



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA KAROLINE SOUZA DA SILVA

**ANÁLISE ESPACIAL E ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE FEMINICÍDIO
OCORRIDOS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2016 E 2021.**

Belém-PA;

2023.

ANA KAROLINE SOUZA DA SILVA

**ANÁLISE ESPACIAL E ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE FEMINICÍDIO
OCORRIDOS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2016 e 2021.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PPGENF/ICS/UFPA como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde e Cuidados de Enfermagem Amazônico.

Orientador(a): Prof.^a Dr^a Vera Lúcia de Azevedo Lima.

**Belém-PA;
2023.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D111a da Silva, Ana Karoline Souza.
ANÁLISE ESPACIAL E ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS
DE FEMINICÍDIO OCORRIDOS NO ESTADO DO PARÁ
ENTRE 2016 e 2021. / Ana Karoline Souza da Silva. — 2023.
73 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Vera Lima de Azevedo Lima
Coorientador(a): Prof. Dr. Eliã Pinheiro Botelho
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Belém, 2023.

1. Femicídio. 2. Pará. 3. Análises Espacial. 4.
Determinantes Sociais de Saúde.. I. Título.

CDD 610.734

ANA KAROLINE SOUZA DA SILVA

ANÁLISE ESPACIAL E ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE FEMINICÍDIO OCORRIDOS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2016 E 2021.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PPGENF/ICS/UFPA como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde e Cuidados de Enfermagem Amazônico

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia de Azevedo Lima

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.^a Vera Lúcia de Azevedo Lima (Orientadora) - Presidente da Banca
Universidade Federal do Pará

Prof.^o Dr. Elia Pinheiro Botelho (Coorientador) – Membro Interno
Universidade Federal do Pará

Prof.^a Dr.^a Maria Dalva de Barros Carvalho- Membro Examinador Externo à Instituição
Universidade Estadual de Maringá

Prof.^a Dr.^a Mary Elizabeth de Santana - Membro Examinador Interno
Universidade Federal do Pará

**Belém-PA;
2023.**

DEDICATÓRIA

À minha família, em nome deles aqui dedico mãe, irmão, pai e meu irmão Pedro, que de algum lugar zela por nós, obrigada.
(in memoriam)

AGRADECIMENTOS

À Deus, Sua mãe Maria e todas as vibrações positivas que nos momentos de atribuições, me tocaram e fizeram continuar.

À minha mãe, irmão e pai que contribuíram com o meu crescimento enquanto pessoa e foram suporte em todos os momentos de minha vida e base para que mais esta conquista fosse alcançada, vocês são minha força... minhas vidas.

À minha criança Victor, por ser companheiro em todas as horas e por me acalantar nos momentos de dificuldades, te amo.

Aos meus avós, em nome deles agradeço à Ecias. Meu “nego”, você sempre será para mim inspiração e desejo de continuar, apesar de tudo. Eu te amo.

Minha tia Safira, que me acolhe e sempre me incentiva a ir em busca de todos os meus objetivos, obrigada por acreditar tanto em mim.

À minha orientadora Prof^a Vera Lima, por tudo que construímos desde a graduação, aqui encerramos um ciclo.

Ao meu coorientador Prof^o Eliã Botelho, por ter confiado em mim, pela amizade e por insistir para que tudo desse certo, você foi luz quando eu mesma me vi apagada.

Aos laços de parceria e amizade que construí com os colegas Iaron Seabra e Ana Luísa durante a produção deste trabalho, vocês fizeram toda a diferença. Obrigada por toda paciência.

À minha banca, as queridas professoras Maria Dalva Carvalho e Mary Elizabeth, obrigada por todas as contribuições.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e todo o seu corpo docente, pelas contribuições e aprendizados acadêmicos.

E por fim, agradeço todos aqueles que contribuíram de alguma forma para que este trabalho fosse realizado, meu muito obrigada.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM



RESUMO

INTRODUÇÃO: O feminicídio é um problema de saúde pública a nível mundial com o Brasil ocupando a 5ª posição entres os países que mais matam. Para o combate ao feminicídio é entender sua associação com os determinantes sociais de saúde, sendo a análise espacial fundamental ferramenta para isso. **OBJETIVO:** Analisar o cenário espacial e espaço-temporal da taxa de feminicídio e sua relação com os determinantes sociais de saúde no Estado do Pará entre 2016 e 2021. **MÉTODOS:** Estudo ecológico em que se empregou dados secundários provenientes do Sistema Integrado de Segurança Pública (SISP-WEB). As taxas brutas de feminicídio municipais foram analisadas através da distribuição e autocorrelação espacial (estatística Gi), análise de risco espaço-temporal, e de regressão espacial geograficamente ponderada (GWR). **RESULTADOS:** No período do estudo foram notificados 339 casos de feminicídios no Pará. A distribuição espacial da taxa de feminicídio, durante o período estudo, apresentou uma expansão territorial, sendo os municípios das regiões Metropolitana de Belém, Nordeste, Sudeste e Sudoeste paraense os mais impactados. Entre 2016 e 2018 houve um agrupamento alta-alta taxa de feminicídio (hotspot) formado por municípios do sudeste e sudoeste paraense, enquanto que entre 2019 e 2021 houve um hotspot no Sudeste e outro no Nordeste. A análise espaço-temporal revelou somente uma zona de risco ($RR=2,11$; $p<0,000$) no período de 2018 a 2020 e composta por municípios da região Metropolitana de Belém, Nordeste Paraense, Baixo Amazonas, Sudeste e Sudoeste. A GWR mostrou que a variabilidade da taxa de feminicídio foi associada com os DSS “taxa de homicídios de jovens por 100.000 habitantes”, “taxa de cobertura de atenção primária” e “taxa de aprovação total no ensino médio”. **CONCLUSÃO:** Para o combate ao feminicídio fazse necessário promover maior equidade social, discutir igualdade entre gênero nas escolas, e trazer maior responsabilidade/qualificação dos profissionais de saúde da rede de Atenção Primária à Saúde para a identificação precoce de sinais de violência doméstica e denúncia aos canais legais competentes.

PALAVRAS-CHAVE: Feminicídio; Pará; Análises Espacial; Determinantes Sociais de Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Femicide is a public health problem worldwide, with Brazil occupying the 5th position among the countries that kill the most. In order to combat femicide, it is imperative to understand its association with social determinants of health, and spatial analysis is a fundamental tool for this. **OBJECTIVE:**

To analyze the spatial and space-time scenario of the femicide rate and its relationship with the social determinants of health in the State of Pará between 2016 and 2021. **METHODS:**

An ecological study using secondary data from the Integrated Public Security System (SISP-WEB). Gross municipal femicide rates were analyzed using spatial distribution and autocorrelation (Gi statistic), temporal-spatial risk analysis, and geographically weighted spatial regression (GWR). **RESULTS:**

During the study period, 339 cases of femicide were reported in Pará. The spatial distribution of the femicide rate during the study period showed a territorial expansion, with municipalities in the Metropolitan Region of Belém, Northeast, Southeast, and Southwest of Pará being the most affected areas. From 2016 to 2018, there was a high-high in femicide rate (hotspot) formed by municipalities in the southeast and southwest of Pará, while between 2019 and 2021, there were two hotspots in the southeast and northeast. The spatio-temporal analysis revealed only one risk zone ($RR=2.11$; $p<0.000$) in the period from 2018 to 2020 that consisted of municipalities in the Metropolitan region of Belém, Northeast, Lower Amazonas, Southeast and Southwest of Pará. The GWR showed that the variability of the femicide rate was associated with the DSS “youth homicide rate per 100,000 inhabitants”, “primary care coverage rate”, and “total high school pass rate”. **CONCLUSION:** To combat femicide it is necessary to promote greater social equity, discuss gender equality in schools, and bring greater responsibility/qualification of health professionals in the Primary Health Care network for the early identification of signs of domestic violence as well as reporting to competent legal channels.

KEY-WORDS: Femicide; Pará; Spatial Analysis; Social Determinants of Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do Tempo com as principais Políticas Públicas voltadas ao Enfrentamento do Femicídio

Figura 2 - Modelo dos Determinantes Sociais proposto por Dahlgren e Whitehead em 1991.

Figura 3 - Quadro conceitual da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde com base em Solar e Irwin, 2010.

Figura 4 - Mapa da Localização do Estado do Pará, Brasil – 2023.

Figura 5 – Mapa do Estado do Pará Demarcando os serviços de Apoio à mulheres vítimas de violência – 2023.

Figura 6 – Mapa da distribuição Espacial da Taxa de femicídio de 2016 a 2021.

Figura 7 – Resultado da Análise Gertis-Ord G_i^* . 2016-2018 (A), 2019-2021 (B).

Figura 8 – Área de Risco Espaço Temporal no Estado do Para de 2018 a 2020.

Figura 9 – R^2 Local definido pelo GWR.

Figura 10 – Análise Espacial por Regressão Geograficamente Ponderada (WGR) dos Determinantes Sociais de Saúde e sua Relação com a Taxa de Femicídio no Estado do Pará no Período de 2016 a 2021.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- ACF - Análise das funções de autocorrelação
- AIC - Critério de Informação de Akaike
- APS – Atenção Primária à Saúde
- BDENF – Bases de Dados de Enfermagem
- CEDAW - Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
- CREAM/CRAM - Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher
- CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
- DEAM – Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- DSS - Determinantes Sociais da Saúde
- FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública
- GWR - *Geographically Weighted Regression*
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
- IC – Intervalo de Confiança
- ICS - Instituto de Ciências da Saúde
- IST - Infecção Sexualmente Transmissível
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- LISA – Indicador Local de Associação Espacial
- LLR - *Log Likelihood Ratio*
- MeSH - *Medical Subject Headings*
- MLE - Máximo da função de Verossimilhança
- NAEM - Núcleo de Atendimento Especializado da Mulher Vítima de Violência Doméstica e Familiar
- ONG – Organização Sem Fins Lucrativos
- OLS - *Ordinary least-square regression*
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- PACF - Autocorrelação Espacial
- PIB – Produto Interno Bruto

PPGENF - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio

PUBMED – Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

RAISG - Rede Amazônica de Informação Socioambiental Georreferenciada

RMB – Região Metropolitana de Belém

RR - Risco Relativo

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SEGUP - Secretaria de Segurança Pública do Pará

SIAC - Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal

SISP-WEB – Sistema Integrado de Segurança Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

STL - Decomposição Sazonal e de Tendência Usando Loess

UFPA - Universidade Federal do Pará

VIF - *Variance Inflation Factors*

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Síntese com os Principais achados em relação à temática

Quadro 2 – Variáveis do Estudo

Quadro 3 – Sumarização dos resultados dos modelos da Regressão por mínimos quadrados ordinários (OLS).

Tabela 1 – Análise da Correlação de *Pearson* entre os Determinantes Sociais de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. MAPEAMENTO LITERÁRIO	15
2.1 PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	24
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL:.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	26
4. REVISÃO DA LITERATURA	27
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO AO FEMINICÍDIO. 27	
4.2 DETERMINANTE SOCIAIS DE SAÚDE	36
4.3 CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DO FEMINICÍDIO	39
5. METODOLOGIA	42
5.1 TIPO DO ESTUDO	42
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	42
5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	44
5.4 FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	45
5.5 ANÁLISE ESPACIAL.....	48
5.5.1 ANÁLISE DE RISCO ESPAÇO TEMPORAL	49
5.5.2 ESTATÍSTICA DE REGRESSÃO GEOGRAFICAMENTE PONDERADA.....	50
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	51
7. RESULTADOS	52
7.1 ANÁLISE DESCRITIVA	52
8. DISCUSSÃO	60
9. CONCLUSÃO	65
10. REFERÊNCIAS:.....	66

1. INTRODUÇÃO

Apesar de todo o progresso da humanidade, o feminicídio, homicídio de mulheres relacionado ao gênero (CAPUTTI; RUSSELL, 1992) é um problema global. Globalmente, apenas em 2021, houve cerca de 45.000 feminicídios, com uma média de mais de 5 vítimas a cada uma hora. Embora no continente sul-americano o número de feminicídios tenha diminuído 13% ao ano desde 2017, no Brasil esse número aumentou (ENGEL, 2020; FBSP, 2021; RAMOS, 2022). Considerando o primeiro semestre de cada ano, desde 2019 até 2022 o número de feminicídios aumentou 10,8% no Brasil, sendo a Região Norte a que apresentou maior variação percentual (75%) (UNODC, 2022; FBSP, 2022).

Embora no Brasil várias estratégias tenham sido adotadas para o combate ao feminicídio, somente em 2015 ele foi considerado crime hediondo através da Lei nº 13.104 de 2015 (BRASIL, 2015), o que permitiu diferenciá-lo dos homicídios gerais e aumentar sua visibilidade (AMARIJO *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2021).

A morte deliberada de mulheres por homens, por consequências de gênero, são retratos de toda uma construção cultural, que definiu ao ser masculino o sentimento de poder sobre os corpos femininos (GOMES *et al.*, 2022). E ainda hoje o feminicídio é tratado como crime passional ou legítima defesa da honra (MAFFIOLETI; DE SOUZA; BEIRAS, 2022), e tem como base o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. O Projeto de Lei (PL) nº 781/21, em tramitação no parlamento, visa excluir tais argumentos infundados e que torna o corpo da mulher como propriedade de um homem.

O combate ao feminicídio perpassa pelos determinantes sociais de saúde (DSS), indo além de meios jurídicos ou outras estratégias governamentais, tais como as midiáticas. Os DSS são condições sociais, culturais, econômicas e ambientais em que as pessoas vivem e que influenciam a baixa qualidade de vidas desses indivíduos (WHO, 2008).

A associação do feminicídio com os DSS já vem sendo evidenciada em muitos estudos. Um estudo realizado em Pernambuco no período entre 2012 e 2016, por exemplo, mostrou que a maioria das vítimas viviam em situação de vulnerabilidade social, tais como desemprego, baixa escolaridade e baixa renda (Pimentel *et al.*, 2020; De Santana *et al.*, 2021).

Acesso à saúde também é um determinante social que configura cidadania. Estima-se que 23,8% da população brasileira não tenha acesso a estabelecimentos de saúde, independente do grau de complexidade (PNS, 2019). Para as vítimas de violência,

esse são ambiente de extrema importância, já que são porta de entrada ao sistema de saúde e constitui dentro da rede, suporte na prevenção a crimes cometido contra mulheres, por isso a necessidade e importância de aumentar a cobertura dentro dos territórios (ESPERANDIO, 2020). Um estudo sobre violência realizado no estado do Paraná evidenciou aumento nas notificações de violência e esta foi relacionada a maior acesso à informação e serviços de segurança, educação e saúde (MOROSKOSKI *et al.*, 2021). Estima-se que 30,1% da população feminina até 2019 dizia não ter tido contato com nenhum serviço de atenção primária (PNS, 2019).

Considerando a associação do feminicídio com os DSS, o feminicídio tem diferentes identidades nos diferentes territórios (SANTAMARÍA *et al.*, 2022). Assim, os estudos de análise espacial são essenciais para entender a associação dos DSS com o feminicídio, gerando resultados que podem servir para atuação mais focal e eficiente das autoridades responsáveis. A análise espacial é um processo que através da integração dos dados ao Sistema de Informação Geográfica, permite uma melhor compreensão do fenômeno estudado identificando as áreas com maiores pressões epidemiológicas e suas possíveis associações com fatores territoriais (CARVALHO; SOUZA-SANTOS, 2005). Porém, mesmo conhecendo a importância de tal ferramenta de análise que gera resultados robustos que podem levar ao combate ao feminicídio de forma mais eficaz, são escassos os estudos que a empregam.

Dessa forma, nossa questão de pesquisa foi: Como os DSS influenciam a distribuição espacial da taxa de feminicídio?

2. MAPEAMENTO LITERÁRIO

Para identificar a originalidade da questão do estudo foi realizado um mapeamento literário nas bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) empregando os seguintes descritores “*Feminicide*”, “*Intimate Partner Violence*”, “*Gender Based Violence*”, “*Ecological Studies*”, “*Spatial Analysis*”.

A busca dedicou-se no encontro de estudos que abordassem o feminicídio nos mais variados cenários e que tivessem como tipo de estudo, os ecológicos. As combinações entre esses descritores, levando em consideração as particularidades de busca de cada base de dados, geraram como resultado 19 artigos. Desses, foram excluídos 3 artigos por não abordar a temática, 2 pela indisponibilidade de texto completo, 3 foram excluídos por realizarem apenas análise temporal e 2 por está duplicado.

Por fim foram selecionados somente 09 artigos, onde 03 são produções nacionais, foram realizados à nível de Brasil (01 no estado de Sergipe, 01 no Paraná e 01 analisando todo o território nacional), e 06 a nível internacional (01 estudos nos Estados Unidos, 02 na Etiópia, 01 na Espanha, 01 no Canadá, e 01 na Índia).

