

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO EM SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**DAYANE DA ROCHA PIMENTEL**

**ANÁLISE ESPACIAL DO FEMINICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS À  
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A  
2016**

**RECIFE  
2020**

DAYANE DA ROCHA PIMENTEL

**ANÁLISE ESPACIAL DO FEMINICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016**

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Dra. Cristine Vieira do Bonfim

RECIFE

2020

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães**

---

- P644a Pimentel, Dayane da Rocha.  
Análise espacial do feminicídio e fatores associados à violência interpessoal em Pernambuco no período de 2012 a 2016/ Dayane da Rocha Pimentel. — Recife: [s.n.], 2020.  
31 p.: il.
- Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.  
Orientadora: Cristine Vieira do Bonfim.
1. Violência. 2. Violência de Gênero. 3. Iniquidade de Gênero. 4. Análise Espacial. 5. Estatísticas Vitais. 6. Sistemas de Informação. I. Bonfim, Cristine Vieira do. II. Título.

---

CDU 343.62

DAYANE DA ROCHA PIMENTEL

**ANÁLISE ESPACIAL DO FEMINICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016**

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 18/02/2020

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Cristine Vieira do Bonfim  
Fundação Joaquim Nabuco – Fundaj/MEC

---

Dra. Louisiana Regadas de Macedo Quinino  
Instituto Aggeu Magalhães – IAM/Fiocruz/PE

---

Dra. Sandra Maria dos Santos  
Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE

**ANÁLISE ESPACIAL DO FEMINICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016\***

**SPATIAL ANALYSIS OF FEMICIDE AND FACTORS ASSOCIATED WITH  
INTERPERSONAL VIOLENCE IN PERNAMBUCO IN THE PERIOD 2012 TO 2016 \***

Dayane da Rocha Pimentel<sup>1</sup>

Cristine Vieira do Bonfim<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>) Instituto Aggeu Magalhães – IAM. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, Pernambuco, Brasil.

(<sup>2</sup>) Fundação Joaquim Nabuco. Diretoria de Pesquisas Sociais. Recife, Pernambuco, Brasil.

Endereço para correspondência: Dayane da Rocha Pimentel. Instituto Aggeu Magalhães – IAM/ Fundação Oswaldo Cruz. Departamento em Saúde Coletiva, Av. Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - Pernambuco – Brasil. CEP: 50.740-465. E-mail: [dayanerpimentel@hotmail.com](mailto:dayanerpimentel@hotmail.com)

\* Artigo a ser submetido para avaliação da Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a distribuição espacial do feminicídio e os fatores associados à violência interpessoal ocorridos no estado de Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016.

**Métodos:** estudo transversal constituído por vítimas de feminicídio que possuíam registro de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Resultados:** foram evidenciados 76 casos com a qualificadora de feminicídio. As mulheres que foram submetidas a violações por corte ou objeto perfurante (RC = 1,20; IC<sub>95%</sub>: 1,02 - 1,41) e que residiam na macrorregião do Sertão ou Vale do São Francisco (RC = 1,25; IC<sub>95%</sub>: 1,07- 1,47) apresentaram chances superiores para o desfecho de violência fatal. **Conclusão:** os resultados possibilitaram identificar episódios de agressões anteriores e determinantes que acentuam a manutenção de feminicídios.

**Palavras-chave:** Violência. Desigualdade de gênero. Análise espacial. Estatísticas vitais. Sistemas de informação.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the spatial distribution of femicide and the factors associated with interpersonal violence that occurred in the state of Pernambuco, Brazil, 2012 to 2016. **Methods:** cross-sectional study consisting of femicide victims who had a record of violence in the Notifiable Diseases Information System. **Results:** 76 cases were identified with the femicide qualifier. Women who were subjected to rape by cutting or perforating object (RC = 1.20; 95% CI: 1.02 - 1.41) and who lived in the macro-region of Sertão or Vale do São Francisco (RC = 1.25; CI95 %: 1.07-1.47) had higher chances for the outcome of fatal violence. **Conclusion:** the results made it possible to identify episodes of previous and determinant aggressions that accentuate the maintenance of feminicides.

**Keywords:** Violence. Gender Inequality. Spatial Analysis. Vital Statistics. Information Systems.

## 1 INTRODUÇÃO

O feminicídio é um fenômeno sensível a estruturas sociais historicamente permeadas por relações desiguais de gênero e constitui violação máxima aos direitos humanos (FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ; ORUE, 2017, ILANZO et al. 2018, MENEGHEL; PORTELLA, 2017). A sua ocorrência representa o fim de um ciclo contínuo de agressões associadas a razões de ódio, posse e dominação sob a vítima (ZARA; GINO, 2017). Tendo em vista que a maior proporção dos casos é perpetrada por parceiros íntimos no âmbito domiciliar, são definidos elementos que conduzem à complexidade e invisibilidade da temática (WEBSDALE; FERRARO; BARGER, 2019). Na comunidade científica e judiciária, a centralidade da discussão por razões de sexismo ainda é recente, fato que concorre para o dimensionamento dos feminicídios ser, por vezes, realizado por meio de indicadores indiretos de mortes por agressão (WEIL, 2016, MARTINS-FILHO et al. 2018).

No mundo, estima-se a ocorrência de 66.000 homicídios intencionais de mulheres ao ano, equivalente a 17% do total de mortes por agressão com concentração nas regiões do Caribe, América Central e na América do Sul (MARGARITES; MENEGHEL; CECCON, 2017). O Brasil ocupa o 5º lugar no *ranking* de 83 países nos homicídios de mulheres (IPEA, 2019, WAISELFISZ, 2015). Entre 2012 e 2017, a taxa de homicídio por um grupo de 100 mil mulheres passou de 4,6 para 4,7 com predomínio nas regiões Norte e Nordeste. No ano de 2017, o estado de Pernambuco evidenciou uma taxa de 6,3 mortes por 100 mil mulheres, registro superior a 15 unidades federativas (IPEA, 2019).

A caracterização das vítimas de feminicídio expõe uma população vulnerável em grande parte dos países: jovens, negras, com baixos níveis de escolaridade e que estão inseridas em contextos de iniquidades socioeconômicas (FRANÇA et al. 2017, PETROSKY et al. 2017). Destacam-se como preditivos que ampliam circunstancialmente o risco de mortes violentas, o uso de álcool e outras drogas pelo agressor(a), a existência de posse de armas e recidivas de violência (AIZPURUA, 2017, BARUFALDI et al. 2017, MORESCHI et al. 2016, TU; LOU, 2017). Este último fator indica a relevância dos serviços de saúde, sobretudo o de caráter emergencial eleito como porta de entrada principal pelas vítimas em situação de violência (GARCÍA-MORENO et al. 2015, GARCIA, 2016). Assim, ressalta-se a potencialidade

dos dispositivos assistenciais na intervenção e encaminhamento oportuno para os demais pontos da rede de atenção protetiva (MAMO et al. 2015).

