

# Fatores associados aos homicídios de mulheres vítimas de violência

*Factors associated with the homicides of women who are victims of violence*

*Factores relacionados a los homicidios de mujeres víctimas de violencia*

**Sheyla Carvalho de Barros<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5399-0296

**Dayane da Rocha Pimentel<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9863-134X

**Conceição Maria de Oliveira<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-2220-5782

**Cristine Vieira do Bonfim<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0002-4495-9673

<sup>I</sup> Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>II</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>III</sup> Secretaria de Saúde do Recife. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>IV</sup> Fundação Joaquim Nabuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

## Como citar este artigo:

Barros SC, Pimentel DR, Oliveira CM, Bonfim CV. Factors associated with the homicides of women who are victims of violence. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20200630. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0630>

## Autor Correspondente:

Sheyla Carvalho de Barros

E-mail: sheyla.barross@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 06-09-2020

**Aprovação:** 30-12-2020

## RESUMO

**Objetivos:** identificar os fatores associados aos homicídios em mulheres que tinham notificação prévia de violência, no estado de Pernambuco, 2011 a 2016. **Métodos:** estudo transversal, quantitativo e observacional, norteado pela ferramenta STROBE, com dados de homicídios de mulheres obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade; e de violência contra mulheres, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Para verificação de fatores associados aos homicídios, empregou-se o modelo de regressão logística. **Resultados:** registraram-se 32.308 casos de violência contra mulher e 1.162 homicídios. As chances de homicídio foram maiores para mulheres: vítimas de violência física (2,39 vezes mais), agressão por objeto de corte (2,32 vezes mais), agressão por arma de fogo (6 vezes mais) e quando houve reincidência da violência (3,82 vezes mais). **Conclusões:** encontrou-se associação da violência física, agressão por objeto de corte, agressão por arma de fogo, reincidência da violência com os homicídios de mulheres no estado de Pernambuco.

**Descritores:** Homicídio; Violência Contra a Mulher; Sistemas de Informação em Saúde; Estatísticas Vitais; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify factors associated with homicides in women who had prior notification of violence in the state of Pernambuco, 2011 to 2016. **Methods:** a transversal, quantitative and observational study, guided by the STROBE tool, with data of homicides of women obtained from the Mortality Information System; and of violence against women, from the Grievance Notification Information System. The logistic regression model was used to verify the factors associated with the homicides. **Results:** there were 32,308 cases of violence against women and 1,162 homicides. The chances of homicide were higher for women: victims of physical violence (2.39 times more), aggression by object of court (2.32 times more), aggression by firearm (6 times more), and when there was a recurrence of violence (3.82 times more). **Conclusions:** association of physical violence, aggression by object of court, aggression by firearm, recurrence of violence with homicides of women in the state of Pernambuco was found.

**Descriptors:** Homicide; Violence Against Women; Health Information Systems; Vital Statistics; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar factores relacionados a los homicidios en mujeres que tenían notificación previa de violencia, en Pernambuco, 2011 a 2016. **Métodos:** estudio transversal, cuantitativo y observacional, norteado por STROBE, con datos de homicidios de mujeres obtenidos del Sistema de Informaciones sobre Mortalidad; y de violencia contra mujeres, del Sistema de Información de Agravios de Notificación. Para verificación de factores relacionados a los homicidios, se empleó el modelo de regresión logística. **Resultados:** registraron 32.308 casos de violencia contra mujer y 1.162 homicidios. Las chances de homicidio fueron mayores para mujeres: víctimas de violencia física (2,39 veces más), agresión por objeto de corte (2,32 veces más), agresión por arma de fuego (6 veces más) y cuando hubo reincidencia de la violencia (3,82 veces más). **Conclusiones:** encontró relación de la violencia física, agresión por objeto de corte, agresión por arma de fuego, reincidencia de la violencia con los homicidios de mujeres en Pernambuco.

**Descriptorios:** Homicidio; Violencia Contra la Mujer; Sistemas de Información en Salud; Estadísticas Vitales; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema global de saúde pública e de violação dos direitos humanos, afeta todas as classes e faz parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável no esforço de alcançar a igualdade de gênero<sup>(1-3)</sup>. Define-se “violência contra a mulher” como todos os atos de comportamento baseado no gênero que possam resultar em danos psíquicos, sexuais e psicológicos ou sofrimento às mulheres, ou causar coerção ou privação arbitrária de liberdade, ocorrendo na vida pública ou privada<sup>(1,4-5)</sup>. Consiste em uma construção social baseada em um consenso social sobre os papéis e direitos de homens e mulheres<sup>(1)</sup>.