O quadro abaixo traz a síntese dos principais achados:

Quadro 1 - Síntese com os principais achados nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDENF, em relação à Temática:

TÍTULO	AUTORES	ANO PAÍS	PERIÓDICO	OBJETIVOS	TÉCNICA DE ANÁLISE	PRINCIPAIS ACHADOS
Characterizing the spatial mismatch between intimate partner violence related healthcare services and arrests in MiamiDade County, Florida.	WILLIAMS; PETERSEN; STOLER, 2018.	2018 Florida	BMC Public Health	Examinar a relação espacial entre os serviços de saúde relacionados à VPI e as detenções por VPI no condado de Miami-Dade, Flórida.	Realizado análises de correlação e uma abordagem de modelagem espacial em duas fases para avaliar correlatos de pontos de abrangência delimitado e DR	Um modelo de defasagem espacial não produziu associação entre pontos de abrangência delimitados e prisões por VPI, demonstrando uma incompatibilidade espacial, que visualizamos usando um Sistema de Informação Geográfica (GIS). Um modelo de erro espacial revelou que a percentagem de residentes brancos não-hispânicos estava positivamente associada às disparidades de recursos, enquanto a percentagem de negros nãohispanicos, a idade mediana, a heterogeneidade étnica e a desvantagem econômica estavam negativamente associadas à DR.

Geographies of Sexual Assault: A Spatial Analyses to Identify Neighborhoods Affected by Sexual and Gender-Based Violence.	MULDOON <i>et al.</i> , 2019.	2019 Canadá	International of Interpersonal Violence	Descrever a população de pacientes que se apresentam para uma agressão sexual ou baseada no parceiro e explorar a distribuição geográfica dos casos na área de Ottawa-Gatineau.	As análises espaciais foram realizadas usando códigos postais de seis dígitos convertidos em unidades do Census Tract canadense para identificar áreas geográficas com casos concentrados de violência baseada no gênero.	Mais de 90% dos pacientes eram do sexo feminino e 152 (43,68%) tinham menos de 24 anos. Mais de 70% conheciam o agressor e os locais mais comuns da agressão foram na casa dos sobreviventes (31,03%), na casa dos agressores (27,01%) ou ao ar livre (10,92%). Foram identificadas oito áreas concentradas, incluindo três no distrito de entretenimento do centro da cidade, três áreas de baixa renda, um bairro de alta renda e um subúrbio a mais de 20 km do centro da cidade.
---	-------------------------------	----------------	---	---	---	--

Spatial distribution and predictors of domestic violence against women: evidence from analysis of Ethiopian demographic health survey 2016.	SEID; MELESE; ALEMU, 2021.	2021 Etiópia	BMC Women's Health	Determinar a distribuição espacial e os preditores de violência doméstica entre mulheres de 15 a 49 anos na Etiópia.	Foram utilizadas estatísticas de autocorrelação espacial (Moran Global e Local) para avaliar a distribuição espacial dos casos de violência doméstica na Etiópia e regressão logística binária, utilizando um modelo linear misto generalizado, ajustados para identificar preditores de violência doméstica.	Foi identificado agrupamento espacial significativos de casos de violência doméstica na Etiópia. A análise no SatScan identificou um <i>cluster</i> primário mais provável em Oromia e <i>cluster</i> secundário na região de Amhara. Os resultados da análise de regressão identificam o baixo nível econômico, consumo de álcool pelo parceiro, relatos de violência familiar, comportamentos de controle conjugal e normalização da comunidade em relação à violência, preditores significativos para violência doméstica.
---	----------------------------	--------------	--------------------	--	---	---

A geografia do feminicídio em Sergipe, Brasil: matriarcado, desenvolvimento humano e distribuição de renda	SÁ <i>et al.</i> , 2021.	2021 Brasil	Rev. bras. Epidemiol.	Analisar a distribuição espacial conjunta e explorar possíveis associações entre aspectos epidemiológicos e taxas de feminicídio, nos municípios do Estado de Sergipe, no nordeste brasileiro.	Estatística de Moran "global" e "local" e uma regressão espacial múltipla.	A distribuição espacial das taxas de feminicídio não foi aleatória e apresentou elevada autocorrelação espacial e predomínio de agrupamentos espaciais significativos de municípios com as maiores taxas de mortalidade por feminicídio na região central do Estado de Sergipe. Na regressão múltipla, o percentual de mulheres chefes de família e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal associaram-se positivamente às taxas de feminicídio nos municípios sergipanos no período estudado. A situação oposta ocorreu entre o Índice GINI e as taxas de feminicídio.
The Spatial Overlap of Police Calls Reporting Street-Level and	MARCO <i>et al.</i> , 2021.	2021 Espanha	International Journal of Environmental Research and	Analisar a sobreposição espacial de chamadas policiais	Aplicado modelo conjunto Bayesiano para analisar a sobreposição espacial. Além disso, dois modelos	Os crimes que ocorrem em ambiente domésticos diferem dos ocorridos em ambiente aberto, porem existe uma relação que
Behind-ClosedDoors Crime: A Bayesian Modeling Approach.			Public Health	relatando crimes nas ruas e a portas fechadas.	hierárquicos bayesianos controlaram diferentes características dos bairros para analisar os riscos relativos.	precisa ser levada em consideração.

Spatial distribution and determinants of intimate partner violence among reproductive-age women in Ethiopia: Spatial and Multilevel analysis.	ANGAW <i>et al.</i> , 2021.	2021 Etiópia	BMC Women's Health	Investigar a distribuição espacial e os determinantes da violência por parceiro íntimo entre mulheres em idade reprodutiva na Etiópia.	Análise estatística de varredura espacial para identificar as áreas críticas significativas de violência entre parceiros íntimos, além de uma análise de regressão logística binária multinível ajustada para identificar determinantes significativos da violência entre parceiros íntimos.	A análise espacial revelou que a distribuição espacial da violência entre parceiros íntimos variou significativamente em todo o país. A análise do SatScan identificou um total de 192 aglomerados significativos. Na análise multivariada multinível; mulheres com idade entre 45-49 anos, mulheres com ensino secundário, mulheres com agregado familiar mais rico, tamanho da família > 10 e alto empoderamento das mulheres na comunidade tiveram significativa associação à violência por parceiro íntimo.
Lethal violence against women in southern Brazil: Spatial analysis and associated factors	MOROSKO SKI <i>et al.</i> , 2022.	2022 Brasil	Spat Spatiotemporal Epidemiol	Estimar o risco para ocorrência de violência letal contra a mulher e identificar os fatores associados no estado do Paraná	Foram utilizados modelos latentes bayesianos gaussianos com distribuição de probabilidade binomial negativa. A modelagem considerou interceptos, efeitos aleatórios espaciais e covariáveis e abordagem determinística de Aproximações Integradas de Laplace Aninhadas.	Houve associação positiva entre a violência letal contra a mulher e o percentual de mães chefes de família. Por fim, também foram associadas as taxas de homicídios masculinos, as taxas de violência não letal contra as mulheres e as cidades com mulheres prefeitas e vereadoras.
Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal	MOROSKO SKI; BRITO; OLIVEIRA,	2022 Brasil	Rev. Latino Americano de Enfermagem	Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial dos casos de violência letal	Distribuição espacial dos óbitos de mulheres vítimas de agressão. Empregando fatores de correlação das taxas de mortalidade para a análise de	A taxa média foi de 6,24 casos de violência letal por 100 mil mulheres, com variação significativa entre regiões e estados brasileiros. As principais vítimas de

contra mulheres no Brasil.	2021.			contra a mulher no Brasil, segundo faixa etária e raça/cor da pele.	tendência foi adotado o modelo de regressão polinomial.	morte violenta no Brasil são mulheres jovens, negras/pardas e indígenas. As regiões Norte e Nordeste se destacaram com os aumentos médios anuais mais significativos.
Understanding the Geography of Victimization: A Spatial Analysis of Intimate Partner Violence in India.	KOTHARI; HUSAIN; DUTTA, 2023	2023 Índia	Journal of Interpersonal Violence	Examinar as variações a nível distrital na incidência de várias formas de VPI e identificar os seus determinantes na Índia, um país do Sul da Ásia em rápido crescimento e com fracos indicadores de género.	Aplica métodos analíticos espaciais, como o Global Moran's I, a estatística Getisord e o Multivariate Local Geary e Modelos de regressão espacial.	O estudo encontrou aglomerados espaciais sobrepostos não aleatórios na parte oriental da Índia, Bairros caracterizados por baixos níveis de empoderamento e com uma elevada proporção de crianças por sexo, conectividade rodoviária e proporção de grupos socialmente marginalizados que têm maior probabilidade de apresentar níveis elevados de todos os tipos de VPI.

Fonte: WILLIAMS; PETERSEN; STOLER, 2018; MULDOON *et al.*, 2019; MOROSKOSKI; BRITO; OLIVEIRA, 2021; MARCO *et al.*, 2021; ANGAW *et al.*, 2021; SEID; MELESE; ALEMU, 2021; SÁ *et al.*, 2021; MOROSKOSKI *et al.*, 2022; KOTHARI; HUSAIN; DUTTA, 2023.

Dentre as técnicas empregadas de análise espacial, 5 artigos empregaram a análise de distribuição espacial, 5 artigos a de autocorrelação espacial (Moran: 3 artigos; Getis-Ord Gi: 2 artigos), 1 análise de varredura (risco espaço-temporal: 0 artigos, risco espacial: 1 artigos), e 7 artigos a técnica de regressão espacial (GWR: 1 artigos; Lagrange: 1 artigos; 1 regressão polinomial, 1 regressão de Poisson, 1 regressão logística binária e 1 regressão múltipla), 1 estudo utilizou os métodos bayesianos.

Este estudo teve como objetivo examinar a relação espacial entre os serviços de saúde relacionados à violência por parceiro íntimo (VPI) e as detenções por VPI na cidade de Miami, Flórida, no ano de 2014. Foi utilizado como técnica de análise a regressão espacial utilizando Lagrange e combinando variáveis dependentes e independentes. Os autores constataram que bairros com maior percentual de residentes negros, população em sua maioria jovem, heterogeneidade étnica, além de desvantagens econômicas mais acentuadas representam espaços com menores recursos de serviços de saúde voltados à VPI, enquanto que bairros com população em sua maioria branca significa excesso de recursos e serviços (WILLIAMS; PETERSEN; STOLER, 2018).

O objetivo do estudo de MULDOON *et al.* (2019) foi realizar a distribuição espacial dos casos de violência sexual ocorridos na cidade de Ottawa, Canadá. As análises espaciais foram realizadas usando códigos postais extraídos dos prontuários de vítimas de violência atendidas no Hospital de Urgência e Emergência da cidade. As análises mostraram que 90% dos pacientes eram mulheres cis gênero e 152 (43,68%) tinham menos de 24 anos, mais de 70% conheciam o agressor e os locais mais comuns da agressão foram as casas das vítimas. A análise espacial possibilitou também identificar as áreas de maior concentração de casos de violência, nas mais diferentes realidades socioeconômicas.

SEID; MELESE; ALEMU (2021) com o objetivo de determinar os preditores de violência doméstica entre mulheres de 15 a 49 anos na Etiópia, utilizou análises de distribuição espacial, autocorrelação espacial (Moran Global e Local). O Moran Global evidenciou que os grupos de violência doméstica na Etiópia não são criados aleatoriamente, já o Moran Local evidenciou *hotspots* nas regiões de Amhara, Oromia, Jummia e SNNP. As análises de regressão mostraram que o risco de violência doméstica foi maior risco para as mulheres com idade entre 20–24 anos, mulheres de agregado familiar mais pobre, mulheres cuja escolaridade do parceiro não havia, mulheres cujo parceiro consumia álcool. As probabilidades de sofrer violência doméstica entre mulheres

que testemunharam violência familiar durante a infância, mulheres que vivem em comunidades onde a violência física é altamente aceitável tinham 1,4 vezes mais probabilidade de sofrer violência doméstica.

SÁ *et al.* (2021) analisou a distribuição espacial conjunta e explorou possíveis associações entre aspectos epidemiológicos e taxas de feminicídio nos municípios do Estado de Sergipe, no nordeste brasileiro. Foi utilizado a estatística de Moran "global" e "local" e uma regressão espacial múltipla. Em relação a distribuição espacial das taxas de feminicídio, esta não foi aleatória e apresentou autocorrelação espacial e predomínio de agrupamentos espaciais significativos de municípios com as maiores taxas de mortalidade por feminicídio na região central do Estado de Sergipe, que pode ter ligação com a alta densidade demográfica dessa região. Na regressão múltipla, o percentual de mulheres chefes de família e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal evidenciaram maior risco para o feminicídio nos municípios sergipanos no período estudado.

MARCO *et al.* (2021) teve como objetivo analisar se havia uma distribuição espacial compartilhada de chamados policiais denunciando crimes nas ruas e denúncias de violência por parceiro íntimo. Para as análises foi utilizado um modelo conjunto Bayesiano que incorpora uma análise espacial multivariada para estudar resultados do crime. Além disso, dois modelos diferentes de regressão de Poisson foram conduzidos para avaliar a similaridade espacial dos riscos relativos.

ANGAW *et al.* (2021) investigou a distribuição espacial e os determinantes da violência por parceiro íntimo entre mulheres em idade reprodutiva na Etiópia. As análises utilizadas foram, distribuição espacial, autocorrelação espacial (Moran e Getis Ord G_i^*) e análise de varredura espacial. Foi utilizado análise estatística de varredura espacial para identificar as áreas críticas significativas de violência entre parceiros íntimos. Uma análise de regressão logística binária multinível foi ajustada para identificar determinantes significativos da violência entre parceiros íntimos. Houve maior risco de violência por parceiro íntimo para mulheres com idade avançada, baixo nível de escolaridade, com o baixo empoderamento de mulheres na comunidade e com piores condições socioeconômicas.

Este foi o único artigo que realizou análise espacial juntamente com a tendência temporal. Assim, para analisar a tendência temporal e a distribuição espacial dos casos de violência letal contra a mulher no Brasil, segundo faixa etária e raça/cor da pele, MOROSKOSKI; BRITO; OLIVEIRA (2022) empregou fatores de correlação das taxas

de mortalidade. Para a análise de tendência foi adotado o modelo de regressão polinomial. As principais vítimas de morte violenta no Brasil são mulheres jovens, negras/pardas e indígenas, com tendência crescente nesses segmentos populacionais. As regiões Norte e Nordeste se destacaram com os aumentos médios anuais mais significativos. Mulheres jovens, de pele preta/parda e indígenas são mais vulneráveis à morte violenta no Brasil.

O estudo de MOROSKOSKI *et al.* (2022), foi realizado no estado do Paraná, no período de 2014 a 2018. Neste estudo os autores empregaram técnicas de análise de distribuição espacial e autorrelação espacial, utilizando Moran Local. Os autores evidenciaram agrupamentos de alta-alta taxa de feminicídio nas mesorregiões que faziam fronteiras com o Paraguai e o intenso tráfico de drogas poderia ter relação com os altos índices de feminicídio, na região metropolitana, área com maior índice de desigualdade socioeconômica, e em cidades pequenas que prevalece as atividades rurais e consequentemente a preservação de papéis tradicionais de gênero.

O estudo de KOTHARI; HUSAIN; DUTTA (2023), foi realizado na Índia, no período de 2015 a 2016. Nesse estudo os autores empregaram as técnicas de análises, distribuição espacial, autocorrelação espacial (Getis-Ord G_i^*) e regressão espacial utilizando o GWR. O presente estudo utilizou métodos analíticos espaciais para examinar variações na incidência de VPI na Índia. Evidenciando que estas não foram aleatórias. Os modelos de regressão indicaram que bairros caracterizados por baixos níveis de empoderamento, e com uma elevada proporção infantil na população, maior proporção da população socialmente marginalizada têm maior probabilidade de apresentar níveis elevados de todos os tipos de VPI.

A maioria dos estudos analisaram a relação entre os determinantes sociais e a violência contra a mulher e/ou casos de feminicídio. A grande maioria dedicou-se a compreender as violências por parceiro íntimo e os principais fatores associados. Nos estudos realizados no Brasil, nenhum dos estudos analisou a região norte, região historicamente reconhecida pela alta disparidade social.

Os estudos internacionais propuseram-se em realizar a análise do espaço geográfico centrado nas comunidades ou bairros específicos. Estes estudos reforçaram a necessidade de mudança nas estratégias de implementação de políticas públicas, visando que estas devam atender as necessidades da comunidade em questão, além de afirmarem que esta deve ser uma das alternativas mais baratas e possivelmente mais viáveis para o enfrentamento dos altos índices em questão.

2.1 PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O mapeamento da literatura permitiu a percepção e o estímulo para produzir uma pesquisa voltada ao feminicídio, principalmente pela escassez de produções sobre a temática utilizando técnicas de geoprocessamento. A carência na literatura implica em baixa produção de conhecimento referente ao espaço analisado, o Pará, que possui características espaciais e determinantes sociais que muito diferem dos demais estados brasileiros e que influenciam nos altos índices em questão (DE ANDRADE; BEZERRA, 2020).