O contexto brasileiro é marcado por expressivas desigualdades espaciais, fato que reflete na insuficiência da capacidade instalada e fragilidades nos fluxos das redes de apoio especializada (INGRAM; COSTA, 2016). Como consequência, as notificações de agressões e homicídios revelam padrão de distribuição heterogêneo (LEITE et al. 2017). Acrescente-se que o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificações (Sinan) impossibilitam compreender as circunstâncias do feminicídio (GARCIA et al. 2015, VIVES-CASES et al. 2016). A ausência de campos específicos nas declarações de óbitos e a subnotificação dos eventos constituem, respectivamente, um desafio na cobertura e validade das informações de morbimortalidade (GREGOLI; SILVA; RIBEIRO, 2018, MARGARITES; MENEGHEL; CECCON, 2017, SOUSA et al. 2015).

O emprego de vias noticiárias e inquéritos policiais representam importantes fontes complementares por abranger as singularidades da relação autor-vítima (CAICEDO-ROA et al. 2019). Mediante acesso aos conteúdos de cunho descritivo dos relatos de casos é possível caracterizar as motivações, natureza das lesões e amparos protetivos designados (SANZ-BARBERO et al. 2016, VILLELA, 2012). Dessa forma, são desvinculadas as intenções das causas comumente indeterminadas, aproximando-as da tipificação legal no processo investigatório (IVEY-STEPHENSON; BLAIR; CROSBY, 2018).

A composição do território influencia a dinâmica social e, especificamente, as violações contra as mulheres. Essas ultrapassam estruturas conservadoras patriarcais, e as ações de prevenção encontram resistência na esfera das políticas públicas (FURINI; NASCIMENTO, 2019). Assim, a análise espacial dos feminicídio viabiliza a investigação dos aspectos epidemiológicos e assistenciais, confere visibilidade e fornece subsídios para tomadas de decisões. Além de favorecer a compreensão de determinações sociais em saúde, agregando elementos para direcionar o recorte de gênero em ações intersetoriais. Este estudo objetivou analisar a distribuição espacial do feminicídio e os fatores associados à violência interpessoal ocorridos no estado de Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016.



## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado no estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do Brasil. Administrativamente, possui 184 municípios e o arquipélago de Fernando de Noronha, os quais encontram-se agrupados em quatro macrorregiões e 12 regiões de saúde (PERNAMBUCO, 2011). A área abrange uma extensão territorial de 98.076,021km<sup>2</sup> e em 2016 foi estimada uma projeção de 9.410.336 habitantes, sendo 52% equivalente à população feminina (IBGE, 2016).

Atualmente a rede de enfrentamento a violência contra a mulher conta com 565 dispositivos distribuídos no estado, em destaque: Centro Especializado de Atendimento à Mulher em Situação de Violência; Rede de Casas-Abrigo; Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher; Unidade da Polícia Científica (perícia traumatológica e sexológica); Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; Núcleo de Apoio à Mulher (NAM/Ministério Público); Defensoria Pública Especializada na Defesa da Mulher em Situação de Violência; Núcleo de Estudos de Gênero e Enfrentamento da Violência contra a Mulher; Ouvidoria da Mulher – Central de Teleatendimento Cidadã Pernambucana (CORDEIRO, 2018).

Os dados foram obtidos do SIM e do Sinan que possuem como instrumentos de coleta a declaração de óbito e a ficha de notificação e investigação individual de violência interpessoal e autoprovocada, respectivamente. A população de estudo foi constituída por mulheres vítimas de feminicídio que possuíam registro de violência no Sinan.

O banco de dados do SIM contou com todos os homicídios intencionais de mulheres residentes, a partir dos 10 anos de idade, registrados no período de 2012 a 2016. A seleção da causa básica correspondeu ao capítulo XX da 10<sup>a</sup> revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) referente a causas externas de morbidade e de mortalidade, incluídos os códigos de agressões (X85-Y09) e dos eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34). Este último foi adotado com o objetivo de refinar os dados da pesquisa e favorecer a qualificação das informações no estado. Adicionou-se à seleção da população de referência, as vítimas que possuíam notificações de algum tipo de violência anterior registrado entre 2011 e 2016.

Para vinculação dos dados do SIM e Sinan, foi empregado o método *linkage* probabilístico visto que as bases não possuem um campo identificador único em

comum. Dessa maneira, adotou-se como variáveis de pareamento o nome, nome da mãe e data de nascimento, excluindo-se aquelas em que os campos nominais identificadores se apresentavam ignorados ou em branco. As análises foram realizadas em etapas que consistiram na padronização das variáveis, pareamento e a blocagem dos registros sob o auxílio do programa RecLink III.

Com o objetivo de refinar os casos relacionados ao feminicídio, prosseguiu-se a busca processual dos registros no site do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE). Equiparado à definição legal, foi considerado feminicídio o crime cometido contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, nele incluído violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2015).

Assim, por meio da inserção de filtros para descrição exata do nome da vítima e/ou filiação correspondente foi possível verificar se o processo encontrava-se na plataforma judicial. Na disponibilidade deste, obteve-se a leitura da descrição do caso, além de verificar históricos de denúncias anteriores ou solicitações da vítima de amparos protetivos ao estado, dado que são fatores que fortalecem a elucidação do feminicídio. De forma complementar, foi realizado o monitoramento diário de veiculações noticiárias *online* para compreender as motivações e circunstâncias da morte. Os relatos pouco específicos ou não localizados foram classificados como inconclusivos e tratados como homicídios.

A seleção das variáveis do estudo permitiram caracterizar a vítima (idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal e macrorregião de residência), a circunstância de violência (autor da violência, número de agressores, local de ocorrência, tipo da violência, meio de agressão e dados da notificação) e o óbito (local de ocorrência, associação ao desfecho de feminicídio e fonte de informação). Foi realizada a recategorização dos registros quanto a raça/cor agrupando preta e parda como “negra” (SANTOS; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2007) e, àquelas relativas à situação conjugal, como casada e união estável em “casada” e viúva e divorciada em “já foi casada”, processadas conjuntamente.

No plano de análise, o estudo foi realizado em duas etapas: descritiva e de correlação. Obteve-se a descrição dos dados mediante a distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão. Em seguida, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e o modelo de regressão binomial com função de ligação *logit*, realizados no programa R versão 3.5.0. Foi estimada a probabilidade da ocorrência

de feminicídio sob o efeito e correlação das variáveis preditoras, sendo a interpretação dos coeficientes efetuada a partir da razão de chances (RC).