As formas mais comuns de violência contra as mulheres são a doméstica bem como o abuso e violência sexual<sup>(1,6)</sup>. Reconhecidamente, esses dois tipos afetam desproporcionalmente mais as mulheres e são uma expressão da desigualdade de poder entre homens e mulheres, ou seja, uma forma de violência baseada no gênero<sup>(1)</sup>.

Estima-se que uma em cada três mulheres em todo o mundo sofrerá violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo durante sua vida. Isso reflete a desigualdade de gênero e a discriminação contra as mulheres<sup>(7)</sup>. A desigualdade de gênero é considerada um fator estrutural basilar para violência por parceiro íntimo em casais de homens e mulheres<sup>(8)</sup>. Entende-se que essa desigualdade cria estruturas de poder desequilibradas em que os homens detêm autoridade sobre as mulheres e empregam a violência para manter a hierarquia<sup>(8)</sup>. Ademais, essas estruturas limitam as mulheres de acessar recursos e tomar decisões que podem reduzir o risco da violência<sup>(8-9)</sup>.

O homicídio representa a forma mais extrema de violência. Para os homicídios relacionados ao gênero, tem-se o termo “feminicídio”, que se refere ao assassinato de mulheres ou meninas por causa de seu papel e status como mulheres. Os feminicídios não representam casos isolados ou episódios esporádicos de violência, e sim uma situação estrutural e social, um fenômeno cultural profundamente enraizado em costumes e mentalidades<sup>(10)</sup>.

No ano de 2017, um total de 87 mil mulheres foram mortas intencionalmente, com taxa global de homicídio feminino estimada em 2,3 por 100 mil mulheres. Aproximadamente 58% dessas mulheres foram mortas por parceiros íntimos ou familiares, e isso significa que 137 mulheres no mundo são mortas por um membro de sua própria família todos os dias. Acrescente-se que mais de um terço (30 mil) das mulheres mortas intencionalmente foram vítimas do parceiro ou ex-parceiro íntimo. Quando um parceiro íntimo está implicado no homicídio, 82% das vítimas são mulheres<sup>(11)</sup>.

No Brasil, em 2018, 4.519 mulheres foram vítimas de homicídios, taxa de 4,3 por 100 mil mulheres. Entre 2017 e 2018, observou-se uma redução de 9,3% na taxa de homicídios femininos do país<sup>(12)</sup>. No estado de Pernambuco, foi de 4,9 por 100 mil mulheres, situando-se acima da taxa do Brasil e entre os estados com maiores taxas<sup>(12)</sup>. Igualmente, pesquisa sobre as estimativas de feminicídios no Brasil posicionava o estado entre as maiores taxas e a segunda da Região Nordeste<sup>(13)</sup>.

São poucas as pesquisas sobre a violência contra a mulher desenvolvidas na Região Nordeste; e reconhecendo-se que há significativas variações regionais nas taxas de homicídios femininos e que os fatores sociais, econômicos e culturais influenciam a violência, justifica-se a condução deste estudo no estado de Pernambuco.

## OBJETIVO

Identificar os fatores associados aos homicídios em mulheres que tinham notificação prévia de violência, no estado de Pernambuco, 2011 a 2016.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco.

### Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e observacional, norteado pela ferramenta STROBE. Foi realizado com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2012 a 2016) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2011 a 2016). No ano da realização da pesquisa, o último ano com dados finalizados era 2016. Entenda-se que os sistemas de estatísticas vitais fecham com dois anos de atraso em relação ao ano corrente. Realizou-se este estudo no estado de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil, que possui 185 municípios. Encontra-se dividido em cinco Mesorregiões e 12 Regiões de Saúde. De acordo com a estimativa populacional de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população total é de 9.410.336 habitantes. As mulheres são maioria, 4.873.140, equivalente a 52% do total<sup>(14)</sup>.

### População

A população do estudo foi constituída de mulheres, a partir dos 10 anos de idade, vítimas de homicídios ocorridos entre 2012 e 2016. Foram incluídos os óbitos registrados no SIM, codificados no Capítulo XX, “Causas externas de morbidade e de mortalidade (códigos X85 a Y09 - Agressões), da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10); e os casos de mulheres vítimas de violência notificada no SINAN entre 2011 e 2016.

### Protocolo do estudo

Os dados dos homicídios foram obtidos do SIM, que tem como instrumento de coleta a Declaração de Óbito. As notificações de violência contra mulher foram obtidas do SINAN, que são registradas com base na ficha de notificação e investigação individual de violência interpessoal e autoprovocada.

