



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

LÍVIA KEMYLLÉ DE SÁ MARTINS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS
E ÓBITOS NOTIFICADOS NA BAIXADA MARANHENSE**

PINHEIRO

2024

LÍVIA KEMYLLÉ DE SÁ MARTINS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS E
ÓBITOS NOTIFICADOS NA BAIXADA MARANHENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Kezia Cristina Batista dos Santos.

PINHEIRO

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Sá Martins, Livia Kemyllle.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER : aNÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS
CASOS E ÓBITOS NOTIFICADOS NA BAIXADA MARANHENSE / Livia
Kemyllle de Sá Martins. - 2024.

43 p.

Orientador(a): Kezia Cristina Batista dos Santos.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro, 2024.

1. Violência Contra A Mulher. 2. Epidemiologia. 3.
Mortalidade. 4. Sistemas de Informação Em Saúde. I.
Batista dos Santos, Kezia Cristina. II. Título.

LÍVIA KEMYLLÉ DE SÁ MARTINS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS E
ÓBITOS NOTIFICADOS NA BAIXADA MARANHENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 20 de Dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Kezia Cristina Batista dos Santos (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Mayra Sharlenne Moraes Araújo (1º Examinador)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. Francisco Carlos Costa Magalhães (2º Examinador)
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho à minha mãe Ana Keila e à minha avó Galvão, mulheres que me enchem de inspiração e garra para vencer os desafios, com hombridade e resiliência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora, os quais são refúgio em todo o meu caminhar, neste trabalho não foi diferente, sem Eles nada seria possível.

Agradeço a minha mãe Ana Keila de Sá, por sempre estar ao meu lado, por acreditar no meu potencial e por ser o meu maior símbolo de força e persistência. Ao meu pai Josimar Soares Martins Filho, pelo seu árduo trabalho em prol de seus filhos e por todas as palavras de incentivo.

À minha avó Maria de Jesus Galvão, por enxergar em mim muito mais do que eu mesma enxergo, por suas orações fervorosas que nunca me desamparam, por seu cuidado, amor e sabedoria que são luz em minha vida.

À minha tia e madrinha Flávia Martins Galvão por seu afeto, seu companheirismo e sua compreensão que me acompanharam não só na trajetória deste trabalho, mas em todos os passos que por mim foram dados.

Aos meus familiares tão queridos, que são minha base e pelos quais me sinto amada e protegida: Katyelle de Sá, Lara Sophia de Sá, Renato José Moraes, Katiane de Sá, Maura Riso e Josimar Soares, obrigada pelo apoio em todas as etapas da minha vida.

Às minhas amigas da faculdade, que fizeram a caminhada mais bela, que colocaram sorrisos em meu rosto e não soltaram a minha mão: Maria Indila Silva, Heloísa Sousa, Àrtemis Diniz, Renata Soares, Lavinny Barros e Kênia Soares. Agradeço pelo companheirismo e pela amizade nestes mais de 5 anos, que assim continuemos.

Ao meu companheiro e amigo Ancelmo Portela, por ser refúgio e escuta nos momentos de cansaço e frustração, por tornar meus dias mais alegres e por partilhar os sonhos desta vida.

À minha orientadora Kezia Cristina Batista dos Santos, agradeço por seu direcionamento tão fundamental e enriquecedor, pela oportunidade e pelo apoio que me destes. Agradeço também, pela paciência, pela excelência empregada em seu ofício, por ser exemplo e inspiração e pelas palavras de incentivo durante o processo, pois, elas fizeram toda a diferença.

Aos docentes e demais servidores da UFMA Campus Pinheiro, que durante toda a graduação ofereceram qualidade e dedicação em seu trabalho, contribuindo valiosamente para minha formação como profissional e como ser humano. Serei sempre grata pela oportunidade de ser UFMA.

Por fim, agradeço a mim, por sempre acreditar que é possível.

“Não é a grandeza dos trabalhos, mas a grandeza do esforço que será recompensada. O que se faz por amor não é pequeno, ó meu Jesus, visto que o Vosso olhar tudo vê”

(Santa Faustina)

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher no Brasil é um problema social e de saúde pública de grandes proporções, caracterizado por elevados índices de agressões físicas, psicológicas, sexuais e feminicídios. Apesar dos avanços legais, como a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio, muitas mulheres continuam enfrentando situações de violência, especialmente em regiões vulneráveis. No estado do Maranhão, o cenário é ainda mais preocupante devido a fatores como desigualdade socioeconômica, baixa escolaridade e a dificuldade de acesso a serviços de proteção e justiça, o que agrava a situação das vítimas e reforça ciclos de violência.

Objetivo: Analisar os casos e óbitos notificados de violência contra a mulher na Baixada Maranhense. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Utilizou-se dados de mulheres vítimas de violência na Baixada Maranhense entre os anos de 2018 e 2022, coletados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados de óbitos femininos decorrentes de agressão na Baixada Maranhense, no mesmo período, obtidos pela base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis investigadas foram: faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, tipo de violência, meio de agressão, vínculo com o agressor, suspeita de uso de álcool pelo agressor, local de ocorrência da violência, recorrência do evento, causa do óbito e local de ocorrência do óbito. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com uso do software R®.

Resultados: Foram notificados 725 casos de violência contra a mulher e 43 óbitos por violência no período analisado. A maioria das mulheres violentadas era de raça/cor parda (77%), com idade entre 10 a 19 anos (72,1%) e até 8 anos de estudo (44,8%). A tipologia sexual foi a violência mais prevalente (66,1%) e recorrente (60,7%), com uso de força física/espantamento como meio de agressão mais utilizado (13,4%), ocorrida no domicílio (79,3%) e perpetrada pelo namorado da vítima (33,1%), sem suspeita de uso de álcool (71,9%). Quanto aos óbitos, predominaram mulheres de raça/cor parda (76,8%), com idade entre 30 a 39 anos (30,2%), solteiras (44,2%) com até 11 anos de estudo (41,9%). A maioria das mortes ocorreu nos hospitais (34,9%), sendo o meio de agressão mais prevalente uso de objetos cortantes/penetrantes (30,2%). Identificou-se incompletude no preenchimento das fichas de notificação.

Conclusão: Os resultados deste estudo podem auxiliar no desenvolvimento de intervenções para o enfrentamento da violência contra a mulher na Baixada Maranhense e enfatizam a necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais visando ampliar a rede de atenção e proteção às vítimas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Sistemas de Informação em Saúde. Epidemiologia. Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women in Brazil is a significant social and public health issue, characterized by high rates of physical, psychological, sexual violence, and femicides. Despite legal advances, such as the Maria da Penha Law and the Feminicide Law, many women continue to face violence, especially in vulnerable regions. In the state of Maranhão, the scenario is even more concerning due to factors such as socioeconomic inequality, low educational levels, and limited access to protection and justice services, which exacerbate victims' situations and perpetuate cycles of violence. **Objective:** To analyze reported cases and deaths related to violence against women in the Baixada Maranhense region. **Methods:** This is a descriptive and quantitative study. Data on women victims of violence in the Baixada Maranhense region between 2018 and 2022 were collected from the Notification of Health Conditions Information System (SINAN) database. Data on female deaths resulting from aggression in the same region and period were obtained from the Mortality Information System (SIM), available through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The variables investigated included age group, race/ethnicity, education level, marital status, type of violence, means of aggression, relationship with the aggressor, suspected alcohol use by the aggressor, location of violence, recurrence of the event, cause of death, and place of death. Descriptive statistics were used for data analysis, employing R® software. **Results:** A total of 725 cases of violence against women and 43 deaths due to violence were reported during the analyzed period. Most of the women subjected to violence were of mixed race/ethnicity (77.0%), aged between 10 and 19 years (72.1%), and had up to eight years of schooling (44.8%). Sexual violence was the most prevalent (66.1%) and recurrent type (60.7%), with physical force/beating being the most common means of aggression (13.4%). Most incidents occurred at home (79.3%) and were perpetrated by the victim's boyfriend (33.1%), without suspected alcohol use by the aggressor (71.9%). Regarding deaths, most victims were of mixed race/ethnicity (76.8%), aged between 30 and 39 years (30.2%), single (44.2%), and had up to 11 years of schooling (41.9%). Most deaths occurred in hospitals (34.9%), with sharp/penetrating objects being the most prevalent means of aggression (30.2%). Incomplete data entries were identified in notification forms. **Conclusion:** The results of this study may support the development of interventions to address violence against women in the region and highlight the need to strengthen intersectoral actions aimed at expanding the network of care and protection for victims.

Keywords: Violence Against Women. Health Information Systems. Epidemiology. Mortality.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil socioeconômico e epidemiológico dos casos notificados de violência contra mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Baixada Maranhense, MA, Brasil, 2018-2022.....	26
Tabela 2- Distribuição da frequência dos tipos e meio de agressão de violência contra mulher, Baixada Maranhense, MA, Brasil, 2018 e 2022.....	27
Tabela 3- Perfil socioeconômico, epidemiológico e meio de agressão dos óbitos de mulheres vítimas de violência no Sistema de Informação sobre Mortalidade, Baixada Maranhense, MA, Brasil 2018-2022.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	VIOLÊNCIA DE GÊNERO E MORTALIDADE FEMININA: CONCEITOS E PERSPECTIVAS.....	14
2.2	IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES.....	16
2.3	CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E VULNERABILIDADE DAS MULHERES NA BAIXADA MARANHENSE.....	17
2.4	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	18
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	OBJETIVO GERAL.....	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4	RESULTADOS.....	22
4.1	ARTIGO.....	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERENCIAS.....	38
	ANEXOS.....	42

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um grande problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, podendo levar a desfechos fatais e apresentando dados alarmante em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma em cada três meninas e mulheres nas Américas sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo (OMS, 2024).

