulnerabilidade, com maior risco de serem vítimas de feminicídio.

**Tabela 4 - Porcentagem de óbitos femininos por morte violenta considerando o município de ocorrência e de naturalidade da vítima de 2011 a 2020 no Rio Grande do Norte**

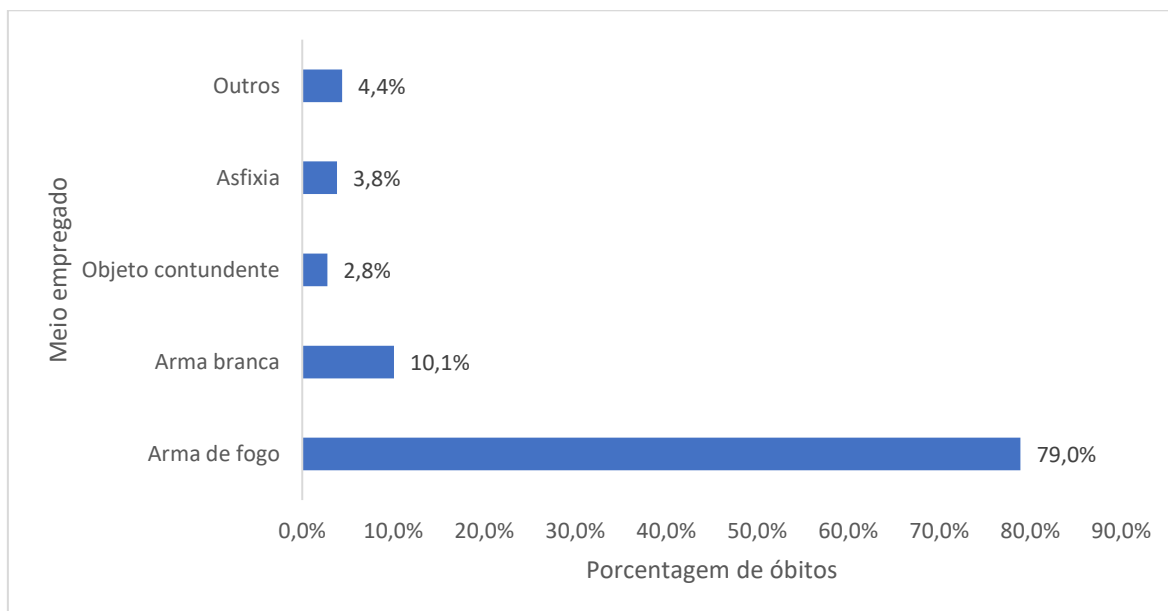
Mesmo Município de Naturalidade e de Ocorrência	% de Óbitos
Sim	41,70
Não	58,30

Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Agora a análise volta-se para a descrição dos eventos (mortes por agressão). A fim de compreender aspectos ligados às questões de gênero, alguns resultados contrapõem as agressões sofridas por homens e por mulheres, evidenciando a necessidade de tratar a mortalidade por causa externa de maneira distinta entre os gêneros. Em relação ao meio empregado na agressão,

a arma de fogo é o principal instrumento utilizado para o crime (FIGURA 9). Como apontado por Hermes (2019), o Estatuto do Desarmamento, que tem a finalidade de reprimir o uso de armamentos em território nacional, não está sendo suficiente para diminuir o número das condutas violentas letais intencionais.

**Figura 9 - Meio Empregado nas mortes violentas femininas no RN a cada ano (2011 a 2020)**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

A ONU (2002) cita exemplos de fatores de proteção para as mulheres que podem ser vítimas de feminicídio em nível estrutural e um desses fatores é uma legislação que restringe o acesso a armas de fogo para autores de violência por parceiro íntimo.

Mesmo com todas as evidências científicas a favor do controle responsável das armas de fogo e pelo aperfeiçoamento do Estatuto do Desarmamento, a legislação instituída desde 2019 vai exatamente no sentido contrário. Até o momento de consolidação do presente relatório (julho de 2020), haviam sido exarados onze decretos, uma lei e quinze portarias do Exército que descaracterizaram o Estatuto, geraram incentivos à disseminação às armas de fogo e munição, e impuseram obstáculos à capacidade de rastreamento de munição utilizada em crimes (IPEA, 2020, p.11).

Ao comparar o meio empregado utilizado na violência masculina e feminina, tem-se uma porcentagem de mortes masculina maior por arma de fogo que a feminina. Este resultado está na Tabela 5, que mostra que quase 88% dos homens mortos no estado por conduta violenta foi morto por arma de fogo, enquanto a morte por arma de fogo feminina representa 79% das mortes por conduta violenta.

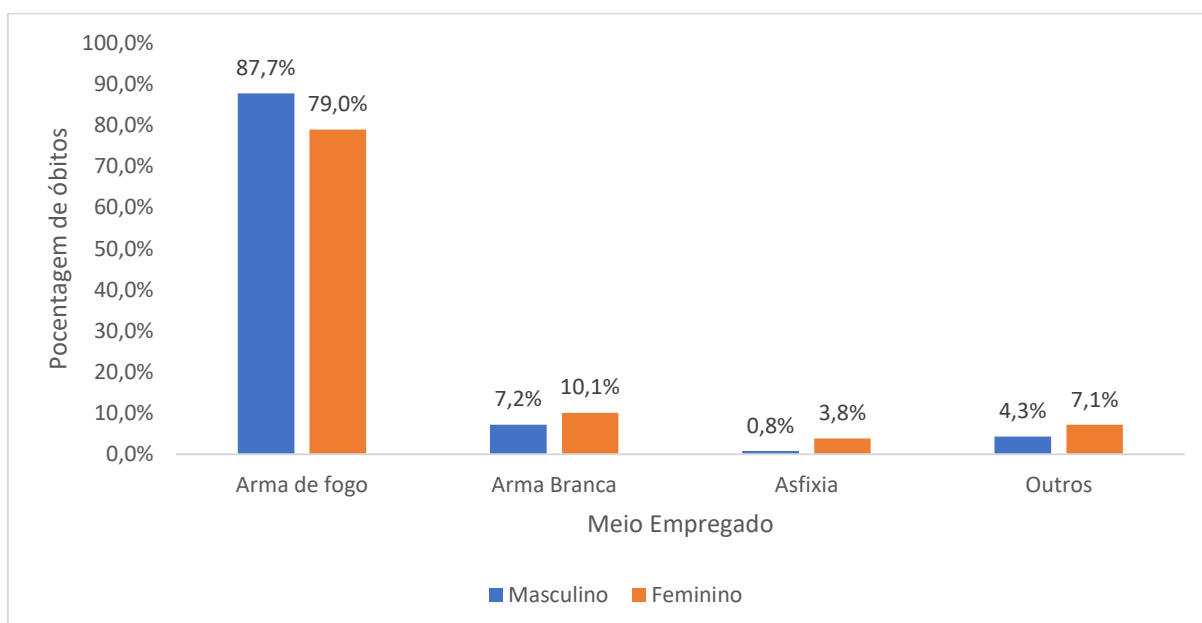
**Tabela 5 – Comparação da porcentagem do meio empregado no crime intencional no Rio Grande do Norte por sexo de 2011 a 2020.**

Meio empregado	Sexo da vítima	
	Masculino	Feminino
Arma de fogo	13.732 87,7%	829 79,0%
Outro	1.918 12,3%	221 21,0%

Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Ao verificar os outros tipos de meio empregado e comparar esses meios nas mortes violentas femininas com os meios empregados nas mortes masculinas (FIGURA 10), percebe-se que a morte da mulher envolve mais ódio, mais desejo de fazer a vítima sofrer, pois enquanto 3,8% e 10% das mortes das mulheres apresentam asfixia e arma branca, respectivamente, as mortes masculinas apresentam 0,8% e 7,2% de morte por asfixia e arma branca, respectivamente. Além disso, quase 3% das mulheres morreram por meio de um objeto contundente ou corto-contundente (na figura, este meio empregado está como “outros”, junto com outros tipos de meio empregado).

**Figura 10 – Comparação da porcentagem do meio empregado no crime intencional no Rio Grande do Norte por sexo, 2011 a 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Os outros tipos de meios empregados que totalizaram 7,1% das mortes femininas representam: objeto contundente, eletroplessão<sup>9</sup>, carbonização, espancamento, corto-contundente, queimadura e meio não identificado. Enquanto os outros meios empregados nas mortes violentas masculinas, que totalizam 4,3%, estão representando: abandono de incapaz, veículo automotor, carbonização, eletroplessão, perfuro-contundente, overdose forçada, objeto contundente, espancamento, corto-contundente, carbonização, queimadura e outros meios não identificados.

Peres (2004) destacou que a mortalidade por arma de fogo no Brasil é maior entre os homens jovens de 15 a 19 anos, sendo a chance 13 vezes maior que as vítimas do sexo feminino na mesma faixa etária. Nesse estudo, ao estimar a probabilidade associada a vítima morrer por arma de fogo em face de seu gênero, controlando pela idade e pela raça/cor, verificou-se que o homem tem 87% mais chances de morrer por arma de fogo que uma mulher, ou seja, a chance de um homem morrer por arma de fogo é 1,87 vezes a chance de uma mulher morrer por arma de fogo. Além disso, a cada ano acrescido na idade da vítima, a chance de morrer por arma de fogo diminui em 2%. Quanto à raça/cor, os resultados não foram significativos (TABELA 6). Portanto, o gênero aumenta o risco de morrer ou não por arma de fogo, enquanto a raça/cor não fez diferença quanto ao tipo de meio empregado.

**Tabela 6 – Coeficientes estimados a partir de modelo logístico para a probabilidade ser vítima de arma de fogo, no Rio Grande do Norte 2011 a 2020**

Variáveis	Coeficiente	Razão de chances	Desvio Padrão	P>z
<b>Sexo</b>				
Feminino (referência)				
Masculino	0.627368	1,873	0.083065	4.26e <sup>-14***</sup>
Idade	-0.024582	0,976	0.001779	< 2e <sup>-16***</sup>
<b>Raça/cor</b>				
Branca (referência)				
Negra	0.047533		0.068736	0,489
Log-similaridade	11738			
Número de observações	16015			
Pseudo R <sup>2</sup>	0.01516753 <sup>10</sup>			