Além disso, estes estudos contribuem para o fomento de políticas públicas, e também podem proporcionar um panorama de como os aspectos socioeconômicos, espaciais e políticos contribuem para o agravamento da taxa de feminicídio. Porém, mesmo sabendo da importância do tema, dentre os estudos analisados nenhum abordou o impacto que os determinantes sociais e as políticas públicas têm nas taxas de feminicídios.

Dentre os achados, a maioria dos estudos trazia em suas análises a violência por parceiro íntimo, que apesar de um problema de saúde, configura-se o início de um ciclo que se inicia na violência e em muitos casos tem seu fim último com a morte de mulheres por causa do gênero. O ambiente em que esses indivíduos estão inseridos pode ser fator decisivo para compreender os motivos que levam esses agressores ao crime mais bárbaro.

Desenvolver pesquisas voltadas amplamente a compreensão do feminicídio nos mais diferentes territórios importa, pois, os resultados serão ferramentas importantes para as discussões em torno dos desafios a serem cumpridos. Elaboração de políticas, cumprimento de estratégias já estabelecidas, coparticipação entre Estado e população, são condições que possibilitam mudança e são agravantes positivos ou negativos para o fenômeno (ALVES *et al.*, 2022). A sociedade também precisa ser sensibilizada, desconstruir paradigmas relacionados às questões patriarcais que implicam em valorização da mulher enquanto indivíduo possibilita a construção de meios para que essas possam se desvencilhar de qualquer possibilidade de serem vítimas (OLIVEIRA; SANTOS, 2023).

Utilizar técnicas de análise espacial permite identificar aglomerados com maior incidência do feminicídio e a dinâmica de transformação do fenômeno pode ser feita através da análise espaço-temporal. A região norte detentora de tantas particularidades apresenta-se como um cenário repleto de agravantes e/ou determinantes sociais que são base para o cometimento de tal crime e é baixa a produção de informação a respeito.

Apesar dos avanços em relação às leis de proteção a mulher, percebe-se um crescimento nos casos de feminicídio ao longo dos anos. É preciso considerar o feminicídio com um problema de saúde pública, o qual a compreensão territorial por meio das análises espaciais e espaço-temporal, diferente dos demais estudos acima citados, podem ser importantes para o direcionamento racional de ações de prevenção e controle mais eficazes no intuito de contribuir como base para o fomento de políticas voltadas ao enfrentamento do feminicídio.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar espacial e espaço-temporal o cenário da taxa de feminicídio e sua relação com os determinantes sociais de saúde no Pará, 2016-2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar a distribuição e autocorrelação espacial da taxa de feminicídios;
- Analisar o risco espaço-temporal para o feminicídio;
- Analisar a associação da taxa de feminicídio com os DSS.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO AO FEMINICÍDIO

O feminicídio é o resultado de uma problemática que inicia com o ciclo da violência. Ao se analisar este fenômeno, faz-se necessário a compreensão de que ambos os problemas requerem ação conjunta para o enfrentamento (LUGO, 2021). As principais políticas criadas até hoje tiveram como intuito proporcionar proteção e principalmente condições para que mulheres tenham seus direitos respeitados. Surgiram, na tentativa de criar valores e principalmente equidade entre os gêneros, como também enfrentamento aos altos índices de violência praticado contra as mulheres, a exemplo da Lei Maria da Penha que é até hoje o maior marco em relação a evolução de políticas para combater a violência de gênero (BRASIL, 2006).

O ideal feminino, historicamente foi imaginado e propagado a partir das decisões tomadas por homens, sejam eles companheiros, pais ou mesmo parentes próximos. Direitos políticos e civis, por exemplo, foram conquistados a partir de lutas encabeçadas por mulheres após muito tempo de marginalização e esforços. Ademais, a partir dos anos 70 algumas inquietações a respeito dos direitos e principalmente as redes de amparo aos agravantes que condicionados às questões da violência, passaram a permear os núcleos sociais (DE ARAÚJO, 2022; DE ASSUMÇÃO, 2023).

Dentro desse contexto o movimento feminista passou a ter papel importante, pois permitiu entre outras questões que tais discussões fossem pautadas no meio social culminando na abertura de espaços para essas mulheres que eram silenciadas e condicionadas à situação de violência. Essas lutas, dentro dos marcos que possibilitaram as políticas públicas de amparo às mulheres em situação de violência, vigentes atualmente, são até hoje a principal referência acerca da temática, uma vez que foram a partir de movimentos que buscavam direitos mínimos, que hoje políticas públicas de amparos e proteção às mulheres vítimas de violência existem (CARONE, 2018).

O primeiro tratado internacional que discutiu sobre direitos e busca de igualdade de gênero, além de questões voltadas a extinguir quaisquer tipos de discriminação foi a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, também conhecida pela sigla em inglês, como Convenção CEDAW em 1979. O Brasil por sua vez passa a assinar, com reservas, em 1981, passando a vigorar somente a partir de 1984. Os comitês vigentes dentro da CEDAW propuseram-se alimentar relatórios

criados pelos Estados a níveis legislativos, judiciários e administrativos a respeito da violência, como também sugerir e criar recomendações gerais para o enfrentamento, instaurando inquéritos que visavam suscitar casos referente à temática. Assim, a convenção passa a compor mais um importante marco, sendo considerado pontapé inicial para discussão sobre políticas voltadas especificamente ao enfrentamento da violência contra a mulher nos seus mais variados níveis (KYRILLOS; STELZER, 2021).

Em 1986 a convenção de Belém do Pará, evento que reconheceu a violência como violação de direito que interfere diretamente na atuação enquanto indivíduo e que afeta a liberdade, também conceituou a violência como sendo, na íntegra, “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”. A partir do decreto nº 1.976 de 01 agosto de 1986 é dever do Estado prevenir, punir e erradicar qualquer tipo de violência contra a mulher incorporando em seus códigos civis e penais, normas que amparem essas vítimas (DA SILVA *et al.*, 2022).

No período de 1985 a 2002, são criadas as primeiras Delegacias Especializadas em Atendimento a Mulheres junto às chamadas “Casa Abrigo”. Essas foram as principais elaborações para o período e que visavam a segurança dessas mulheres. Instituir a Delegacias especializadas também significava uma forma de atrair a sociedade civil para a luta em torno da questão aqui abordada, uma vez que por tempos a violência nos seus mais variados âmbitos foi motivo de tabu atrelado às formas de denúncia e acessos aos meios punitivos (DA SILVA *et al.*, 2021).

Mais adiante, no ano de 2004 o Decreto de nº 5.099, regulamentado pela Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 que no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e regulamentado pelo Ministério da Saúde, institui órgãos sentinelas para notificar compulsoriamente casos de violência contra a mulher. Tais notificações dos casos possibilitam o mapeamento e a quantificação de dados epidemiológicos importantes para fomentar políticas públicas e leis, como também assistência dentro do território nacional para mulheres em situação de violência. Sendo também importante para evidenciar a realidade vivida por indivíduos nos mais diferentes âmbitos sociais (ANDRADE *et al.*, 2021). Este é substituído em 2019 pela Lei 13.931 que altera o Art. 1º que passa a permitir a notificação de suspeitas ou confirmação de violência a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados, podendo estas realizar denúncias, e as providências cabíveis serão tomadas em um prazo de 24 horas (BRASIL, 2019).

Nesse mesmo ano também foi elaborado o primeiro Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), como resultado da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que objetivou colocar o Estado como principal fomentador e articulador de políticas que minimizem as desigualdades sociais existentes e estimulem cada vez mais as igualdades de gênero. Houveram Conferências nos anos de 2007, 2011 e 2015, porém esse último não elaborou um novo Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Assim, a última atualização do PNPM (2013 - 2015), realizada no ano de 2013 e além de reafirmar os princípios já pautados nas edições anteriores como autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida, universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado, participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas, trás a transversalidade como novo princípio base de atuação para o fomento de novas políticas públicas (BRASIL, 2013; SANTOS; MARTINS; MONTEIRO, 2022).

No Brasil, no dia 07 de agosto de 2006 passa a vigorar a Lei Maria da Penha (11.340/2006), que surge como mecanismo para coibir a violência doméstica e intrafamiliar. Esta lei dispõe sobre segurança às vítimas, como também punição aos agressores e reabilitação do mesmo como previsto em seu artigo 35, inciso V. A violência se dá a partir de 5 maneiras principais: física, psicológica, moral, patrimonial e sexual (BRASIL, 2006). Em situações de extrema violência acaba levando a morte, sendo este o último estágio desse fenômeno. Mesmo perante leis, ainda é preciso considerar a violência como um mal estruturado, na qual as ações punitivas e preventivas possuem fragilidades, principalmente no que diz respeito às políticas públicas existentes (DE CAMPOS; PADÃO, 2023).

A morte de mulheres é reflexo do patriarcado, construção histórica, que baseado no gênero institui no meio social a estigmatização e inferiorização feminina. Além de histórico, esse fenômeno condiciona mulheres em todo o mundo a subjugação dentro de um processo cíclico, que é a violência. Por envolver questões voltadas ao gênero esse fenômeno se perpetua conforme a sociedade e as desigualdades são salientadas dentro dessa população, reforçando a necessidade de compreensão e amparo para estas vítimas (TILIO *et al.*, 2021).

O Disque 180, outro instrumento de denúncia que surge em 2004, com aumento em seus pontos de atendimento em 2010 através de decreto nº 7.393 e atuação de forma ininterrupta durante 24 horas diárias, sendo mais uma forma de facilitar e promover o enfrentamento à violência (BRASIL, 2010).

É baseado em todos esse contexto inicial que em 2011 surge Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Essa política tem como principal objetivo fomentar as ações já existentes no combate ao fenômeno da violência, através do fortalecimento da rede assistencial, da garantia de direitos, no direito a serviços de prevenção, apoio e denúncia. Essas foram algumas das ações que voltadas ao público feminino tornam a Política Nacional base para ações existentes de combate (DA SILVA *et al.*, 2021).

Em 2013, através do decreto 8.096 de 2013, é instituído o programa Mulher: Viver sem Violência que tinha como principal intuito expandir os serviços públicos voltados às mulheres vítimas de violência, principalmente os serviços de saúde, justiça e serviços de assistência social, além de promover autonomia financeira às vítimas (BRASIL, 2013). Este é substituído em 2019 pelo Decreto 10.112 que implementa as unidades das chamadas Casa da Mulher Brasileira, que seriam locais que concentrariam os principais serviços de atendimento especializados às mulheres (BRASIL, 2019). Ambos os decretos foram substituídos em 2023 pelo atual decreto nº 11.431 que tem como principal foco delimitar os espaços de atendimento no intuito de que possam oferecer atendimentos qualificados e humanizados às vítimas, esse por sua vez passa a integrar a Política de Enfrentamento a Violência e ser coordenado pelo Ministério da Mulher (BRASIL, 2023).

Em março de 2015 a Lei do Femicídio entrou em vigor no Brasil. Esta é instituída no sistema penal brasileiro como crime e incluída como qualificadora do homicídio. A lei surge como ponto de partida para as mudanças acerca das vulnerabilidades que levam à morte de mulheres no país. É importante ressaltar que estas vítimas são submetidas a um ciclo que se inicia com violências dos mais variados tipos e sofrem pela falta de amparo, muitas vezes desassistidas pelos órgãos públicos e culminam com a morte violenta das mesmas (COSTA, 2020).

Qualificar o feminicídio e caracterizá-lo como crime de ódio, ainda enfrenta algumas resistências em alguns casos, principalmente por ser necessário delimitar os casos em que a lei deva ser empregada. Assim, é enquadrado como feminicídio a violência extrema baseada no gênero; que tem como principais autores do crime cônjuges, excônjuges ou familiar e que a motivação envolve subjugação e menosprezo ao gênero, culminando com a morte dessas mulheres (MACHADO; ELIAS, 2018).

A Lei 13.104/2015 entra para o rol de crimes hediondos, tendo por sua vez alterada

a pena mínima prevista de 6 anos para 12 e a máxima de 20 para 30 anos. Além dessas alterações a lei também prevê o aumento de 1/3 até a metade da pena, caso o crime seja praticado durante a gestação ou nos três primeiros meses após o parto; contra menores de 14 anos ou idosos acima de 60 anos; se praticado contra pessoa com deficiência e na presença de filhos ou pais da vítima (BRASIL, 2015).

Em contrapartida aos avanços até aqui conquistados, em 13 de maio de 2016, foi extinto o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Nesse mesmo período os ministérios passaram a ser ocupados como presidentes, apenas por homens. A não representação feminina em assuntos diretamente relacionados a estas pode representar a ausência de novas leis, além do retrocesso das já existentes.

Em 2017 o Art. 7º da Lei 8.080 de 19 setembro de 1990, que dispõe sobre “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, é alterado para inserir como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e também vítimas de violência doméstica em geral, um grande marco que possibilitou acesso às vítimas ao sistemas de saúde e conseqüentemente possibilidade de denúncia (BRASIL, 2017). No mesmo ano foi criado por meio do Decreto nº 9.223 de 6 de novembro de 2017 o Rede Brasil Mulher, esse programa visava a promover a autonomia feminina, igualdade de gênero, desenvolvimento social feminino e econômico. Posteriormente esse decreto foi revogado pelo Decreto nº 10.087/2019: que revogou o artigo 6º ao 8º e posteriormente foi novamente revogado pelo Decreto 10.473 de 24/08/2020 ainda vigente (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020).

Em 2018 é instituído o Sistema Nacional de Políticas para as Mulheres - SINAPOM e o Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica. Ambos os programas visam fortalecer a formulação e execução de políticas públicas de direitos das mulheres, o enfrentamento de todos os tipos de violência e a busca por igualdade e inclusão em todos os processos de desenvolvimento no país. Tal sistema tem como responsabilidade, a criação de políticas voltadas às mulheres, atualizações nos planos de políticas já existentes, estabelecer diretrizes que regem os entes federativos, articular com órgão que contribuam com o fortalecimento da causa, além de ser sua responsabilidade o financiamento e a execução de programas voltados às mulheres (BRASIL, 2018).

O período de 2018 a 2020/21 é marcado por baixo investimento em políticas










voltadas ao enfrentamento das violências, do feminicídio e principalmente da desigualdade entre os gêneros. Os dados demonstram aumento nos casos de violência e principalmente feminicídio, este é um período marcado pela pandemia da Covid-19, onde os ministérios responsáveis por fomentar políticas voltadas a esta população, não apresentaram medidas contundentes (SILVA; PAULA; MACENA, 2022). Estima-se que nesse período os casos de feminicídio tenham crescido cerca de 45% (DE MIRANDA *et al.*, 2022). Como forma de combate aos altos índices, foram criados 2 programas de importante atuação, a Lei nº 14.164/2021 que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para incluir conteúdo sobre prevenção da violência contra a mulher nos currículos da educação primária e o Programa Sinal Vermelho, que dispõe sobre a criminalização da violência psicológica já prevista na Lei Maria da Penha, mas agora inserida no código penal brasileiro (Lei nº 14.188/2021).

Nesse mesmo ano é instituído o Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio, sendo o mesmo revogado em 2023. Assim, em 16 de agosto de 2023 através do Decreto nº 11.640 entra em vigor o Pacto Nacional de Prevenção ao Feminicídio, esta lei visa a “prevenção todas as formas de discriminação, a misoginia e violência de gênero contra as mulheres por meio da implementação de ações governamentais, da perspectiva de gênero e de suas interseccionalidades, através de ações governamentais com vistas a prevenir as mortes violentas de mulheres em razão da desigualdade de gênero e garantir os direitos e o acesso à justiça às mulheres em situação de violência e aos seus familiares” (BRASIL, 2023).

A Figura 1 evidencia as principais políticas implementadas ao longo dos anos relacionadas à violência e ao feminicídio:



Figura 1 – Linha do Tempo com as principais Políticas Públicas voltadas ao Enfrentamento do Femicídio **Legenda**

-  Movimentos Feministas;
-  CEDAW - Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher;
-  DEAM – Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher e surgimento das Casa Abrigos;
-  Convenção de Belém do Pará;
-  Igualdade de direitos e deveres para homens e mulheres perante a lei;
-  Secretaria de Políticas para as mulheres;
-  Lei Nº 10.778 – Notificação compulsória para casos de violência;
-  Disk 180;
-  Lei Nº 11.340/06 – Lei Maria da Penha;

- 1ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres;
- Política Nacional de enfrentamento da Violência contra Mulheres;
- Decreto Nº 8.096 que institui o programa “Mulher: viver sem violência”;
- Lei Nº 11.104/15 – Lei do Feminicídio;
- Extinto Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos;
- Lei 8.080 alterado o Art. 7º - Insere o princípio da “Organização de atendimento públicos especializados para mulheres também vítimas de violência doméstica em geral”;
- Rede Brasil Mulher;
- Sistema Nacional de Políticas para as Mulheres – SINAPOM;
- Elaboração de Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica;
- Casa da Mulher Brasileira;
- Pandemia devido a Covid-19;
- Lei nº 14.164/21 – Altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, incluindo a obrigatoriedade de inserir conteúdo sobre prevenção de violência contra Mulheres nos currículos da educação primária;
- Programa “Sinal Vermelho” – Inclusão da violência psicológica no código penal brasileiro; Decreto
- nº 11.640/23 - Pacto Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio.