No Brasil, os achados são particularmente alarmantes. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) indicam que, no ano de 2022, foram registrados 899.485 acionamentos à polícia relacionados a casos de violência doméstica (FBSP, 2023). No estado Maranhão, em 2024, houve aumento de 38,9% no número de acionamento à polícia devido a casos de violência contra a mulher em relação ao ano de 2023 (Brasil, 2024). Esse cenário evidencia a vulnerabilidade feminina no Brasil, acentuada no Maranhão, onde se insere a Baixada Maranhense, que por suas condições socioeconômicas desfavoráveis torna a problemática ainda mais desafiadora.

A violência contra a mulher é reconhecida como uma questão de saúde pública, devido impactos significativos na saúde física e mental das vítimas, que frequentemente recorrem aos serviços de saúde com sintomas inespecíficos. Nesse cenário, os profissionais de saúde possuem papel essencial na identificação e notificação de casos de violência (Castro, 2022). Contudo, há uma tendência por partes dos profissionais de restringir a violência de gênero ao âmbito privado entre vítima e agressor, desconsiderando a responsabilidade do setor de saúde em atuar sobre essa problemática. A percepção limitada e os julgamentos por parte das equipes de saúde podem afastar as vítimas dos serviços, perpetuando o ciclo de violência e agravando a situação (Conceição, 2022).

A violência contra a mulher está intimamente relacionada a mortalidade feminina no Brasil. As causas externas de morte por violência ocupam o terceiro lugar entre os principais motivos de óbito de mulheres em idade fértil no país, ficando atrás apenas das neoplasias e das doenças do aparelho circulatório (Albert, 2023). É importante destacar que, entre as mulheres com menos de 30 anos, a violência se torna a principal causa de morte, superando outras condições de saúde (Almeida, 2020).

Na tentativa de minimizar a problemática da violência contra a mulher, o Brasil tem firmado diversos compromissos internacionais que condenam a questão, são exemplos legislativos a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e a Lei do Feminicídio (Lei n.º 13.104/2015) (Brasil, 2006). Entretanto, apesar dos avanços os casos de feminicídio no Brasil permanecem elevados. Em 2021, foram registrados 1.341 feminicídios, indicando que, em média, uma mulher foi

morta a cada 6 horas em razão de sua condição de gênero (Cerqueira, 2023). O feminicídio é uma manifestação extrema da violência de gênero, configurando-se como a expressão mais brutal das desigualdades entre homens e mulheres (Moreira, 2020).

Nesse contexto, o Maranhão apresenta características sociais e econômicas específicas que podem influenciar os índices de violência contra a mulher (Coelho, 2022). A região da Baixada Maranhense marcada por altos índices de pobreza, desigualdade social e cultura patriarcal, representa um cenário de grande preocupação para o setor saúde, segurança e direitos humanos (Pereira, 2022). Destaca-se, ainda uma limitação de estudos publicados referente à problemática na região de estudo.

É evidente a necessidade de uma abordagem mais aprofundada para entender o atual cenário epidemiológico dos casos e óbitos de mulheres vítimas de violência na Baixada Maranhense. Além disso, a compreensão detalhada das características dos casos e óbitos por violência contra mulheres pode subsidiar a formulação de políticas públicas mais assertivas e práticas clínicas mais inclusivas e sensíveis ao gênero, contribuindo para intervenções mais eficazes e direcionadas, visando à preservação da dignidade e garantia de seus direitos humanos das mulheres.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO E MORTALIDADE FEMININA: CONCEITOS E PERSPECTIVAS

A violência de gênero é uma violação dos direitos humanos que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. É caracterizada por atos de violência baseados no gênero que causam ou podem causar dano físico, sexual ou psicológico às mulheres. Esses atos podem incluir violência doméstica, agressão sexual, tráfico de pessoas, mutilação genital feminina e outras formas de abuso. No Brasil, a violência de gênero é um problema persistente e grave que resulta em altas taxas de mortalidade feminina (Chagas, Oliveira e Macena, 2022).

A relação entre violência de gênero e mortalidade feminina é complexa. A violência pode levar à morte direta por meio de homicídios ou indiretamente através de suicídios, complicações de saúde mental e física resultantes de abuso contínuo. Estudos indicam que a violência doméstica, em particular, é um precursor significativo de homicídios femininos. Mulheres que são vítimas de violência em suas próprias casas, muitas vezes, não têm meios de escapar de seus agressores, resultando em consequências fatais (Soares *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a mortalidade de mulheres vítimas de violência é particularmente alta nas regiões Norte e Nordeste, onde os fatores socioeconômicos agravam a situação. De acordo com Meira *et al.* (2021), as taxas de homicídios femininos na Região Nordeste são alarmantes e refletem a falência dos mecanismos de proteção e segurança para essas mulheres. A mortalidade feminina por causas violentas é um indicativo de uma sociedade que ainda não conseguiu assegurar a segurança básica e os direitos fundamentais das mulheres.

A subnotificação é outro problema crítico que dificulta a análise completa da violência de gênero e da mortalidade feminina. Muitas mulheres não denunciam os abusos devido ao medo de retaliação, vergonha ou falta de confiança nas autoridades. Meira *et al.* (2021) destacam que a subnotificação é particularmente prevalente em áreas rurais e periféricas, onde o acesso aos serviços de apoio e justiça é limitado. Isso resulta em uma subestimação da verdadeira extensão do problema e dificulta a implementação de políticas eficazes.

Para abordar a violência de gênero e reduzir a mortalidade feminina, é essencial uma abordagem multidisciplinar que envolva setores da saúde, justiça, educação e assistência social. Barros *et al.* (2021) argumentam que a integração desses setores pode proporcionar uma resposta mais coordenada e eficaz às necessidades das vítimas de violência. Além disso, a

educação e a sensibilização sobre os direitos das mulheres e a violência de gênero são cruciais para prevenir abusos e apoiar as vítimas.

As intervenções políticas também são vitais. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), é um exemplo de uma medida legislativa significativa destinada a proteger as mulheres da violência doméstica e familiar. No entanto, a efetividade dessa lei depende da implementação adequada e do apoio contínuo das instituições de justiça e segurança pública (Silva, de Oliveira e Pol-Fachin, 2021).

A Lei do Feminicídio (Lei n.º 13.104/2015) foi um marco significativo na legislação brasileira, qualificando o homicídio de mulheres em razão do gênero como crime hediondo. Essa lei visa aumentar a punição e a conscientização sobre a gravidade do assassinato de mulheres pelo simples fato de serem mulheres. Contudo, a eficácia desta lei depende de sua implementação adequada e da capacitação dos profissionais de segurança e justiça para identificar e lidar com casos de feminicídio. Além disso, a disseminação de informações sobre a lei e os direitos das mulheres é crucial para garantir que as vítimas saibam como procurar ajuda e que os agressores sejam devidamente punidos (Silva de Oliveira e Pol-Fachin, 2021).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, instituída em 2011, é outro passo importante na luta contra a violência de gênero no Brasil. Esta política abrange um conjunto de ações e diretrizes voltadas para a prevenção, proteção e atendimento das mulheres vítimas de violência. Inclui medidas como a criação de delegacias especializadas, casas-abrigo, centros de atendimento psicossocial e campanhas educativas. No entanto, para que essas medidas sejam realmente efetivas, é necessário um comprometimento contínuo dos governos federal, estadual e municipal, além de um financiamento adequado para manter e expandir os serviços oferecidos (Silva de Oliveira e Pol-Fachin, 2021).

O 5º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, que visa alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, inclui a meta específica de eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas até 2030 (ONU, 2015). Este objetivo destaca a importância de esforços globais e nacionais para combater a violência de gênero através de políticas públicas eficazes, educação, e campanhas de conscientização. Atingir essa meta exige a colaboração de governos, organizações não-governamentais, e a sociedade civil para criar um ambiente seguro e igualitário para todas as mulheres. No contexto brasileiro, a integração das metas da ODS com a legislação nacional e políticas de enfrentamento pode proporcionar um avanço significativo na proteção dos direitos das mulheres.

2.2 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIOLÊNCIA CONTRA ÀS MULHERES

A pandemia de Covid-19 surgiu a partir de casos de pneumonia causados pelo vírus SARS-Cov2 na China em dezembro de 2019. Espalhou-se rapidamente por vários continentes, sendo declarada pandemia pela OMS em março de 2020. Apresentou elevadas taxas de transmissibilidade e letalidade, causando marcas inesquecíveis em toda sociedade. O impacto foi profundo em diversas áreas da vida social e econômica, exacerbando vulnerabilidades preexistentes e criando novas tensões. Um dos efeitos mais graves foi o aumento da violência contra as mulheres, especialmente no âmbito doméstico. Durante os períodos de confinamento e isolamento social, muitas mulheres se viram confinadas com seus agressores, sem acesso a redes de apoio ou mecanismos de proteção (Chagas, Oliveira e Macena, 2022).