Fonte: Rede e Instituto OBVIO. Nota: \*\*\*p-valor<0,001

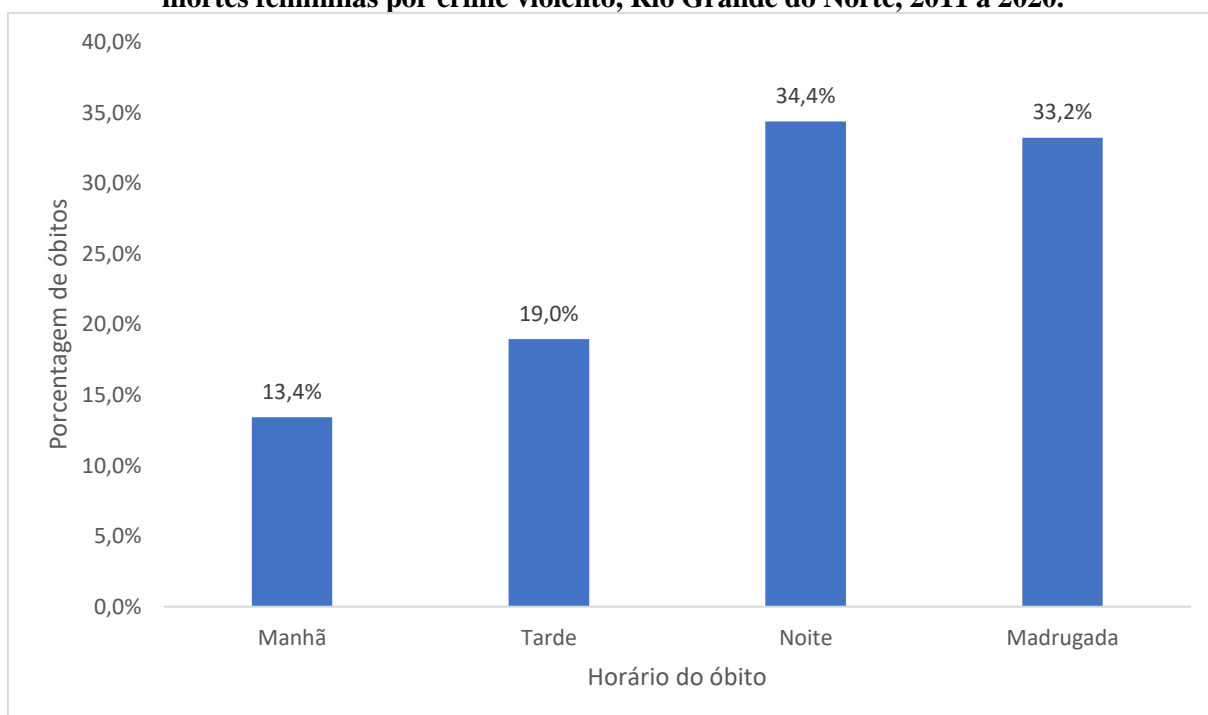
<sup>9</sup> Morte causada por descarga elétrica

<sup>10</sup> Medida estipulada por Cox e Snell.



Com os dados foi possível determinar em que horário do dia os crimes acontecem. O crime violento contra a mulher no estado do Rio Grande do Norte acontece em qualquer hora do dia, inclusive à luz do dia, sendo 32,4% das mortes no horário manhã ou tarde (FIGURA 11). Este resultado é semelhante aos encontrados por Orellana *et al* (2019) e Fernandes (2018), que concluíram que 37,3% e 41% dos feminicídios ocorridos em Manaus e São Paulo, respectivamente, aconteceram no período diurno.

**Figura 11 – Percentual do número de feminicídio segundo período do dia em que ocorreram as mortes femininas por crime violento, Rio Grande do Norte, 2011 a 2020.**



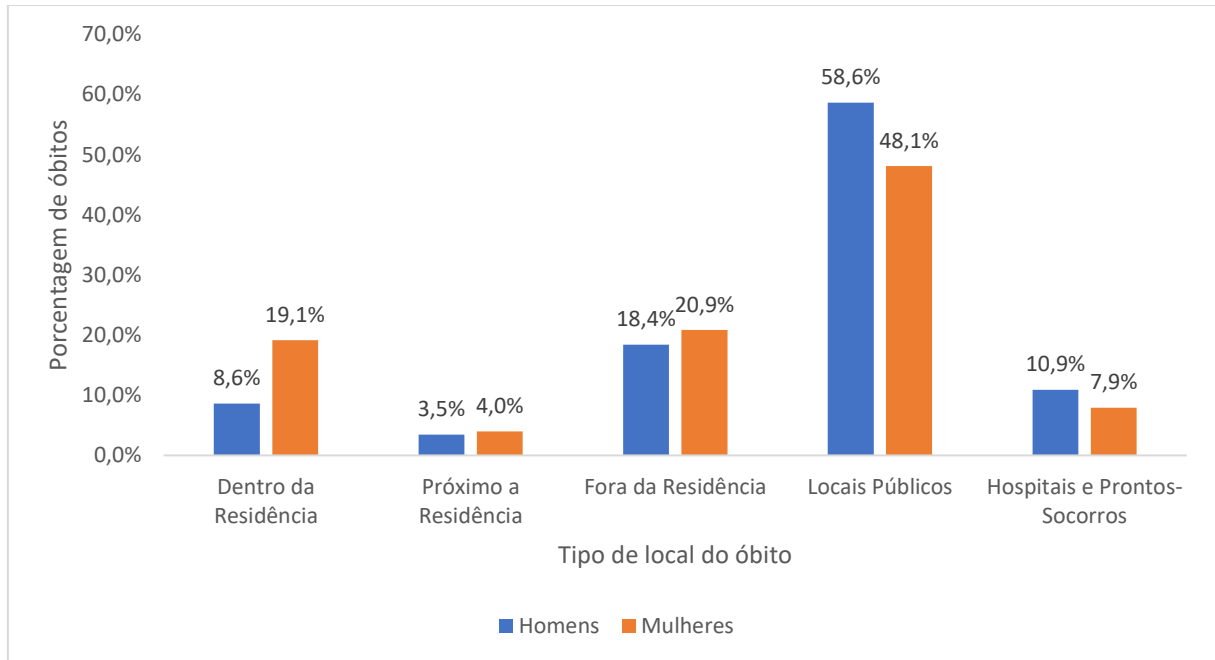
Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Sobre local de morte, para uma fácil visualização, como dito anteriormente, os locais informados pelo OBVIO foram adaptados para: dentro da residência, próximo a residência, fora da residência, hospitais e prontos socorros e locais públicos. Em relação a Hospitais e Prontos Socorros, não é possível saber onde a vítima sofreu a violência, pois o que está representado na figura é o local em que a vítima morreu, podendo ela ter sido levada ao hospital e não ter resistido depois de ser atendida ou a caminho do atendimento.

A Figura 12 mostra que 48,1% das mulheres vítimas de crimes violentos morrem em local público, enquanto este local representa 58,6% das vítimas masculinas. Entretanto, 23,1% das vítimas mulheres não estão seguras nem dentro de suas próprias casas ou próximo a elas. No caso das vítimas do sexo masculino, estes locais representam em torno de 12,1% do total

de casos. O estudo de Barufaldi *et al* (2017) sinaliza o aumento do percentual de mulheres morrendo em via pública, Meira *et al* (2019) e Meira *et al* (2021) também evidenciam esses achados. Muitas mulheres ao romperem com o ciclo de violência, ou ao tentar romper com este ciclo, tem o seu risco de morte por feminicídio aumentado.

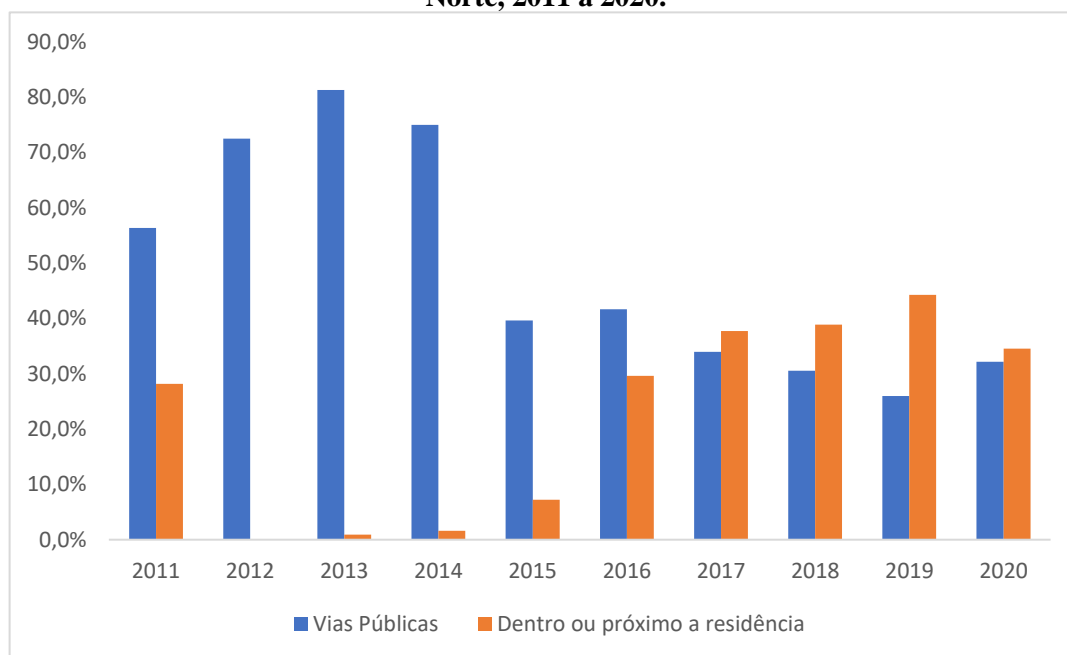
**Figura 12 – Tipo de local em que ocorre a morte da vítima de crime violento, por sexo, Rio Grande do Norte, 2011 a 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Ao longo dos anos, percentual de mortes na via pública diminuiu, enquanto dentro ou próximo a residência aumentou (FIGURA 13). É significativo expor que as mortes em vias públicas podem não desviar das mortes consequentes de violência doméstica.

**Figura 13 - Tipo de local em que ocorre a morte da vítima de crime violento, Rio Grande do Norte, 2011 a 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Ao estimar a probabilidade associada a vítima morrer dentro ou próxima a sua residência em face do sexo da vítima, verificou-se que o homem tem um pouco menos da metade da chance de morrer dentro ou próximo a sua residência que a mulher, o que significa que a chance do homem morrer dentro ou próximo a sua residência é 0,41 vezes a chance da mulher morrer dentro ou próximo a sua residência. Sobre a idade, a cada ano acrescido na idade da vítima a chance de morrer dentro ou próximo a sua residência aumenta 1%. Quanto a raça/cor, a chance de uma vítima negra morrer dentro ou próximo a sua residência é 53% maior que a vítima branca morrer dentro ou próximo de sua residência (TABELA 7). As mortes próximas à residência ou na residência tem fortes indicativos de que essas mulheres foram mortas por pessoas com quem tinham algum tipo de relação, evidenciando a vulnerabilidade das mulheres negras.