4.2 DETERMINANTE SOCIAIS DE SAÚDE

As questões relacionadas ao ser humano que permeia a sua saúde, o processo de adoecimento e suas relações sociais, fazem parte de um emaranhado de fatores que para a área da saúde são considerados fatores de extrema interferência no processo de saúde-doença dos indivíduos e que são denominados de Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Esses fatores possibilitam compreender a saúde não somente como ausência de doença, e sim a junção de diversos condicionantes que influenciam individual, coletivo e também no ambiente ao qual esse indivíduo está inserido (MALAQUIAS, 2022).

Em 1991, DAHLGREN e WHITEHEAD propuseram um modelo, o qual é utilizado atualmente pelo Ministério da Saúde dentro das definições gerenciadas pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, as quais mostram os diversos DSS segundo seus níveis de abrangência:

Figura 2 – Modelo dos Determinantes Sociais proposto por Dahlgren e Whitehead em 1991.



Fonte: DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991 apud CNDSS 2008.

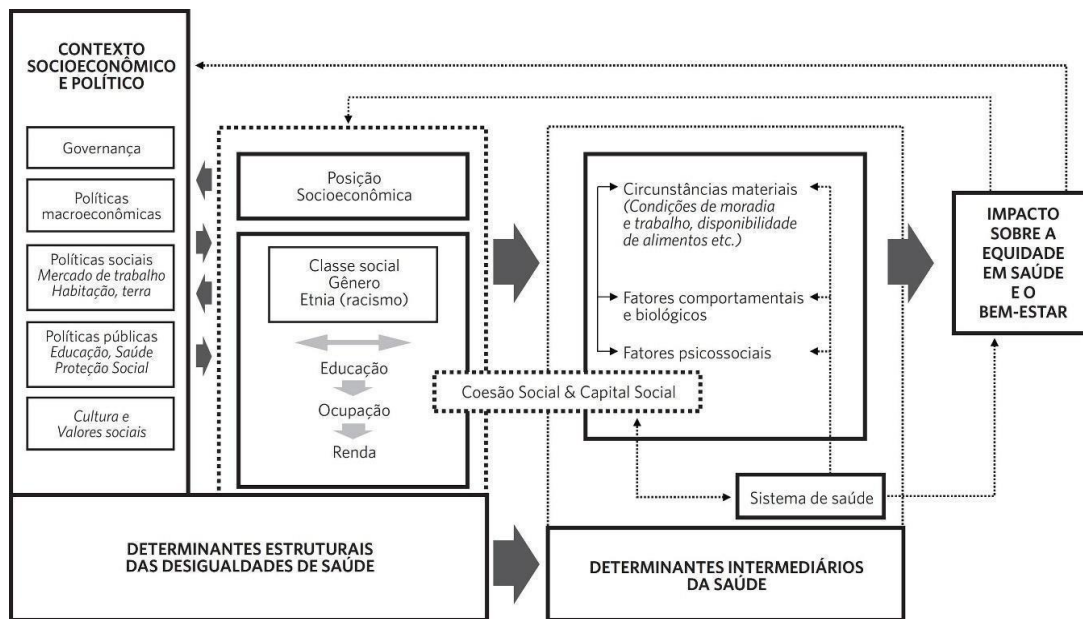
Este modelo explica de que maneiras suas interações sociais produzem desigualdade em saúde do nível mais interno ao mais externo nas relações humanas e seu entorno. Assim a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), explica que na camada mais individual são considerados aspectos como idade, sexo e fatores hereditários/genéticos são fatores que influenciam na saúde dos indivíduos, além

do estilo de vida de cada um. Acima deste nível tem-se as questões relacionadas às redes de apoio, vínculos sociais de cada indivíduo e que lhes colocam em exposição ou não a situações que geram agravos à saúde (DA SILVA; ZACARON; BEZERRA, 2019).

No terceiro nível adentramos nas condições que mais sofrem interferência que são as condições de vida e por exemplo, as condições de trabalho. Nesse nível também são levados em consideração questões voltadas aos hábitos alimentares, uso de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas, condições de moradia, acesso à educação. Ou seja, a disponibilidade de serviços básicos e de extrema importância e que amplamente influenciam nos aspectos de saúde e doenças de todos os indivíduos. Ainda neste modelo e como último nível temos os macros determinantes sociais que as características socioeconômicas, sociais e de ambiente como um todo. Esses determinantes compreendem o nível de maior complexidade e que para além influenciam em todos os demais aspectos em relação ao indivíduo e são importantes para as determinações dos padrões de saúde, educação, moradia, alimentação, saúde de cada um (NEDEL; BASTOS, 2020).

Apesar de contemplar as necessidades aqui atribuídas aos DSS em 2010, a OMS passa a adotar um outro modelo, o qual os determinantes de saúde sofrem influência de determinantes intermediários externos e que por sua vez ambos influenciam na saúde e bem-estar dos indivíduos. Nesse modelo os indivíduos são organizados segundo raça, renda, educação, entre outros (GOMEZ-VIDAL; GOMEZ, 2020).

Figura 3 – Quadro conceitual da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde com base em Solar e Irwim, 2010.



Fonte: SOLAR; IRWIN, 2010.

O novo modelo conceitual adotado pela OMS evidencia as causas estruturais como principal determinante de influência nas questões de saúde dos indivíduos. Neste é adotado que as questões base e de influência principal nas iniquidades de saúde e que geram por si só estratificação nas relações os quais os indivíduos estão inseridos. É possível a partir desse novo conceito abranger todos os aspectos que interferem na saúde e bem-estar dos indivíduos, sejam estas questões voltadas às relações destes com aspectos socioeconômicos ou até mesmo a importância do Estado enquanto promotor de direitos, serviços (MELO; COSTA; CORSO, 2020).

O ciclo da violência, preditor para o feminicídio, é fator que altera o estado de saúde-doença de qualquer vítima. Baseado principalmente nos aspectos socioeconômicos e demográficos que esta mulher está inserida. Ao avaliar os principais fatores associados a relações violentas entre adolescentes em Recife, no estado de Pernambuco, evidenciouse que fatores como baixa renda, cor da pele e escolaridade de pai/mãe podem contribuir para que os indivíduos sejam expostos aos riscos de vitimização e perpetração de violência. É importante desenvolver estudos relacionando aos determinantes sociais e violência de gênero, pois podem contribuir para a compreensão das vulnerabilidades pessoais dos indivíduos ou mesmo da comunidade (VERÍSSIMO *et al.*, 2022).

Em relação aos determinantes externos intermediários é possível trazer a associação entre fatores comportamentais e suas influências nas relações e consequentemente na perpetração do feminicídio/violência, a exemplo do consumo de

drogas ilícitas. Um estudo realizado com gestante na cidade de Caxias, no estado do Maranhão teve como principais fatores de riscos para o acometimento de violência física, sexual ou psicológica em mulheres gestantes, os cônjuges não apresentarem ocupação formal e serem usuários de drogas ilícitas (CONCEIÇÃO; COELHO; MADEIRO, 2021).

Compreender os determinantes sociais de saúde, importa uma vez que facilita o entendimento do território estudado e os fatores que colaboram para o aumento das iniquidades nestes. E se tratando de Brasil, mais especificamente o Estado do Pará em que as disparidades econômicas e sociais são elevadas, compreender o cenário estudado a partir dos determinantes de saúde e sua relação com o feminicídio, pode contribuir para a construção de meios que repercutem na diminuição da exposição aos fatores de riscos vivenciada pela população do estado (LOPES; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2023; SILVA; DE CASTRO; PEREIRA, 2023).

4.3 CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DO FEMINICÍDIO

A morte de mulheres baseada no gênero independe de classe social, é um fenômeno que atinge mulheres em todos os estágios da vida e que antes do destino final ocasiona de diferentes formas traumas que perpassam a vivência por completa dessas vítimas. Os profissionais de saúde exercem função importante no enfrentamento da violência, a enfermagem por sua vez é linha de frente no atendimento de mulheres vítimas de violência, e deve oferecer atendimento profissional com minuciosa atuação a fim de permitir uma assistência pautada no cuidado holístico às pacientes (DE LIMA *et al.*, 2021).

Considerar as características particulares de cada indivíduo, oferecendo uma assistência de qualidade e holística que leve em consideração sua história, seus traumas e principalmente as condições diretamente relacionadas ao processo saúde/doença, é importante. Assim, se capacitados, os profissionais podem compreender as entrelinhas dos casos de violência. Mulheres vítimas de violência são condicionadas a isto, são fatores econômicos, sociais, transgeracionais que implicam na vivência, no dia-a-dia dos indivíduos e que precisam ser levados em consideração pelos profissionais no momento do atendimento, até mesmo no intuito de prevenção e reconhecendo possíveis situações de violência (DUARTE; JUNQUEIRA, GIULIANI, 2019; BEARZI *et al.*, 2020).

A rede serve não somente para acolher essa mulher a partir do momento que se torna vítima, ela prevê a promoção de meios para que mais mulheres sejam sensibilizadas

de seus direitos e que esse seja o início do processo de enfrentamento e mudança (SANTO; SANTOS, 2023). A educação em saúde, um dos elos que integram as práticas da enfermagem e exerce nesse contexto, ferramenta de combate, deve ser utilizada dentro de seu campo de atuação, seja na porta de entrada ao SUS, atenção primária ou mesmo nos níveis hospitalares de assistência (DE MORAES *et al.*, 2021).

A notificação compulsória obrigatória desde 2015 para os casos de violência, é um dos caminhos que os profissionais de saúde podem buscar para contribuir ainda mais para o processo de enfrentamento dos casos de violência doméstica em geral. Segundo estudos, mais 50% das notificações de violência são realizadas pela equipe de enfermagem. É através das notificações que muitas mulheres conseguem encerrar um ciclo que na maioria dos casos termina em feminicídio (GARBIN *et al.*, 2020).

Acesso a saúde, oportunidade de trabalho, educação, rede educacional capaz de amparar a mulher que trabalha e é genitora, são caminhos que possibilitam diminuição de casos de feminicídios, pois é devido a falta de oportunidade que muitas mulheres se tornam reféns de seus algozes. A dependência financeira é um dos principais motivos pelo qual estas se subjugam, é importante quebrar o ciclo como evidenciado nos estudos de CERQUEIRA; DE MOURA; IZUMINO (2019).

Não reconhecer o feminicídio como um problema que implica diretamente na sociedade, além de fomentar o aumento dos casos, corrobora para que a propagação e promoção das políticas vigente não sejam efetivas. A América Latina, Central e Caribe apresentam altos índices de feminicídio, algumas possíveis justificativas podem ter ligações diretas ao modo que são implantadas as políticas de enfrentamento voltadas a violência, mais especificamente ao feminicídio (MENEGHEL *et al.*, 2022).

É importante ressaltar que a enfermagem além do dever de prestar uma assistência de qualidade para essas vítimas, exerce papel social. É através da promoção de estratégias de enfrentamento que visam a redução dos casos de violência, a identificação de possíveis casos, assim como a contribuição para que mulheres que já vivem em situação de violência e por algum motivo não conseguem se desvincular da subordinação, tenham a oportunidade de cessar esse ciclo. Dessa forma torna-se importante o estudo da temática dentro da formação dos profissionais de enfermagem para

que estes sejam capazes de prestar um atendimento de qualidade a fim de contribuir para o enfrentamento desse fenômeno (DA SILVA *et al.*, 2021).

Mesmo com grande relevância para a categoria, a abordagem sobre assuntos como a violência é pouco feita dentro por exemplo da formação do enfermeiro. É possível compreender a relevância para a construção dos profissionais principalmente no que diz respeito a qualificação, como também na prestação de uma assistência adequada. São esses os profissionais que na maioria das vezes realizam o acolhimento dessas vítimas, o que torna indispensável à formação, para que estes tenham o comprometimento de tornar esse amparo humanizado e integral (AMTHAUER *et al.*, 2020).

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DO ESTUDO

Este é um estudo ecológico. Estudos ecológicos são caracterizados por utilizarem dados secundários, taxas, notificações de doenças, acidentes, violência ou proporções que visam a análise de uma população (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL, 2021).

Os dados empregados foram extraídos do banco de dados de boletins de ocorrências de casos de feminicídio armazenados pelo Sistema Integrado de Segurança Pública (SISP-WEB) e disponibilizados pela Secretaria de Inteligência e Análise Criminal (SIAC) vinculada à Secretaria de Segurança Pública do Estado do Pará.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O local escolhido para realização do estudo foi o Estado do Pará. O Pará é um estado localizado na Região Norte do Brasil, sendo considerado o segundo maior estado do país, com uma área territorial de 1.245.871 km², uma população estimada de 8.116,132 e densidade demográfica de 6,51 hab/km² (IBGE, 2022). O Pará é composto por 144 municípios, que se dividem em 7 mesorregiões, sendo elas: Baixo Amazonas, Marajó, Metropolitana de Belém, Nordeste Paraense, Sudeste Paraense, Sudoeste Paraense (Figura 3).

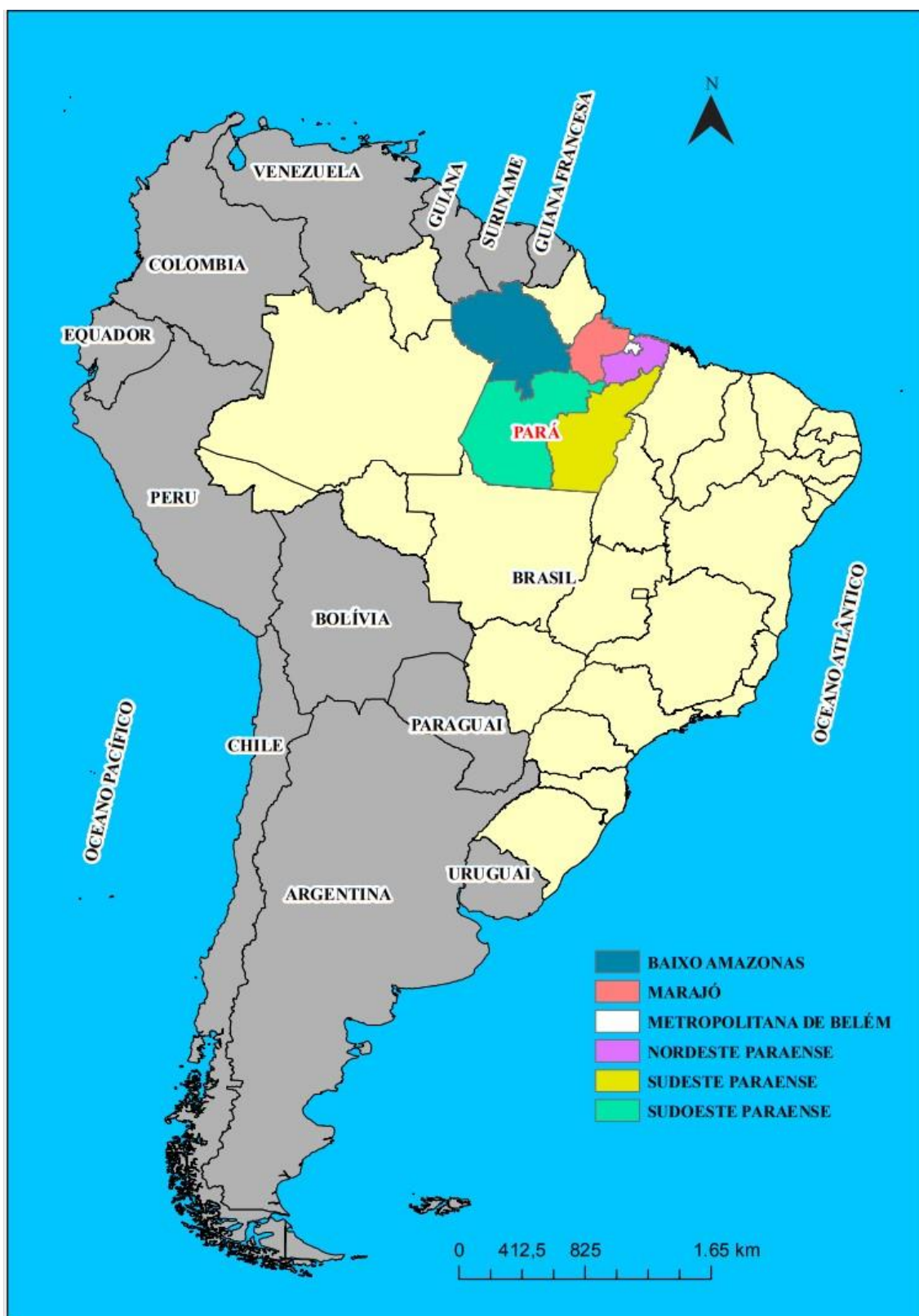


Figura 4 - Mapa da Localização do Estado do Pará, Brasil – 2023.