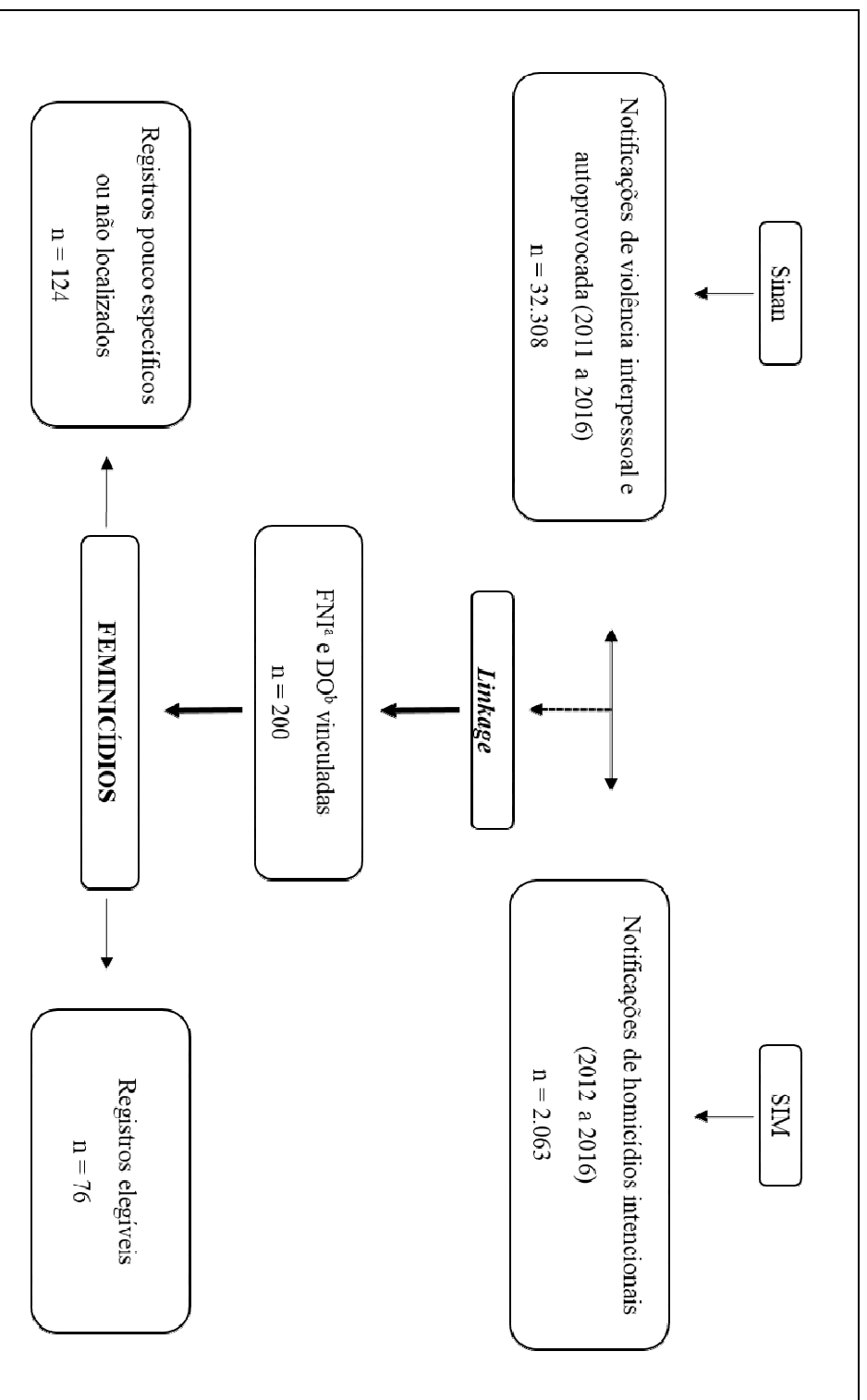
A seleção das variáveis para inclusão na modelagem multivariada ocorreu por meio da operacionalização do método *stepwise* e referiram-se àquelas que apresentaram p-valor das RC inferior a 0,2. Após a consolidação, adotou-se um nível de significância de 5% e, em alguns casos, este foi flexibilizado, abrangendo valores p inferiores a 6% para ajustes de modelo.

Para analisar o padrão espacial dos casos de feminicídio foi realizada uma distribuição em mapa de pontos e utilizado a função não paramétrica Kernel *estimation* para preservar a suavização estatística (CAI; WU; CHENG, 2013). A densidade da ocorrência do evento é verificada à aleatoriedade ou a interdependência com áreas críticas, ponderada pela distância de cada ponto (BAILEY; GATRELL, 1995, SILVERMAN, 1986, SHAW, 2012). As coordenadas geográficas dos endereços de residência da vítima foram localizadas com auxílio do programa *Quantum GIS* (QGIS®) versão 2.14.17 e buscas automáticas realizadas no GoogleMaps®.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Pernambuco (CAEE: 91858618.9.0000.5208).

### **3 RESULTADOS**

No período de estudo ocorreram 32.308 notificações de violência interpessoal no Sinan e 2.063 registros de homicídios intencionais de mulheres no SIM. Após o relacionamento das bases de dados do SIM e Sinan foi possível identificar 200 pares verdadeiros de homicídios que correlacionavam histórico de violência. Destes, 76 casos foram evidenciados com a qualificadora de feminicídio (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma do *linkage* entre os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e sobre Mortalidade (SIM) e a inclusão da qualificação de feminicídio em registros elegíveis. Pernambuco, 2012 a 2016

**Nota:** a) Ficha de Notificação Individual; b) Declaração de Óbito.

Em relação às características sociodemográficas das vítimas de feminicídio, a faixa etária de 25 a 45 anos foi majoritária (n=45; 59,2%;  $p \leq 0,05$ ). A maior concentração de casos pertencia à raça/cor negra (n=66; 86,8%), possuía baixo nível escolaridade (n=52; 68,4%) e residia na região metropolitana do Recife (n=39; 51,3%). No que se refere à situação conjugal, as vítimas eram solteiras (n=55; 72,4%), o autor da violência era único (n=50; 65,8%) e conhecido (n=48; 63,2%;  $p \leq 0,05$ ). Foi constatado o registro de ao menos uma notificação de violência no Sinan (n=71; 93,4%) no dia ou após o óbito (n=46; 60,5%). A diferença entre a ocorrência da violência e o óbito registou intervalo menor ou igual a 12 dias (n=42; 55,3%). O local de ocorrência foi no hospital ou em outro estabelecimento de saúde (n=40; 52,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e epidemiológicas dos feminicídios e homicídios de mulheres. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016

Variáveis	Feminicídio				Razão de chances	p- valor
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
<b>Idade (em anos) [n=200]</b>						
≤ 24	46	37,1	20	26,3	1,00	
25 – 45	51	41,1	45	59,2	2,03	0,05**
> 45	27	21,8	11	14,5	0,94	1,00
<b>Raça/cor [n=198<sup>(a)</sup>]*</b>						
Negra	109	87,9	66	86,8	1,00	
Não-negra	14	11,3	9	11,8	1,06	1,00
<b>Escolaridade (em anos) [n=171<sup>(b)</sup>]*</b>						
<8	81	65,3	52	68,4	1,00	
≥ 8	24	19,4	14	18,4	0,91	0,85
<b>Situação conjugal [n=192<sup>(c)</sup>]*</b>						
Solteira	102	82,3	55	72,4	1,00	
Casada ou já foi casada	19	15,3	16	21,1	1,56	0,25
<b>Macrorregião de residência [n=200]</b>						
Agreste	26	21,0	12	15,8	1,00	
Metropolitana	79	63,7	39	51,3	1,07	1,00
Sertão	7	5,6	10	13,2	3,10	0,08
Vale do São Francisco	12	9,7	15	19,7	2,71	0,07
<b>Autor da violência [n=106<sup>(d; d1)</sup>]*</b>						
Conhecido	39	31,5	48	63,2	1,00	
Desconhecido	15	12,1	4	5,3	0,22	0,01**
<b>Número de agressores [n=120<sup>(d)</sup>]*</b>						
Único	66	53,2	50	65,8	1,00	
Múltiplo	2	1,6	2	2,6	1,32	0,78
<b>Quantidade de notificações da violência [n=200]</b>						
1	114	91,9	71	93,4	1,00	
≥ 2	10	8,1	5	6,6	0,80	0,79