**Tabela 7 - Estimativa do local de morte, segundo sexo, idade e gênero**

Variáveis	Coefficiente	Razão de chances	Desvio Padrão	P>z
<b>Sexo</b>				
Feminino (referência)				
Masculino	-0.880887	0,414	0,083389	< 2e <sup>-16</sup> ***
<b>Idade</b>	0.012945	1,013	0,001987	7,21e <sup>-11</sup> ***
<b>Raça/cor</b>				
Branca (referência)				
Negra	0.424445	1,529	0.084136	4,54e <sup>-07</sup> ***
Log-similaridade	10688			
Número de observações	16015			
Pseudo R <sup>2</sup>	0,009877435 <sup>11</sup>			

Fonte: Rede e Instituto OBVIO. Nota: \*\*\*p-valor<0,001

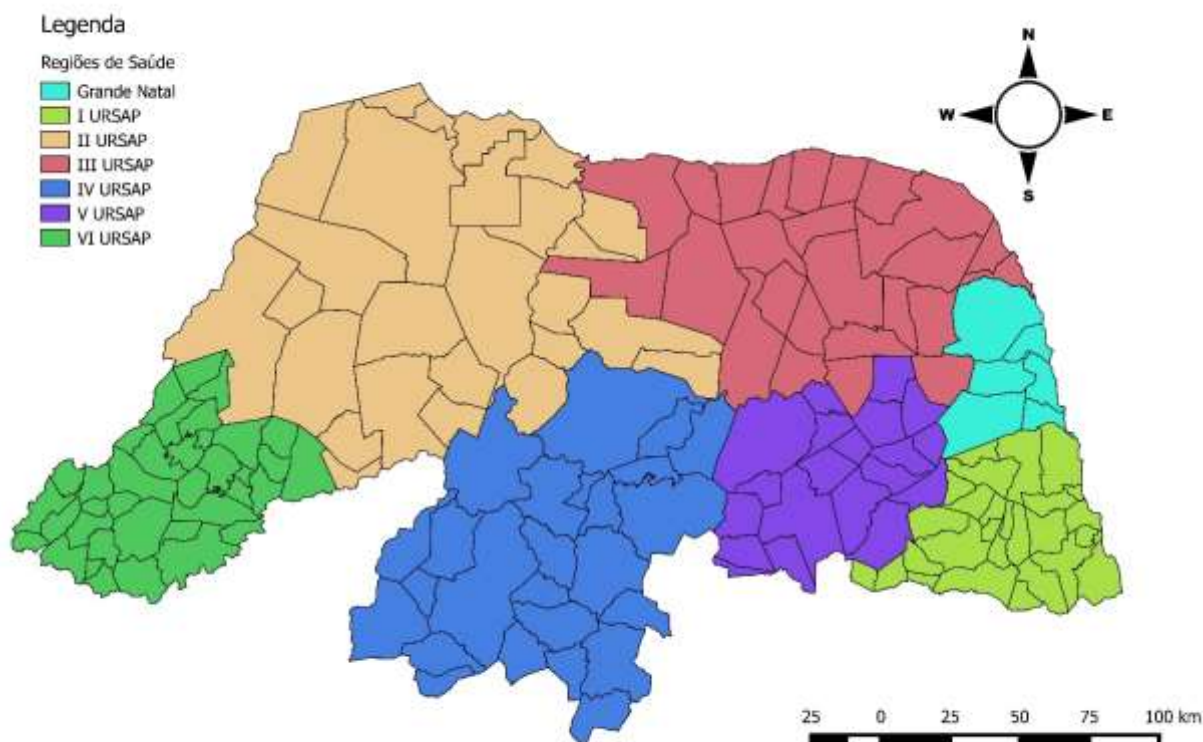
## 5.2 Análise das Taxas de Mortalidade

Para evitar grandes oscilações nas análises, em decorrência da distribuição do número de óbitos pelos municípios, optou-se por apresentar as taxas de mortalidade calculadas por regiões de saúde. O Rio Grande do Norte possui 7 unidades regionais de saúde, a saber: I URSAP<sup>12</sup> com 27 municípios e Sede em São José de Mipibu; II URSAP com 26 municípios e Sede em Mossoró; III URSAP com 25 municípios e Sede em João Câmara; IV URSAP com 25 municípios e Sede em Caicó; V URSAP com 21 municípios e Sede em Santa Cruz; VI URSAP com 37 municípios e Sede em Pau dos Ferros e Grande Natal com 6 municípios sem URSAP (FERNANDES, 2019). A Figura 14 apresenta como as Regiões de Saúde estão divididas.

<sup>11</sup> Medida estipulada por Cox e Snell.

<sup>12</sup> Unidades Regionais de Saúde Pública-URSAP

**Figura 14 – Unidades Regionais de Saúde no estado do Rio Grande do Norte.**



Fonte: Elaboração Própria (2020)

Ao calcular as taxas anuais de mortalidade violenta feminina por unidades regionais de saúde, a Região Grande Natal apresenta um declínio no último triênio (2017-2019), enquanto as demais regiões apresentam um considerado crescimento (TABELA 8). Isso indica que as taxas de mortalidade violenta feminina estão crescendo mais rapidamente no interior do estado.

**Tabela 8 – Taxas anualizadas de mortalidade violenta feminina, por cem mil, por Unidades Regionais de Saúde, Rio Grande do Norte, 2011 a 2019,**

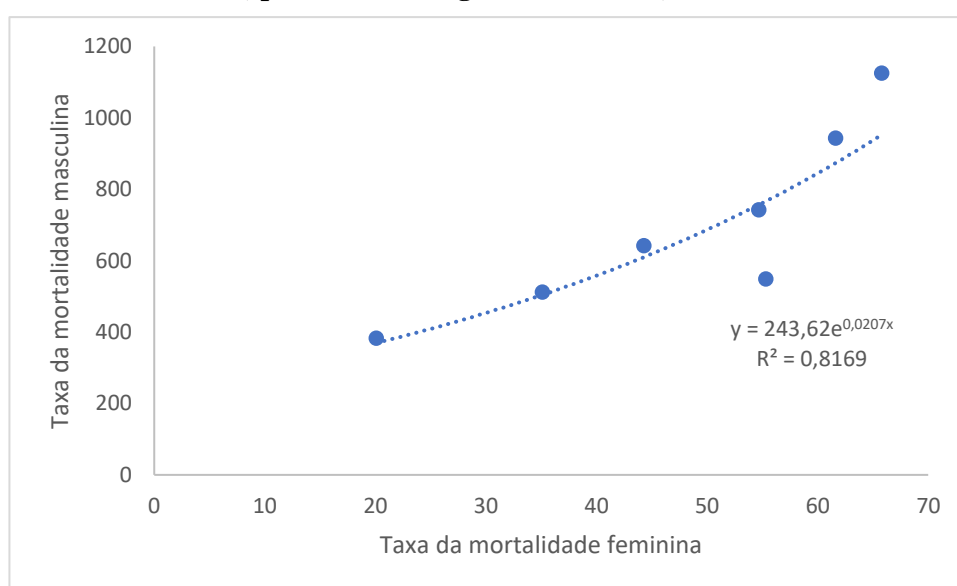
Unidade Regional de Saúde	Taxa de 2011- 2013	Taxa de 2014-2016	Taxa de 2017-2019
Grande Natal	6,69	8,80	6,46
I URSAP	5,30	5,72	7,18
II URSAP	5,53	6,00	8,94
III URSAP	3,05	6,73	8,56
IV URSAP	1,30	1,30	3,24
V URSAP	3,07	5,37	6,29
VI URSAP	1,33	2,66	7,75

Fonte: Rede e Instituto OBVIO e LEPP

No Rio Grande do Norte, no triênio 2017-2019, todas as taxas das unidades regionais são maiores do que 3,0 óbitos por 100 mulheres. Para a OMS, localidades com taxas de mortalidade a partir desse valor são consideradas de alta violência contra as mulheres.

As taxas das regiões de saúde também foram calculadas para verificar se existe correlação entre as mortalidades masculinas e femininas. A correlação entre as mortes masculinas e femininas continuou alta (FIGURA 15). Foi calculada uma taxa, por sexo, para cada unidade regional de saúde considerando os anos de 2011 a 2019.

**Figura 15 - Taxa de mortes violentas femininas e masculinas, por cem mil, no Rio Grande do Norte, por unidades regionais de saúde, de 2011 a 2019.**

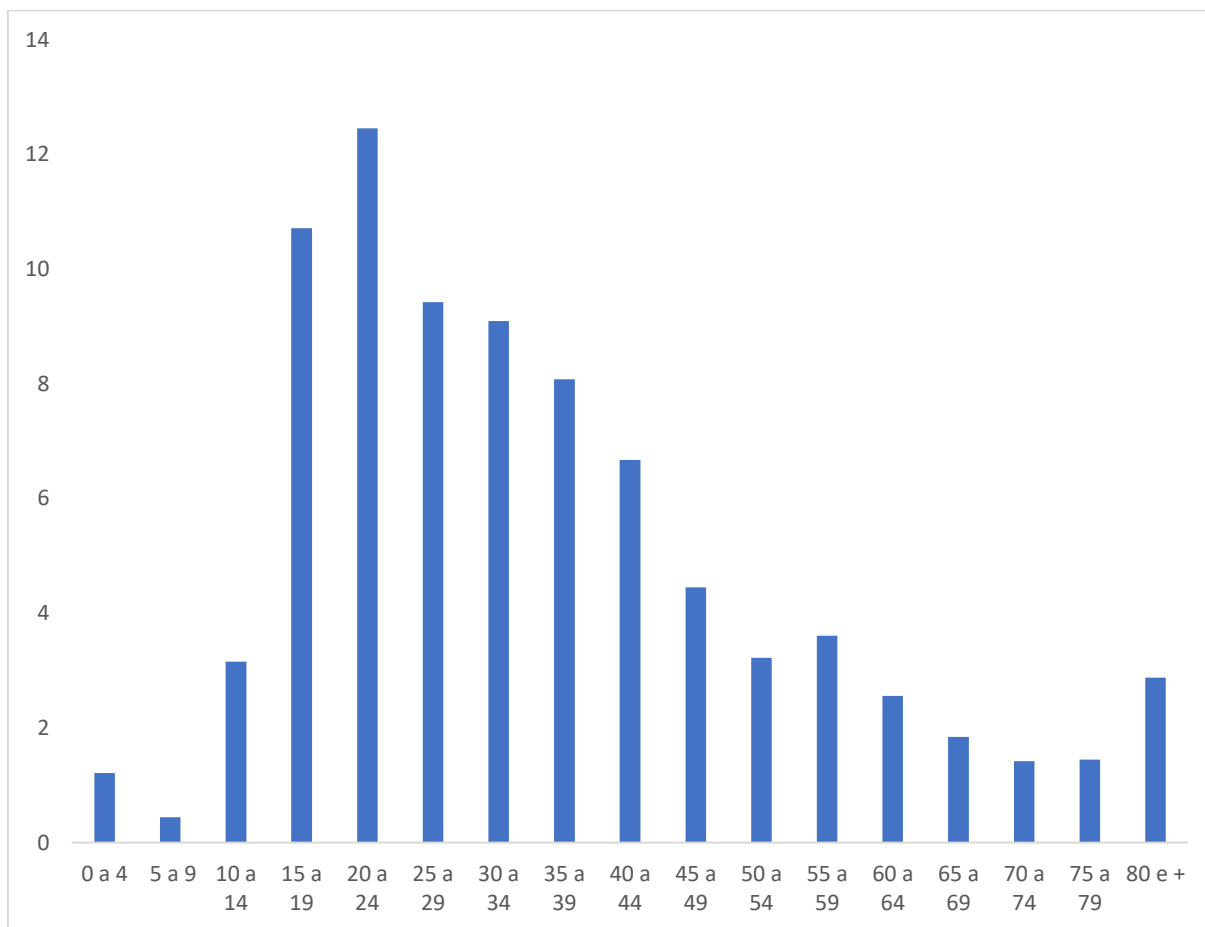


Fonte: Rede e Instituto OBVIO e LEPP

Depreende-se da análise da Figura 15 que os lugares com maiores índices de violência entre os homens são também mais violentos para as mulheres. As regiões com as maiores taxas de mortalidade masculina por condutas letais intencionais são também onde as mulheres possuem mais chances de serem vítimas de mortes violentas. Isso aponta para a característica de alta complexidade do cenário de violência no Rio Grande do Norte.