Em termos de desenvolvimento humano o Pará ocupa a 23ª posição no ranking dos estados brasileiros com o quarto menor índice de Desenvolvimento Humano. Esta unidade é utilizada para medir o desenvolvimento de uma sociedade através de três

parâmetros básicos que são: saúde, educação e renda. Segundo o censo de 2022 o IDH do Estado do Pará é de (0,646). A renda per capita do estado é de R\$1.061,00 em 2022.

No que tange ao enfrentamento à violência contra a mulher, para os seus 144 municípios, o Pará tem 24 Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), 08 Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher – CREAM/CRAM.

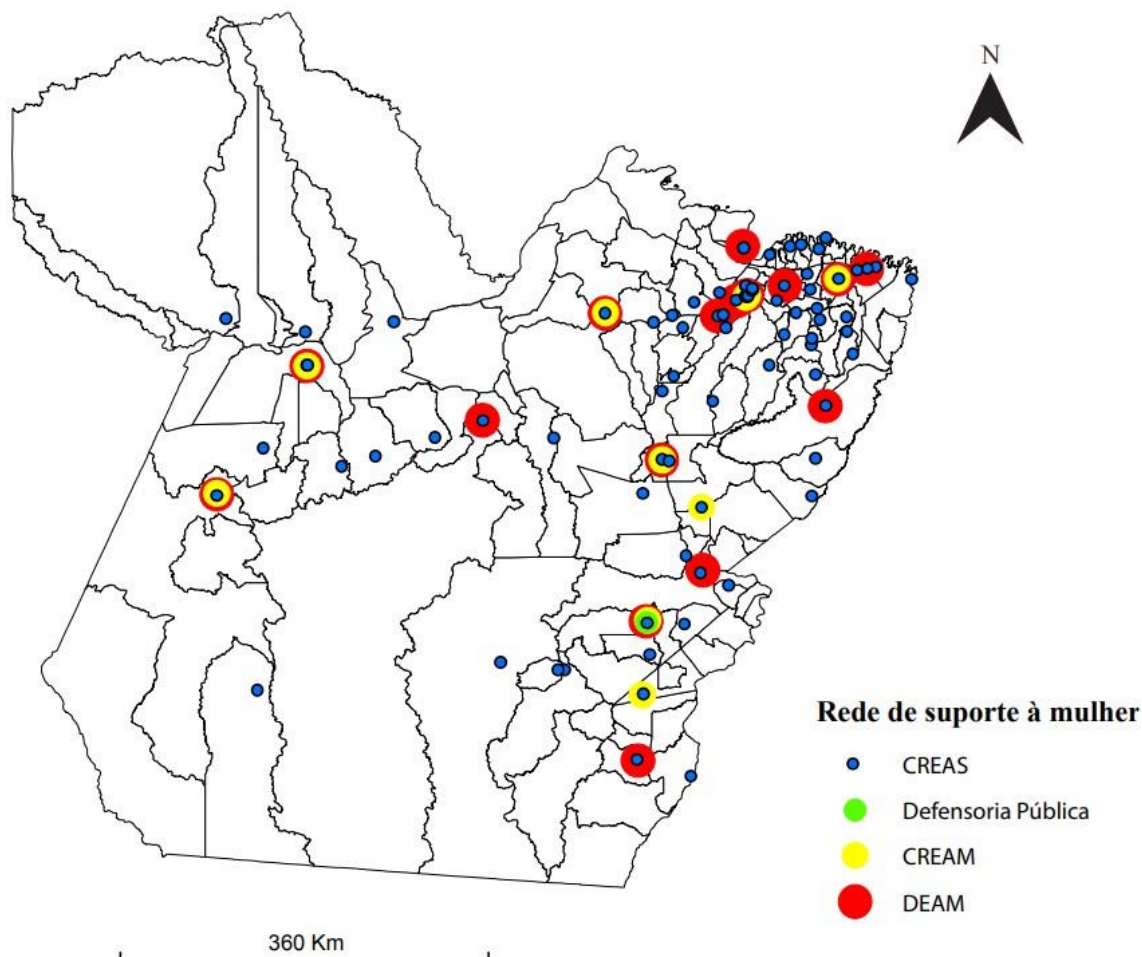


Figura 5 – Mapa do Estado do Pará Demarcando os Serviços de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência – 2023.

5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por mulheres na faixa etária de 0 a mais de 60 anos, vítimas de feminicídio no período de 2016 a 2021 notificadas e registradas no banco de dados do SISP-WEB. Foram incluídas no estudo somente as notificações cujos endereços de residências das vítimas fossem no estado do Pará. Todos os dados foram disponibilizados em planilha de Excel, que foram duplamente checados e as redundâncias corrigidas.

5.4 FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

As seguintes variáveis foram coletadas do banco de dados: data do evento, município de residência, local do ocorrido (cidade e bairro), faixa etária da vítima.

Para o cálculo da taxa bruta de feminicídio empregou-se no numerador o número de feminicídios no município e no denominador a população de mulheres do respectivo município. O resultado foi então multiplicado por 100 mil.

O quadro abaixo apresenta os Determinantes Sociais de Saúde que foram utilizados como variáveis independentes do estudo:

Quadro 2 – Variáveis do estudo.

VARIÁVEL DEPENDENTE	VARIÁVEIS INDEPENDENTE	
INCIDÊNCIA DE FEMINICÍDIO	SAÚDE	MORTALIDADE INFANTIL
		MORTALIDADE NA INFÂNCIA
		TAXA DE MORTALIDADE GERAL
		TAXA DE MORTALIDADE POR SEXO – FEMININO
		PROPORÇÃO DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES PCCU
		TAXA DE PROPORÇÃO DE COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
		TAXA DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
		PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL
		Nº DE POSTOS E CENTRO DE SAÚDE POR 10.000 HABITANTES
		LEITO HOSPITALAR POR 1000 HABITANTES

		<p>PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS</p> <p>TAXA DE PROPORÇÃO DE COBERTURA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE</p> <p>Nº DE HOSPITAIS POR MUNICÍPIO</p>
INCIDÊNCIA DE FEMINICÍDIO	VIOLÊNCIA	<p>TAXA DE HOMICÍDIOS TOTAL POR 100.000 HABITANTES</p> <p>TAXA DE HOMICÍDIOS DE JOVENS POR 100.000 HABITANTES</p> <p>TAXA DE CRIME DE HOMICÍDIO POR 100.000 HABITANTES</p> <p>TAXA DE CRIME DE ROUBO POR 100.000 HABITANTES</p>
INCIDÊNCIA DE FEMINICÍDIO	ECONOMIA	<p>FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p> <p>TOTAL DE FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS</p> <p>TOTAL DE FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS COM RENDIMENTO FAMILIAR PER CAPITA DE ATÉ ½ SALÁRIO MÍNIMO</p> <p>VÍNCULO EMPREGATÍCIO NO EMPREGO FORMAL POR SEXO – FEMININO</p> <p>VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – ANALFABETO</p>

		VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – ATÉ 5º ANO INCOMPLETO
		VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO
INCIDÊNCIA DE FEMINICÍDIO	ECONOMIA	TRABALHADOR FORMAL – FUNDAMENTAL COMPLETO
		VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – MÉDIO INCOMPLETO
		VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – MÉDIO COMPLETO
		VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – SUPERIOR INCOMPLETO
		VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL - SUPERIOR COMPLETO
		REMUNERAÇÃO MÉDIA (R\$) DO TRABALHADOR FORMAL POR SEXO – MASCULINO
		REMUNERAÇÃO MÉDIA (R\$) DO TRABALHADOR FORMAL POR SEXO – FEMININO
		ÍNDICE GINI
		EVOLUÇÃO DO PIB PER CAPITA POR MUNICÍPIO
INCIDÊNCIA DE FEMINICÍDIO	EDUCAÇÃO	TAXA DE APROVAÇÃO NO ENSINO FUNDAMENTAL
		TAXA DE APROVAÇÃO TOTAL NO ENSINO MÉDIO
		TAXA DE REPROVAÇÃO TOTAL NO ENSINO FUNDAMENTAL
		TAXA DE REPROVAÇÃO TOTAL NO ENSINO MÉDIO

		TAXA DE ABANDONO TOTAL NO ENSINO FUNDAMENTAL
		TAXA DE ABANDONO TOTAL NO ENSINO MÉDIO
		IDEB (ESCOLA PÚBLICA) – 5º ANO (SÉRIES INICIAIS)
		IDEB (ESCOLA PÚBLICA) – 9º ANO (SÉRIES FINAIS)
		ESTABELECIMENTO DE PRÉESCOLA POR MUNICÍPIO
		ESTABELECIMENTO DE ENSINO FUNDAMENTAL POR MUNICÍPIO

Fonte: elaborada pela autora.

5.5 ANÁLISE ESPACIAL

Para as análises espaciais, os dados foram organizados em planilha do Excel que foi anexada ao *shapefile* (spf.) do Pará, obtido no site do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Todos os mapas foram gerados no sistema de projeção Universal Transverso de Mercator (UTM) e no sistema de coordenadas Datum SIRGAS 2000. Os mapas foram elaborados no software ArcGis versão 10.5 (Redland, California, United States).

Para as análises espaciais empregou-se a taxa bruta de feminicídio por triênios (2016-2018, 2019-2021) de forma a reduzir as variações anuais. Para isso o número de feminicídios para cada triênio foi dividido pela média da projeção populacional do respectivo período. Todos os resultados foram então multiplicados por 100 mil. A não padronização da taxa de feminicídio foi devido a mesma não apresentar discrepância entre seus dados, não necessitando utilizar o método de padronização direto, assim como mostram os resultados de TAI *et al.* (2022).

Para análise de autocorrelação espacial, que parte da hipótese que municípios vizinhos compartilham as mesmas características (CAMARA *et al.*, 2004), primeiro analisou-se a distribuição das taxas de feminicídio por triênio quanto à sua normalidade. Para isso, empregou-se o teste de Shapiro-Wilk que rejeitou a hipótese nula de que a distribuição dos dados segue padrão de normalidade tanto entre 2016 e 2018 ($W=0,7185$; $p<0,001$) quanto entre 2019 a 2021 ($W=0,64485$; $p<0,001$). Devido a não normalidade da distribuição das taxas, foi empregada as estatísticas G e G_i^* . Na estatística G o índice é obtido baseado na soma dos valores dos municípios vizinhos tomando como molde uma

matriz de vizinhança. Enquanto G aponta se há ou não autocorrelação (índice G), G_i^* fornece a localização do agrupamento que é classificado em pontos quentes (*hotspots*) (taxas de incidência alta-alta) ou pontos frios (*coldspots*) (taxas de incidência baixabaixa) e classificados em 99%, 95%, 90% de intervalos de confiança (GETIS & ORD, 1992; MITCHELL, 2005). Considerou-se como presença de agrupamentos todo G com valor diferente de zero e com significância estatística ($p < 0,05$). Para os agrupamentos foram considerados somente aqueles formados por três ou mais municípios.

5.5.1 ANÁLISE DE RISCO ESPAÇO TEMPORAL

A análise de risco espaço-temporal foi feita empregando o *software SatScan* versão 9.7 (Cambridge, MA, EUA). Esta análise permite identificar os agrupamentos das zonas espaciais de riscos para o feminicídio além da janela temporal (SOUZA *et al.*, 2019). Empregou-se aqui o modelo discreto de Poisson que tem como pressuposto a hipótese nula de que não há existência de agrupamentos de alto ou baixo risco e a de que existe um agrupamento ou mais de risco nos espaços analisados.

Os valores encontrados nessa varredura são chamados de primário ou agrupamento de maior verossímil. Sendo os valores das taxas de ocorrência dentro dessas regiões analisadas e considerados maiores naquela área, assim denominado um aglomerado de risco, os demais por serem menores o risco é considerado baixo ou uma área de proteção. Para definir a distribuição destes valores realizou-se o Teste de Replicação de Monte Carlo sendo o número de simulações de 999 (ULLAH *et al.*, 2023).

Assim, para a análise de varredura, ao utilizar o *software SatScan* foi definido a exposição para casos de feminicídios e sua correlação com o espaço analisado. Assim quanto maior o *Log Likelihood Ratio* (LRR) a probabilidade de detecção do aglomerado ser ao acaso, é menor. Através desse método foi possível definir a presença ou ausência de um evento por meio do Risco Relativo (RR) baseado na hipótese alternativa de que 0 é maior no interior dos círculos que em relação ao lado de fora deles (ORELLANA *et al.*, 2019).

Para os demais achados foram atribuídos ao *software* alguns critérios: os agrupamentos não deveriam ser sobrepostos, com tamanhos máximo igual a 50% da população exposta e do período do estudo, sendo os aglomerados em formato circular e 999 repetições. Considerou-se como risco, as zonas com risco relativo (RR) maior do que 1 e com $p < 0,05$.

5.5.2 ESTATÍSTICA DE REGRESSÃO GEOGRAFICAMENTE PONDERADA

Para analisar a associação dos DSS com as taxas de feminicídio foi empregada a regressão geograficamente ponderada (GWR). Esta estatística define o espaço como heterogêneo e não estacionário, ou seja, a problemática estudada sofre influência direta da área a qual está inserida. É possível afirmar também que pontos de maiores proximidades tendem a influenciar mais que aqueles com distâncias maiores (CARVALHO *et al.*, 2006).

Como primeiro passo, verificou-se a colinearidade das variáveis independentes com a dependente, os DSS e a taxa de feminicídio, respectivamente, através da análise de correlação de Pearson. Para tal análise empregou-se o *software* RStudio versão 4.2.1 (Boston, MA, USA) (NAZEER; BILAL, 2018).

Todas as variáveis com coeficientes de Pearson apresentando significância estatística foram então analisadas pelo modelo de regressão ordinária dos mínimos quadrados (OLS), por meio da técnica *Stepwise* no *software* MGWR versão 2.2 (ASU, MD, EUA). Desconsiderou-se todos os modelos em que o fator de inflação da variância (VIF) fosse maior do que 10 e com $p > 0,05$. O melhor modelo foi aquele com o menor valor do Critério de Informação de *Akaike* (AIC) e maior R^2 e R^2 ajustado (SALMERON *et al.*, 2020). O resíduo do melhor modelo foi então analisado quanto à dependência espacial empregando a análise de Moran global.

Logo após descartada a dependência espacial dos resíduos, o melhor modelo obtido no OLS foi analisado pela GWR e os valores entre os dois métodos comparados. Na GWR considerou-se a largura de banda fixa de Kernel devido a ter apresentando menor AIC em relação a banda ajustável (largura fixa: AICc= 371,098; largura adaptativa: AICc= 368,656). Logo após os resíduos da GWR foram analisados também quanto à dependência espacial. Os valores obtidos no GWR (R^2 e R^2 ajustado, AIC corrigido – AICc) foram utilizados para comparação com aqueles obtidos no OLS.

6. ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016), todo estudo trabalhando com bancos de dados públicos e que não contenham identificação pessoal não carece de liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

7. RESULTADOS

7.1 ANÁLISE DESCRITIVA

No período do estudo foram notificados ao Sistema Integrado de Segurança Pública – SISP, 339 casos de feminicídios no estado do Pará.

A figura 5 mostra a distribuição espacial da taxa de feminicídio por triênios 2016-2018 e 2019-2021. É possível identificar uma expansão territorial nos casos de feminicídio durante o período do estudo o, sendo os municípios das regiões Metropolitana de Belém, Nordeste, Sudeste e Sudoeste paraense os mais atingidos.