Estudos mostram que o isolamento social imposto pela pandemia aumentou significativamente os casos de violência doméstica. As restrições de movimento, combinadas com o estresse financeiro e emocional causado pela crise de saúde, criaram um ambiente propício para o aumento da violência de gênero. Dados de vários países indicam um aumento nos relatos de violência doméstica durante os períodos de *lockdown* (Soares *et al.*, 2023).

No Brasil, o impacto da pandemia na violência contra mulheres foi particularmente severo. A sobrecarga do sistema de saúde e a priorização dos recursos para combater o vírus reduziram a disponibilidade de serviços de apoio às vítimas de violência. Além disso, as medidas de isolamento social dificultaram o acesso das mulheres às redes de apoio informal, como familiares e amigos, e às organizações de apoio formal (Meira *et al.*, 2021).

A pandemia também destacou as lacunas nos sistemas de proteção e assistência social. Em muitas áreas, a falta de serviços de emergência adequados e a ausência de abrigos seguros para mulheres em situação de risco se tornaram evidentes. Barros *et al.* (2021) afirmam que a crise expôs a insuficiência das respostas governamentais e a necessidade de políticas públicas mais robustas e bem financiadas para lidar com a violência de gênero.

Os dados de mortalidade feminina durante a pandemia refletem essas dificuldades. Muitas mulheres que sofreram violência doméstica não puderam acessar serviços médicos ou de emergência a tempo, resultando em consequências fatais. Silva, de Oliveira e Pol-Fachin (2021) destacam que a pandemia não só aumentou a incidência de violência, mas também agravou as consequências para as vítimas, incluindo a mortalidade.

A resposta à violência de gênero durante a pandemia exigiu adaptações rápidas e inovadoras. Em muitos lugares, foram implementadas linhas de apoio telefônico e serviços de

mensagem para que as vítimas pudessem pedir ajuda discretamente. Além disso, campanhas de conscientização sobre violência doméstica foram intensificadas para informar as mulheres sobre seus direitos e os recursos disponíveis (De Santana *et al.*, 2021).

No entanto, a eficácia dessas medidas variou amplamente dependendo da região e do contexto socioeconômico. Na Baixada Maranhense, por exemplo, as barreiras ao acesso a serviços de apoio foram particularmente altas devido às limitações econômicas e à infraestrutura deficiente. Gutzeit *et al.* (2022) sugerem que a implementação de soluções locais, adaptadas às necessidades específicas das comunidades, é crucial para enfrentar a violência de gênero de maneira eficaz durante crises como a pandemia.

A pandemia também trouxe à tona a necessidade de uma abordagem integrada para a saúde e segurança das mulheres. Os profissionais de saúde tiveram que ser treinados para identificar sinais de violência e fornecer apoio adequado às vítimas. A colaboração entre os setores de saúde, justiça e assistência social tornou-se ainda mais essencial para garantir uma resposta coordenada e eficaz (Dos Anjos Junior e Porcino, 2021).

2.3 CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E VULNERABILIDADE DAS MULHERES NA BAIXADA MARANHENSE

A Baixada Maranhense constitui-se como uma microrregião do estado do Maranhão, abrange cerca de 20.000 km², incluindo o Golfão Maranhense, os cursos dos rios Mearim, Pindaré, Grajaú, Turiaçu e a bacia do rio Pericumã. Caracteriza-se por paisagens de campos alagados, tesos, lagos e morros, além de dois períodos climáticos: estação chuvosa (janeiro a junho), quando as áreas de várzea são inundadas, e estiagem (julho a dezembro), quando predominam campos secos. Essa dinâmica natural molda a ecologia e a economia local. (IMESC, 2013)

A Baixada Maranhense é uma região marcada por profundas desigualdades sociais e econômicas, que afetam diretamente a vida e a segurança das mulheres. Com índices de pobreza elevados e acesso limitado a serviços essenciais, as mulheres nesta região enfrentam múltiplas formas de vulnerabilidade. Condições socioeconômicas adversas como as citadas acima contribuem significativamente para a prevalência da violência de gênero e da mortalidade feminina (Vieira *et al.*, 2021).

A pobreza é um dos principais fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres à violência. No Maranhão, muitas mulheres vivem em condições precárias, sem acesso adequado à educação, emprego e saúde. Condições como essas criam um ambiente onde a violência pode se propagar, uma vez que as mulheres têm menos recursos e opções para escapar de situações

abusivas (Chagas, Oliveira e Macena, 2022). A falta de independência econômica também dificulta a capacidade das mulheres de buscar ajuda e proteção. (Nunes., et al, 2021)

Além da pobreza, a baixa escolaridade é outro fator que contribui para a vulnerabilidade das mulheres. A educação é uma ferramenta crucial para empoderar as mulheres e reduzir a incidência de violência de gênero. No entanto, quando as mulheres não completam o ensino fundamental ou médio, ocorrem limitações em suas oportunidades de emprego e aumenta sua dependência financeira de parceiros abusivos (Soares *et al.*, 2023).

A infraestrutura deficiente na Baixada Maranhense também desempenha um papel significativo. O acesso limitado a serviços de saúde e assistência social significa que muitas mulheres não podem obter o apoio que precisam para escapar da violência. Meira *et al.* (2021) destacam que a falta de abrigos seguros, serviços de aconselhamento e linhas de apoio de emergência agrava a situação, deixando as mulheres sem opções viáveis para buscar ajuda.

Outro aspecto crítico é a subnotificação dos casos de violência. A subnotificação impede uma compreensão completa da extensão do problema e dificulta a implementação de políticas eficazes de prevenção e intervenção (Barros *et al.*, 2021). A subnotificação é agravada por barreiras culturais e sociais que não incentivam as mulheres a falar sobre a violência que enfrentam. É importante destacar que análises relacionadas às notificações de violência contra a mulher na Baixada Maranhense são escassas e demandam maior esclarecimento.

As políticas públicas existentes muitas vezes são insuficientes para lidar com a complexidade da violência de gênero. Embora existam leis e programas destinados a proteger as mulheres, a implementação dessas medidas é frequentemente inadequada. Silva, de Oliveira e Pol-Fachin (2021) argumentam que é necessário um maior investimento em programas de prevenção e apoio, bem como a criação de redes de proteção que envolvam toda a comunidade.

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

O acolhimento é uma das etapas cruciais no atendimento a mulheres vítimas de violência. O enfermeiro, como profissional de saúde, desempenha um papel essencial nesse processo, sendo o primeiro ponto de contato para muitas vítimas. O acolhimento envolve a criação de um ambiente seguro e de confiança, onde a mulher se sinta apoiada e acolhida (Silva; Oliveira, 2021). A empatia, o respeito e a escuta ativa são fundamentais para que a vítima se sinta confortável para relatar os abusos sofridos.

De acordo com Barros et al. (2021), o acolhimento eficaz deve incluir a avaliação inicial das condições físicas e emocionais da mulher, identificando sinais de violência física, sexual e psicológica. É necessário que o enfermeiro esteja preparado para lidar com a diversidade de situações apresentadas, desde lesões físicas até traumas psicológicos profundos. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é essencial para que possam identificar e agir de forma adequada diante de casos de violência.

A consulta de enfermagem é um momento crítico para o atendimento das mulheres violentadas. Durante a consulta, o enfermeiro deve realizar uma avaliação completa e detalhada, abordando aspectos físicos, emocionais e sociais da vítima (Meira et al., 2021). Esta avaliação inclui a coleta de um histórico detalhado de saúde, a identificação de lesões e a avaliação do estado emocional e psicológico da mulher.

Segundo Chagas, Oliveira e Macena (2022), a consulta de enfermagem deve ser realizada em um ambiente privado e seguro, onde a mulher se sinta à vontade para falar abertamente sobre sua experiência. O enfermeiro deve utilizar técnicas de comunicação eficazes, evitando julgamentos e garantindo a confidencialidade das informações compartilhadas. A criação de um plano de cuidado individualizado, que inclua orientações sobre medidas de proteção e encaminhamentos para outros serviços de apoio, é fundamental para a recuperação e segurança da vítima.

A notificação compulsória é um instrumento legal e ético que visa garantir a proteção das mulheres vítimas de violência. No Brasil, a Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, estabelece a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência contra a mulher pelos profissionais de saúde (Brasil, 2003). Esta medida é fundamental para o monitoramento epidemiológico e a implementação de políticas públicas de prevenção e combate à violência de gênero.

De acordo com Soares et al. (2023), a notificação compulsória permite a coleta de dados essenciais para a compreensão da magnitude e das características da violência contra a mulher. Esses dados são utilizados para o planejamento e a execução de ações estratégicas de enfrentamento à violência, além de facilitar o acesso das vítimas aos serviços de proteção e apoio. É responsabilidade do enfermeiro realizar a notificação de forma precisa e oportuna, garantindo a integridade das informações e a proteção da vítima.

O Brasil possui um conjunto de legislações e políticas públicas voltadas para a proteção das mulheres vítimas de violência. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) é um marco na defesa dos direitos das mulheres, estabelecendo medidas de prevenção, assistência e proteção às vítimas de violência doméstica e familiar (Brasil, 2006). Além disso, a Lei do Feminicídio

(Lei nº 13.104/2015) categoriza o homicídio de mulheres em razão do gênero como crime hediondo, aumentando as penas para os agressores (Brasil, 2015).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, instituída em 2011, estabelece diretrizes para a prevenção, a assistência e o combate à violência de gênero (Silva; Oliveira, 2021). Esta política inclui a criação de serviços especializados, como delegacias da mulher, casas-abrigo e centros de atendimento integral. A atuação do enfermeiro é essencial para a implementação efetiva dessas políticas, garantindo que as mulheres vítimas de violência recebam o atendimento e o apoio necessários.