Foi realizado um *linkage* probabilístico das bases de dados do SIM e do SINAN. A análise probabilística é útil quando não existe o identificador único. Esse tipo de vinculação combina a evidência por meio de um número de identificadores, representando a probabilidade de dois registros pertencerem à mesma pessoa<sup>(15-16)</sup>. Foram consideradas como variáveis de pareamento “nome”, “nome da mãe” e “data de nascimento”. O programa ReLink III foi usado para a aplicação do *linkage*, o qual foi executado em etapas que se iniciaram pela limpeza das bases de dados. Na etapa seguinte, foram padronizadas as variáveis: nome, idade, data de nascimento, endereço, bairro e município de residência — seguidas da subdivisão dos campos e criação dos campos fonéticos. A etapa subsequente foi a

blocagem de registros, que subdivide os arquivos de acordo com a chave de indexação, formadas com base nas variáveis de pareamento. As comparações de registros são restritas à concordância do valor das chaves. Os pares verdadeiros e os duvidosos foram revisados manualmente. Após o *linkage*, foi possível identificar, entre os homicídios, quais possuíam registros prévios de violência no SINAN.

Para a seleção das variáveis analisadas, considerou-se a proporção de completitude, sendo incluídas aquelas com classificação “boa”. A completitude foi dada pela proporção de campos ignorados e em branco, com os seguintes parâmetros: boa ( $\geq 75,1\%$ ); regular (50,1% a 75,0%); baixa (25,1% a 50,0%); e muito baixa ( $\leq 25,0\%$ )<sup>(17)</sup>. De acordo com esses parâmetros, foram excluídas da análise as seguintes variáveis (com as suas respectivas completitudes): escolaridade (50,7%); relação familiar com o agressor (71,2%); agressor conhecido (70,9%) e agressor desconhecido (70,9%). Embora a variável raça/cor também tenha apresentado completitude regular para os dados do SINAN, em relação aos dados dos homicídios (SIM) a completitude foi superior a 90%; por tal motivo, optou-se por manter essa variável na análise.

Foi considerada como variável dependente os homicídios de mulheres, e as variáveis independentes foram relacionadas às vítimas (idade, raça/cor e situação conjugal) e à violência prévia (zona de residência, zona de ocorrência, local de ocorrência, violência física, violência psicológica, violência sexual, reincidência de violência, agressão por força corporal/espandimento, agressão por enforcamento, agressão por objeto contundente/cortante/perfurante, agressão por objeto de corte, agressão por substância/objeto quente, agressão por envenenamento, agressão por arma de fogo e relação vítima/agressor – parceiro/ex-parceiro).

### Análise dos resultados e estatística

A análise foi dividida em três etapas: univariada, bivariada e multivariada. A primeira diz respeito ao perfil geral da amostra, enquanto a segunda busca encontrar relações entre as variáveis explicativas e a variável-resposta (homicídio) para serem inseridas na última etapa.

Para a análise estatística inferencial (bivariada e multivariada), utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para independência, a razão de chances (pelo método da máxima verossimilhança) e a regressão logística (univariada e multivariada). Esta última é uma técnica estatística que tem como objetivo produzir, diante de um conjunto de observações, um modelo que permita a predição de valores tomados por uma variável categórica, especialmente binária, com base em uma série de variáveis explicativas contínuas e/ou categóricas. No modelo, foi estimado a probabilidade de ocorrência de homicídio de acordo com as variáveis preditoras. Para uma variável ser adotada na estimação do modelo, ela deve ser significativa na análise bivariada. O método *stepwise* foi adotado para a seleção de variáveis permanecendo no modelo se  $p < 0,05$ . A interpretação dos coeficientes é feita pautando-se na razão de chances; e a qualidade do ajuste, mensurada pelo teste de Hosmer e Lemeshow. O programa R, versão 3.5.0, foi usado para a análise estatística.

### RESULTADOS

No período, foram registradas 32.308 notificações de violência contra a mulher, com predomínio na faixa etária de maiores de 20 anos (70,8%), negras/pardas (81,6%) e não casadas (73,3%). A maioria

residia em zona urbana (87,9%), onde também ocorreu a maior parte das ocorrências (86,7%). A violência mais notificada foi do tipo física (73%), por meio de força corporal (58,4%); a violência aconteceu no domicílio (67,8%), tendo como agressores parceiro/ex-parceiro (48,9%). Algumas mulheres apresentaram reincidência de violência (4,6%). Para aquelas que tiveram reincidência de notificação de violência, a maioria teve duas notificações, podendo chegar até oito (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características das notificações de violência contra a mulher, Pernambuco, Brasil, 2011-2016