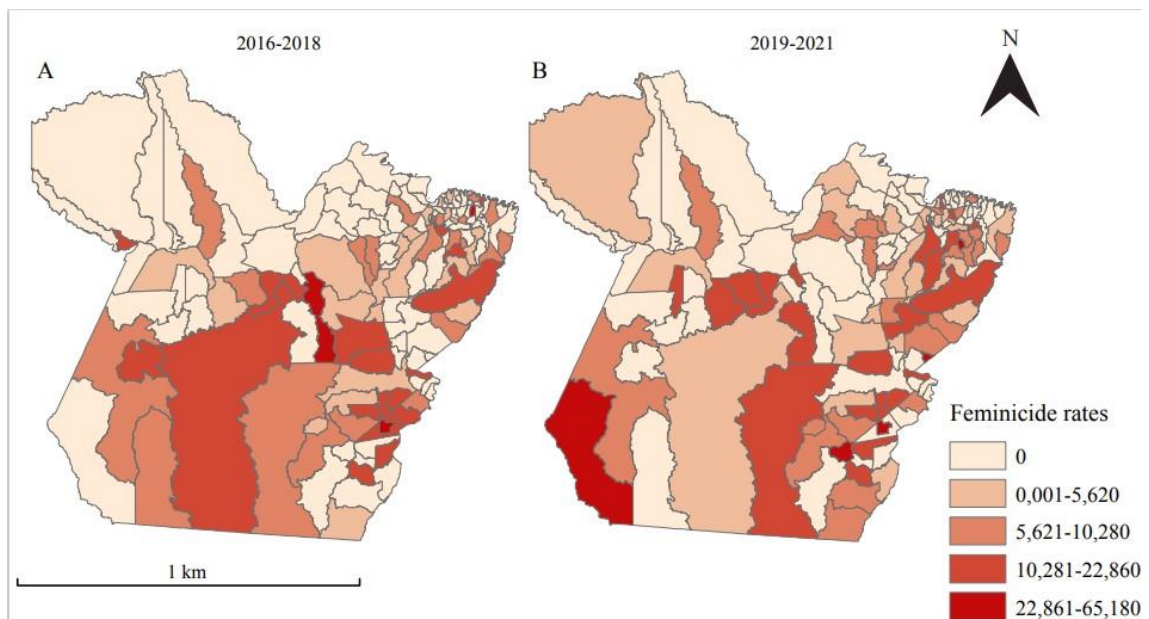


Figura 6 – Distribuição espacial da taxa de feminicídio no Pará entre 2016 e 2018 (A) e de 2019 a 2021 (B). Fonte: elaborado pela autora.

A análise global de Gi foi estatisticamente significativa para o primeiro triênio (2016-2018: $G = 0,054$; $p=0,001$) e não significativo para o segundo triênio (2019-2021: $G = 0,42$; $p = 0,36$).

A figura 6 mostra as áreas identificadas com a associação espacial local pela técnica de Getis-Ord Gi. No primeiro triênio houve *hotspots* de 90%, 95% e 99% de intervalo de confiança, formado por municípios da região sudoeste paraense em conjunto com municípios do Sudeste. Já para o segundo triênio, mesmo com o G não tendo sido significativo, o Gi mostrou *hotspots* de 90% a 99% IC formado por municípios do Sudeste paraense e outro de 95% no Nordeste.

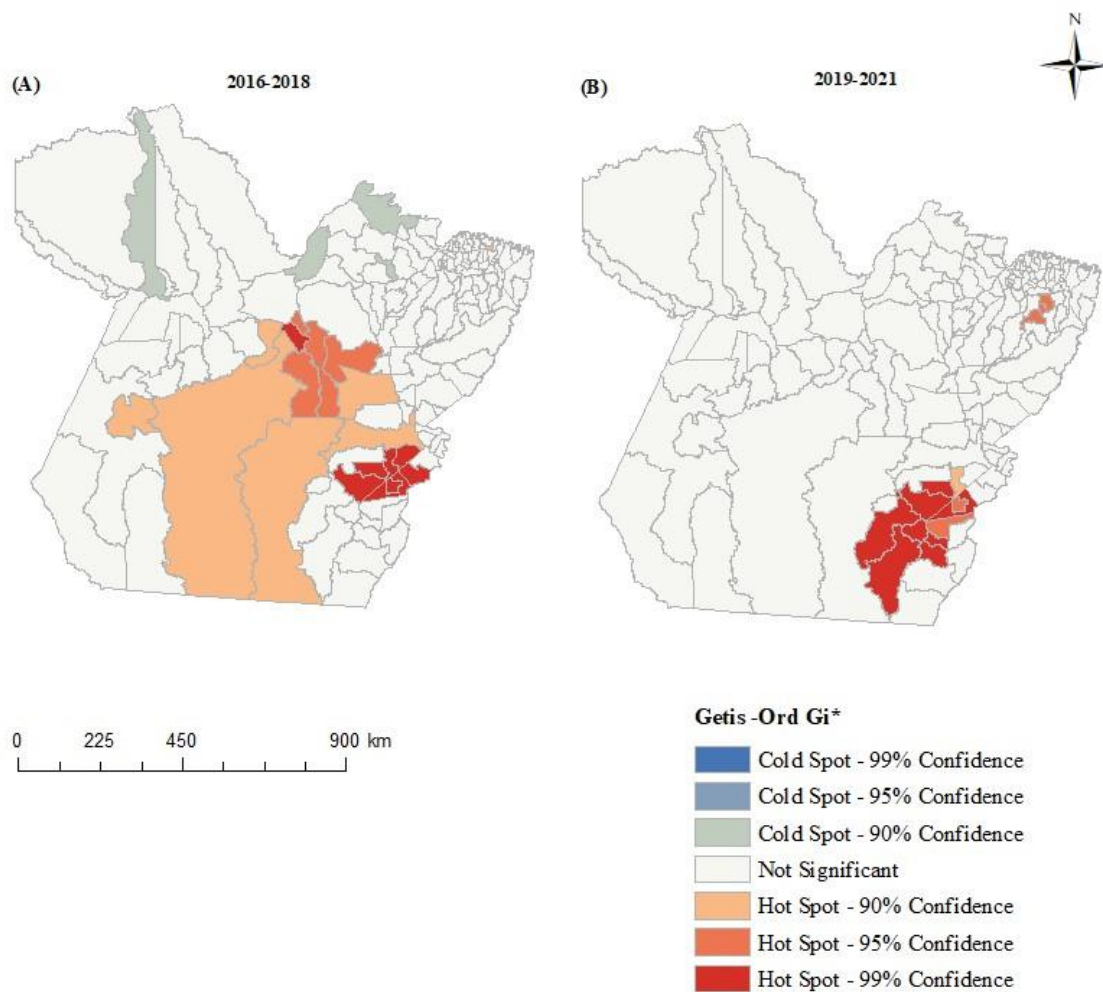


Figura 7 - Resultado da Análise Gertis-Ord Gi*. 2016-2018 (A), 2019-2021 (B).

A figura 7 mostra a análise de risco espaço-temporal para o feminicídio no Pará. Houve somente uma zona de risco ($RR=2,11$; $p<0,000$) compreendida no período de 2018 a 2020 e composta pelos seguintes do sudoeste, sudeste, Baixo Amazonas, e nordeste.

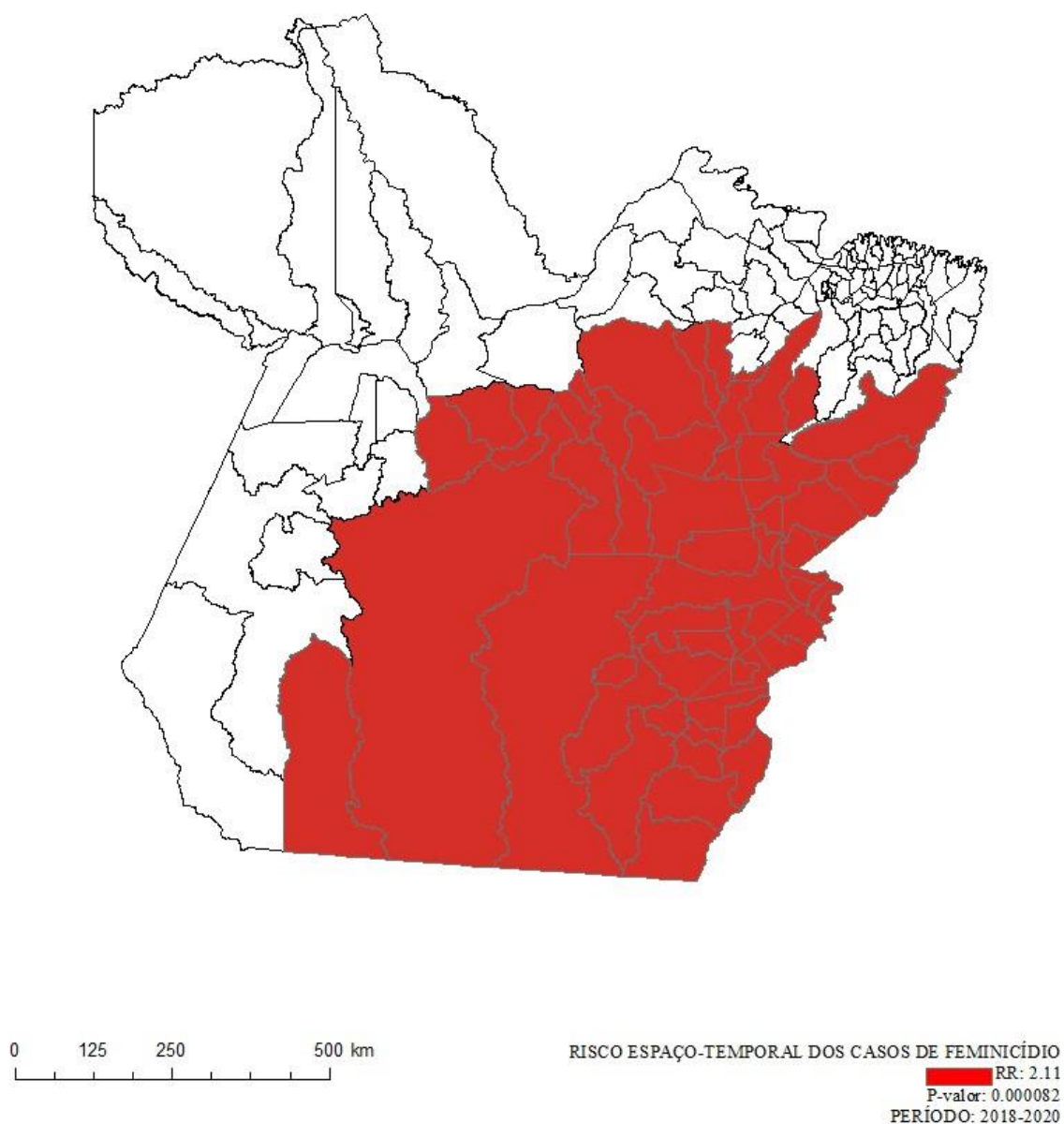









Figura 8 – Área de Risco Espaço-Temporal no Estado do Pará de 2018 a 2020.

A tabela abaixo expressa os resultados da análise de correlação de *Pearson* entre os DSS com as taxas de feminicídios no Pará entre 2016 a 2021, as quais variaram de 0,306 a 0,393. As únicas variáveis que apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$), foram “mortalidade geral”, “taxa de cobertura de atenção primária”, “percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal”, “leito

hospitalar por 1000 habitantes”, “taxa de homicídios de jovens por 100.000 habitantes”, “taxa de crime de homicídios por 100.000 habitantes”, “taxa de aprovação total no ensino médio”, “taxa de abandono total do ensino fundamental”.

VARIÁVEL	R	p-valor
MORTALIDADE INFATIL	-0,112	0,178
MORTALIDADE NA INFÂNCIA	-0,145	0,085
TAXA DE MORTALIDADE GERAL	0,194	0,019 
TAXA DE MORTALIDADE POR SEXO - FEMININO	0,155	0,062
PROPORÇÃO DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES PCCU	0,116	0,164
TAXA DE PROPORÇÃO DE COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	0,150	0,070
TAXA DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	0,236	0,004 
PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	0,187	0,024
Nº DE POSTOS E CENTRO DE SAÚDE POR 10.000 HABITANTES	0,070	0,001 
LEITO HOSPITALAR POR 1000 HABITANTES	0,261	0,402
PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS	-0,105	0,208
TAXA DE PROPORÇÃO DE COBERTURA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE	0,103	0,218
Nº DE HOSPITAIS POR MUNICÍPIO	-0,005	0,947
TAXA DE HOMICÍDIOS TOTAL POR 100.000 HABITANTES	0,393	1,087
TAXA DE HOMICÍDIOS DE JOVENS POR 100.000 HABITANTES	0,271	0,000 
TAXA DE CRIME DE HOMICÍDIO POR 100.000 HABITANTES	0,272	0,000 
TAXA DE CRIME DE ROUBO POR 100.000 HABITANTES	-0,006	0,939
FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	-0,087	0,295
TOTAL DE FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS	-0,059	0,476

TOTAL DE FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS COM RENDIMENTO FAMILIAR PER CAPITA DE ATÉ ½ SALÁRIO MÍNIMO	-0,065	0,434
VÍNCULO EMPREGATÍCIO NO EMPREGO FORMAL POR SEXO - FEMININO	-0,034	0,685
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – ANALFABETO	0,019	0,814
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – ATÉ 5º ANO INCOMPLETO	0,026	0,751
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – FUNDAMENTAL COMPLETO	0,022	0,789
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – MÉDIO INCOMPLETO	0,023	0,783
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – MÉDIO COMPLETO	0,028	0,738
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – SUPERIOR INCOMPLETO	0,012	0,884
VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR FORMAL – SUPERIOR COMPLETO	0,013	0,868
TAXA DE APROVAÇÃO NO ENSINO FUNDAMENTAL	-0,095	0,256
TAXA DE APROVAÇÃO TOTAL NO ENSINO MÉDIO	-0,306	0,000 
TAXA DE REPROVAÇÃO TOTAL NO ENSINO FUNDAMENTAL	0,089	0,284
TAXA DE REPROVAÇÃO TOTAL NO ENSINO MÉDIO	-0,006	0,943
TAXA DE ABANDONO TOTAL NO ENSINO FUNDAMENTAL	0,065	0,432
TAXA DE ABANDONO TOTAL NO ENSINO MÉDIO	0,292	0,000 

IDEB (ESCOLA PÚBLICA) – 5º ANO (SÉRIES INICIAIS)	-0,067	0,420
IDEB (ESCOLA PÚBLICA) – 9º ANO SÉRIES FINAIS)	-0,064	0,440
EVOLUÇÃO DO PIB PER CAPITA POR MUNICÍPIO	0,065	0,435
ÍNDICE DE GINI	-0,038	0,646

LEGENDA: ■ Variáveis com correlação de Pearson significativas $p \leq 0,05$.

Fonte: elaborada pela autora.

A figura abaixo mostra o R^2 local, que variou entre 0,25 e 0,49, sendo a maior pressão epidemiológica exercida pelos DSS nos municípios do sudoeste, baixo-amazonas e Marajó.

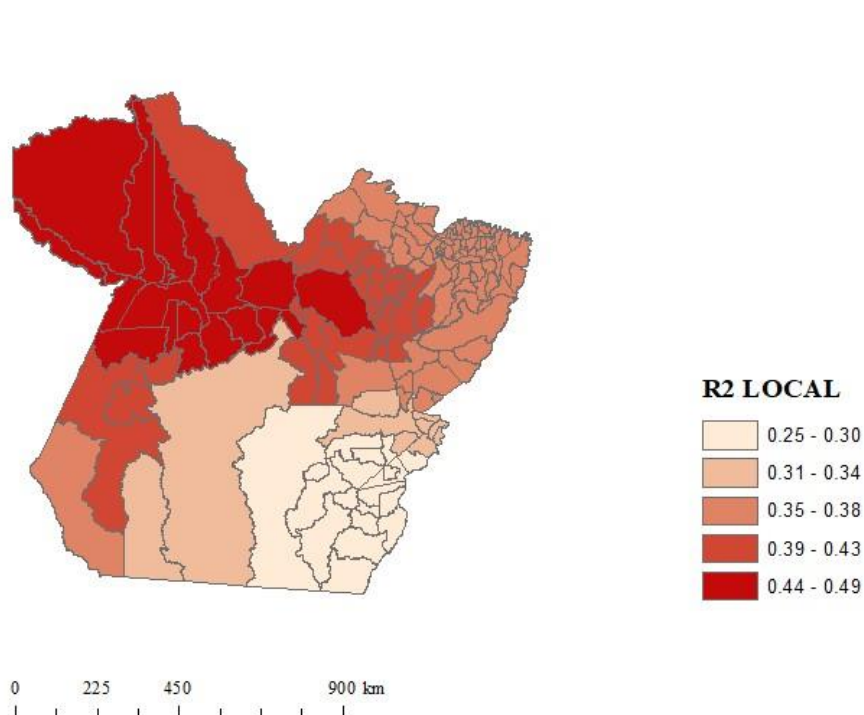


Figura 9 – R^2 Local definida pelo GWR.

O OLS revelou 3 modelos explicativos, sendo as seguintes variáveis e seus respectivos VIF: “Taxa de aprovação total no ensino médio” (VIF=1,004), “Taxa de homicídios de jovens por 100.000 habitantes” (VIF=1,054) e “Taxa de cobertura de atenção primária à saúde” (VIF=1,051). Com os seguintes resultados como demonstrados no quadro abaixo:

Quadro 3 – Sumarização dos resultados dos modelos da Regressão por mínimos quadrados ordinários (OLS).

MODELOS	AICc	R ²	R ² Ajustado
1	675,034	0,094	0,087
2	679,219	0,159	0,147
3	687,941	0,194	0,177

Fonte: elaborada pela autora.