A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é fundamental para o atendimento adequado às mulheres vítimas de violência. De acordo com Meira et al. (2021), a formação dos enfermeiros deve incluir o conhecimento sobre as legislações vigentes, técnicas de acolhimento e comunicação, além de habilidades para identificar sinais de violência e realizar a notificação compulsória. A sensibilização dos profissionais para a importância do acolhimento humanizado e a promoção de uma cultura de não-violência são essenciais para a eficácia do atendimento.

Apesar dos avanços legislativos e das políticas públicas, o enfrentamento à violência contra a mulher ainda enfrenta muitos desafios. A subnotificação dos casos, a falta de recursos e a inadequada capacitação dos profissionais de saúde são obstáculos significativos. Além disso, a violência contra a mulher é um problema multifacetado que requer uma abordagem integrada e intersetorial (Chagas, Oliveira e Macena, 2022).

A integração dos serviços de saúde, justiça e assistência social é crucial para oferecer um suporte abrangente às vítimas de violência. Segundo Silva e Oliveira (2021), é necessário fortalecer as redes de proteção e garantir que todas as mulheres tenham acesso a serviços de qualidade, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica. Investir na capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, é um passo essencial para a melhoria do atendimento e para a efetivação das políticas públicas de enfrentamento à violência.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os casos e óbitos notificados de violências contra a mulher na Baixada Maranhense.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as mulheres vítimas de violência;
- Identificar a tipologia de violência contra a mulher predominante na Baixada Maranhense;
- Apresentar as principais causas de óbito por violência contra mulher na Baixada Maranhense.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS E ÓBITOS NOTIFICADOS NA BAIXADA MARANHENSE, 2018-2022

VIOLENCE AGAINST WOMEN: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES AND DEATHS REPORTED IN BAIXADA MARANHENSE, 2018-2022

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS Y MUERTES NOTIFICADOS EN LA REGIÓN DE LA BAIXADA MARANHENSE, 2018-2022

Lívia Kemyllle de Sá Martins

Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: liviakemyllle@gmail.com

Mayra Sharlenne Moraes Araújo

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: mayra.sharlenne@ufma.br

Luciane Sousa Pessoa Cardoso

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: luciane.sp@ufma.br

Kezia Cristina Batista dos Santos

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: kezia.santos@ufma.br

Resumo

Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico dos casos e óbitos por violência contra a mulher notificados na Baixada Maranhense, Brasil, no período de 2018 a 2022. Estudo descritivo e quantitativo. Utilizaram-se dados de mulheres vítimas de violência notificados na Baixada Maranhense, no período de 2018 a 2022, obtidos a partir das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação sobre Mortalidade. As variáveis investigadas foram: faixa etária, raça, escolaridade, estado civil, vínculo com o agressor, suspeita de uso de álcool, local de ocorrência, recorrência, tipo de violência e meio de agressão. Identificou-se 725 casos e 43 óbitos por violência contra a mulher. A maioria das mulheres era de raça parda (77,0%), idade entre 10 a 19 anos (72,1%) e até 8 anos de estudo (44,8%). A violência sexual foi a mais prevalente (66,1%) e recorrente (60,7%), com uso de força física/espandimento como meio de agressão mais utilizado (13,4%), domiciliar (79,3%), perpetrada pelo namorado da vítima (33,1%), sem suspeita de uso de álcool (71,9%). Quanto aos óbitos, predominaram mulheres de raça parda (76,8%), idade entre 30 a 39 anos (30,2%), solteiras (44,2%) com até 11 anos de estudo (41,9%). A maioria dos óbitos ocorreu nos hospitais (34,9%), sendo o uso de objetos cortantes/penetrantes (30,2%) o meio de agressão mais frequente. Os resultados enfatizam a necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais visando ampliar a rede de atenção e proteção às vítimas.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Sistemas de Informação em Saúde; Epidemiologia; Mortalidade; Saúde Pública.

Abstract

The objective was to characterize the epidemiological profile of cases and deaths due to violence against women reported in the Baixada Maranhense region of Brazil, from 2018 to 2022. This is a descriptive and quantitative study. Data on women victims of violence reported in Baixada Maranhense, from 2018 to 2022, obtained from the databases of the Notifiable Diseases Information System and the Mortality Information System, were used. The variables investigated were: age group, race, education, marital status, relationship with the aggressor, suspected alcohol use, place of occurrence, recurrence, type of violence, and means of aggression. A total of 725 cases and 43 deaths due to violence against women were identified. Most women were brown (77.0%), aged between 10 and 19 years (72.1%), and had up to 8 years of education (44.8%). Sexual violence was the most prevalent (66.1%) and recurrent (60.7%) type of violence, with the use of physical force/beatings as the most common form of aggression (13.4%), domestic violence (79.3%), perpetrated by the victim's boyfriend (33.1%), and with no suspicion of alcohol use (71.9%). As for deaths, the predominant cases were women of mixed race (76.8%), aged between 30 and 39 years (30.2%), single (44.2%) with up to 11 years of education (41.9%). Most deaths occurred in hospitals (34.9%), with the use of sharp/penetrating objects (30.2%) being the most frequent form of aggression. The results emphasize the need to strengthen intersectoral actions aimed at expanding the care and protection network for victims.

Keywords: Violence against Women; Health Information Systems; Epidemiology; Mortality; Health Profile.

Resumen

El objetivo fue caracterizar el perfil epidemiológico de los casos y muertes por violencia contra la mujer notificados en la región de Baixada Maranhense, Brasil, de 2018 a 2022. Se trató de un estudio descriptivo y cuantitativo. Se utilizaron datos de mujeres víctimas de violencia notificadas en la región de Baixada Maranhense entre 2018 y 2022, obtenidos de las bases de datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria y del Sistema de Información de Mortalidad. Las variables investigadas fueron: grupo de edad, raza, nivel de educación, estado civil, relación con el agresor, sospecha de consumo de alcohol, lugar de ocurrencia, recurrencia, tipo de violencia y medio de agresión. Se identificaron 725 casos y 43 muertes por violencia contra la mujer. La mayoría de las mujeres eran de raza mixta (77,0%), con edades comprendidas entre 10 y 19 años (72,1%) y con hasta 8 años de escolaridad (44,8%). La violencia sexual fue la más prevalente (66,1%) y recurrente (60,7%), siendo el uso de fuerza física/golpes el medio de agresión más común (13,4%), ocurriendo en el hogar (79,3%), perpetrada por el novio de la víctima (33,1%), sin sospecha de consumo de alcohol (71,9%). En cuanto a las muertes, la mayoría de las víctimas fueron mujeres de raza mixta (76,8%), con edades entre 30 y 39 años (30,2%), solteras (44,2%) y con hasta 11 años de escolaridad (41,9%). La mayoría de las muertes ocurrieron en hospitales (34,9%), siendo el uso de objetos punzantes/penetrantes (30,2%) el medio de agresión más frecuente. Los resultados enfatizan la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales dirigidas a ampliar la red de atención y protección a las víctimas.

Palavra clave: Madres Adolescentes; Salud Mental; Embarazo; Período Posparto.

1. Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno global que tem repercussões profundas e variadas nas esferas social, econômica e de saúde pública. No Brasil, essa questão adquire dimensões particularmente alarmantes, dada a prevalência de casos e a gravidade dos desfechos, como a mortalidade feminina resultante de agressões. A violência de gênero é uma das principais causas de morte de

mulheres em idade reprodutiva no país, uma situação que se agrava em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico (Chagas; Oliveira; Macena, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma a cada três mulheres em todo o mundo sofrem violência física e/ou sexual ao longo da vida, em sua maior parte, por seus parceiros (WHO, 2024). Na Região Nordeste, o Maranhão apresentou uma das taxas mais altas de feminicídio do país, com 3,3 casos por 100 mil mulheres em 2022, de acordo com o Atlas da Violência (Ipea, 2023). Esses números revelam a gravidade da violência de gênero, especialmente em áreas de menor desenvolvimento socioeconômico, como a Baixada Maranhense, onde as condições adversas amplificam a vulnerabilidade das mulheres.

A relação entre a violência de gênero e a mortalidade feminina é complexa e multifacetada. Estima-se que, no mundo, 38% de todos os assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos (Ipea, 2023). O feminicídio é o ato mais perverso e a mais grave violação de direitos humanos contra mulheres, expressando-se pelo assassinato destas como consequência extrema das desigualdades de poder e gênero (Labiak *et al.*, 2021).

Em se tratando de Brasil, os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) indicam que, em 2022, foram registrados 230.160 casos de violência doméstica contra a mulher. No Brasil, a taxa de mortalidade por violência é expressiva, com 1.341 homicídios de mulheres registrados em 2021, refletindo a gravidade do problema (FBSP 2021; 2022). Na Região Nordeste, as taxas de homicídios femininos corrigidas indicam uma tendência preocupante de aumento, especialmente em áreas rurais e periféricas (Meira *et al.*, 2021). No Maranhão, a taxa de homicídios femininos é alarmante, destacando-se como uma das mais altas da região.