Variáveis	n	%
Idade (n = 32.308)		
10 a 20 anos	9.442	29,2
Maior que 20 anos	22.866	70,8
Raça/cor (n = 23.133)		
Negra/parda	18.879	81,6
Não negra	4.254	18,4
Situação conjugal (n = 30.692)		
Não casada	22.500	73,3
Casada	8.192	26,7
Zona de residência (n = 29.408)		
Rural/periurbana	3.553	12,1
Urbana	25.855	87,9
Zona de ocorrência (n = 24.722)		
Rural/periurbana	3.286	13,3
Urbana	21.436	86,7
Local de ocorrência (n = 24.960)		
Via pública ou outros	8.035	32,2
Residência	16.925	67,8
Violência física (n = 29.622)		
Não	7.996	27,0
Sim	21.626	73,0
Violência psicológica (n = 26.311)		
Não	14.806	56,3
Sim	11.505	43,7
Violência sexual (n = 25.988)		
Não	20.340	78,3
Sim	5.648	21,7
Reincidência de violência (n = 32.308)		
Não	30.806	95,4
Sim	1.502	4,6
Agressão por força corporal/espandimento (n = 27.599)		
Não	11.470	41,6
Sim	16.129	58,4
Agressão por enforcamento (n = 25.102)		
Não	24.209	96,4
Sim	893	3,6
Agressão por objeto contundente/cortante/perfurante (n = 25.270)		
Não	23.883	94,5
Sim	1.387	5,5
Agressão por objeto de corte (n = 25.634)		
Não	22.720	88,6
Sim	2.914	11,4
Agressão por substância/objeto quente (n = 25.108)		
Não	24.871	99,1
Sim	237	0,9
Agressão por envenenamento (n = 25.105)		
Não	24.832	98,9
Sim	273	1,1
Agressão por arma de fogo (n = 25.271)		
Não	23.695	93,8
Sim	1.576	6,2
Relação vítima/agressor – parceiro/ex-parceiro (n = 24.261)		
Não	12.397	51,1
Sim	11.864	48,9

**Tabela 2** – Características dos homicídios de mulheres, Pernambuco, Brasil, 2012-2016

Variáveis	Homicídio	
	n	%
Idade (n = 1.162)		
10 a 20 anos	244	21,0
Maior que 20 anos	918	79,0
Raça/cor (n = 1.143)		
Negra/parda	1.006	88,0
Não negra	137	12,0
Situação conjugal (n = 1.015)		
Não casada	910	89,7
Casada	105	10,3
Local de ocorrência (n = 1.154)		
Via pública	475	41,2
Residência	287	24,9
Hospital/serviços de saúde	269	23,3
Outros	123	10,7
Causa do óbito (n = 1.158)		
Arma de fogo	658	56,6
Objeto contundente/cortante/perfurante	439	37,8
Força corporal	49	4,2
Outros	12	1,0

Foram registradas 1.162 mulheres vítimas de homicídios, cuja maior parte tinha mais de 20 anos (79%), era negra/parda (88%) e não era casada (89,7%). O homicídio ocorreu na via pública (41,2%) e por meio de disparo de arma de fogo (56,6%) (Tabela 2).

Na análise bivariada, evidenciou-se associação da ocorrência de homicídios com as variáveis “zona de residência”, “violência física”, “violência sexual” e “reincidência de violência”, “agressão por objeto perfurocortante”, “agressão por substância/objeto/quente” e “agressão por arma de fogo”, todas estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3).

As chances de homicídio foram maiores para mulheres que sofreram violência física (2,39 vezes maior), agressão por objeto de corte (2,32 vezes maior), agressão por arma de fogo (6,05 vezes maior) e quando houve reincidência da violência (mais de uma notificação de violência) (3,82 vezes maior) (Tabela 4). O modelo de regressão logística multivariado apresentou  $p = 0,99$  para o teste de bondade de ajuste, não indicando divergências entre as probabilidades estimadas e esperadas.