O número de óbitos femininos por morte violenta, segundo faixa etária de 2011 a 2019 no Rio Grande do Norte, dada na Figura 4 pode sofrer o efeito da estrutura etária da população. Portanto, para observar se as mortes das mulheres e meninas em idade fértil realmente representam maioria, é necessário calculá-las considerando a estrutura etária do estado. A Figura 16 mostra a taxa de mortalidade das vítimas femininas considerando a faixa etária.

**Figura 16 – Taxa anualizada de mortalidade (por cem mil) das mulheres vítimas de violência letal intencional no RN, segundo faixa etária, de 2011 a 2019.**



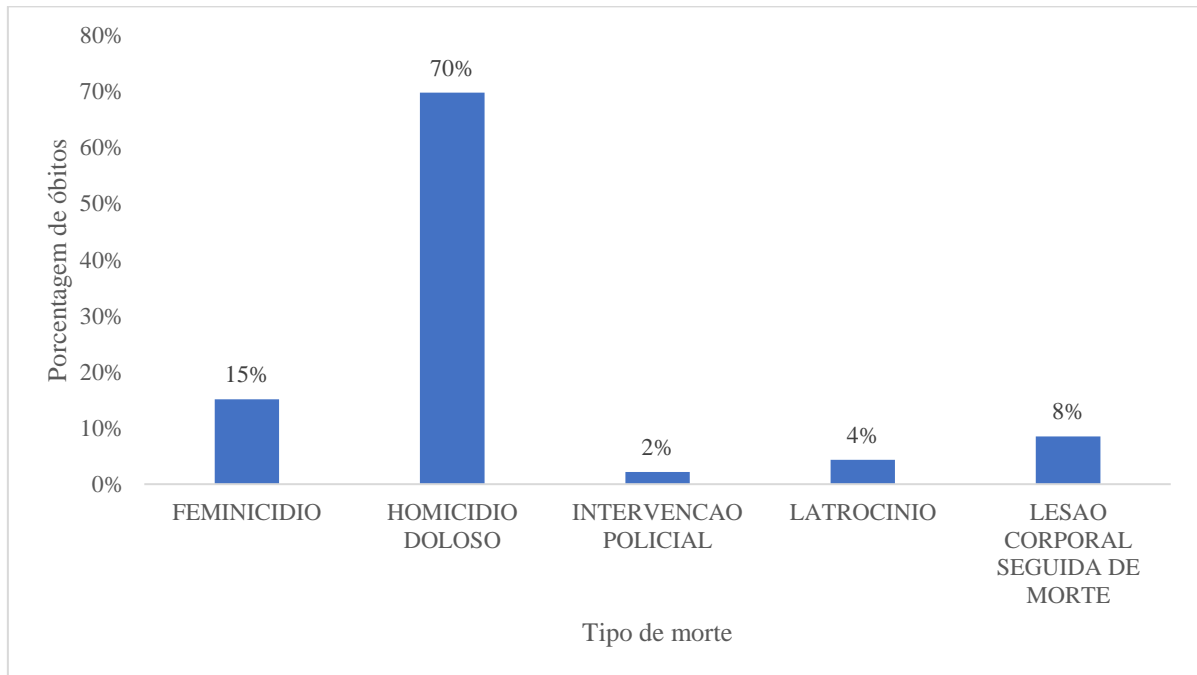
Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Ao considerar a estrutura etária do estado, as mulheres jovens e em idade fértil são realmente as mais atingidas (especialmente as de 20 a 24 anos), mas as mortes por violência das mulheres de 80 anos e mais ficou mais evidente que a porcentagem de mortes apontada na Figura 4.

### 5.3 Os Resultados à Luz da Lei do Femicídio

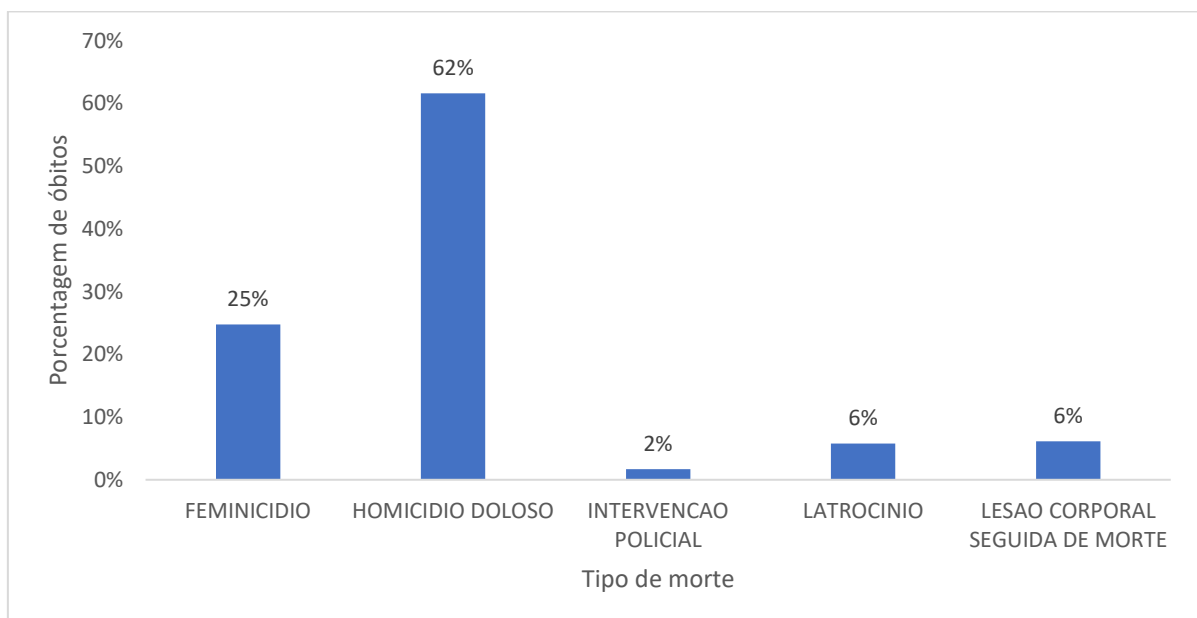
De 2011 a 2014, antes da criação da Lei do Femicídio, os dados não eram classificados como feminicídio, ou seja, antes de 2015 nenhuma morte feminina foi reconhecida como feminicídio. Isso faz com que a porcentagem desse tipo de morte violenta se apresente menor do que deveria no período estudado, como mostra a Figura 17. Considerando, portanto, que o período analisado passa pela criação da lei, recorreu-se à análise do posterior à criação da lei.

**Figura 17 - Distribuição percentual dos óbitos femininos por tipo de morte violenta, Rio Grande do Norte, 2011 – 2019.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

**Figura 18 - Distribuição percentual dos óbitos femininos por tipo de morte violenta, Rio Grande do Norte, 2015-2019.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

O número de casos de feminicídio, nesse caso, representa 25% das mortes violentas de mulheres. Entretanto, deve-se reconhecer que esse número pode ainda não retratar a realidade,



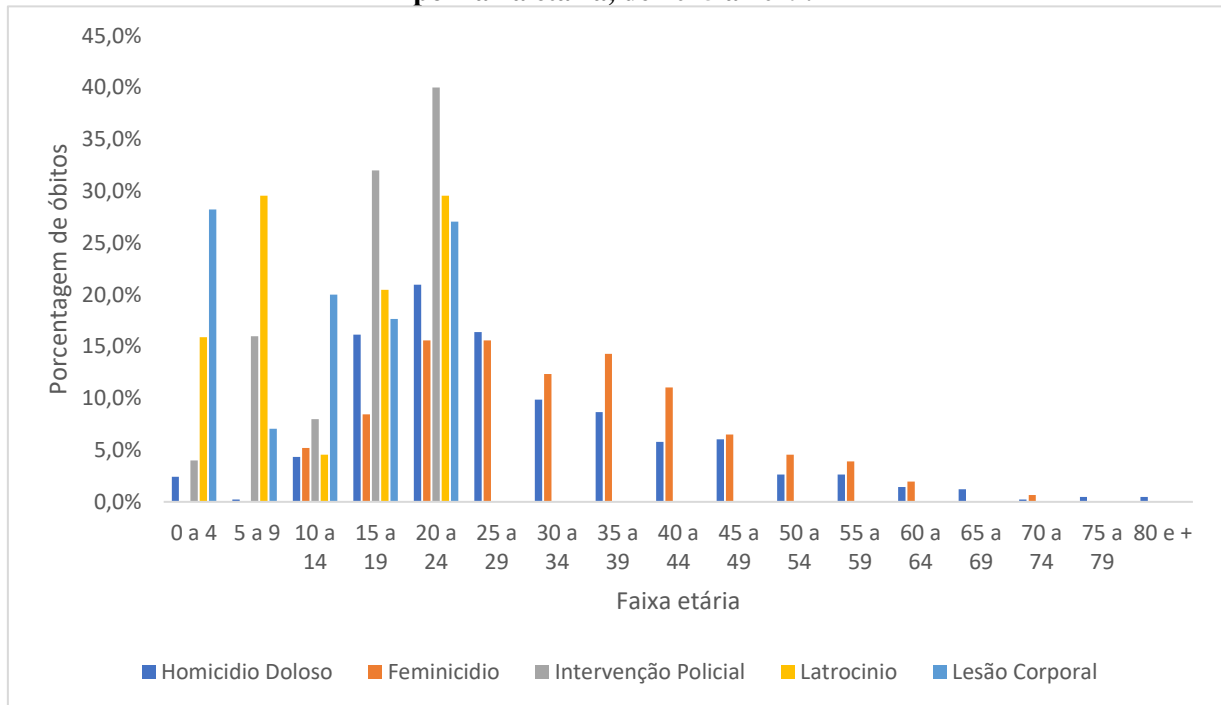
pois, aprofundando a pesquisa, é possível encontrar nos dados casos de preconceito, de chacina a prostíbulo, briga de família, desentendimento, assassinato de cinco mulheres de uma mesma família, acerto de contas, crimes por encomenda e até mesmo uma vítima que levou um tiro na cabeça do namorado, entre tantos outros, tipificados como homicídio doloso ou lesão corporal seguida de morte, mas que apresentam característica de feminicídio. Além disso, há as mortes de pessoas transsexuais que se encontram todas no banco de dados masculino.

Um caso que deve ser destacado é o assassinato das cinco mulheres da mesma família citado no parágrafo anterior, vale acrescentar que a Lei nº 10.592/2019 instituiu o Dia de Combate ao Feminicídio no Rio Grande do Norte em que o dia 15 de julho foi escolhido em alusão a este crime.

A sociedade brasileira apresenta traços sociais e culturais de machismo (OLIVEIRA e PEDERSEN, 2017). Considerando que vivemos em uma sociedade machista, todas as mortes femininas violentas poderiam ser consideradas um feminicídio. Como dito anteriormente, Meneghel e Hirakata (2011) consideram que a mortalidade feminina por agressão é um bom estimador para o feminicídio. Considerando a conclusão das autoras, no Rio Grande do Norte, de 2015 a 2019, a porcentagem de feminicídio pode ter chegado a 92% das mortes violentas de mulheres. Acrescenta-se que o protocolo seguido pelo OBVIO para definir o que é feminicídio é o que está escrito na Lei do Feminicídio que estabelece quais as características que definem quando há vítima desse tipo de violência. Entretanto, a Lei do Feminicídio pode gerar muita subjetividade e depende do profissional que fará o diagnóstico, o que acaba por se tornar uma limitação das informações contidas no banco de dados da Rede e Instituto OBVIO. Além disso, os dados estão sujeitos ao subregistro. Ainda assim, é um banco com muitas variáveis (ANEXO A) e as informações contidas são originadas de muitas fontes.