Além dos impactos físicos, a violência contra a mulher, em suas diversas formas, tem impactos devastadores na saúde mental das vítimas. As mulheres expostas à violência apresentam maiores índices de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, além de um aumento no risco de doenças crônicas e comportamentos suicidas (Labiak *et al.*, 2021).

Tal situação foi agravada pela pandemia de Covid-19, a partir do aumento significativo dos casos de violência doméstica notificados devido ao isolamento social e às tensões econômicas (Chagas; Oliveira; Macena, 2022). A subnotificação dos casos de violência contra a mulher agrava ainda mais a dimensão e compreensão do problema. Muitas mulheres não denunciam as agressões por medo de retaliações, vergonha ou desconfiança nas instituições públicas. Esse fator contribui para a “invisibilidade” da violência de gênero e impede a adoção de medidas preventivas e protetivas adequada (Meira *et al.*, 2021).

A notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, instituída pela Lei nº 10.778, de 24/11/2003 foi um marco na proteção da vítima de violência doméstica e familiar (Brasil, 2003). Em 2004, foi publicada a Portaria nº 2.406/2004 aprovando o instrumento e fluxo para notificação. Cabe destacar que a notificação é obrigatória aos profissionais de saúde ou responsáveis à assistência a mulher nos casos de suspeita ou confirmação de violência (Brasil, 2004).

No entanto, apesar da criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), Lei do Feminicídio (Lei n.º 13.104/2015) e da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher (2011) os casos de violência contra mulher prevalecem. Neste sentido, eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas é prioridade, sendo uma das metas globais do 5º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (Brasil, 2006; 2011; 2015; ONU, 2015).

Diante do exposto, aponta-se que o Maranhão é uma região caracterizada por condições socioeconômicas desfavoráveis, com elevados índices de pobreza e limitado acesso à serviços de saúde e educação. Tais fatores contribuem para a vulnerabilidade das mulheres à violência doméstica e de gênero, o que pode culminar em uma alta taxa de mortalidade (Vieira *et al.*, 2021). Ressalta-se, que se tratando da Baixada Maranhense, é notória a escassez de estudos que retratem a problemática nesta região geográfica.

Dito isto, elaborou-se os seguintes questionamentos: qual o perfil epidemiológico dos casos e óbitos por violência contra a mulher na Baixada Maranhense no período de 2018 a 2022? Quais tipos de violência são mais prevalentes? Quais são as principais causas de óbito por violência contra as

mulheres? Dessa forma, objetivou-se com este estudo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos e óbitos por violência contra a mulher notificados na Baixada Maranhense, Brasil, no período de 2018 a 2022.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo. Utilizaram-se dados referentes a todos os casos de violência contra mulheres notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e todos os óbitos de mulheres por violência registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) na Baixada Maranhense, Brasil entre os anos de 2018 e 2022, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, via aplicativo TabNet, disponível no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>.

A área geográfica de interesse é a microrregião da Baixada Maranhense, compreendendo 21 municípios: Anajatuba, Arari, Bela Vista do Maranhão, Cajari, Conceição do Lago Açu, Igarapé do Meio, Matinha, Monção, Olinda Nova do Maranhão, Palmeirândia, Pedro do Rosário, Penalva, Peri-mirim, Pinheiro, Presidente Sarney, Santa Helena, São Bento, São João Batista, São Vicente Ferrer, Viana e Vitória do Mearim (Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos, 2013).

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2024. Consideraram-se como critérios de inclusão do estudo todos os casos de violência contra mulher e óbitos de mulheres por violência ocorridos na Baixada Maranhense e cadastrados no SINAN e SIM, respectivamente, entre os anos de 2018 e 2022.

As variáveis investigadas no SINAN foram: faixa etária, raça/cor, escolaridade, vínculo com o agressor, suspeita de uso de álcool pelo agressor, local de ocorrência da violência, recorrência do evento, tipo de violência e meio de agressão. As variáveis investigadas no SIM foram: raça/cor, faixa etária, estado civil, escolaridade, local de ocorrência do óbito e meio de agressão. A análise das causas de óbitos foi orientada pela Classificação Estatística Internacional de

Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, com foco nas categorias de agressão (X85-Y09) e intervenções legais (Y35).

Os dados foram selecionados via aplicativo TabNet a partir de suas caixas de opções (linha, coluna e conteúdo). Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados do programa para o Microsoft Excel 2016 e posteriormente foram analisadas no software R (versão 4.5.1). Utilizou-se estatísticas descritivas para cálculo de frequências absolutas e relativas, e posterior construção de tabelas e figuras. A discussão dos resultados foi realizada com base na literatura científica atual sobre a violência contra a mulher e mortalidade de mulheres vítimas de violência.

Por se tratar da utilização de dados secundários oriundos de bases de domínio público e sem identificação pessoal das vítimas, o estudo não necessitou de submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

No período analisado, registraram-se 725 casos de violência contra mulher. O ano em que ocorreu o maior número de registro de casos de violência foi o de 2020, com 220 casos notificados (28,4%), e o menor, no ano de 2022, com 130 casos (17,9%). Quanto aos óbitos de mulheres por violência, identificou 43 casos no mesmo período. Destacou-se o ano de 2019, com 11 óbitos notificados (25,6%), os anos seguintes apresentaram queda progressiva no número de óbitos registrados.

A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico e epidemiológico dos casos notificados de violência contra a mulher na Baixada Maranhense, registrados no SINAN entre os anos de 2018 e 2022, totalizando 725 casos. Observou-se que a maioria das vítimas são jovens na faixa etária de 10 e 19 anos (72,1%). A raça predominante foi a parda (77,0%) e escolaridade até 8 anos de estudo (44,8%). Quanto ao vínculo com o agressor, a maioria eram namorados(as) (33,1%), seguido por cônjuges (15,2%). Não houve suspeita de uso de álcool pelo agressor (71,9%) e o principal local das agressões foi a residência da vítima (79,3%). A

recorrência da violência foi alta, com predominância de mulheres relatando repetição dos atos violentos (60,7%).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico e epidemiológico dos casos notificados de violência contra mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Baixada Maranhense, MA, Brasil, 2018 a 2022

Variáveis	N	%
Faixa etária		
< 9 anos	54	7,4
10 a 19 anos	523	72,1
20 a 29 anos	48	6,6
30 a 39 anos	53	7,3
40 a 49 anos	28	3,9
50-59 anos	14	1,9
60 e mais	4	0,6
Ignorado/Branco	1	0,1
Raça/cor		
Branca	69	9,5
Preta	89	12,3
Parda	558	77,0
Amarela	7	1,0
Ignorada/Branco	2	0,3
Escolaridade		
0 a 8 anos	325	44,8
9 a 11 anos	243	33,5
≥12 anos	14	1,9
Não se aplica	42	5,8
Ignorado/Branco	101	13,9
Vínculo com o agressor*		
Pai	9	1,2
Mãe	8	1,1
Padrasto	14	1,9
Cônjuge	110	15,2
Ex-cônjuge	19	2,6
Namorado(a)	240	33,1
Ex-Namorado(a)	34	4,7
Filho(a)	2	0,3
Irmão(ã)	3	0,4
Amigos/Conhecidos	63	8,7
Desconhecido(a)	37	5,1
Pessoa com Relação Institucional	1	0,1

Policial/Agente da Lei	1	0,1
Própria Pessoa	83	11,5
Outros Vínculos	32	4,4
Ignorado/Branco	37	5,1
Suspeita de uso de álcool pelo agressor		
Sim	83	11,4
Não	521	71,9
Branco/Ignorado	121	16,7
Local de ocorrência		
Residência	575	79,3
Habitação coletiva	8	1,1
Escola	2	0,3
Local de prática esportiva	2	0,3
Bar ou similar	8	1,1
Via pública	29	4,0
Comércio/Serviços	1	0,1
Indústria/Construção	1	0,1
Outros	57	7,9
Branco/Ignorado	42	5,8
Recorrência		
Sim	440	60,7
Não	229	31,6
Branco/Ignorado	56	7,7
Total	725	100,0

Fonte: SINAN/SUS/DATASUS/MS, 2024

A Tabela 2 apresenta a distribuição da frequência dos tipos e meio de agressão nos casos de violência contra a mulher na Baixada Maranhense entre os anos de 2018 e 2022. Revelou-se que a violência sexual foi o tipo mais prevalente (66,1%), seguida pela violência física (24,8%) e psicológica/moral (13,1%). Em relação ao meio de agressão, a força física ou espancamento foi o mais utilizado (13,4%), enquanto objetos perfurocortante apareceram em seguida (11%).