**Tabela 3** – Características da violência prévia por ocorrência de homicídio, Pernambuco, Brasil, 2011-2016

Variáveis	Homicídio				Valor de $p$ ( $\chi^2$ )	RC bruta	RC bruta (Valor de $p$ )	RC ajustada	RC ajustada (Valor de $p$ )
	Não		Sim						
	n	%	n	%					
Idade									
10 a 20 anos	9.415	29,1	27	0,1	0,12	1,00		1,00	
Maior que 20 anos	22.772	70,5	94	0,3		1,44	0,11	1,44	0,10
Raça/cor					0,21				
Branca	4.243	13,1	11	0,0		1,00		1,00	
Não branca	18.803	58,2	76	0,2		1,56	0,21	1,56	0,17
Zona de residência					0,02				
Rural/periurbana	3.532	10,9	21	0,1		1,00		1,00	
Urbana	25.771	79,8	84	0,3		0,55	0,02	0,55	0,01
Zona de ocorrência					0,74				
Rural/periurbana	3.274	10,1	12	0,0		1,00		1,00	
Urbana	21.369	66,1	67	0,2		0,86	0,62	0,86	0,62
Local de ocorrência					0,79				
Via pública ou outros	8.007	24,8	28	0,1		1,00		1,00	
Residência	16.871	52,2	54	0,2		0,92	0,72	0,92	0,70
Violência física					0,00				
Não	7.985	24,7	11	0,0		1,00		1,00	
Sim	21.527	66,6	99	0,3		3,34	0,00	3,34	0,00
Violência psicológica					0,24				
Não	14.747	45,7	59	0,2		1,00		1,00	
Sim	11.470	35,5	35	0,1		0,76	0,21	0,76	0,21
Violência sexual					0,01				
Não	20.259	62,7	81	0,3		1,00		1,00	
Sim	5.640	17,5	8	0,0		0,36	0,00	0,35	0,01
Situação conjugal					0,62				
Casada	8.159	25,3	33	0,1		1,00		1,00	
Não casada	22.420	69,4	80	0,3		1,13	0,52	1,13	0,55
Reincidência de violência					0,00				
Não	30.700	95,0	106	0,3		1,00		1,00	
Sim	1.487	4,6	15	0,1		2,92	0,00	2,92	0,00
Agressão por força corporal					0,74				
Não	11.428	35,4	42	0,1		1,00		1,00	
Sim	16.075	49,8	54	0,2		0,91	0,68	0,91	0,66
Agressão por enforcamento					0,14				
Não	24.125	74,7	84	0,3		1,00		1,00	
Sim	893	2,8	0	0,0		0,00	0,08	0,00	0,97
Agressão por objeto contundente/cortante/perfurante					0,71				
Não	23.803	73,7	80	0,2		1,00		1,00	
Sim	13.81	4,3	6	0,0		1,29	0,48	1,29	0,55

Continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	Homicídio				Valor de p ( $\chi^2$ )	RC bruta	RC bruta (Valor de p)	RC ajustada	RC ajustada (Valor de p)
	Não n	%	Sim n	%					
Agressão por objeto de corte					0,00				
Não	2.892	9,0	22	0,1		1,00		1,00	
Sim	22.652	70,1	68	0,2		2,53	0,00	2,53	0,00
Agressão por substância/objeto quente					0,00				
Não	233	0,7	4	0,0		1,00		1,00	
Sim	24.788	76,7	83	0,3		5,13	0,01	5,13	0,00
Agressão por envenenamento					0,11				
Não	270	0,8	3	0,0		1,00		1,00	
Sim	24.748	76,6	84	0,3		3,27	0,07	3,27	0,04
Agressão por arma de fogo					0,00				
Não	1557	4,8	19	0,1		1,00		1,00	
Sim	23.625	73,1	70	0,2		4,12	0,00	4,12	0,00
Relação vítima/agressor – parceiro/ex-parceiro					0,51				
Não	12.365	38,3	32	0,1		1,00			
Sim	11.827	36,6	37	0,1		1,21	0,47	1,21	0,43

RC = Razão de chances.

**Tabela 4** – Estimativas dos coeficientes do modelo de regressão logística multivariada ajustada e razões de chances de ocorrer homicídio, Pernambuco, Brasil, 2011-2016

Coefficiente	Estimativa	Erro-padrão	Valor Z	RC	IC 95%	Valor de p
Intercepto	-6,13	0,43	-14,31	0,00	0,00	0,00
Zona de residência [Urbana]	-0,71	0,28	-2,55	0,49	0,29	0,87
Violência física [Sim]	0,87	0,39	2,23	2,39	1,18	5,52
Violência sexual [Sim]	-1,73	0,61	-2,86	0,18	0,04	0,49
Reincidência de violência [Sim]	1,34	0,33	4,04	3,82	1,89	7,04
Agressão por objeto de corte [Sim]	0,84	0,30	2,81	2,32	1,25	4,07
Agressão por arma de fogo [Sim]	1,80	0,31	5,78	6,05	3,17	10,84

IC = Intervalo de confiança; RC = Razão de chances.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram a identificação das características da violência contra mulher e dos homicídios em Pernambuco, além de observar que as chances para ocorrência do homicídio foram maiores nas mulheres que sofreram violência física, agressão por objeto de corte (arma branca) ou arma de fogo e nos casos em que houve a reincidência da violência. De acordo com o Atlas da Violência do ano de 2020, o estado de Pernambuco estava no ranking das Unidades da Federação com maiores taxas de homicídio<sup>(12)</sup>. Estudo que comparou as taxas de homicídios femininos de Pernambuco e do Brasil observou que a probabilidade de uma mulher morrer no estado é 70% maior que a média nacional no período analisado<sup>(18)</sup>.