Quando se analisa os tipos de mortes por faixa etária, percebe-se que lesão corporal seguida de morte, latrocínio e intervenção policial, no período de 2015 a 2019, atingem mulheres e meninas menores de 24 anos. Quanto às mortes cadastradas como feminicídio e homicídio doloso, as mortes por feminicídio atingiram as mulheres e meninas dos 10 aos 74 anos, enquanto o homicídio doloso atingiu todas as faixas etárias (FIGURA 19).

**Figura 19 – Porcentagem de mortes violentas femininas no RN de acordo com o tipo de morte, por faixa etária, de 2015 a 2019.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

#### 5.4 Resultados no contexto de isolamento social no ano de 2020

O período de isolamento social no país causado pela COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, foi de preocupação em muitos sentidos, além de todas as dificuldades encontradas com as novas rotinas, os problemas financeiros da maior parte da população, um vírus de contaminação rápida e letal, o colapso no sistema de saúde, as mulheres encontraram mais um motivo de preocupação: o aumento da violência doméstica. O lema deste período pandêmico é “Fique em casa”, mas a literatura (SMIGAY,2000; SAFFIOTI, 2011; FBSP; 2019) e os resultados encontrados neste trabalho afirmam que a casa não é um lugar seguro para as mulheres. Bezerra *et al* (2020) mostrou que um levantamento realizado no Brasil entre março e abril de 2020 houve um aumento de 5% de feminicídio, ao comparar o mês de março de 2019 com o mês de março de 2020 este aumento foi de 300%. No Rio Grande do Norte, ao comparar o mês de março de 2019 com o mês de março de 2020 houve um decréscimo de 25%. O isolamento social se iniciou no Brasil em março. No Rio Grande do Norte o decreto que dispõe da política de isolamento social começou a valer no dia 18 de março.

O ano de 2020 representa 8% das mortes do período de 2011 a 2020, durante este ano o mês com maior número de óbitos foi o mês de maio, seguido do mês de fevereiro (mês sem isolamento social), mas foi o mês de fevereiro que apresentou a maior variação em relação ao

mês de fevereiro de 2019. A variação do ano de 2020 em relação ao ano de 2019 foi de -19,2% (TABELA 9).

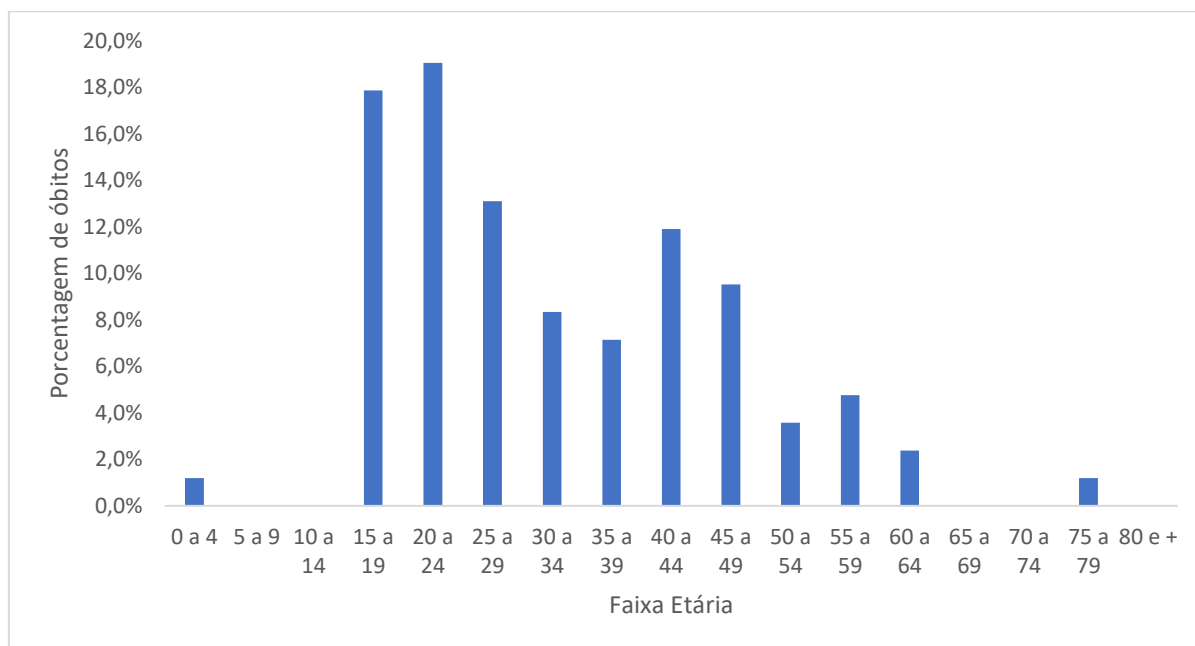
**Tabela 9 – Número de óbitos femininos por morte violenta no ano de 2020 no Rio Grande do Norte.**

Mês	2019	2020	Varição
Janeiro	12	8	-33,3%
Fevereiro	3	10	233,3%
Março	10	8	-20,0%
Abril	5	9	80,0%
Maio	8	11	37,5%
Junho	11	6	-45,5%
Julho	8	4	-50,0%
Agosto	14	5	-64,3%
Setembro	7	4	-42,9%
Outubro	4	9	125,0%
Novembro	13	5	-61,5%
Dezembro	9	5	-44,4%
Total	104	84	-19,2%

Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Quanto a faixa etária das mulheres e meninas vítimas de violência letal, 73% dos dados são representados pelas mulheres de 15 a 49 anos (FIGURA 20).

**Figura 20 – Distribuição etária das vítimas de violência letal no Rio Grande do Norte em 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Em relação a raça/cor, as vítimas negras são maioria, mostrando o quanto a pandemia veio evidenciar a desigualdade racial (TABELA 10).

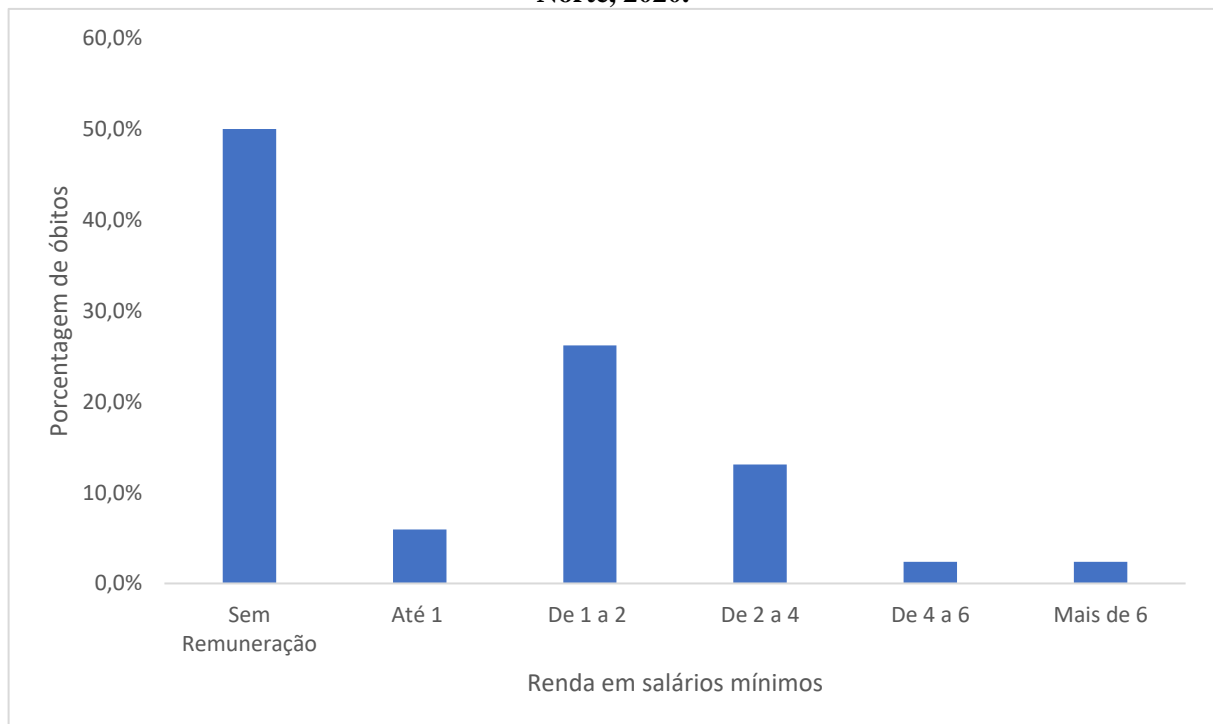
**Tabela 10 – Porcentagem de mortes violentas femininas no Rio Grande do Norte em 2020**

Raça/cor	Óbitos	%
Branca	13	15,9%
Negra	69	84,1%
Total	82	100,0%

Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Quanto a remuneração da vítima, a metade das vítimas não tinham remuneração, enquanto quase 5% das vítimas recebiam mais de 4 salários-mínimos (FIGURA 21).

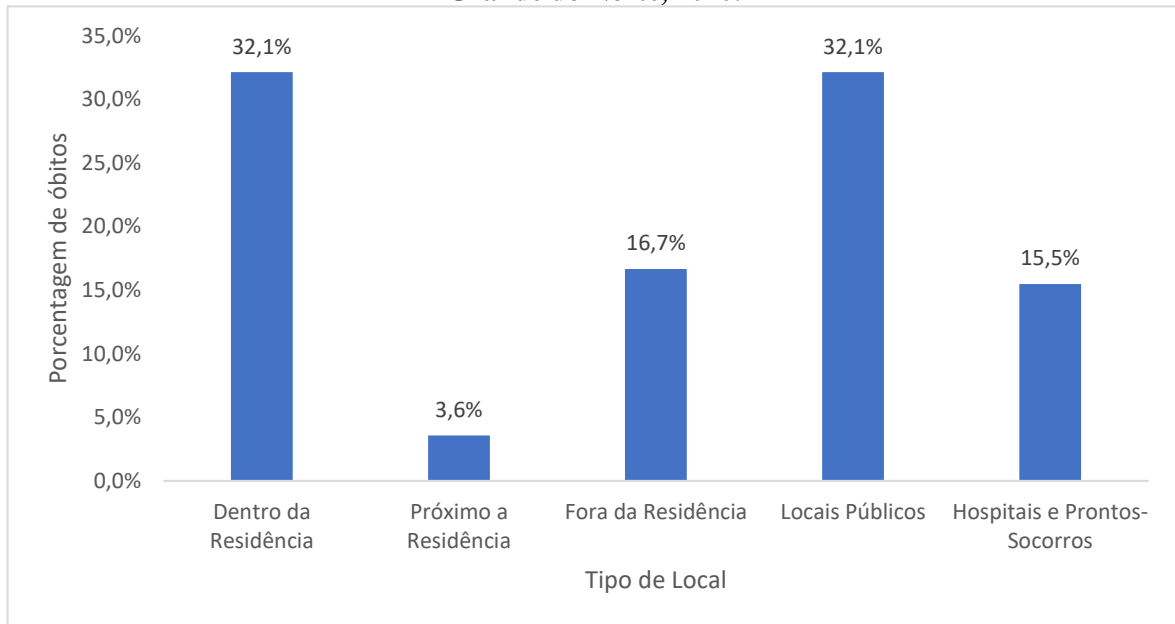
**Figura 21– Percentual de feminicídios segundo renda (em salários-mínimos), Rio Grande do Norte, 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

A Figura 22 mostra que 32,1% das mulheres vítimas de crimes violentos morreram em local público em 2020, enquanto 35,7% das vítimas mulheres não estão seguras nem dentro de sua própria casa ou próximo a ela no ano de 2020, ano marcado pelo isolamento social.