Quando analisado pelo método GWR e utilizando a banda adaptativa do eixo de kernel, apresentou o seguinte melhor modelo explicativo do AICc = 368,656, R² = 0,373, R² ajustado = 0,319) em relação ao OLS e sem apresentar dependência espacial dos seus resíduos ($I = -0,07$; $p = 0,12$).

A figura 8 abaixo mostra o modelo apontado no GWR na qual estão apresentadas a distribuição espacial da “taxa de homicídio de jovens por 100,000 habitantes”, que compreende maior concentração nas regiões como a Metropolitana de Belém (RMB), Nordeste, Sudeste e Sudoeste do Estado, bem como a “taxa de cobertura de atenção primária” apresenta-se maior nas regiões Sudoeste, Sudeste e RMB e a “taxa de aprovação total no ensino médio” tem maior distribuição espacial na região do Baixo Amazonas, Marajó, Nordeste Paraense e em alguns municípios localizados na região Sudeste, seguidos de seus respectivos coeficientes β .

A taxa de homicídio entre jovens por 100,000 habitantes acarretou menor risco para casos de feminicídio nos municípios da região Sudoeste paraense (Figura B). Em relação à taxa de cobertura de atenção primária, o risco para a mortalidade foi menor na região do Nordeste e metropolitana de Belém e Marajó (Figura D). Assim como a “taxa de aprovação total no ensino médio” conferiu maior risco para o feminicídio nos municípios das regiões Baixo Amazonas, Marajó, Nordeste paraense e RMB (Figura F).

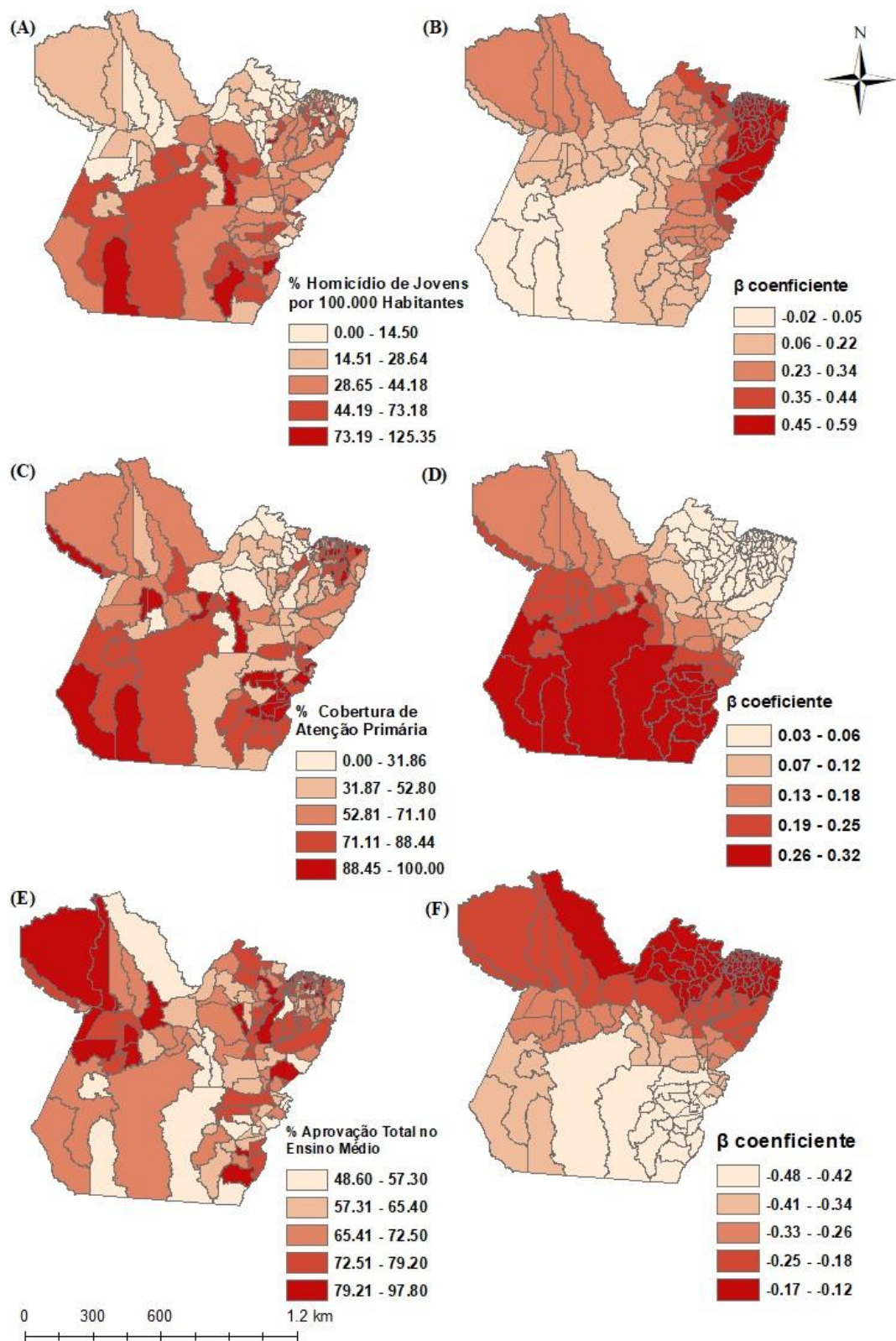


Figura 10 – Análise Espacial por Regressão Geograficamente Ponderada (GWR) dos Determinantes Sociais de Saúde e sua Relação com a Taxa de Femicídio no Estado do Pará no Período de 2016 a 2021.

8. DISCUSSÃO

Nossos resultados mostraram expansão territorial do feminicídio no Pará durante o período do estudo, com as maiores taxas nos municípios das mesorregiões Nordeste, sudeste e sudoeste. Enquanto no primeiro período do estudo os dois *hotspots* se localizaram no sudoeste e sudeste paraense, no segundo houve um *hotspot* no nordeste e o outro no sudeste. A zona de risco espaço-temporal foi composta por municípios do Marajó, sudeste e sudoeste no período de 2018 a 2020. A variação espacial da taxa de feminicídio foi influenciada pela Taxa de homicídio de jovens por 100 mil habitantes, Taxa de cobertura de atenção primária e Taxa de aprovação no ensino médio.

Houve expansão territorial dos casos de feminicídio ao longo do período estudado, afetando principalmente municípios da região nordeste, sudeste e sudoeste paraense. Ao longo dos anos essas regiões sofreram inúmeras modificações em seus espaços, seja em relação ao dinamismo de suas maiores cidades, que são centros urbanos de relevância econômica e populacional dentro de suas mesorregiões, com maiores IDH, ou pela sua organização social em relação às condições da população que não acompanhou os avanços experimentados. Um estudo que analisou os aspectos epidemiológicos do feminicídio em cidades do estado de Sergipe evidenciou uma tendência de maior ocorrência de casos de feminicídio nos grandes centros populacionais, além de altos índices em cidades com maiores IDH (SÁ *et al.*, 2021).

Os municípios do meridional sul do Pará apresentaram rápido crescimento econômico por investimentos em indústrias de mineração, pecuária, agricultura, construção de rodovias, e hidrelétricas que promoveram uma explosão populacional não acompanhada por investimentos em infraestrutura urbana. Isso promoveu maior periferização da população, maior desigualdade social, com consequente aumento no feminicídio. Na cidade de São Luís do Maranhão as maiores taxas de violência contra a mulher se deram nos bairros pobres da cidade e em bairros que possuíam ocupações irregulares (BEZERRA; RODRIGUES, 2021).

O *hotspot* no meridional sul do Pará entre 2016 e 2018 pode ter sido influenciado pela construção da hidrelétrica de Belo Monte que teve suas obras finalizadas em 2019. Em 2017 Altamira, onde está localizado Belo Monte, foi o primeiro município com a maior taxa de homicídio do Brasil e Marabá, no Sudeste, foi o 15º em classificação (CERQUEIRA *et al.*, 2019). Todavia, esses municípios implementaram estratégias, tal

como a instalação da unidade do Pró Paz Integrado, visando ações de combate ao feminicídio, o que pode estar associado a diminuição do tamanho do *cluster*. Já entre 2019 e 2021 o surgimento do *hotspot* no nordeste paraense pode estar associado à pandemia da COVID-19, o forte conservadorismo político implantado no Brasil e as baixas condições sociais das cidades cujas maioria da população vive abaixo da linha da pobreza (MENDONÇA *et al.*, 2020; BRUNET; BUCCI, 2021; SILVA; PAULA; MACENA, 2022)

A zona de risco-espaco temporal no período de 2018 a 2020 teve forte influência do conservadorismo político no Brasil e da COVID-19. Nesse período, além dos cortes de verbas para as políticas públicas, o empoderamento feminino foi fortemente combatido enquanto estimulou-se uma mulher subserviente ao homem (MARIANO; GERARDI, 2019). As eleições de 2018 e seus respectivos resultados reafirmaram o impacto do conservadorismo político e social presente nessa região do estado. Com predomínio massivo de apoiadores do que na época representava a extrema direita no país, dando a vitória, por exemplo em cidades como Novo Progresso (sudoeste) com 78.18% dos votos, Paragominas (sudeste) com 58,14% dos votos e Redenção uma das principais cidades do sudeste paraense, com 66,32 % dos votos (TSE, 2018.)

Adicionalmente, no isolamento social imposto pela COVID-19 também aumentou o número de feminicídio visto que muitas vítimas passaram a conviver mais tempo com seus agressores. Somente no estado de São Paulo, no primeiro trimestre de 2019 em relação ao primeiro de 2020, o feminicídio aumentou em 38% (OKABAYASHI *et al.*, 2020; ORTIZ; RIBEIRO, 2022).

A regressão espacial mostrou que o risco para o feminicídio foi maior nos municípios do norte e nordeste paraense em que a maioria possuía baixa taxa de homicídio entre jovens e alta porcentagem de estudantes aprovados no ensino médio. Embora estudos apontem que a taxa de feminicídio é maior entre pessoas de baixa escolaridade (COELHO *et al.*, 2022). Acesso à educação para muitos significa autonomia financeira, empoderamento, melhores condições de vida, ascensão social, compreensão de direitos e se tratando de uma sociedade patriarcal, para as mulheres é a possibilidade de se desvencilhar de relações de dependência, no entanto muito homens não aceitam tal independência, principalmente provocado pelo machismo que norteia a retórica do “homem provedor”. Nesse sentido, uma pesquisa encabeçada realizada pela Universidade de Brasília a qual analisou dois mil casos de feminicídio no período de 2015

a 2018 apontou que pelo menos metade dos casos de feminicídio ocorreram devido o parceiro não aceitar o fim do relacionamento imposto pelas mulheres, as quais diante de sua autonomia e empoderamento não permitiam ser colocadas em situação de subjugação e tentaram romper nos primeiros sinais, o ciclo da violência (COSTA; GONÇALVES, 2021; BRANDALISE, 2023).

Ressalta-se, porém, que os municípios do Norte paraense apresentam um maior número de serviços voltados a mulher, tais como as delegacias da mulher, facilitando maior denúncias e notificações (Figura 4).

A educação por muito tempo foi privilégio de poucos, conhecimento relacionados a filosofia, sociologia, sofreram ataques em diferentes períodos na história. Houve no Brasil períodos marcados pelo apagamento intelectual. A ditadura representou não somente a ausência de um estado de direito, mas também a tentativa de doutrinação e “obscurantismo”, entre outros, na educação. Incentivar que pessoas tenham acesso a meios que possibilite aquisição de conhecimento é importante em toda e qualquer sociedade, refletir sobre a construção e relação humana é indispensável. Disciplinas como filosofia e sociologia, sempre tiveram como principal função estimular o pensamento crítico, porém a criticidade sempre foi tolhida pelos grandes líderes, já que estimular o conhecimento à massa significa gerar questionamentos e autonomia social. Apenas no século XIX que essas passam a fazer parte, de forma optativa, da grade curricular do ensino porem sofrendo ao longo dos anos seguintes tentativas para que fosse retirada como disciplinas do ensino brasileiro (AQUINO, 2023).

Em 1960, período da ditadura, o brasil assiste uma reforma educacional acontecer, o intuito daqui em diante seria formar mão de obra qualificada para o mercado de trabalho, onde o ensino tecnicista foi extensamente propagado e por não atender essa métrica a filosofia passou a ser vista como ameaça à ordem da política vigente no país. Somente em 2008, após anos de tramitação no senado e da aprovação das leis de diretrizes e bases da educação (LDB) que oficialmente essas disciplinas passaram a ser incorporadas como requisito obrigatório para conclusão do ensino médio. Entre 2016 e 2022, os ataques ao ensino da filosofia tornaram-se novamente frequentes, principalmente encabeçados por líderes políticos de extrema direita que negam o pensamento crítico e o pluralismo intelectual (DA SILVA BARRETO; BARAÚNA, 2022). A discussões sobre gênero, por exemplo, ganhou espaço nos assuntos que divergiam opinião da sociedade, foi um período de retrocesso. A educação básica é pilar para a construção civil do país, é através da

apresentação de temas como o aqui dissertado que se possibilita que cidadãos cresçam compreendendo a importância das relações humanas de respeito e equidade, negando a misoginia impregnada e desconstruindo as heranças deixada pelo patriarcado, é possível transformar através da educação (DOS SANTOS, 2020).

Em relação a cobertura de serviços da rede de atenção primária à saúde, o risco para o feminicídio foi maior nos municípios do meridional sul em que a maioria deles apresentava alta cobertura desses serviços. Por estar em contato mais próximo com a comunidade, a APS é uma importante ferramenta no combate à violência contra a mulher. Porém, estudos apontam a incapacidade dos profissionais de saúde em lidar com a temática e levar a naturalização social do fenômeno. Um estudo entre profissionais da APS de um município do sul do Brasil mostrou que embora os mesmos reconheçam os sinais expressos da violência, eles não intervêm por não se sentirem capacitados para atuar corretamente (SILVA; RIBEIRO, 2020; BEARZI *et al.*, 2020). Mencionar aqui o caderno de combate ao feminicídio e que pode ser explorado mais em capacitações/qualificações. Outro estudo entre profissionais da APS de um município do Ceará aponta que os profissionais não atuam também pelo medo de represália por parte do agressor (SERAFIM *et al.*, 2019).

O enfermeiro é o profissional responsável por gerenciar e organizar os serviços ofertados pela APS. Dentro das inúmeras atribuições, a consulta de enfermagem deve ser instrumento primordial para identificar mulheres em situação de violência, seja através de sinais e sintomas ou mesmo a partir da escuta qualificada. Nesse momento, criar estratégias que facilitem a comunicação desprendendo-se de uma assistência focado na doença importa, no intuito de se construir um plano de cuidado direcionado e adequado à vítima. Estudos evidenciam que o contato permitido por meios das estratégias implementadas nas estratégias de saúde da família, proporcionam um maior vínculo entre profissional e usuário, sendo requisito facilitador no momento de rastrear possíveis casos de violência sofrido por mulheres no âmbito doméstico. É importante que nesse processo os profissionais tenham conhecimento e desenvolvam atividades que contem com o encaminhamento dessas vítimas à setores jurídicos e psicossociais de referência (DE LIMA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020).

Este estudo limita-se por não se ter controle da qualidade das notificações de feminicídios que foram realizadas por outros profissionais. Adicionalmente, a realidade estudada pode ter sido subdimensionada pelas possíveis subnotificações de feminicídio,

podendo o mesmo ser bem mais grave. Porém, estas são as únicas informações que podem ser acessadas e analisadas para trazer subsídios que sirvam para criação e implementação de políticas públicas para enfrentamento ao feminicídio.

9. CONCLUSÃO

Durante o período do estudo, o feminicídio apresentou expansão territorial no Pará, que pode estar associado a diminuição do investimento público para o combate ao problema. Durante o período do estudo, houve contração do agrupamento do *hotspot* no sul do Pará que pode estar associado ao combate à violência de gênero implementada nesses municípios. O agrupamento *hotspot* que surgiu no segundo triênio no nordeste paraense pode estar relacionado ao isolamento social implementado pela COVID e a baixa infraestrutura urbana desses locais voltadas ao combate da violência contra a mulher. A zona de risco espaço-temporal foi composta principalmente por municípios do sudeste/sudoeste paraense no período de 2018 a 2021, período esse caracterizado por política conservadora e do isolamento social imposto pela COVID-19.

A variabilidade espacial da taxa de feminicídio foi promovida nos municípios do norte e nordeste paraense com alto índice de pessoas aprovadas no ensino médio e com baixa taxa de homicídios de jovens, no entanto essas regiões são as mais pobres em relação às demais do estado e abrange uma parcela significativa da população que vive com baixas condições de vida. O feminicídio mostrou-se diretamente correlacionado com a taxa de cobertura de Atenção Primária à Saúde, sugerindo ineficiência desse serviço no combate à violência contra a mulher.