Continua

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e epidemiológicas dos feminicídios e homicídios de mulheres. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016

Continuação

Variáveis	Feminicídio				Razão de chances	p- valor
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
<b>Diferença entre a ocorrência da violência e o óbito (em dias) [n=185<sup>(e; e1)</sup>]*</b>						
≤ 12	52	41,9	42	55,3	1,00	
> 12	61	49,2	30	39,5	0,61	0,10
<b>Momento da notificação [n=200]</b>						
Antes do óbito	36	29,0	30	39,5	1,00	
No dia ou após o óbito	88	71,0	46	60,5	0,63	0,16
<b>Local de ocorrência do óbito [n=200]</b>						
Hospital/outro serviço de saúde	66	53,2	40	52,6	1,00	
Domicílio, via pública ou outro	58	46,8	36	47,4	1,02	1,00

Fim.

**Nota:** \* Número/porcentagem de ignorados: (a) 2/1%; (b) 29/14,5%; (c) 8/4%; (d) 80/40%; (e) 4/2%;  
Número/porcentagem de não se aplica: (d1) 14/7%; (e1) 11/5,5%;

\*\* Significância estatística ( $p \leq 0,05$ ).

Quanto às definições do tipo de violência destacou-se a física (n=68; 89,5%). A agressão psicológica (n=20; 26,3%) agregou chances duplicadas para a ocorrência de feminicídio. No caso da violência ser categorizada como “outros tipos”, não existe chance dos homicídios em geral apresentarem a definição de feminicídio (Tabela 2).



**Tabela 2.** Características do tipo de violência associadas aos feminicídios e homicídios de mulheres. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016

Variáveis	Feminicídio				Razão de chances	p - valor
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
<b>Física [n=88<sup>(a)</sup>]*</b>						
Não	8	6,5	7	9,2	1,00	
Sim	105	84,7	68	89,5	0,74	0,59
<b>Psicológica [n=185<sup>(b)</sup>]*</b>						
Não	94	75,8	54	71,1	1,00	
Sim	17	13,7	20	26,3	2,05	0,06
<b>Tortura [n=184<sup>(c)</sup>]*</b>						
Não	105	84,7	70	92,1	1,00	
Sim	5	4,0	4	5,3	1,20	1,00
<b>Sexual [n=183<sup>(d)</sup>]*</b>						
Não	105	84,7	70	92,1	1,00	
Sim	5	4,0	3	3,9	0,90	1,00
<b>Financeira [n=185<sup>(b)</sup>]*</b>						
Não	110	88,7	74	97,4	1,00	
Sim	1	0,8	-	-	-	1,00
<b>Negligência [n=187<sup>(e)</sup>]*</b>						
Não	107	86,3	75	98,7	1,00	
Sim	4	3,2	1	1,3	0,36	0,65
<b>Outros tipos [n=182<sup>(f)</sup>]*</b>						
Não	102	82,3	73	96,1	1,00	
Sim	7	5,6	-	-	0,00	0,04**

**Nota:** \* Número/porcentagem de ignorados: (a) 12/6%; (b) 15/7,5%; (c) 16/8%; (d) 17/8,5%; (e) 13/6,5%; (f) 18/9%;

\*\* Significância estatística ( $p \leq 0,05$ ).

A circunstância da violência mediante uso de força corporal obteve maior proporção no registro dos casos (n=30, 39,5%). A agressão por meio de cortes ou objetos perfurantes (n=24; 31,6%), elevou o risco em 2,53 vezes para o desfecho de feminicídio. O meio de agressão utilizado foi a arma de fogo (n=17; 22%) e a abordagem da ameaça (n=14, 18,4%) indicou 3,1 mais chances para o desfecho de violência fatal (Tabela 3).

**Tabela 3.** Meios de agressões utilizados nos casos de feminicídios e homicídios de mulheres. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016

Variáveis	Feminicídio				Razão de chances	p - valor
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
<b>Força corporal [n=180<sup>(a)</sup>]*</b>						
Não	69	55,6	42	55,3	1,00	
Sim	39	31,5	30	39,5	1,26	0,53
<b>Enforcamento [n=182<sup>(b)</sup>]*</b>						
Não	109	87,9	72	94,7	1,00	
Sim	1	0,8	-	-	0,00	1,00
<b>Objeto contundente [n=181<sup>(c)</sup>]*</b>						
Não	103	83,1	67	88,2	1,00	
Sim	6	4,8	5	6,6	1,28	0,76
<b>Corte ou objeto perfurante [n=181<sup>(c)</sup>]*</b>						
Não	91	73,4	48	63,2	1,00	
Sim	18	14,5	24	31,6	2,53	0,01**
<b>Objeto ou substância quente [n=181<sup>(c)</sup>]*</b>						
Não	106	85,5	71	93,4	1,00	
Sim	3	2,4	1	1,3	0,50	1,00
<b>Envenenamento ou intoxicação [n=181<sup>(c)</sup>]*</b>						
Não	94	75,8	71	93,4	1,00	
Sim	15	12,1	1	1,3	0,09	0,00**
<b>Arma de fogo [n=182<sup>(b)</sup>]*</b>						
Não	78	62,9	55	72,4	1,00	
Sim	32	25,8	17	22,4	0,75	0,50
<b>Ameaça [n=180<sup>(a)</sup>]*</b>						
Não	101	81,5	57	75,0	1,00	
Sim	8	6,5	14	18,4	3,10	0,02**
<b>Outros meios [n=180<sup>(a)</sup>]*</b>						
Não	102	82,3	69	90,8	1,00	
Sim	8	6,5	1	1,3	0,18	0,16

**Nota:** \* Número/porcentagem de ignorados: (a) 20/10%; (b) 18/ 9%; (c) 19/9,5%;

\*\* Significância estatística ( $p \leq 0,05$ ).

Verificou-se a partir do modelo logístico multivariado que as variáveis relacionadas à violação por corte ou perfuração e residir na macrorregião Sertão ou Vale do São Francisco foram preditoras e alcançaram 20% e 25% de chances para ocorrência do feminicídio, respectivamente. Essas variáveis apresentaram comportamentos similares aos encontrados na análise bivariada (Tabela 4). Abaixo,

observa-se que a modelagem executada relacionou-as com as demais variáveis do estudo, a partir de estimativas e observações dos fatores explicativos ao desfecho.