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos tipos e meio de agressão de violência contra a mulher. Baixada Maranhense, MA, Brasil, 2018 a 2022

Variáveis	Sim		Não		Branco/Ignorado	
	N	%	N	%	N	%
Tipos de Violência						

Física	180	24,8	531	73,2	14	1,9
Psicológica/Moral	95	13,1	615	44,6	15	2,1
Tortura	25	3,4	684	94,3	16	2,2
Sexual	479	66,1	231	31,9	15	2,1
Financeira	14	1,9	696	96,0	15	2,1
Negligência	8	1,1	702	96,8	15	2,1
Trabalho infantil	1	0,1	709	97,4	15	2,1
Outras	47	6,5	653	90,1	25	3,4
Meio de Agressão						
Força/Espancamento	97	13,4	593	81,8	35	4,8
Enforcamento	15	2,7	671	92,6	39	5,4
Objeto Contundente	6	0,8	681	93,9	38	5,2
Objeto Perfuro-cortante	80	11,0	607	83,7	38	5,2
Substância/Obj. quente	3	0,4	684	94,3	38	5,2
Envenenamento	35	4,8	653	90,1	37	5,1
Arma de fogo	23	3,2	665	91,7	37	5,1
Ameaça	51	7,0	636	88,1	38	5,2
Outros	51	7,0	621	85,7	53	7,3

Fonte: SINAN/SUS/DATASUS/MS, 2024

A Tabela 3 apresenta o perfil socioeconômico, epidemiológico e os meios de agressão relacionados aos óbitos de mulheres vítimas de violência registrados no SIM, entre os anos de 2018 e 2022, totalizando 43 casos. Constatou-se que a maioria das mortes ocorreu em hospitais (34,9%), com uma prevalência de vítimas na faixa etária entre 30 e 39 anos (30,2%) e raça/cor parda (76,8%), solteira (44,2%) e 8 a 11 anos de estudo (41,9%). Os meios de agressão mais comuns incluíram objetos cortantes ou penetrantes (30,2%) e disparos de arma de fogo não especificada (25,6%).

Tabela 3 - Perfil socioeconômico, epidemiológico e meio de agressão dos óbitos de mulheres vítimas de violência no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Baixada Maranhense, MA, Brasil, 2028 a 2022

Variáveis	N	%
Local de ocorrência		
Hospital	15	34,9
Domicílio	9	20,9
Via pública	8	18,6
Outros	11	25,6

Raça/Cor

Branca	5	11,6
Preta	5	11,6
Parda	33	76,8

Faixa etária

< 1 ano a 4 anos	3	7,0
15 a 19 anos	3	7,0
20 a 29 anos	11	25,6
30 a 39 anos	13	30,2
40 a 49 anos	6	14,0
50 a 59 anos	6	14,0
60 a 69 anos	1	2,3

Estado civil

Solteira	19	44,2
Casada	4	9,3
Viúva	2	4,7
Separada judicialmente	1	2,3
Outro	9	20,9
Ignorado	8	18,6

Escolaridade

Nenhuma	3	7,0
1 a 3 anos	5	11,6
4 a 7 anos	12	27,9
8 a 11 anos	18	41,9
Ignorado	5	11,6

Meio de agressão

X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	10	23,3
X95 Agressão disparo de outra arma de fogo ou não especificada	11	25,6
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	13	30,2
Y00 Agressão por meio de um objeto contundente	7	16,3
Y07 Outra síndrome de maus tratos	1	2,3
Y08 Agressão por outros meios especificados	1	2,3

Total	43	100,0
--------------	-----------	--------------

Fonte: SINAN/SUS/DATASUS/MS, 2024

4. Discussão

No período analisado, notificaram-se 725 casos de violência contra mulher, destacando-se o ano de 2020 com 220 casos registrados. A maioria das mulheres

vítimas de violência encontravam-se na faixa etária entre 10 a 19 anos de idade, raça parda e possuíam até 8 anos de estudo. Quanto à caracterização dos casos de violência destacou-se a violência sexual, física e psicológica ocorridas em ambiente doméstico, provocadas majoritariamente pelos namorados das vítimas, perpetradas por meio da força corporal ou espancamento, com recorrência das agressões e sem suspeita de uso de álcool pelo agressor.

Este estudo constatou grande número de casos de violência contra a mulher notificados, com aumento das notificações entre os anos de 2019 a 2021. Esse crescimento está associado, em grande parte, à pandemia de COVID-19, como apontado por diversos estudos (Simões, 2023; Rocha; Sokolonski, 2022). O isolamento social intensificou a vulnerabilidade das mulheres, especialmente à violência perpetrada por parceiros íntimos, ao forçá-las a conviver por períodos prolongados com os agressores. Tal contexto favoreceu a prática da violência, dificultando denúncias e ampliando as barreiras para acesso a suporte, levando a graves consequências, comprometendo a saúde física, mental e emocional das vítimas (Oliveira *et al.*, 2021).

Em relação à faixa etária, a maioria das mulheres que sofreram agressão tinha idade entre 10 a 19 anos. Os dados assemelharam-se ao apresentado em pesquisa realizada no estado de Pernambuco, entre 2015 e 2019, em que as mulheres em situação de violência majoritariamente eram jovens e adultas (Santana; Lima Martelli; Cardoso, 2024). Em relação à raça/cor, a mais frequente foi a parda, que está relacionada ao predomínio racial da população do estado (Rodrigues *et al.*, 2023). Além disso, destaca-se que o Brasil é um país altamente miscigenado, tendo a população preta e parda como vulneráveis socioeconomicamente, o que pode contribuir para maiores índices de violência contra a mulher de raça/cor parda (Sousa *et al.*, 2023).

No que se refere a escolaridade, estudos corroboram para a constatação de que as mulheres com baixa escolaridade estão mais propensas a sofrerem violência (Silva *et al.*, 2021; Leite *et al.*, 2021). Neste estudo a variável escolaridade pode estar intrinsecamente ligada a faixa etária das mulheres que mais sofreram agressão, que se encontra entre a população infanto-juvenil (10 a 19 anos).

Quanto ao vínculo com o agressor, houve predomínio de violência por parceiro íntimo, mais especificamente, namorado(a). Estudo realizado no Mato Grosso do Sul entre os anos de 2009 e 2018, também identificou resultado semelhante em que a maioria das mulheres agredidas foram vítimas de seus atuais companheiros (45,2%) (Santos; Carmo, 2023). Esse dado evidencia como a violência, muitas vezes, está enraizada em relações de confiança e afeto, onde o agressor exerce controle psicológico, físico ou sexual sobre a vítima.

Notou-se que o uso de álcool pelo perpetrador da violência, não compõe uma variável do perfil da violência na Baixada Maranhense. Contrariamente, estudos realizados no Brasil apontam que o uso do álcool é um dos principais fatores desencadeantes das agressões (Rodrigues *et al.*, 2023; Mascarenhas *et al.*, 2020). Por outro lado, estudo realizado no Nordeste no período entre 2013 a 2022 aponta maior proporção de casos de violência sexual sem suspeita de uso de álcool pelo agressor (Oliveira *et al.*, 2024). Supõe-se, que essa diferença esteja relacionada a questões culturais e socioeconômicas específicas da região.

A maioria dos casos de violência eram de repetição e tiveram como local de ocorrência o domicílio da vítima. Resultado semelhante foi identificado em estudo que analisou os casos de violência recorrente contra a mulher no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018 o qual também apontou a residência como principal local onde a violência é perpetrada (Leite *et al.*, 2023). Na maioria das vezes, os atos de violência são cometidos pelo parceiro íntimo da vítima, o que torna o domicílio um local de vulnerabilidade, onde o agressor pode se sentir mais seguro para praticar a violência, visto que esta, ocorre em local privado (Rodrigues *et al.*, 2023).

Quanto ao tipo de violência, foi encontrada predominância da violência sexual. Estudo recente evidenciou maior incidência de violência sexual em mulheres jovens, pardas, no domicílio das vítimas e perpetrada pelo cônjuge sem o consumo de bebidas alcoólicas (Oliveira *et al.*, 2024). Diante desses dados é possível ratificar que a violência sexual pode ocorrer mesmo dentro de uma relação conjugal, o que torna tal violência ainda mais preocupante, visto que é cometida por parceiro que mantém vínculo afetivo com a vítima, além de frequentemente ocorrer dentro do domicílio, quando este deveria ser um lugar de

maior segurança contra qualquer tipo de violência (Oliveira *et al.*, 2024).

No que se refere ao meio de agressão, a força corporal/espancamento foi a mais utilizada, seguida de objeto perfurocortante, corroborando dados de pesquisa anterior (Moroskoski *et al.*, 2021). Estudos apontam que esses meios de violência estão ligados ao convívio doméstico, onde o parceiro íntimo é o principal agressor, indicando a intenção de impor submissão por meio da força física, comportamento que está enraizado em uma cultura patriarcal, que propicia um cenário de controle, opressão e violências contra as mulheres (Chagas; Oliveira; Macena, 2022; Silva *et al.*, 2021; Mascarenhas *et al.*, 2020).

No período analisado, notificaram-se 43 óbitos decorrentes de violência contra mulher, destacando-se o ano de 2019 com 11 casos registrados, os anos subsequentes apresentaram decréscimo no número de óbitos. Quanto aos óbitos, a maioria das mulheres possuía idade entre 30 a 39 anos, era solteira, parda e possuía entre 8 a 11 anos de estudo. Predominaram como principais causas de óbito o uso de objetos cortantes ou penetrantes e disparos de arma de fogo não especificada. O hospital prevaleceu como principal local de ocorrência de tais óbitos.

O período analisado revelou uma diminuição nos óbitos notificados a partir de 2019. Esse dado contrasta com a literatura científica, que aponta um aumento dos óbitos femininos por agressão em âmbito nacional no mesmo período (Okabayashi *et al.*, 2021; Sunde; Sunde; Esteves, 2021; Sousa; Uchôa; Barreto, 2024). No entanto, estudo que compara a mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia corrobora os dados de diminuição dos casos notificados entre 2019 e 2020 e afirma que o período pandêmico pode ter sido responsável por afetar as investigações dos casos e sua caracterização devida (Chagas; Oliveira; Macena, 2022).