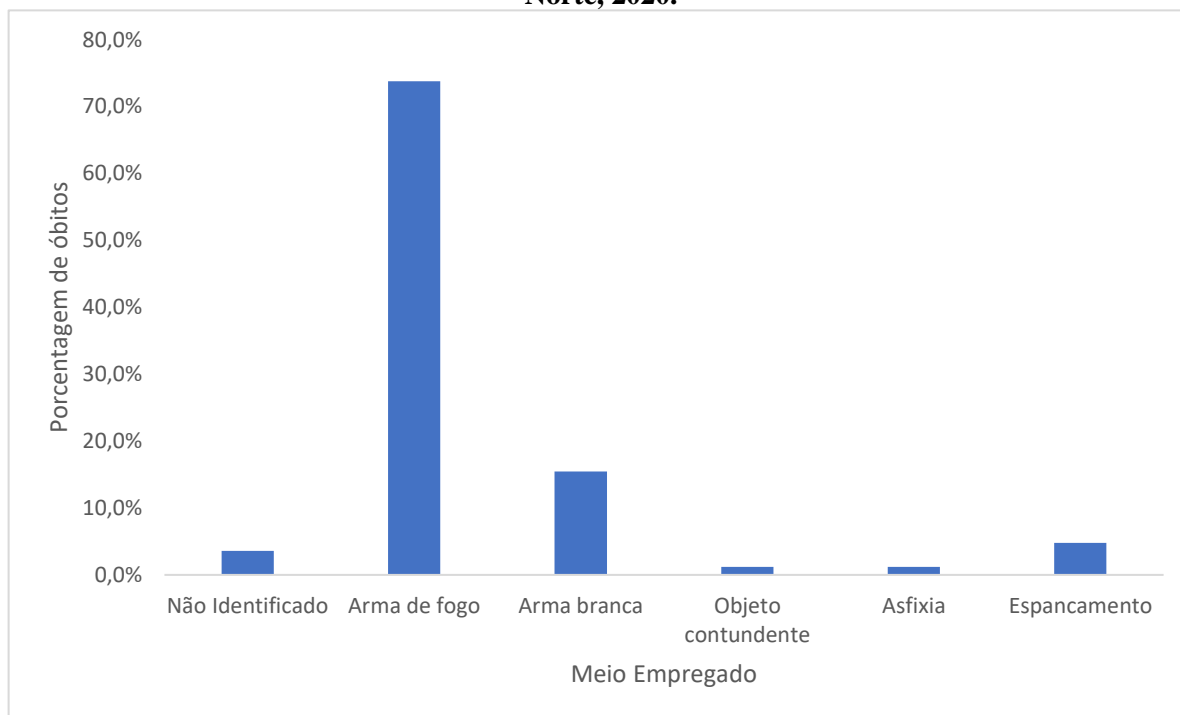
**Figura 22 - Percentual de crime violento em mulheres, segundo local de ocorrência, Rio Grande do Norte, 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Ao verificar o tipo de meio empregado, a arma de fogo foi a mais utilizada, mas como visto anteriormente, a mulher tem mais chance de morrer por outros tipos de meio empregado que os homens, neste caso, os outros tipos de meio empregado totalizaram 22,6% das mortes femininas por violência, sendo a arma branca, o espancamento, o objeto contundente e a asfixia (FIGURA 23).

**Figura 23 – Porcentagem do meio empregado nas mortes violentas femininas, Rio Grande do Norte, 2020.**



Fonte: Rede e Instituto OBVIO

Meira *et al* (2021), com estimativas corrigidas de homicídios femininos da Região Nordeste, encontraram, em 8 de seus 9 estados, mortalidades que se equiparam aos locais mais violentos para as mulheres no mundo. Neste estudo, a taxa de mortalidade anual nos triênios 2011-2013, 2014-2016 e 2017-2019 no estado foram respectivamente: 4,97; 6,58 e 6,93 a cada cem mil mulheres, respectivamente. Dos 167 municípios do Rio Grande do Norte, 42 contribuíram para o número de mortes no ano de 2020, representando uma taxa de mortalidade de 4,64 por cem mil mulheres para o estado neste ano em específico.

A menor taxa de mortalidade feminina por crime violento pertence a quarta Unidade Regional de Saúde que conta com 23 municípios, totalizando cinco óbitos, a unidade regional de saúde da Grande Natal conta com 6 municípios e totalizou 31 mortes. Ao comparar a taxa de 2020 com a taxa anual do triênio 2017-2019, praticamente todas as taxas diminuiram, com exceção da quarta unidade regional que se manteve estável. As maiores quedas no número de mortes violentas femininas se deram na Grande Natal e VI URSAP, representando 38% de queda (TABELA 11).

**Tabela 11 – Comparativo das taxas anuais de mortalidade violenta feminina por Regiões de Saúde do RN entre o triênio 2017-2019 e o ano 2020.**

Unidade Regional de Saúde	Taxa de 2017-2019	Taxa de 2020
Grande Natal	6,46	4,01
I URSAP	7,18	5,18
II URSAP	8,94	5,77
III URSAP	8,56	5,08
IV URSAP	3,24	3,25
V URSAP	6,29	5,91
VI URSAP	7,75	4,81

Fonte: Rede e Instituto OBVIO e LEPP

Apesar de as taxas de mortalidade violenta feminina por regiões de saúde no estado terem apresentado queda, o número de denúncias femininas de agressão e ameaça aumentaram consideravelmente. No acumulado, de 2019 a 2020, o número desse tipo de denúncia foi superior a 120%, sendo a IV URSAP a unidade regional de saúde que apresentou a maior variação (TABELA 12).

**Tabela 12 – Número de denúncias femininas por agressão ou ameaça, por Unidade Regional de Saúde do Rio Grande do Norte, de 2019 e 2020.**

Unidade Regional de Saúde	2019	2020	Varição
Grande Natal	946	2314	144,6%
I URSAP	187	466	149,2%
II URSAP	363	423	16,5%
III URSAP	21	150	614,3%
IV URSAP	1	15	1400,0%
V URSAP	43	63	46,5%
VI URSAP	0	10	NA
TOTAL	1561	3441	120,4%

Fonte: PPE Base de Dados do SINESP/MJSP

Quanto as taxas de denúncias por unidade regional de saúde, em 2020, a unidade regional de saúde que apresentou a maior taxa foi a Grande Natal e a menor a VI URSAP (TABELA 13).

**Tabela 13 – Taxa de denúncias femininas por agressão ou ameaça, por Unidade Regional de Saúde do Rio Grande do Norte em 2020.**

Unidade Regional de Saúde	Taxa de Denúncias
Grande Natal	29,90
I URSAP	24,16
II URSAP	12,84
III URSAP	10,88
IV URSAP	0,97
V URSAP	6,20
VI URSAP	0,80

Fonte: PPE Base de Dados do SINESP/MJSP



## 6 Conclusão

Nem todo assassinato de mulher é um feminicídio, mas como pontuado por Gomes (2018) e Meneghel e Margarites (2017) a maioria deles pode ser considerada como tal. O feminicídio se dá quando a morte da mulher é motivada por sua condição de ser mulher. Muitas das mortes violentas de mulheres são anunciadas, pois em sua maioria representa o final de situações crescentes de violência. Portanto, são mortes que poderiam ser evitadas (PASINATO, 2016). A Lei do Feminicídio, criada em 2015, não criou um crime novo, mas sim qualificou um crime já existente: o homicídio. O homicídio atinge mulheres e homens de maneiras diferentes, portanto o feminicídio demanda políticas públicas específicas. Por isso, este estudo foi elaborado de modo a contribuir com o fornecimento de subsídios a políticas públicas com ênfase nas ações preventivas, territorialmente determinadas relacionadas à violência letal contra a mulher. Essa pretensão se baseia no fato de o banco de dados utilizado trazer informações tais que podemos analisar quais as mulheres estão mais vulneráveis a esse tipo de conduta letal.

Apesar de muitas medidas serem tomadas no sentido de proteger as mulheres, são medidas que se mostram ineficientes, visto que o número de mulheres mortas por crime violento cresce ao longo dos anos, evidenciando a incapacidade do estado em proteger as mulheres vítimas de violência. O feminicídio atinge todas as mulheres e meninas. Mulheres e meninas de todas as idades, escolaridades, raças, classes sociais, mas há mulheres mais vulneráveis a este tipo de crime. Nesta análise, as mulheres negras, jovens, solteiras, com renda e escolaridade baixas são maioria das vítimas, como apontam muitos estudos. Além disso, foi apontado que as mulheres têm mais chance de morrer em casa ou próxima a sua casa que os homens. Sobre o meio empregado, a chance maior de morrer por arma de fogo é dos homens, isto acontece porque o feminicídio é um crime de ódio, fazendo com que o agressor tenha a necessidade de fazer a vítima sofrer, valendo-se de condutas que envolvem asfixia, lesão corporal, uso de objeto contundente.

As maiores taxas de mortalidade feminina por crime violento foram encontradas fora da Região Metropolitana. Quando verificadas as taxas de mortalidade violenta feminina nos municípios e unidades regionais de saúde ao longo dos anos, verificou-se uma interiorização desse tipo de violência. Além disso, observou-se que as taxas de mortalidade violenta masculina e feminina estão associadas, revelando uma maior dominância de violência contra mulher em regiões de saúde onde a violência masculina também é alta. Não foi encontrada associação entre

as taxas de mortes violentas femininas e os indicadores de desenvolvimento humano dos municípios.

No que diz respeito ao impacto da pandemia causada pela COVID-19, o Rio Grande do Norte exibiu uma tendência diferente do restante do país, enquanto no Brasil o número de feminicídios aumentou, no Rio Grande do Norte essa mortalidade diminuiu, mas a desigualdade racial continua mais evidente, atingindo com maior força as mulheres negras.

Neste estudo não foi possível relacionar o agressor e a vítima, mas sabe-se que muitos feminicídios são cometidos por parceiros ou ex-parceiros, inclusive com vítimas que já tinham denunciado algum tipo de violência de seu parceiro ou ex-parceiro, tornando essas mortes previsíveis e evitáveis e neste caso o Estado poderia evitar estas mortes se as medidas protetivas funcionassem com mais eficácia. É essencial que se tenha informações sobre as violências, ampliando o alcance dos bancos precisam de melhor cobertura e mais informações, com as informações completas é possível planejar e executar políticas públicas eficientes. A promulgação e a execução de leis sobre crimes e violência são essenciais para estabelecer normas de comportamentos e para criar sociedades seguras e pacíficas. Logo, é preciso melhorar os níveis de aplicação das leis existentes, almejando a prevenção da violência. É necessário fortalecer mecanismos e recursos institucionais e o aumento da capacidade humana necessária para garantir que leis promulgadas protejam as pessoas contra violência, responsabilizem perpetradores e criem ambientes seguros para todos os cidadãos. Além disso, é importante perceber a violência como um agravo à saúde, tornando-a um problema de Saúde Pública.