Quando há agressão por corte ou perfuração existe uma menor chance de ocorrer agressões por força corporal (RC=0,42; IC<sub>95%</sub>:0,19-0,92), por arma de fogo (RC=0,10; IC<sub>95%</sub>:0,02-0,44) e das vítimas pertencerem a raça/cor branca (RC=0,15; IC<sub>95%</sub>:0,02-1,13). Acrescente-se a simultaneidade de violência física (RC=+∞; IC<sub>95%</sub>:não aplicável) e que não há chance de ocorrer agressão por envenenamento (RC=0; IC<sub>95%</sub>:0-não aplicável).

Ao estimar o cenário da macrorregião de residência em Metropolitana ou Agreste ocorrem chances favoráveis de mortes violentas por armas de fogo (RC =2,76; IC<sub>95%</sub>:1,08-7,03), menor frequência de óbitos em mulheres com elevado grau de escolaridade (RC=0,34; IC<sub>95%</sub>:0,15-0,77) e das notificações ocorrerem depois do homicídio (RC=0,38; IC<sub>95%</sub>:0,16-0,86). Destaca-se que a violência psicológica é mais propícia na região do Sertão ou Vale do São Francisco (RC=2,32; IC<sub>95%</sub>:1,05-5,12).

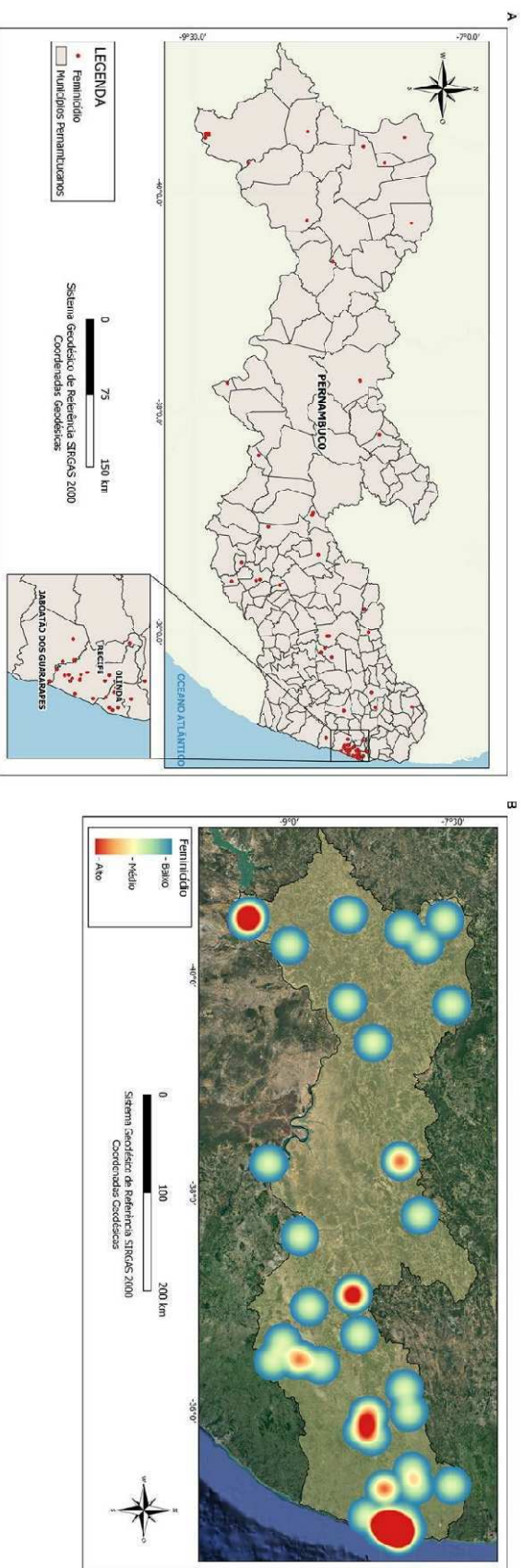
**Tabela 4.** Estimativas do coeficiente do modelo logístico multivariado e razões de chances para ocorrência de feminicídios. Pernambuco, 2012 a 2016

Coeficientes	Estimativas	Razão de chances			p – valor
		RC	L.I. <sup>(a)</sup>	L.S. <sup>(b)</sup>	
Intercepto	0,33	-	-	-	0,00**
Agressão por envenenamento	- 0,32	0,72	0,57	0,92	0,01**
Agressão por corte ou objeto perfurante	0,18	1,20	1,02	1,41	0,03**
Macrorregião de residência [Sertão e Vale do São Francisco]	0,22	1,25	1,07	1,46	0,01**

**Nota:** a) limite inferior; b) limite superior;

\*\* Significância estatística ( $p \leq 0,05$ ).

A distribuição pontual dos feminicídios e a aplicação do método de Kernel permitem visualizar aglomerados espaciais predominantemente localizados na região Metropolitana do estado, com destaque aos municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes (Figura 2).



**Figura 2.** Padrão espacial dos casos de feminicídios ocorridos em Pernambuco (2012 – 2016): (A) distribuição pontual; (B) densidade Kernel.

## 4 DISCUSSÃO

Foram identificados 76 feminicídios, a maior parte das vítimas eram jovens, negras, solteiras e com baixo nível de escolaridade. O autor da violência era único, conhecido e perpetrou agressões físicas e psicológicas. A diferença entre a data da notificação da violência e óbito foi  $\leq 12$  dias com ocorrência em um hospital ou em outro estabelecimento de saúde. As mulheres que foram submetidas a violações por corte ou objeto perfurante e que residiam na macrorregião do Sertão ou Vale do São Francisco apresentaram chances superiores para ocorrência do feminicídio.

As características das vítimas reafirmam uma condição de vulnerabilidade: mulheres jovens, negras e com baixo nível de escolaridade. O baixo grau de instrução das vítimas influencia a percepção reduzida do risco, fator que limita o registro da denúncia e, conseqüente, a solicitação de medidas protetivas às autoridades e órgãos responsáveis (JIANG et al. 2017, TORRUBIANO-DOMÍNGUEZ et al. 2015). Não somente, confere reduzidas alternativas de ascensão socioeconômica. O que contribui para maior dependência financeira do parceiro, existência de vínculos afetivos frágeis e dificuldade de cessar o ciclo de violências (HOLANDA et al. 2018).

Neste estudo, o agressor que perpetrou a violência foi único e predominantemente classificado como parceiro íntimo da vítima. As motivações comumente associam-se a ciúmes, sentimentos de posse e não aceitação da separação (KARBEYAZ et al. 2018, KARLSSON et al. 2019). É consenso na literatura a importância de examinar autores e as vítimas com a ótica de gênero. Visto que, ainda que os homens representem a maior proporção nos homicídios gerais, as mulheres têm uma probabilidade seis vezes maior de serem assassinadas por um conhecido, mesmo na ausência de históricos criminais ou violentos do perpetrador (FONG et al. 2016, SPENCER; STITH, 2018, STOCKL et al. 2013). Em consequência, são ampliados os desafios para o alcance do 5º objetivo referente a igualdade de gênero e empoderamento feminino, incluído na agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável global estabelecida pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ORELLANA et al. 2019).