Quanto a faixa etária, houve maior prevalência de violência letal em mulheres na faixa entre 29 a 39 anos, seguida da faixa 20 a 29 anos. Dados semelhantes ao do presente estudo foram reportados em outras pesquisas realizadas no Brasil (Vieira *et al.*, 2021; Moroskoski; Brito; Oliveira, 2022). Quanto à raça/cor parda, este achado vai de encontro com estudo realizado anteriormente que avaliou os homicídios femininos no estado do Maranhão entre os anos 2000 a

2019 (Coelho *et al.*, 2022). Além disso, esse dado é corroborado pelo Censo IBGE realizado em 2022, que afirma que a maior parte da população brasileira se declara parda (Secretaria de Comunicação Social, 2023).

A maioria das mulheres era solteira, dado que está em consonância com a literatura científica (Vieira *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2021). Esse resultado pode estar ligado a percepção de que mulheres que encerram relacionamentos, na tentativa de romper ciclos de violência, estão mais vulneráveis a serem assassinadas por seus parceiros, frequentemente motivados pela recusa em aceitar o término da relação (Sorrentino *et al.*, 2020; Porto *et al.*, 2024).

Quanto à escolaridade, a maioria das mulheres possuía entre 8 e 11 anos de estudo. Estudos apontam que a maior escolaridade está relacionada à proteção contra violência, pois permite às mulheres identificar com maior facilidade relações abusivas e buscar estratégias para romper com situações violentas, o que pode gerar reações de violência extrema por parte dos parceiros, culminando em feminicídio (Pinto *et al.*, 2021; Caicedo-Roa; Cordeiro, 2023).

Os meios de agressão que mais levaram mulheres a óbito foram agressão por objeto cortante ou penetrante (CID-X99), seguido de agressão por arma de fogo (CID-X95). Esses dados corroboram estudos realizados no Brasil (Caicedo-Roa *et al.*, 2019; Scherer *et al.*, 2022). É importante destacar a grande proporção de óbitos perpetrados por meio da violência extrema, pois o uso de perfurantes/cortantes exigem grande uso de força pelo agressor, evidenciando cenário de alta misoginia (Ferreira *et al.*, 2021). No presente estudo, verificou-se que o hospital foi o local predominante de ocorrência dos óbitos. Esse dado contraria a literatura, que geralmente aponta o domicílio como o principal local de ocorrência (Coelho *et al.*, 2022; Pinto *et al.*, 2021).

O presente estudo apresenta como limitações a utilização de dados secundários, pois há o risco de subnotificação de casos, informações incompletas ou omissões de informações importantes, o que se nota na quantidade elevada de campos em branco e/ou ignorado e a escassez de estudos relacionados ao tema na área geográfica analisada. Contudo, considera-se que, por se tratar de dados oficiais do Ministério da Saúde e de preenchimento obrigatório em todos os serviços de saúde, houve o alcance do objetivo proposto. Essas limitações

poderiam ser minimizadas através da capacitação de profissionais de saúde e segurança pública para o preenchimento correto das ferramentas de notificação e da melhor visibilidade da problemática na Baixada Maranhense, para que mais pesquisadores formulem trabalhos na região.

Entretanto, é importante destacar que estudo é pioneiro ao utilizar e analisar dados sobre a violência contra a mulher da Baixada Maranhense, além disso, por meio dos dados obtidos é possível contribuir no planejamento de políticas públicas de proteção à mulher, permitindo o combate à violência contra a mulher e a promoção de segurança nos contextos social, físico e emocional à população feminina.

5. Considerações Finais

Foram notificados 725 casos de violência contra mulheres entre 2018 e 2022, com destaque para o ano de 2020 com o registro de 220 casos. Entre os óbitos, foram notificados 43 casos, sendo o ano de 2019 o mais representativo, com 11 registros, seguido de uma redução nos anos posteriores. A maioria das mulheres vítimas de violência tinha idade de 10 a 19 anos, raça/cor parda e possuía até 8 anos de estudo. A violência sexual foi a mais predominante e recorrente, ocorrida no ambiente doméstico, perpetrada pelos namorados das vítimas por meio de força corporal ou espancamento, sem uso de álcool pelos agressores. Quanto aos óbitos, a maioria das vítimas tinha idade entre 30 e 39 anos, era solteira, de raça/cor parda e com 8 a 11 anos de estudo. As principais causas foram agressões por objetos cortantes ou penetrantes e disparos de arma de fogo não especificada, ocorrendo principalmente em hospitais. Os resultados evidenciam a vulnerabilidade das mulheres na Baixada Maranhense, frequentemente expostas à violência com desfechos fatais e enfatizam a necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais visando ampliar a rede de atenção e proteção às vítimas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 13 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.406, de 5 de novembro de 2004.** Institui a notificação compulsória da violência contra a mulher no SUS. Diário Oficial da União: seção 1. Brasília, DF. p. 68, 6 nov. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004.html. Acesso em: 14 out. 2024

BRASIL. **Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 10 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 14 out. 2024

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1. Brasília, DF. p. 1, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 14 out. 2024

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.** Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/mulheres/conteudos/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 28 out. 2024

CHAGAS, E. R.; OLIVEIRA, F. V. A.; MACENA, R. H. M. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate.** v. 46, n. 132m p. 63-75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01031104202213204>. Acesso em: 28 out. 2024

CAICEDO-ROA, M.; CORDEIRO, R. C. Analysis of femicide cases in Campinas, SP, Brazil, from 2018 to 2019 through the ecological model of violence. **Cien Saude Colet.** v. 28, n. 1, p. 23–36, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232023281.09612022>. Acesso em: 18 out. 2024

CAICEDO-ROA, M. et al. Femicides in the city of Campinas, São Paulo, Brazil. **Cad Saude Publica.** v. 35, n. 6, p. e00110718, 2019. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00110718>. Acesso em: 28 out. 2024

COELHO, S. F. et al. Homicídios femininos no Maranhão, Brasil, 2000-2019: estudo ecológico. **Epidemiol Serv Saude**. v. 31, n. 2, p. 1-15, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222022000200007>. Acesso em: 10 out. 2024

FERREIRA, I. R. S. et al. Homicídios femininos no estado do Rio Grande do Norte e suas regiões de saúde no período de 2000 a 2016. **Cad Saude Colet**. v. 29, n. spe, p. 92–102, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414462x202199010361>. Acesso em: 8 out. 2024

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Indicadores de violência doméstica contra a mulher em 2022**. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/08/anuario-2023-texto-07-o-crescimento-de-todas-as-formas-de-violencia-contra-a-mulher-em-2022.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Indicadores de violência doméstica contra a mulher em 2021**. 2021 Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP; 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS. **Perfil Socioeconômico da Baixada Maranhense**. São Luís: IMESC; 2013. Disponível em: <http://www.imesc.ma.gov.br>. Acesso em: 28 out. 2024

LABIAK, F. P. et al. Feminicídio: um desfecho fatal para a desigualdade de gênero. Em: *Desigualdade Social e de Gênero: desafios, perspectivas, retrocessos e avanços*. [s.l.]: **Editora Científica Digital**; 2021, p. 114-136. Disponível em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2023/01/Feminicidio-um-desfecho-fatal-Fernanda-Labiak.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2024

LEITE, F. M. C. et al. Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. **Cad Saude Colet**. v. 29, n. 2, p. 279–89, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129020387>. Acesso em: 2 out. 2024

LEITE, F. M. C. et al. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. **Acta Paul Enferm**. v. 36, n. eAPE009232, p. 1-8, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao009232>. Acesso em: 18 out. 2024

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Rev Bras Epidemiol.** v. 23, n. suppl 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 16 out. 2024

MEIRA, K. C. et al. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública.** v. 37, n. 2, p. e00238319, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311X00238319>. Acesso em: 28 out. 2024

MOROSKOSKI, M. et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Cien Saude Colet.** v. 26, n. suppl 3, p. 4993–5002, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320212611.3.02602020>. Acesso em: 18 out. 2024

MOROSKOSKI, M.; Brito, F. A. M.; Oliveira, R. R. Time trend and spatial distribution of the cases of lethal violence against women in Brazil. **Rev Lat Am Enfermagem.** v. 30, n. e3609, p. 1-16, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/15188345.5613.3609>. Acesso em: 2 out. 2024.