A análise do mapa dos homicídios femininos nas mesorregiões de Pernambuco mostrou que as maiores taxas se situam na Região Metropolitana do Recife, na qual reside a maior parte da população, onde se encontra localizada a maioria dos equipamentos e serviços protetivos<sup>(18)</sup>. Os equipamentos que compõem a rede de proteção contra a violência abrangem a polícia, a justiça, a saúde e assistência social, que são mais acessíveis em áreas urbanas<sup>(19)</sup>.

No Brasil, as delegacias de mulheres e casas-abrigo estão distribuídas de forma desigual, sendo mais presentes nas capitais e regiões metropolitanas, algo que dificulta a efetividade de tais serviços de combate à violência de maneira uniforme entre os municípios<sup>(20)</sup>. Um estudo sobre violência contra mulheres, no Rio Grande do Sul, identificou fatores que poderiam limitar mulheres de áreas rurais de romper com o ciclo da violência, destacando-se: distância entre as áreas rurais e os serviços assistenciais e

protetivos; acesso restrito ao transporte; dependência do companheiro; pouca atenção dos profissionais no atendimento das vítimas; e desarticulação da rede de atenção<sup>(21)</sup>.

As principais características dos homicídios foram mulheres jovens, negras/pardas, não casadas, ocorridos em via pública e com o uso da arma de fogo. Os homicídios de mulheres muitas vezes constituem o desfecho de um processo de violência sofrida por essas mulheres, e parcela expressiva desses homicídios é composta pelos feminicídios<sup>(13)</sup>. Pesquisa sobre esse tipo de crime no Brasil mostrou uma tendência de aumento a partir do ano de 2016, e arma de fogo respondeu por cerca de metade das mortes<sup>(22)</sup>. Na cidade de Porto Alegre (RS), em 83% dos feminicídios, havia histórico de violência anterior, metade das mortes foram causadas por disparo de arma de fogo, e 50% das vítimas tinham denunciado o agressor com o registro de boletim de ocorrência<sup>(23)</sup>.

Entre os fatores associados com os homicídios de mulheres, está a violência física. Esta, na maioria das vezes, é precedida pela/simultânea à violência psicológica, que, em muitos casos, não é reconhecida pela vítima ou não se configura por si só um motivo para buscar atendimento médico<sup>(24)</sup>. Estudo conduzido com mulheres de vítimas de violência doméstica atendidas em um serviço especializado, no município de Vitória de Santo Antão (PE), identificou que 85,26% tinham sofrido violência psicológica; e 48,08%, física<sup>(25)</sup>. Um estudo sobre características de homicídios relacionados à violência doméstica mostrou que 60,2% das vítimas de homicídios domésticos tinham histórico de sofrer violência por parceiro íntimo e que 5,7% das vítimas foram agredidas no mês anterior à sua morte<sup>(26)</sup>. Outro estudo sobre homicídios com histórico de violência, que utilizou dados policiais, identificou

que 61% deles ocorreram por violência doméstica ou tinham um histórico de agressão anterior<sup>(27)</sup>.

Os serviços de saúde são responsáveis por acolher e efetuar medidas assistenciais e não apenas medicar ferimentos ou fraturas resultantes da violência<sup>(5,28)</sup>. Também é preciso articular a notificação de violência contra a mulher com aconselhamento e possibilidade de encaminhamento à rede composta pelos demais serviços de cuidado e proteção, visando cessar o ciclo da violência<sup>(29)</sup>.

A reincidência da violência foi um dos principais fatores associados aos homicídios encontrados neste estudo. O histórico de agressões muitas vezes tem como desfecho o homicídio dessas mulheres, que são mortes previstas e evitáveis<sup>(30)</sup>. Pesquisa recente conduzida no Brasil envolvendo 800 mil notificações de violência contra mulher e 16.500 óbitos de mulheres vinculados evidenciou que aquelas expostas à violência apresentam risco de mortalidade oito vezes maior do que a população feminina em geral, com destaque para violência física e violência que envolvia repetição<sup>(31)</sup>.

A análise do risco de letalidade entre mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo atendidas em serviços de emergência mostrou que 33,1% apresentavam elevado risco de morte por agressão<sup>(32)</sup>. Aquelas atendidas nas emergências vítimas de violência compõem um grupo prioritário para a rede de proteção à mulher que oferece oportunidade para intervenções e prevenção de possíveis homicídios.

Recentemente uma metanálise sobre os fatores de risco relacionados com homicídios de mulheres por um parceiro íntimo identificou como fator de risco ter histórico de ameaça e agressão anterior. Se o agressor já havia ameaçado a vítima com uma arma ou se o autor já havia estrangulado a vítima de maneira não fatal, a probabilidade de homicídio aumentou aproximadamente sete vezes<sup>(33)</sup>. Cerca de uma em cada dez vítimas de homicídio relacionado com a violência por parceiro íntimo experimentou alguma forma de violência no mês anterior, o que poderia ter proporcionado oportunidades de intervenção<sup>(34)</sup>.