Os impactos na saúde das mulheres que antecede o homicídio envolvem lesões físicas, desenvolvimento de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão (FERREIRA; LOXTON; TOOTH, 2017). Avaliações apontam a extensão de agravos sequenciais para as progênes das vítimas, como o transtorno mental grave, o uso de

substâncias psicoativas, ideação suicida e baixo liminar na resolução de futuros conflitos e tensões coletivas (CAMAN et al. 2017, LYSELL et al. 2016). Este último, reforça a urgente necessidade priorizar intervenções para a violência dada as repercussões na dinâmica domiciliar e social.

O intervalo entre o registro da violência no Sinan e o feminicídio foi de aproximadamente 12 dias. Este resultado expressa o elevado grau de risco das vítimas em situação de violência em comparação com investigação realizada no norte da Itália que identificou percurso de 24 meses em 50% dos casos (MAMO et al. 2015). Outro achado refere-se à notificação tardia (no dia ou após o óbito) que pode estar relacionada, ainda que de maneira secundária à baixa procura das vítimas, a densidade de variáveis da ficha de violência interpessoal (DELZIOVO et al. 2018). Destaca-se a existência de campos com conteúdos relacionados a debates atuais, como questões de gênero e sexismo, aliados a sentimentos de retaliação e sobrecarga do processo de trabalho dos profissionais no ato da comunicação oficial. Esses fatos devem ser reconhecidos pelos setores técnicos de informações em saúde como questões relevantes e preditoras para o subregistro dos eventos (GIRIANELLI et al. 2018).

Os resultados mostraram a violência física como a mais frequente. No entanto, não anula precedência e a simultaneidade de agressões psicológicas, sexuais e patrimoniais (KRAHÉ, 2018, YOUSUF et al. 2017). Estudo que objetivou analisar o perfil de americanas vítimas de violência nos serviços de emergência constatou que um terço se encontrava sob alto risco de mortalidade (BRIGNONE; GOMEZ, 2017). De forma transversal, abordagens sobre contextualizações de comportamento humano e sua interface com as desigualdades de gênero devem ser consideradas no redirecionamento das políticas específicas (GNISCI; PACE, 2016). Esta iniciativa torna-se essencial em virtude do aumento das demandas nos serviços de saúde, da importância de restaurar o bem-estar social e à proteção a vida (CRUZ; ESPÍNDOLA; TRINDADE, 2017).

A projeção do modelo logístico multivariado indicou que mulheres negras foram expostas a mortes com maiores graus de violações associadas à cortes ou perfurações e submissões a força física. Esse fato remete a proximidade do autor e a característica da prática do ódio (ROZENFELD et al., 2019). A incidência das agressões e as elevadas taxas de mortalidade recaem de maneira significativa neste grupo racial (PETROSKY et al., 2017). No Brasil, no período de 2007 a 2017 a taxa

de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9% ao passo que nas não negras foi de 4,5%. Em proporção, somente no ano de 2017, cerca de 70% de todas as mulheres vítimas de violência letal no país eram negras (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2019). Esta assimetria que atinge grupos vulneráveis, reafirma as desigualdades estruturais e as deficiências existentes na oferta de ações e serviços públicos de maneira universal e equânime no estado brasileiro (CASTRO, 2019). Uma conquista refere-se à criação da Lei 13.104/2015, que alterou o artigo nº 121 do Código Penal brasileiro e incluiu o feminicídio como item qualificador processual, entrando no rol de crimes hediondos (BRASIL, 2015).

A região metropolitana do Recife e do Agreste concentraram maiores chances para ocorrência de mortes por arma de fogo. Estudos que retratam a violência de parceiros íntimos e sua escalada no feminicídio afirmam que este é o meio de agressão mais recorrente e revela significados de uma ação premeditada (BEYER et al. 2015, SALAMEH et al. 2018). Recente meta-análise publicada destaca a elevação em 11 vezes ou mais de 1.000% a probabilidade de um desfecho fatal quando o perpetrador possui acesso direto as armas (SPENCER; STITH, 2018). É necessário ponderar medidas que flexibilizam o porte e uso facilitado, uma vez que implicaria no elevado risco de crimes letais por conflitos interpessoais (MESSING et al. 2018, ZEOLI; MALINSKI; TURCHAN, 2016). A manutenção de práticas exitosas como o estatuto do desarmamento imposto no Brasil em 2003 e consensos em legislações internacionais que tratam a temática com maior rigor deve ser evidenciada (DONOHUE; ANEJA; WEBER, 2019, LEE et al. 2017).

Foi estimada que a ocorrência de feminicídio associado a violência psicológica foi maior na macrorregião do Sertão ou Vale de São Francisco. Efeitos do contexto geográfico enaltecem aspectos conservadores e patriarcais (EDWARDS, 2015). As relações com características tradicionais que assumem controle e domínio da figura feminina, maior tolerância e normatização da violência, influenciam o ciclo reprovável e discriminatório que vulnerabiliza a vida das vítimas (COSTA et al. 2017, EDWARDS, 2015). Logo, em menor frequência ocorrem exposição das violações em consequência da contínua e silenciosa imposição da subalternidade ao papel social exercido pela mulher (DICOLA; SPAAR, 2016).

A análise espacial demonstrou que a região metropolitana do Recife evidenciou a maior concentração de feminicídio com ocorrência em hospitais ou em outro estabelecimento de saúde. A estrutura de equipamentos assistenciais nesta

localidade influencia o dimensionamento dos eventos dado a sensibilidade de captação e formalização dos registros. Todavia, permanecem desafios no aprimoramento de fluxos relacionados a garantia de acesso, a qualidade da atenção e encaminhamentos oportunos (BARUFALDI et al. 2017). Isto inclui, transversalmente, a valorização de relatos de ocorrência de episódios anteriores e a extinção de violências institucionais, à exemplo de abordagens que acentuam memórias a experiência do trauma (CHAI; SANTOS; CHAVES, 2018). Além de descentralizar e ampliar os serviços, como delegacias de mulheres e casas de apoio de maneira integral e uniforme em todo território nacional (MARTINS-FILHO et al. 2018, PASINATO, 2015).

As limitações do estudo são inerentes ao uso e análise de dados secundários. Estes admitem fragilidades referentes a ausência de campos específicos sob a perspectiva de gênero nas declarações de óbito, subnotificações e completude dos eventos de morbimortalidade. Assim, foi empregado referências de imprensas *online* e consultas processuais em plataformas judiciárias. Existe uma baixa padronização dos registros e barreiras de acesso aos dados de segurança pública o que inviabiliza análises regionais. Soma-se ainda a insuficiência de mecanismos de integração dos diferentes sistemas de informação no âmbito legal, da saúde e assistência social. Este fato repercute no monitoramento e na definição de medidas efetivas de enfrentamento. Ainda que os resultados não representem a magnitude dos casos, possibilitaram valorizar a alternativa do uso de fontes complementares de informação como recurso útil e de baixo custo operacional na identificação do feminicídio com registros de violência anterior.



## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados do estudo possibilitaram analisar episódios de agressões anteriores e determinantes que acentuam a manutenção de feminicídios em territórios vulneráveis. O uso sistemático de múltiplas fontes de dados é relevante para qualificar os sistemas de informações oficiais e sua incorporação deve ser estimulada na rotina dos serviços de saúde, segurança e judiciário. Na medida em que, somente através do planejamento integrado e intersetorial das políticas públicas, será possível direcionar ações com foco na prevenção social da violência contra a mulher. E, sobretudo, garantir o direito fundamental à vida e à redução das iniquidades estruturais de gênero.

## REFERÊNCIAS

AIZPURUA, Eva et al. Controlling Behaviors and Intimate Partner Violence Among Women in Spain: An Examination of Individual, Partner, and Relationship Risk Factors for Physical and Psychological Abuse. **J. Interpers**, p.1 – 24, ago. 2017.

BAILEY, Trevor C.; GATRELL, Anthony C. Gatrell. **Interactive Spatial Data Analysis**. 1. ed. England: Routledge, 432 p., jun.1995. ISBN: 978-0582244931.

BARUFALDI, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929 – 2938, set. 2017.

BEYER, Kirsten M M et al. Does neighborhood environment differentiate intimate partner femicides from other femicides? **Violence Against Wom**, v. 21, n. 1, p. 49 – 64, dez. 2015.

BRASIL Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1.º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília (DF), mar. 2015.

BRASIL. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Datafolha. Instituto de Pesquisas. 2ª Ed. 2019. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

BRIGNONE, Laura; GOMEZ, Anu Manchikanti. Double jeopardy: Predictors of elevated lethality risk among intimate partner violence victims seen in emergency departments. **Preventive Medicine**, v. 103, p. 20 – 25, out. 2017.

CAI, Xuejiao; WU, Zhifeng; CHENG Jiong. Using kernel density estimation to assess the spatial pattern of road density and its impact on landscape fragmentation. **International Journal of Geographical Information Science**, v. 27, n. 2, p. 222-230, jan. 2013.

CAICEDO-ROA, Monica et al. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, e. 00110718, jul. 2019.

CAMAN, Sheila et al. Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. **Journal of Criminal Justice**, v. 49, p. 14-21, fev. 2017.

CASTRO, Rosana. Necropolíticas e adoecimento: genocídio negro, gênero e sofrimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, e00075319, jul. 2019.

CHAI, Cássius Guimarães; SANTOS, Jéssica Pereira dos; CHAVES, Denisson Gonçalves. Violência institucional contra a mulher: o poder judiciário, de pretensão protetora a efetivo agressor. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 13, n. 2, p. 640-665, ago. 2018.

COELI, Cláudia Medina; PINHEIRO, Rejane Sobrinho; CAMARGO JR., Kenneth Rochel. Achievements and challenges for employing record linkage techniques in health research and evaluation in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 795 - 802, dez. 2015.

CORDEIRO, Silvia Maria (Brasil) (org.). **Protocolo De Femicídio De Pernambuco**: Diretrizes ESTADUAIS Para PREVENIR, Investigar, Processar E Julgar AS MORTES VIOLENTAS DE MULHERES COM PERSPECTIVA DE GÊNERO. Recife (pe): Secretaria da Mulher de Pernambuco, 2018. 82 p. Disponível em: [http://www2.secmulher.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=6ebf5de2-0262-45c4-be30-519357da440f&groupId=30863](http://www2.secmulher.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=6ebf5de2-0262-45c4-be30-519357da440f&groupId=30863). Acesso em: 09 mar. 2020.

COSTA, Marta Cocco da et al. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, e59553, jul. 2017.

CRUZ, Suzyelaine Tamarindo Marques da; ESPÍDULA, Daniel Henrique Pereira; TRINDADE, Zeidi Araújo. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 555 – 567, dez. 2017.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 71, n. 1, e20171493, ago. 2018.

DICOLA, Daniel; SPAAR, Elizabeth. Intimate partner violence. **American Family Physician**, v. 94, n. 8, p. 646 – 651, out. 2016.

DONOHUE, John J.; ANEJA, Abhay; WEBER, Kyle D. Right-to-carry laws and violent crime: a comprehensive assessment using panel data and a state-level synthetic control analysis. **Journal of Empirical Legal Studies**, v. 16, n. 2, 198 – 247, abr. 2019.

EDWARDS, Katie M. Intimate Partner Violence and the Rural–Urban–Suburban Divide. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 16, n. 3, p. 359 – 73, jul. 2015.

FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, Liria; CALVETE, Esther; ORUE, Izaskun. Women victims of gender violence in shelters: Sociodemographic and maltreatment characteristics. **Psychosocial Intervention**, v. 26, n. 1, p. 9-17, abr. 2017.

FERREIRA, Pablo; LOXTON, Deborah; TOOTH, Leigh R. Intimate personal violence and caregiving: Influences on physical and mental health in middle-aged women. **Maturitas**, v. 102, p. 34 – 40, ago, 2017.

- FONG, Wen-Li et al. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. **Forensic Science International**, v. 266, n. 266, p. 80 – 85, set. 2016.
- FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. Cause-specific mortality for 249 causes in Brazil and states during 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. **Population Health Metrics**, v. 15, n. 39, nov. 2017.
- FURINI, Luciano Antonio; NASCIMENTO, Kadine. Desigualdade de Gênero e Violência Contra a Mulher: O Caso de Ourinhos (SP). **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 10, n. 2, p. 185 – 205, – 2019.
- GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 451 – 454, set. 2016.
- GARCIA, Leila Posenato. et al. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 4/5, p. 251–257, jan. 2015.
- GARCÍA-MORENO, Claudia et al. The health-systems response to violence against women. **The Lancet**, v. 385, n. 9977. p.1567 – 1579, abr. 2015.
- GIRIANELLI, Vania Reis et al. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 318-326, set. 2018.
- GNISCI, Augusto; PACE, Antonio. Lethal domestic violence as a sequential process: beyond the traditional regression approach to risk factors. **Current Sociology**, v. 64, n. 7, p. 1108–1123, mar. 2016.
- GREGOLI, Roberta; SILVA, Roberta Viegas e; RIBEIRO, Henrique Marques. Desafios para o acesso e sistematização dos dados de violência contra as mulheres no Brasil: a experiência de implantação do observatório da mulher contra a violência. Boletim Legislativo. Senado Federal – Brasília (DF). **Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa**, n. 70, 14 p., abr. 2018.
- HOLANDA, Eliane Rolim de et al. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1 – 9, dez. 2018.
- ILANZO, Melisa Pamela Quispe et al. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 44, n. 2, p. 263 – 276, jun. 2018.
- INGRAM, Matthew C.; COSTA, Marcelo Marchesini da. A Spatial Analysis of Homicide Across Brazil's Municipalities. **Homicide Studies**, v. 21, n. 2, p. 87–110, set. 2016.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/home/pmc/brasil>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. 2019. Disponível em: <[http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019\\_05jun\\_vers%C3%A3o-coletiva.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2020.