Promover juntos aos órgãos competentes condições para que mais mulheres tenham conhecimento de seus direitos é básico e refletirá positivamente no enfrentamento dos casos de violência e conseqüentemente de feminicídio. É necessário também considerar medidas que impactem ativamente em uma maior cobertura de atenção primária, condições de trabalho, acesso à educação e saúde, capacitação de profissionais, atuação eficaz das redes de apoio. Essas ações propiciam que sejam fortalecidos ambientes democráticos que impliquem em garantia de igualdade entre os gêneros, além do incremento de políticas públicas que considerem as particularidades regionais de cada população, a fim de que seja compreendendo o território como modificador social, esses possam ser considerados lugar de garantia de direitos para todos.

10. REFERÊNCIAS:

ALVES, Maria Isabel Alonso et al. Violência contra a mulher no contexto escolar: ações pedagógicas como instrumento de sensibilização contra o feminicídio no Estado do Amazonas/Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e12911224893-e12911224893, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24893>. Acesso em: 26 sep. 2023.

AMARIJO, Cristiane Lopes et al. Serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica/Services for the care of women in situations of domestic violence. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1306-1323, 2020.

AMTHAUER, Camila et al. O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. e 26539-e 26539, 2020.

ANDRADE, Romildo Luiz Monteiro et al. Doenças e agravos de notificação compulsória e condições socioambientais: estudo ecológico, Espírito Santo, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

AQUINO, John. A TRAJETÓRIA DA FILOSOFIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA BRASILEIRA. **Revista Docentes**, v. 8, n. 21 Dossiê, p. 28-34, 2023

ARACATY, Michele Lins et al. Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) das regiões metropolitanas de Belém-PA (RMB) e Manaus-AM (RMM). **Economia e Desenvolvimento**, v. 33, p. e1-e1, 2021.

Área da unidade territorial: Área territorial brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023

BEARZI, Paula Suséli Silva de et al. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p. e60162, 2020.

BEZERRA, A. R.; RODRIGUES, Z. M. R. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís - MA. **Revista do Departamento de Geografia, [S. l.]**, v. 41, n. 1, p. e176806, 2021. DOI: 10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdg/article/view/176806>. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRANDALISE, Camila. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER. **UNIVERSA Uol**, 2018. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/10/24/metade-femicidioshomem-nao-aceita-separacao.htm>. Acesso em: 25, dez, 2023.

BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha, 2006.

BRASIL. DECRETO Nº 7.393, de 15 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL. DECRETO Nº 8.086, de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher:

Viver sem Violência e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas Para As Mulheres; Conselho Nacional Dos Direitos Da Mulher (Brasil); Plano Nacional De Políticas Para As Mulheres (Brasil). **Plano nacional de políticas para as Mulheres**. Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRASIL. LEI Nº 13.427, de 30 de março de 2017. Institui entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. DECRETO Nº 9.223, de 6 de dezembro de 2017. Institui a Rede Brasil Mulher. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. DECRETO Nº 9.586, de 27 de novembro de 2018. Institui o Sistema Nacional de Políticas para as Mulheres e o Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018.

BRASIL. DECRETO Nº 10.112, de 12 de novembro de 2019. Altera o Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, para dispor sobre o Programa Mulher Segura e Protegida. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Lei Nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. DECRETO Nº 10.473 de 4 de agosto de 2020. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. DECRETO Nº 11.431, de 8 de março de 2023. Institui o Programa Mulher Viver sem Violência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. DECRETO Nº 11.640, de 16 de agosto de 2023. Institui o Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. LEI Nº 11.431, de 9 de março de 2015. LEI DO FEMINICÍDIO. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.

BRUNET, Emiliano Rodrigues; BUCCI, Maria Paula Dallari. Os desafios para a reconstrução do Estado social no Brasil pós pandemia: aprendizados a partir das políticas públicas e capacidades estatais. **Direito Público**, v. 18, n. 98, 2021.

CAPUTI, J; RUSSEL, D. E. H. Femicide: sexist terrorism against women. In: RUSSEL, D. E. H.; RADFORD, J. (Cord.). Femicidio: la política de matar mujeres. New York: Twayne, 1992.

CARVALHO, Marília Sá; SOUZA-SANTOS, Reinaldo. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 361-378, 2005.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro Coordenador et al. Atlas da violência 2021. 2021.

COELHO, Sara Ferreira et al. Homicídios femininos no Maranhão, Brasil, 2000-2019: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2022209, 2022.

COSTA, Letícia Ferreira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Femicídio: sob a banalização das mortes violentas por razões de gênero e seus desafios diários. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, v. 12, n. 42, p. 34-52, 2021.

COSTA, Jhoyce Adelaide da. Amparo-centro de acolhimento para vítimas de violência doméstica. 2020.

DE ARAÚJO, Lorna Beatriz Negreiros. Das origens do patriarcado ao surgimento do movimento feminista: a conscientização da mulher e a quebra de estereótipos machistas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 3, p. 1863-1881, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4779>. Acesso em: 27 set. 2023.

DE ASSUMÇÃO, Glauciany Barbosa. Primeira onda feminista brasileira e a luta pelo sufrágio. **Jus Scriptum's International Journal of Law**, v. 7, n. Especial, p. 79-112, 2022. Disponível em: <http://internationaljournaloflaw.com/index.php/revista/article/view/108>. Acesso em: 27 set. 2023.

CÂMARA G. et al. Análise Espacial de Dados Geográficos. Instituto Nacional de Pesquisas espaciais- INPE: São José dos Campos, 2004.

CARVALHO, Luís Eduardo Ximenes et al. Regressão linear geograficamente ponderada em ambiente SIG. **TRANSPORTES**, v. 14, n. 2, 2006.

CARONE, Renata Rodrigues. A atuação do movimento feminista no Legislativo Federal: caso da Lei Maria da Penha. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, p. 181216, 2018.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro et al. Atlas da violência 2019. 2019.

CERQUEIRA, Daniel; DE MOURA, Rodrigo Leandro; IZUMINO, Wânia Pasinato. **Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil**. Texto para Discussão, 2019.

CONCEICAO, Hayla Nunes da; COELHO, Sara Ferreira; MADEIRO, Alberto Pereira. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, e2020848, 2021.

Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-9742021000200025&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 out. 2023. Epub 21-Maio2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200012>.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm. Institute for Future Studies, 1991.

DA SILVA BARRETO, Carla; BARAÚNA, Thiago Vita. O papel da filosofia e sua trajetória na educação brasileira. **Logos & Culturas**, v. 2, n. 2, p. 88-99, 2022.

DA SILVA, Maria Eduarda Honorato; ZACARON, Sabrina Silva; BEZERRA, Maureen de Oliveira Azevedo. Determinantes sociais da saúde e as iniquidades no brasil: um debate necessário. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

DA SILVA, Artenira et al. A (IN) DISPONIBILIDADE DA RECLAMAÇÃO CONSTITUCIONAL PARA SALVAGUARDA NORMATIVA E EPISTEMOLÓGICA DA LEI 11.340/06: UM RETRATO DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DA CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Juris Poiesis-Qualis B1**, v. 25, n. 37, p. 17-33, 2022. Disponível em: <https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurispoiesis/article/view/10535>. Acesso em: 27 set. 2023.

DA SILVA, Debiane et al. Violência contra mulher: à percepção dos graduandos de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16908-16922, 2021.

DA SILVA, Lorena Maria et al. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: reflexões a partir de um projeto de extensão universitária. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 75842-75860, 2021.

DE ANDRADE, Gilmara Pinheiro; BEZERRA, Sérgio de Souza. Violência doméstica contra mulheres em Roraima e o uso de tecnologias como mecanismo de enfrentamento. **Revista Educação e Humanidades**, v. 1, n. 2, jul-dez, p. 362-385, 2020.

DE CAMPOS, Carmen Hein; PADÃO, Jacqueline. DESAFIOS PARA APROXIMAR VIOLÊNCIA DE GÊNERO E JUSTIÇA RESTAURATIVA. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 196, n. 2023, p. 19-40, 2023.

DE LIMA, Crislene da Silva et al. Assistência de enfermagem frente a mulheres vítimas de violência no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e40310111861-e40310111861, 2021.

DE LIMA, Josy Cárolen Vieira et al. Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

DE MIRANDA, Ronaldo Pereira et al. Violência doméstica: um estudo do cenário no estado do Tocantins. **Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP)**ISSN 2595-2153, v. 5, n. 12, p. 09-23, 2022.

DE MORAIS, Maria Caroline Galiza *et al.* Conscientização acerca da violência contra a mulher e sua importância na educação popular em saúde Awareness about violence against women and its importance in popular health education. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 112099-112109, 2021.

DE SANTANA, Ana Clara Cruz Santos et al. Perfil do feminicídio: Uma abordagem epidemiológica no Estado de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e47310515197-e47310515197, 2021.

DOS SANTOS, Rayani Mariano. A mobilização de questões de gênero e sexualidade e o fortalecimento da direita no Brasil. **Agenda Política**, v. 8, n. 1, p. 50-77, 2020.

DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; GIULIANI, Carla Denari. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 3, p. 401-411, 2019.

ENGEL, Cíntia Liara et al. A violência contra a mulher. Brasília: IPEA, 2020.

ESPERANDIO, Evelin Gomes; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190707, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario2023.pdf>.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Dimensioning of violence: analysis of notification/Violência dimensionada: análise da notificação/Violencia escalada: análisis de notificaciones. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 2020.

GETIS, A. ORD, J.K. The analysis of spatial association by use of distance statistics. *Geographical Analysis*, Ohio, v.24, n. 3, jul. 1992. <https://doi.org/10.1111/j.1538-4632.1992.tb00261.x>

GOMES, Bruna Katerine Godinho et al. Análise da assistência a mulher vítima de violência doméstica no Brasil-Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e53211831414-e53211831414, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31414>. Acesso em: 3 oct. 2023.

GOMEZ-VIDAL, Cristina; GOMEZ, Anu Manchikanti. Invisible and unequal: Unincorporated community status as a structural determinant of health. **Social science & medicine**, v. 285, p. 114292, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Pará: IBGE, 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. [acessado 2023 outubro 04]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>

KYRILLOS, Gabriela M.; STELZER, Joana. Uma análise interseccional de gênero e raça sobre as medidas adotadas em prol da eficácia da CEDAW no Brasil. *cadernos pago*, 2021.

LOPES, Renato Luis Barros; RIBEIRO, Luis Claudio; OLIVEIRA, Deise Moura de. A saúde promovida por redes sociais e comunitárias de mulheres de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00218022, 2023.

LUGO, Perla Fragoso. Violencia de género contra mujeres y niñas y feminicidio en Yucatán: apuntes para su investigación. **Península**, v. 16, n. 1, p. 191-217, 2021.

MACHADO, Isadora Vier; ELIAS, Maria Lígia GG. Feminicídio em cena. Da dimensão simbólica à política. **Tempo Social**, v. 30, n. 1, p. 283-304, 2018.

MAFFIOLETI, Camila; DE SOUZA, Daniel Cerdeira; BEIRAS, Adriano. Motivações para o crime de feminicídio: Revisão integrativa da literatura. **Quaderns de Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 8, 2022.

MALAQUIAS, Carlos Augusto Tolomelli. Determinantes Sociais da Saúde: A Educação como elemento de Prevenção e Melhoria na Qualidade de Vida da População. **Anais do Encontro Nacional de Pós-graduação**, v. 6, n. 1, p. 243-248, 2022.

MARIANO, R.; GERARDI, D. A. Eleições presidenciais na América Latina em 2018 e ativismo político de evangélicos conservadores. **Revista USP**, [S. l.], n. 120, p. 61-76, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i120p61-76. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/155531>. Acesso em: 24 dez. 2023.

MENDONÇA, Flávia Daspett et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID19: análise socioeconômica e epidemiológica/North region of Brazil and the COVID-19 pandemic: socioeconomic and epidemiologic analysis/Región Norte de Brasil y la pandemia de COVID-19: análisis. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 20-37, 2020.

MELO, Francisco Carlos Carvalho de; COSTA, Rodolfo Ferreira Ribeiro da; CORSO, Jansen Maia Del. Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde em municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Femicídios em municípios de fronteira no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 493-502, 2022.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2018126, 2021.

MITCHELL, Andy. The ESRI guide to GIS analysis, volume 2: spatial measurements and statistics. ESRI Press, Redlands., 2005.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Lethal violence against women in southern Brazil: Spatial analysis and associated factors. **Spatial and spatio-temporal epidemiology**, v. 43, p. 100542, 2022.

NEDEL, Fúlvio Borges; BASTOS, João Luiz. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde?. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 15, 2020.

NAZEER, Majid; BILAL, Muhammad. Evaluation of ordinary least square (OLS) and geographically weighted regression (GWR) for water quality monitoring: A case study for the estimation of salinity. **Journal of Ocean University of China**, v. 17, n. 2, p. 305-310, 2018.

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

OLIVEIRA, Fábio Araújo; SANTOS, Nádia de Jesus. O discurso sobre masculinidade tóxica em uma campanha publicitária governamental. **Revista do GELNE**, v. 24, n. 1, p. 136-147, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/26319>. Acesso em: 26 set. 2023.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

ORTIZ, DEISY PATRICIA MOREL; RIBEIRO, GRICELDA CAÑETE. EL FEMINICIDIO, ENCERRADA CON SU AGRESOR DURANTE LA PANDEMIA. **Revista Jurídica**, v. 14, n. 1, p. 235-245, 2022.

PIMENTEL, Dayane da R. et al. Análise Espacial do Femicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016. **Revista Latinoamericana de Geografia e Gênero**, v. 11, n. 2, p. 146-167, 2020.

RAMOS, Denise Gimenez. The ‘Oscar curse’ or the price of women’s development. **Journal of analytical psychology**, v. 67, n. 1, p. 261-274, 2022.

Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias

dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2619-2629, ago. 2016.

SÁ, Yamilla Ramos Carvalho de et al. A geografia do feminicídio em Sergipe, Brasil: matriarcado, desenvolvimento humano e distribuição de renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

SALMERON GOMEZ, Roman et al. The VIF and MSE in raise regression. **Mathematics**, v. 8, n. 4, p. 605, 2020

SANTAMARÍA, Ana et al. Social determinants of violence against women in Panama: results from population-based cross-sectional studies and a femicide registry. **International health**, v. 14, n. 4, p. 363-372, 2022.

SANTO, J. D. L. B.; SANTOS, C. V. M. dos. CONSIDERAÇÕES SOBRE A REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 139–148, 2020. DOI: 10.21527/21767114.2020.40.139-148. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9393>. Acesso em: 26 set. 2023.

SANTOS, Vania Carla Barbosa; MARTINS, Bárbara; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes. A mulher no mundo do trabalho: uma análise sobre o III Plano Nacional de Políticas para Mulheres sob as lentes do feminismo classista. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 43, n. 1, p. 39-54, 2022. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/44870>. Acesso em: 27 set. 2023.

SERAFIM, Vanessa Vieira David et al. Violência contra a mulher e enfrentamento na percepção dos profissionais de saúde da atenção básica. **Salud & Sociedad**, v. 10, n. 2, p. 130-144, 2019.

SILVA, J. X. da; PAULA, L. M. A. de M; MACENA, C. W. C. M. O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA AS MULHERES NO BRASIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 401–420, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7174. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/7174/2757>. Acesso em: 5 set. 2023.

SILVA, Lúcia Isabel Da Conceição; DE CASTRO, Lúcia Rabello; PEREIRA, Alexandre Adalberto. Juventudes na Amazônia: racismo, violências, desigualdades raciais e estratégias de enfrentamento: Youths in the Amazon: racism, violence, racial inequalities and coping strategies. **Revista Cocar**, n. 16, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/7011>. Acesso em: 27 set. 2023.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190371, 2020.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa et al. Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76157-76170, 2020.

SOUZA et al. Varredura espaço-temporal para identificação de áreas de risco para hospitalização de crianças por asma em Mato Grosso. **Rev Bras Epidemiol.**, n. 22, p. E190019, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HbRPBLxgck6688v7YprDyvN/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em 04 out 2023.

TAI, Shu-Yu et al. Impacts of using different standard populations in calculating age-standardised death rates when age-specific death rates in the populations being compared do not have a consistent relationship: a cross-sectional population-based observational study on US state HIV death rates. **BMJ open**, v. 12, n. 4, p. e056441, 2022.

TILIO, Rafael De et al. Corpo feminino e violência de gênero: uma análise do documentário “chega de fiu fiu”. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Portal de Dados Abertos - TSE. 2018. Disponível em: <https://dadosabertos.tse.jus.br/dataset/resultados-2018> . Acesso em: 26 dez. 2023.

ULLAH, Sami et al. Análise de agrupamento espaço-temporal de anemia em mulheres grávidas na província de Khyber Pakhtunkhwa, Paquistão (2014-2020). **Saúde Geoespacial**, v. 18, n. 1192, pág. 1192, 2023.

WHO. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2008.