A agressão por meio de arma de fogo foi o principal fator associado aos homicídios de mulheres. Considerando o potencial de letalidade, o uso da arma de fogo pode indicar a premeditação de causar a morte da mulher<sup>(35)</sup>. A agressão por objeto de corte também foi um dos fatores encontrados no estudo. O uso de objetos penetrantes, cortantes ou contundentes nos homicídios femininos indica um maior contato interpessoal, sendo usados por estarem próximos do agressor no momento do conflito e não refletem a premeditação envolvida na arma de fogo<sup>(36)</sup>. Análise realizada dos homicídios de homens e mulheres, com base nos dados do Instituto de Medicina Legal do município de Petrolina (PE), mostrou que, para ambos os sexos, houve o predomínio dos objetos perfurocortantes ou contundentes, no entanto as mulheres foram agredidas com

maior quantidade de lesões nas regiões do tórax e abdome<sup>(35)</sup>. As características dessas lesões podem estar relacionadas com as questões de gênero e são sugestivas de feminicídio<sup>(35)</sup>.

O homicídio é a consequência mais grave da violência contra a mulher. As características e os fatores associados a esse crime identificados no estudo são sugestivos de violência de gênero, e parcela expressiva pode ser feminicídio. Os resultados do estudo podem contribuir para as estratégias de prevenção da violência contra as mulheres e de proteção a elas.

### Limitações do estudo

Uma limitação deste estudo está na qualidade dos dados secundários analisados. Em relação aos homicídios, podem existir problemas no preenchimento das declarações de óbito, codificação da causa básica e subnotificação. Além disso, com os dados do SIM, não é possível a identificação dos feminicídios. Sobre a violência, considere-se a subnotificação. No estudo, estão incluídas apenas as mulheres que revelaram que a sua lesão era resultante de uma agressão, portanto é desconhecido o risco para as mulheres que não reportaram a agressão como causa.

### Contribuições para a área da Saúde

Os resultados deste estudo podem ser usados para auxiliar na formulação de políticas públicas de proteção à mulher e de prevenção da violência contra ela. Ademais, a identificação dos fatores associados ao homicídio é importante para as ações de vigilância em saúde, bem como para os demais serviços da rede intersetorial.

### CONCLUSÕES

Identificou-se que os fatores associados aos homicídios de mulheres foram: ser vítima de violência física, agressão por objeto de corte, agressão por arma de fogo e reincidência de violência. O risco de ser vítima de homicídio foi maior para mulheres que sofreram agressão por armas de fogo e para aquelas que sofreram violência de repetição. A identificação de fatores associados ao homicídio é importante para as ações de vigilância em saúde, bem como para os demais serviços da rede intersetorial.

### FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

1. Krahé B. Violence against women. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 6];19:6–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X17300489?via%3Dihub>
2. Gregory A, Feder G, Williamson E. The shared burden of domestic violence: a qualitative study with informal supporters of survivors. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 6];388:S52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616322887>
3. Organização das Nações Unidas (ONU). Agenda 2030: os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 6]. Available from: <http://www.agenda2030.org.br/ods/5/>