OKABAYASHI, N. Y. T. 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. 4511–31, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3049>. Acesso em: 19 out. 2024

OLIVEIRA, M. C. C. et al. Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. **Rev Eletrônica Acervo Saúde.** v. 13, n. 11, p. e9050, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9050.2021>. Acesso em: 15 nov. 2024

OLIVEIRA, M. R. et al. Tendência e padrão espacial das notificações de estupro por parceiro íntimo contra mulheres no Nordeste do Brasil (2013–2022). **Rev Bras Epidemiol.** v. 27, n. e240030, p. 1-11, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720240030.2>. Acesso em: 17 out. 2024

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.** Nações Unidas no Brasil; 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 11 out. 2024

PINTO, I. V. et al. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. **Cien Saude Colet.** v. 26, n. 3, p. 975–85, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>. Acesso em: 16 out. 2024

PORTO, L. S. et al. Violência contra a mulher: um fenômeno global e suas implicações para a saúde pública e os direitos humanos. **Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro**. v. 8, n. 1, p. 1-23. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v8i1.2776>. Acesso em: 16 out. 2024

RODRIGUES, O. M. G. et al. Mulheres violentadas: caracterização dos casos registrados no estado do Maranhão/Brasil, 2011-2019. **Mundo Saúde**. v. 41, n. 1, p. e13932022, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/01047809.202347e13932022p>. Acesso em: 2 nov. 2024

ROCHA, S. S. M.; SOKOLONSKI, A. R. Violência contra mulher no período da COVID -19. **Rev Ciênc Médicas Biol**. v. 21, n. 3, p. 650–6, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v21i3.52005>. Acesso em: 2 out. 2024

SANTANA, S. S. M.; LIMA MARTELLI, P. J.; CARDOSO, L. F. J. L. Violence against women in the state of Pernambuco - Brazil: profile of assaulted women and characteristics of the incidents notified between 2015 and 2019. **Saúde em Redes**. v. 10, n. 1, p. 4135, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/24464813.2024v10n1.4135>. Acesso em: 28 nov. 2024

SANTOS, J.; CARMO, C. N. Characteristics of intimate partner violence in Mato Grosso do Sul state, Brazil, 2009-2018. **Epidemiol Serv Saude**. v. 32, n. 1, p. 1-18, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100019>. Acesso em: 8 out. 2024

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. **Pardos são maioria da população brasileira pela primeira vez, indica IBGE**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/12/pardos-sao-maioria-da-populacao-brasileira-pela-primeira-vez-indica-ibge>. Acesso em: 28 nov. 2024

SCHERER, Z. A. P. et al. Femicídio: estudo com dados do setor saúde de um município paulista. **Res Soc Dev**. v. 11, n. 9, p. e48611932013, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32013>. Acesso em: 11 nov. 2024

SILVA, S. B. J. et al. Epidemiological profile of violence against women in a city in the interior of Maranhão, Brazil. **Mundo Saude**. v. 45, n. 1, p. 56–65, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.202145056065>. Acesso em: 28 out. 2024

SIMÕES, M. C. G. Violência doméstica contra a mulher e os reflexos causados no aumento de casos gerados pela pandemia da covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 9, n. 5, p. 3005–19, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i5.10058>. Acesso em: 2 out. 2024

SOUSA, P. L. et al. Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis - Goiás - Brasil, nos anos 2017 a 2020. **Cogitare Enfermagem**. v. 27, n.

28, p. e90831, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90831>. Acesso em: 30 out. 2024

SOUSA, R. V.; UCHÔA, A. M. V.; BARRETO, M. R. N. Fontes de informação sobre a violência contra a mulher no Brasil. **Serv. Soc. Soc.** v. 147, n. 2, p. e-6628376, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.376>. Acesso em: 2 nov. 2024

SORRENTINO, A. et al. Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. **Int J Environ Res Public Health**. v. 29, n. 17, p. 7953-62, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217953>. Acesso em: 2 out. 2024

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C.; ESTEVES, L. F. Femicídio durante a pandemia da COVID-19. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**. v. 32, n. 1, p. 55–73, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31423/oikos.v32i1.1108>. Acesso em: 19 out. 2024

VIEIRA, C. G. et al. Mortalidade feminina por agressão: uma análise epidemiológica no estado do Maranhão. **Rev Ibero-Am Hum Cienc Educ**. v. 7, n. 10, p. 2148-2161, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2765/1110>. Acesso em: 21 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 29 out. 2024

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos casos e óbitos por violência contra a mulher na Baixada Maranhense revelou dados preocupantes que refletem a vulnerabilidade feminina na região. O estudo evidenciou que maioria mulheres eram jovens, pardas, com até 8 anos de estudo. A violência sexual foi a mais prevalente e recorrente, ocorrida em ambiente doméstico e perpetradas por parceiros íntimos, especificamente namorado da vítima. Quanto aos óbitos, predominaram mulheres adultas, pardas, solteiras, com até 11 anos de estudo. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar decorrentes do uso de objetos cortantes e armas de fogo.

Esses achados reafirmam a importância do fortalecimento de ações intersetoriais, que incluam a saúde, a assistência social, a educação e a segurança pública, com foco na proteção das mulheres, no combate às desigualdades estruturais e no enfrentamento da violência de gênero. Além disso, os resultados deste estudo buscam sensibilizar gestores e sociedade civil organizada para a ampliação de estratégias de vigilância e prevenção, promovendo a garantia de direitos e a redução de desfechos fatais relacionados à violência contra a mulher.

Dessa forma, espera-se que os dados apresentados contribuam para o planejamento e implementação de medidas que possam subsidiar modificações na realidade da Baixada Maranhense, promovendo maior segurança, dignidade e qualidade de vida para as mulheres da região.

REFERÊNCIAS

ALBERT, S. B. Z. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 40, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0233>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BARROS, S. C. et al. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00715, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00715>. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 25 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm. Acesso em 20 de jul. 2024.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 27 de nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio e o inclui no rol dos crimes hediondos. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 28 nov. 2024.

BRASIL. **No Maranhão, Ligue 180 registra aumento de 38,8% nas denúncias em 2024**. Portal Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/ligue-180-central/no-maranhao-ligue-180-registra-aumento-de-38-8-nas-denuncias-em-2024#:~:text=No%20Maranh%C3%A3o%2C%20em%202024%2C%20a,denunciante%20foi%20uma%20terceira%20pessoa>. Acesso em: 02 dez. 2024.

CERQUEIRA, D; BUENO, S. (coord.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

CHAGAS, E. R.; OLIVEIRA, F. V. A.; MACENA, R. H. M. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 63-75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213204>. Acesso em: 07 jul. 2024.

COELHO, S. F. et al. Homicídios femininos no estado do Maranhão, Brasil, 2000-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 2, pág. e2022209, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200007>. Acesso em: 02 de dez. 2024.

CONCEIÇÃO, H. N. et al. Madeiro, a. P. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854>. Acesso em: 02 de dez. 2024.

DE SANTANA, J. F. C. L. et al. Mortalidade feminina por causas externas em uma região de fronteira: Brasil–Bolívia. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 14, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5448/4290> Acesso em: 07 jul. 2024.

DOS ANJOS JUNIOR, O. R.; PORCINO, M. M. Violência contra mulheres na Paraíba: enfoque para os casos de homicídios no período entre 2011 e 2017. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 1, p. 74-91, 2021. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1110/382> em: 10 jul. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Indicadores de violência doméstica contra a mulher em 2022**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/08/anuario-2023-texto-07-o-crescimento-de-todas-as-formas-de-violencia-contra-a-mulher-em-2022.pdf> . Acesso em: 03 dez. 2024.

GUTZEIT, E. M. et al. Mortalidade de mulheres: um panorama da morte violenta na capital do estado de Rondônia no período de 2013 a 2018. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e4632207-e4632207, 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/207/164> . Acesso em: 10 jul. 2024.

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS. Perfil Socioeconômico da Baixada Maranhense. São Luís: IMESC, 2013. Disponível em: <http://www.imesc.ma.gov.br>. Acesso em: 30 jul. 2024.

MACHADO, D. F. et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 2, p. 483–494, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>. Acesso em 03 de dez. 2024.

MEIRA, K. C. et al. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e00238319, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00238319>. Acesso em: 11 jul. 2024.

MOREIRA, H. L. F.; MOREIRA, I. A. O feminicídio como expressão de poder nas relações de gênero. **Caderno Espaço Feminino**, v. 33, n. 1, p. 125–151, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/CEF-v33n1-2020-6>. Acesso em: 04 dez. 2024.

NUNES DA CONCEIÇÃO, H.; RAMALHO OLIVEIRA, M.; TEIXEIRA CÂMARA, J., et al. Epidemiological profile of violence against women in a city in the interior of Maranhão, Brazil. *Mundo Saúde [Internet]*, v. 45, p. 056–065, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.202145056065>. Acesso em: 27 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nações Unidas no Brasil. 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 18 jul. 2024.

PEREIRA, G.G. A história da violência doméstica em Pinheiro. 2022. **Acervo UFMA**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/6807>. Acesso em 04 de dez. 2024.

SILVA, L. L.; DE OLIVEIRA, N. B. B.; POL-FACHIN, L. Análise da taxa de mortalidade por agressão em mulheres de 15 a 59 anos no Brasil, durante o período de 2015 a 2019./Analysis of the mortality rate due to assault in women from 15 to 59 years of age in Brazil, during the period from 2015 to 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 29417-29429, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42086/pdf>. Acesso em: 11 jul. 2024.

SOARES, M. Q. et al. Mortalidade de mulheres com notificação de violência durante a gravidez no Brasil: um estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00012823, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4Wg3N94BXY8B7jVtM5YMXN8/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

TOLEDO, C. et al. Política de enfrentamento a violência contra a mulher: casa da mulher brasileira de campo grande (MS). **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas** (UNIFAFIBE), v. 10, n. 2, p. 455–487, 2022. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1199>. Acesso em 04 de dez. 2024

VIEIRA, C. G. et al. Mortalidade feminina por agressão: uma análise epidemiológica no estado do Maranhão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.

7, n. 10, p. 2148-2161, 2021. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2765/1110> Acesso em: 12 jul. 2024.

WORLD HEARLTH ORGANIZATION. **Violence against women**, 2024. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> . Acesso em: 02 dez. 2024.