Um passo importante para o combate à violência contra a mulher é a educação, é necessário que as crianças cresçam tendo acesso ao debate que vise desconstruir as relações rígidas e hierárquicas de gênero. Além disso, o acesso amplo à educação aliado a políticas de emprego pode proteger as mulheres, que muitas vezes não possuem nenhuma estrutura financeira quando são vítimas de agressões recorrentes.

O empoderamento feminino pode ser a chave para o combate à violência, inclusive o tema foi assunto no 1º Fórum de Defesa Social dos Direitos da Mulher. Para a ONU, o empoderamento econômico feminino é um importante passo para a igualdade de gênero. Nesse sentido, as mulheres, juntas com a sociedade, vêm se livrando lentamente da memória do patriarcado, querem estudar, trabalhar, ter poder de decisão em suas escolhas sobre casamento, filho e divórcio. Mas o empoderamento não pode ser a única arma para a prevenção da violência

contra as mulheres, a proteção e segurança da mulher deve ser papel do Estado. Pois, apesar do empoderamento, a cada dia há mais denúncias de violência contra a mulher e mais feminicídios. Urge a necessidade de determinar as causas desse aumento dos casos em busca de estratégias de prevenção. Uma questão válida é se existe conexão entre o crescimento do empoderamento feminino e a escalada da violência contra a mulher. Portanto, a possível correlação entre empoderamento e feminicídio preocupa e devem ser tomadas medidas que aumentem a rede de proteção da mulher. Deste modo, a ideia para um trabalho futuro é verificar se há uma correlação entre feminicídio e empoderamento feminino.

Por fim, os resultados indicaram a existência de mais violência contra as mulheres em lugares onde também se registra maior violência na população masculina. A erradicação de violência passa também pela formulação conjunta de políticas públicas. As políticas de transferência de renda diminuem a violência. O Programa Bolsa Família diminuiu em até 23% os índices de homicídio e até em 25% as internações por agressão nos municípios brasileiros, evidenciando que esse tipo de política que, embora não seja desenhada com esse intuito, pode levar também a maior proteção das mulheres, ao diminuir os níveis gerais de violência (MACHADO *et al*, 2018).

## 7 Referências

AMARAL, N. A.; AMARAL, C. A.; AMARAL, T. L. M. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 980-988, Dec. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2020.

ASSECOM – Assessoria de Comunicação Social. Metodologia para coletar estatísticas da violência no RN é referência nacional. Governo do Estado do RN. 2016. Disponível em: <http://www.policiacivil.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=101763&ACT=null&PAGE=null&PA>. Acesso em: setembro de 2020.

BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C. de. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 501-517, Aug. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2015000200501&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2015000200501&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Sept. 2020.

BHONA, F. M. D. C.; GEBARA, C. F. D. P.; NOTO, A. R.; VIEIRA, M. D. T.; LOURENÇO, L. M. Interrelationships of violence in the family system: a household survey in a low-income neighborhood. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 591-598, 2014.

BARSTED, L.L. O feminismo e o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil. In: SARDENBERG, C.M.B., and TAVARES, M.S. comps. *Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 17-40.

BARUFALDI, L A et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, Sept. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.

BEZERRA, C F M; VIDAL, E C F; KERNTOPF, M R; LIMA JÚNIOR, C M; ALVES, M N T; CARVALHO, M G. Violência contra as mulheres na pandemia do COVID-19: Um estudo sobre casos durante o período de quarentena no Brasil. *Id on Line Rev.Mult.Psic.*, julho/2020, vol.14, n.51, p. 475-485. ISSN: 1981-1179.

BHONA, F. M. D. C.; GEBARA, C. F. D. P.; NOTO, A. R.; VIEIRA, M. D. T.; LOURENÇO, L. M. Interrelationships of violence in the family system: a household survey in a low-income neighborhood. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 591-598, 2014.

BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estud. av.* São Paulo, v. 17, n. 49, pág. 87-98, dezembro de 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142003000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300006&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 28 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300006>

BRASIL. DECRETO Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília/DF. 1996.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília/DF. 2002.

\_\_\_\_\_. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º 11.340, de 7 de agosto de 2006.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília/DF. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 13.771, de 19 de dezembro de 2018. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Brasília/DF. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 13.827, de 13 de maio de 2019. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para autorizar, nas hipóteses que especifica, a aplicação de medida protetiva de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes, e para determinar o registro da medida protetiva de urgência em banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. Brasília/DF. 2019.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulher, 2011. (Coleção Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres).

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. 260p. (Série Documentos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde Brasil: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. 2018. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doenças\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doenças_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf). Acesso em: 27 de janeiro de 2021.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. Estatística básica. São Paulo: Atual, 1986.

CABAÑAS, A. C.; RODRÍGUEZ, M. S. Femicídio en Costa Rica: balance mortal. Medicina legal de Costa Rica, San José, v. 19, n. 1, mar. 2002. pp.05-16. Disponível em: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152002000100002](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152002000100002)>. Acesso em: agosto 2020.

CAPRIGLIONI, L. Polícia investiga morte de casal. “Doca Street usa livro para lucrar à custa de minha mãe”. In Folha de São Paulo online, 06.09.2006. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0609200612.htm>, acesso em 02 de fevereiro em 2021.

CARDONA, D., & AGUDELO, H. B. (1). Tendencias de mortalidad en población adulta, Medellín, 1994-2003. Biomédica, 27(3), 352-63. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v27i3.198>

CARVALHO, J.A.M, SAWYER, D.O. & RODRIGUES, R.N. Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em Demografia. Belo Horizonte. ABEP, 1998. 2ª ed.

CERVANTES, C. A. D. y MONTAÑO, A M. M. Violencia y accidentes mortales: análisis de la mortalidad por causas externas en Colombia y México, 1998-2015. Pap. poblac [online]. 2019, vol.25, n.99, pp.249-273. Epub 25-Mayo-2020. ISSN 2448-7147. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.99.10>.

CLADEM. “Contribuciones al debate sobre la tipificación penal del feminicidio/femicidio”, en Programa de monitoreo del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Lima, 2011.

COUTO, M. C. G. Lei Maria da Penha e princípio da subsidiariedade: diálogo entre um direito penal mínimo e as demandas de proteção contra a violência de gênero no Brasil./Maria Cláudia Giroto do Couto. São Paulo: IBCCRIM, 2016.

CRENSHAW, K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial relativos ao gênero. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2021.

D'ÁVILLA, M. Por que lutamos?: um livro sobre amor e liberdade. Planeta do Brasil, 160p. São Paulo, 2019.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHARAIBER, L. B.; HANADA, H.; DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - uma alternativa para atenção primária. Ciênc Saúde Coletiva. 2009.

DAVIS, Angela. A liberdade é uma luta constante. Boitempo Editorial, 2018. 144p.

DAVIS, Angela. Mulheres, cultura e política. Boitempo Editorial, 2017. 196p.

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. Boitempo Editorial, 2016. 244p.

6

DIAS, T. dos S. Femicídios no Brasil: Condicionantes das mortes de mulheres por violência doméstica nos municípios brasileiros. Universidade de Brasília, 2013.

DINIZ, M. R. de F. Femicídio e violência de gênero: um estudo exploratório sob o olhar da educação. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Educação. Universidade Católica de Brasília. 2014.

ENRÍQUEZ, C.; PAUTASSI, L. Violencia contra las mujeres y políticas públicas Implicancias fiscales y socioeconómicas. Naciones Unidas CEPAL, 2016.

FARIAS, L. G. Memória do patriarcado e o processo de empoderamento da mulher frente à violência doméstica na relação conjugal - Vitória da Conquista, 2015. 103 f.

FALUDI S. Backlash: o contra-ataque na guerra não declarada contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco; 2001.

FERNANDES, I. Governo do Rio Grande do Norte. Panorama da regionalização e da implantação das Redes de Atenção à Saúde no estado RN. 2019.

FERNANDES, V. S. (coordenadora). Raio X do feminicídio em SP – é possível evitar a morte. 2018. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo\\_de\\_Genero/Feminicidio/RaioXFeminicidioC.PDF](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo_de_Genero/Feminicidio/RaioXFeminicidioC.PDF)>. Acesso em 11/11/2020.

FREIRE, F. H. M. de A., GONZAGA, M. R., & GOMES, M. M. F. (2019). Projeções populacionais por sexo e idade para pequenas áreas no Brasil. Revista Latinoamericana De Población, 14(26), 124-149. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.6>

FBSP. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

FBSP. 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2019. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf). Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

FBSP. 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

GARCIA, L. FREITAS, L. SILVA G. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil Rio de Janeiro: Ipea; 2013

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S.; SILVA, G.D.M.; HÖFELMANN, D.A. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):251–7.

GASPARI, Leni Trentim. Educação e Memória: Imagens Femininas nas “Gêmeas do Iguaçu” nos anos 40 e 50. (Dissertação de Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2003.

GAWRYSZEWSKI, V.P., KOIZUMI, M.S., MELLO JORGE, M.H.P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad Saúde Pública. 2004;20:995-1003.

GOMES, I. S. Feminicídios: um longo debate. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 26, n. 2, e39651, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2018000200201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200201&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 28 de agosto de 2020.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. 1988.

GROSSI, M. P. Novas/Velhas Violências contra a Mulher no Brasil. Estudos Feministas, Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, 1994, pp.473-483. BRASIL. DECRETO Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.

GROSSI, M. Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. Masculino, feminino, plural: gênero na interdisciplinaridade. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998, p. 293-313.

HERMES JUNIOR, I. E. S.; BRANDÃO, T. S.; Observatório da Violência Letal Intencional no Rio Grande do Norte. Boletim Especial sobre Morte Matadas de Mulheres, ed.03. Ano II, 2017. Disponível em: < [https://issuu.com/iveniodiebhermes/docs/obvio\\_femic\\_dios\\_ed\\_03](https://issuu.com/iveniodiebhermes/docs/obvio_femic_dios_ed_03)>



HERMES JUNIOR, Ivenio do Espírito Santo. Macrocausas da criminalidade e da violência: estudo sobre o mapeamento e diagnóstico interdisciplinar de CVLIs–Condutas Violentas Letais Intencionais no Rio Grande do Norte (2011 a 2018). 2019.

HOOKS, b. Black Looks: race and representation. Boston, 1992. 200p.

HOOKS, b. Eu não sou uma mulher: mulheres negras e feminismo. 1ª ed. 1981. Tradução livre para a plataforma Gueto, 2014.

HOOKS, b. Feminism is for everybody: passionate politics. Cambridge, 2000. 123p.

IPEA. Atlas da Violência 2019. Brasília, Rio de Janeiro e São Paulo: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

IPEA. Atlas da Violência 2020. Brasília, Rio de Janeiro e São Paulo: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 19 de janeiro de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

KRUG E, et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

KRUG E, DAHLBERG L, MERCY J, ZWI AB, LOZANO R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Wash-ington DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2003

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. de S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 595-604, Apr. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200028&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Sept. 2020.

LEAL, Sabrina Dias Pinto et al. FEMINICÍDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL (2018): PERFIL DA VÍTIMA E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS. Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 5, n. 5, 2019.