4. Keller SN, Honea JC. Navigating the gender minefield: an IPV prevention campaign sheds light on the gender gap. *Glob Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 6];11(1-2):184-97. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2015.1036765>
5. Oliveira RNG, Fonseca RMGS, Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Health needs: the interface between the discourse of health professionals and victimized women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(2):299-306. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3455.2555>
6. Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatr* [Internet]. 2017[cited 2019 Feb 6];4(2):159-70. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036616302619>
7. World Health Organization (WHO). Addressing violence against women: key achievements and priorities [Internet]. 2018[cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275982/WHO-RHR-18.18-eng.pdf>
8. Jayachandran S. The roots of gender inequality in developing countries. *Ann Rev Econom* [Internet]. 2014[cited 2019 Feb 6];7:63-8. Available from: [https://faculty.wcas.northwestern.edu/~sjv340/roots\\_of\\_gender\\_inequality.pdf](https://faculty.wcas.northwestern.edu/~sjv340/roots_of_gender_inequality.pdf)
9. Fidan A, Bui HN. Intimate partner violence against women in Zimbabwe. *Violence Against Women* [Internet]. 2016;22(9):1075-96. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801215617551>
10. Dawson M, Carrigan M. Identifying femicide locally and globally: understanding the utility and accessibility of sex/gender-related motives and indicators. *Curr Sociol* [Internet]. 2020;001139212094635. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011392120946359>
11. Organização das Nações Unidas (ONU). Global Study on Homicide: 2019 [Internet]. 2019[cited 2019 Feb 6]. Available from: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf)
12. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) Atlas da Violência: 2020 Relatório Inst [Internet]. 2020[cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>
13. Höfelmann DA, Silva GDM, Freitas LSR. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil: 2009 a 2011. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015[cited 2019 Feb 6];37(4/5):251-7. Available from: [https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/251-257/#metric\\_modal\\_id](https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/251-257/#metric_modal_id)
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA [Internet]. 2019[cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pmc/brasil>
15. Sayers A, Ben-Shlomo Y, Blom AW, Steele F. Probabilistic record linkage. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2016[cited 2019 Feb 6];45(3):954-64. Available from: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dyv322>
16. Paixão ES, Harron K, Andrade K, Teixeira MG, Fiaccone RL, Costa MCN, et al. Evaluation of record linkage of two large administrative databases in a middle income country: stillbirths and notifications of dengue during pregnancy in Brazil. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2017[cited 2019 Feb 6];17(1):108. Available from: <http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-017-0506-5>
17. Abath MB, Lima MLLT, Lima PS, Silva MCM, Lima MLC. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2014[cited 2019 Feb 6];23(1):131-42. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a13.pdf>
18. Araújo LGM, Melo MGF, Vieira MEA. Mapa dos homicídios femininos nas Mesorregiões de Pernambuco. e-hum [Internet]. 2019[cited 2019 Feb 6];10(2):29-37. Available from: <https://unibh.emnuvens.com.br/dchla/article/view/2154>
19. Borth LC, Costa MC, Silva EB, Fontana DGR, Arboit J. Network to combat violence against rural women: articulation and communication of services. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1212-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0044>
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Avaliando a efetividade da Lei Maria Da Penha [Internet]. 2015[cited 2019 Feb 6]. Available from: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3538/1/td\\_2048.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3538/1/td_2048.pdf)
21. Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e59553. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>
22. Roichman CBC. Knife, carver, jackknife: an analysis of the femicide law in Brazil. *Rev Katálysis*. 2020;23(2):357-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n2p357>
23. Margarites AF, Meneghel SN, Ceccon RF. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: quantos são? quem são? *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(2):225-36. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020004>
24. Sousa AKA, Nogueira DA, Gradim CVC. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 6];21(4):425-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000400011&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400011&lng=pt&lng=pt)
25. Lima EAC, Araújo AA, Lima AWS, Costa GM, Barros MBSC, Santos ZC. “Afasta de mim esse cale-se!”: mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em um município de Pernambuco. *Enferm Bras* [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 6];18(1):42. Available from: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2384>
26. Jiang Y, DeBare D, Shea L-M, Viner-Brown S. Violence Against Women: Injuries and Deaths in Rhode Island, 2013 [Internet]. 2017[cited 2019 Feb 6];100(12):24-8. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/29190839>
27. Iratzoqui A, McCutcheon J. The influence of domestic violence in homicide cases. *Homicide Stud* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 1];22(2):145-60. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1088767917751673>
28. Taft A, O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L, Feder G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. In: Taft A, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007007.pub2>

29. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(9):2929–38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
  30. Meneghel SN, Portella AP, Meneghel SN, Portella AP. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(9):3077–86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>
  31. Sandoval GA, Marinho F, Delaney R, Pinto IV, Lima CMD, Costa RM, et al. Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. *Public Health [Internet]*. 2020 [cited 2019 Feb 6];179:45–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350619303117>
  32. Brignone L, Gomez AM. Double jeopardy: predictors of elevated lethality risk among intimate partner violence victims seen in emergency departments. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2017 [cited 2019 Feb 6];103:20–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743517302396?via%3Dihub>
  33. Spencer CM, Stith SM. Risk Factors for Male Perpetration and Female Victimization of Intimate Partner Homicide: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, Abus [Internet]*. 2018 [cited 2019 Feb 6];152483801878110. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838018781101>
  34. Petrosky E, Blair JM, Betz CJ, Fowler KA, Jack SPD, Lyons BH. Racial and ethnic differences in homicides of adult women and the role of intimate partner violence: United States, 2003–2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]*. 2017 [cited 2019 Feb 6];66(28):741–6. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6628a1.htm>
  35. Campos MEAL, Brasil AANS, Silva EFS, Fernandes FECV. Mortalidade por homicídio a partir de dados do Instituto de Medicina Legal: uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Pesqui Saúde [Internet]*. 2019 [cited 2019 Feb 6];21(3):93–102. Available from: <http://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/28213>
  36. Boivin RR. Características y factores de la violencia homicida contra las minorías sexuales en la Ciudad de México, 1995-2013. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2016;(23):22–57. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.02.a>
-