IVEY-STEPHENSON, Asha Z.; BLAIR, Janet M.; CROSBY, Alex E. Efforts and Opportunities to Understand Women's Mortality Due to Suicide and Homicide Using the National Violent Death Reporting System. **Journal of Women's Health**, v. 27, n. 9, p.1073 – 1081, set. 2018.

JIANG, Yongwen et al. Violence Against Women: Injuries and Deaths in Rhode Island. **Rhode Island Medical Journal**, v. 100, n. 12, p. 24 – 28, dez. 2017.

KARBEYAZ, Kenan et al. Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 60, p. 56-60, nov. 2018.

KARLSSON, Linda C. et al. Familicide: A Systematic Literature Review. **Trauma, Violence, & Abuse**. DOI:10.1177/1524838018821955, 16 p., jan. 2019.

KRAHÉ, Barbara. Violence against women. **Current Opinion in Psychology**., v. 19, p. 6 -10, fev. 2018.

LEE, Lois Kaye et al. Firearm laws and firearm homicides: a systematic review. **JAMA Internal Medicine**, v. 177, n. 1, p. 106-119, jan. 2017.

LEITE, Franciele Marabotti Costa et al. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2971 - 2978, mar. 2017.

LYSELL, Henrik et al. Killing the mother of one's child: Psychiatric risk factors among male perpetrators and offspring health consequences. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 77, n. 3, p. 342 – 347, jan. 2016.

MAMO, Carlo et al. Are Emergency Department Admissions in the Past Two Years Predictors of Femicide? Results from a Case–control Study in Italy. **Journal of Family Violence**, v. 30, n. 7, p. 853 – 858, maio, 2015.

MARGARITES, Ane Freitas; MENEGHEL, Stela Nazareth; CECCON, Roger Flores. Femicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 225-236, abr.-jun. 2017.

MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo Saquete et al. Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates. **Arch Womens Ment Health**, v. 21, n. 5, p. 579-582, out. 2018.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Femicides: a study in Brazilian state capital cities and large municipalities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2963 - 2970, set. 2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3077-3086, set. 2017.

MESSING, Jill Theresa et al. Differentiating among attempted, completed, and multiple nonfatal strangulation in women abused by an intimate partner. **Women's Health Issues**, v. 28, n. 1, p. 104 – 111, fev. 2018.

MOLINATTI, Florencia; ACOSTA, Laura Débora. Tendências de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001-2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 4, p. 279-286, abr.- maio, 2015.

MORESCHI, Carlo. et al. Medico legal and epidemiological aspects of femicide in a judicial district of north eastern Italy. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 39, p. 65 - 73, abr. 2016.

ORELLANA, Jessem Douglas Yamall Orellana et al. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, e00230418, ago. 2019.

PASINATO, Wânia. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, v. 11, n. 2, p. 407-428, dez. 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. **Plano diretor de regionalização do SUS/ PE**. Recife: Secretaria de Saúde; 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao\\_final1.doc\\_ao\\_conass\\_em\\_jan\\_2012.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2020.

PETROSKY, Emiko et al. Racial and Ethnic Differences in Homicides of Adult Women and the Role of Intimate Partner Violence — United States, 2003 –2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 28, p. 741 – 746, jul. 2017.

ROZENFELD, Michael et al. The Differences in Stabbing-Related Injury Profiles of Men and Women. **Israel Medicine Association**, v. 21, n. 3, p. 198 – 202, mar. 2019.

SALAMEH, Hafsa O. Ghanem et al. Forensic medical aspects of femicide in Jordan. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 56, p. 90 – 93, mar. 2018.

SANZ-BARBERO, Belén et al. Perfil sociodemográfico del feminicidio em España y su relación com las denuncias por violencia de pareja. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 4, p. 272 – 278, jul.- ago. 2016.

SHAW, Nicola T. Geographical information systems and health: current state and future directions. **Healthcare Informatics Research**, v. 18, n. 2, p. 88 – 96, jun. 2012.

SILVERMAN, Bernard Walter. Density estimation for statistics and data analysis. In: **Monographs on Statistics and Applied Probability**. London: Chapman and Hall; 176 p., abr. 1986. ISBN 978-0412246203.

SOUSA, Maria Helena de et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 94-107, mar. 2015.

SPENCER, Chelsea M.; STITH, Sandra M. Risk Factors for Male Perpetration and Female Victimization of Intimate Partner Homicide: A Meta-Analysis. **Trauma, Violence & Abuse**, DOI: 10.1177/1524838018781101, 14 p., jun. 2018.

STÖCKL, Heidi et al. The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. **The Lancet**, v. 382, p. 859–865, set. 2013.

TORRUBIANO-DOMÍNGUEZ, Jordi et al. No effect of unemployment on intimate partner-related femicide during the financial crisis: a longitudinal ecological study in Spain. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 990, set. 2015.

TU, Xiaowen; LOU, Chaohua. Risk factors associated with current intimate partner violence at individual and relationship levels: a cross-sectional study among married rural migrant women in Shanghai, China. **BMJ Open**, v. 7, n. 4, e012264, abr. 2017.

TUTUNCULER, Akin et al. Evaluation of Femicide Cases Committed Between the Years 1996–2005 in Antalya. **OMEGA – Journal of Death and Dying**, v. 71, n. 2, p. 198–210, mar. 2015.

VILLA, Eugênia Nogueira do Rêgo Monteiro; MACHADO, Bruno Amaral. O Mapa do Femicídio na Polícia Civil do Piauí: Uma Análise Organizacional-Sistêmica. **Revista Opinião Jurídica**, v.16, n. 22, p. 86-107, jan./jun. 2018.

VILLELA, Leonice de Castro Mendes et al. Utilização da imprensa escrita na qualificação das causas externas de morte. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 730 - 736, jun. 2012.

VIVES-CASE, Carmen et al. Expert Opinions on Improving Femicide Data Collection across Europe: A Concept Mapping Study. **PlosOne**, v. 11, n. 4, e:0154060, fev. 2016.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso Brasil, ago. 2015. Disponível em:<<http://www.mapadaviolencia.org.br>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

WEBSDALE, Neil; FERRARO, Kathleen; BARGER, Steven D. The domestic violence fatality review clearinghouse: introduction to a new National Data System with a focus on firearms. **Injury epidemiology**, v. 6, n. 1, p. 1 - 8, fev. 2019.

WEIL, Shalva. Making femicide visible. **Current Sociology**, v. 64, n. 7, p. 1124 – 1137, fev. 2016.

YOUSUF, Sana et al. Factors associated with intimate partner homicide in Illinois, 2005–2010: Findings from the Illinois Violent Death Reporting System. **Journal of Trauma Acute Care Surgery**, v. 83, n. 5, p. 217 – 221, nov. 2017.

ZARA, Georgia; GINO, Sarah. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is "Violence Against Women". **Frontiers Psychology**, v. 9, n. 1777, p. 1 – 11, set. 2018.

ZEOLI, April M.; MALINSKI, Rebecca; TURCHAN, Brandon. Risks and targeted interventions: firearms in intimate partner violence. **Epidemiol Reviews**, v. 38, n. 1, p. 125 – 139, jan. 2016.