LINS, B.A. A lei nas entrelinhas: A Lei Maria da Penha e o trabalho policial em duas Delegacias de Defesa da Mulher de São Paulo. 174 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MACHADO, D.B. et al. Conditional cash transfer programme: Impact on homicide rates and hospitalisations from violence in Brazil. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208925>. Acesso em: 03 de março de 2021.

MAPA DA VIOLÊNCIA 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília. DF: FLACSO, 2015. Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)

MEIRA, K. C., et al. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, e00238319, Dez. 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1313/efeitos-temporais-das-estimativas-de-mortalidade-corrigidas-de-homicidios-femininos-na-regiao-nordeste-do-brasil>. acessos em 23 Fev. 2021.

MEIRA, K. C. et al. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2019.

MEIRA, K.C., COSTA, J.V., DE OLIVEIRA, A.F., DO NORTE, C.R., DOS SANTOS, J. AND DA COSTA, M.A.R., 2017. Femicídio nos estados da região Nordeste do Brasil, uma tragédia no cotidiano do machismo. Anais, pp.1-17.

MELLO-JORGE, M. H. P.; GAWRYSZEWSKI, V. P. & LATORRE, M. R. D. O., 1997. Análise dos dados de mortalidade. Revista de Saúde Pública, 31:5-25.

MENEGHEL, S. N. et al . Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 2963-2970, Sept. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2020.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 3, 2011.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 2963-2970, 2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MARGARITES, Ane Freitas. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, n. 12, e00168516, 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001205014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 fev. 2021. Epub 18-Dez-2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3077-3086, 2017.

MINAYO, M.C.S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 132p.

MOTA, Tilson Nunes. Tendência da mortalidade feminina por agressões nas microrregiões do estado da Bahia. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. 2016.

NOWAK, M. Femicide: a global problem. *Small Arms Survey Research Notes*, Geneva n. 14, p. 1-4, 2012. Disponível em: [http://www.smallarmssurvey.org/fileadmin/docs/H-Research\\_Notes/SAS-Research-Note-14.pdf](http://www.smallarmssurvey.org/fileadmin/docs/H-Research_Notes/SAS-Research-Note-14.pdf). Acesso em: 23/12/2020.

OLIVEIRA, B.R.; PEDERSON, J. R. MACHISMO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. In: 9º SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – SIEPE. Universidade Federal do Pampa. Santana do Livramento, 21 a 23 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, C. F. S. de. De ‘razões de gênero’ a ‘razões da condição do sexo feminino’: disputas de sentido no processo de criação da Lei do Femicídio no Brasil. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13 Women’s World Congress (Anais eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499450851\\_ARQUIVO\\_2017FGClaraFloresversaofinal.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499450851_ARQUIVO_2017FGClaraFloresversaofinal.pdf). Acesso em: setembro de 2020.

ONU MULHERES, 2017. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres-no-mundo/> Acesso em: agosto 2020.

ONU MULHERES. Modelos de protocolo latino-americano de investigação de mortes violentas de mulheres por razões de gênero. (Femicídios/Feminicídios). 2014.

ORELLANA, J. D. Y. et al . Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 35, n. 8, e00230418, 2019 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001005003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001005003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa: Violência Contra as Mulheres, 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-)

mulheres&Itemid=820#:~:text=As%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20definem%20a,em%20vida%20p%C3%ABblica%20ou%20privada%22. Acesso em: Agosto/2020

ORRU, H. Increases in external cause mortality due to high and low temperatures: evidence from northeastern Europe. *Int J Biometeorol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 29];61(5):963-6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00484-016-1270-4>.

PASINATO, W. Diretrizes nacionais Femicídio. Investigar, processar e julgar com a perspectiva de gênero. As mortes violentas de mulheres Brasília: ONU Mulheres, Secretaria de Política para as Mulheres, Secretaria Nacional de Segurança Pública; 2016.

PENHA M. da. Sobrevivi... Posso contar. Armazém da Cultura, 2010.

PERES, M.F.T. Violência por armas de fogo no Brasil – Relatório Nacional. São Paulo, Brasil: Núcleo de Estudos da Violência, Universidade de São Paulo, 2004.

PITANGUY, J. Isolamento social em tempos de pandemia torna a casa ainda mais perigosa para a mulher. Entrevista especial com Jacqueline Pitanguy. Entrevista concedida a João Vítor Santos. IHU On-Line. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/597750-isolamento-social-em-tempos-de-pandemia-torna-a-casa-ainda-mais-perigosa-para-a-mulher-entrevista-especial-com-jacqueline-pitanguy>. Acesso em: 19 de janeiro de 2021.

RADFORD, J.; RUSSELL, D. E. H. Femicide: the politics of woman killing. Great Britain, Open University Press, 1992

RIBEIRO, M. Movimento feminista na fonte dos centros de combate à violência contra mulheres. Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, 2010.

ROMIO, J. A. F. Femicídios no Brasil, uma proposta de análise com dados do setor de saúde. 2017.

RUSSELL, D. E. (2006). Definición de femicidio y conceptos relacionados. En D. E. Russell, & R. A. Harnes (Edits.), *Femicidio: una perspectiva global*.(págs. 73 - 96). México: Ed. CEICH-UNAM.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. In: *Gênero, patriarcado, violência*. 2011.

SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. São Paulo em Perspectiva, Revista da Fundação SEADE, São Paulo, vol. 13, nº 4, 1999, pp.82-91.

SANTOS, C.M. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: Absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online], 89 | 2010, posto

online no dia 01 outubro 2012, consultado o 28 agosto 2020. URL: <http://journals.openedition.org/rccs/3759>

SANTOS, S. M. M.; OLIVEIRA, L. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. *Rev. katálysis*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-19, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802010000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000100002&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2020.

PPE - Procedimento Policial Eletrônico. Relatório Estatístico Violência Doméstica no RN 2019-2020. SESED/RN, 2021.

SILVA, P C A. A interiorização da violência: a dinâmica dos homicídios no Brasil (2004-2015), Universidade Federal de Pernambuco. Dissertação de Mestrado. 149 f.

SILVA, E. J. et al. Avanços e retrocessos da participação da mulher na sociedade brasileira: uma breve reflexão social e política. V Seminário da Pós Graduação em Ciências Sociais: Cultura, Desigualdade e Desenvolvimento - realizado entre os dias 02, 03 e 04 de dezembro de 2015, em Cachoeira, BA, Brasil.

SILVA, G. C. C. da et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 65-76, dez. 2005. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582005000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 nov. 2020.

SMIGAY, K E V. Relações violentas no espaço da intimidade: drama privado ou tragédia pública?. 2000. 271 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

SOUZA, A. M. G. de. Avaliação da mortalidade de mulheres em idade fértil vítimas de violência. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2019.

SOUZA, L.; CORTEZ, M. B. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 621-639, June 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Sept. 2020.

TELES, Maria Amélia de Almeida. Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios. Alameda Casa Editorial, 2017.

THURLER, A. L. FEMINICÍDIOS NA MÍDIA E DESUMANIZAÇÃO DAS MULHERES. *Revista Observatório*, v. 3, n. 6, p. 465-496, 1 out. 2017.

VASCONCELOS, T.B.; NERY, I.S. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas. Campos Universitário do Bacanga. São Luís/MA – 23 a 26 de agosto de 2011.

VIEIRA, J. A. A identidade da mulher na modernidade. DELTA, São Paulo , v. 21, n. spe, p. 207-238, 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-44502005000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502005000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Nov. 2020.

VILLELA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cafajeste. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, pág. 471-475, fevereiro de 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200025&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 02 de setembro de 2020.

WASELFISZ, J. J. Homicídios e juventude no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude - Presidência da República, 2013.

WALKER, L. E. (2009). The Battered Woman Syndrome. Springer Publishing Company.

YOSHIDA, L. Revista Jurídica Luso-Brasileira. Ano2. Nº1. Pag 329-361. 2016

## ANEXO A

### Variáveis do Banco de dados da Rede e Instituto OBVIO

<b>Variáveis</b>	<b>Conceito</b>
DATA	Data com dia, mês e ano da ocorrência
HORA	Hora e minuto da ocorrência
HORA INT	Hora da ocorrência
PERIODO	Período do dia da ocorrência
DIA DA SEMANA	Dia da semana da ocorrência
NR SEMANA	Número da semana no ano da ocorrência
DIA DO MES	Dia do mês da ocorrência
MES	Mês da ocorrência
ANO	Ano da ocorrência
MUN NATURALIDADE VIT	Município em que nasceu a vítima
UF NATURALIDADE VIT	Estado em que nasceu a vítima
RG/PAÍS	Região do país em que nasceu a vítima
CAPITAL DE REFERÊNCIA	Capital do estado em que nasceu a vítima
ESTADO CIVIL	Estado civil da vítima
ETNIA	Etnia da Vítima
GENERO	Gênero da vítima
IDADE	Idade inteira da vítima
ECA	Se a vítima é bebê, criança, adolescente, adulto ou idosa
EJUV	Se a vítima é criança, adolescente, adulto, jovem adolescente, jovem adulto, jovem jovem ou idosa
OMS	Grupo etário da vítima de acordo com a Organização Mundial de Saúde
PNRH	Grupo etário da vítima de acordo com o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios
PROFISSAO	Profissão da vítima
ESCOLARIDADE	Escolaridade da vítima
AREA DE ATUACAO	Área de atuação da vítima
RENDA ESTIMADA	Renda estimada da vítima
LOG VITIMA	Endereço de moradia da vítima
BAIRRO VIT	Bairro de moradia da vítima
CIDADE VIT	Cidade de moradia da vítima
UF VIT	Estado de moradia da vítima
LOG OCR	Endereço de ocorrência
REFERÊNCIA	Ponto de referência da ocorrência
TIPO DE LOCAL	Local da ocorrência
BAIRRO OCR	Bairro da ocorrência
AISP OCR	?
ZONA ADM OCR	Zona da cidade em que aconteceu a ocorrência
CARAC OCUP SOLO	Caracterização do espaço da ocorrência
MUNICIPIO OCR	Município de ocorrência
MUNICIPIO REF	Município de ocorrência
MICRORREGIAO OCR	Microrregião de ocorrência

MESORREGIAO OCR	Mesorregião de ocorrência
TERRITORIO ESTADUAL	Classificação do território da ocorrência
TERRITORIOS DA CIDADANIA	?
GEOGRAFIA	Subregião da ocorrência
POLO TURISTICO	Polo turístico da ocorrência
IDHM (2010)	Índice de desenvolvimento humano do município de ocorrência
PIB 2013 (MIL REAIS)	Produto Interno Bruto do município de ocorrência
COD IBGE	Código de referência do município de ocorrência pelo IBGE
LATITUDE_Y	Latitude do local de ocorrência
LONGITUDE_X	Longitude do local da ocorrência
GEOREF	Referência geográfica da ocorrência
LAT Y	Latitude do local de ocorrência
LONG X	Longitude do local da ocorrência
FONTE PRIMÁRIA	Primeiras informações da ocorrência
FONTE SECUNDÁRIA	Outra fonte de informação sobre a ocorrência
MEIO EMPREGADO	Meio empregado pelo criminoso na ocorrência
MEIO AUXILIAR	Outro meio empregado pelo criminoso na ocorrência
TIPO DE MORTE	Tipificação da morte
CARACTERISCA	Característica do crime
ANÁLISE MACROCAUSA	Motivação do crime
INDICADOR COMPORTAMENTAL	Comportamento do criminoso
INDICADOR TRANSVERSAL	Referência do comportamento da vítima