

Revista
Latino-americana de

Geografia e Gênero

Volume 11, número 2 (2020)
ISSN: 2177-2886

Artigo

Análise Espacial do Feminicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016¹

*Análisis Espacial del Femicidio y Factores Asociados
a la Violencia Interpersonal en Pernambuco durante el
Período 2012 a 2016*

*Spatial Analysis of Femicide and Factors Associated
with Interpersonal Violence in Pernambuco from 2012
to 2016*

Dayane da Rocha Pimentel

Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz - Brasil
day_pimentel@hotmail.com

Conceição Maria de Oliveira

Centro Universitário Maurício de Nassau – Brasil
Secretaria de Saúde do Recife - Brasil
coliveira@recife.pe.gov.br

Heitor Victor Veiga da Costa

Universidade Federal de Pernambuco - Brasil
hvdc1@de.ufpe.br

Mayara Costa Silva

Fundação Joaquim Nabuco – Brasil
mayaracosta559@gmail.com

Sheyla Carvalho de Barros

Universidade Federal de Pernambuco - Brasil
Secretaria de Saúde de Pernambuco - Brasil
sheyla.barross@gmail.com

Cristine Vieira do Bonfim

Fundação Joaquim Nabuco - Brasil
Universidade Federal de Pernambuco - Brasil
cristine.bonfim@uol.com.br

Como citar este artigo:

PIMENTEL, Dayane da R.; OLIVEIRA, Conceição M. de; COSTA, Heitor V. V. da; SILVA, Mayara C.; BARROS, Sheyla C. de; BONFIM, Cristine V. do. Análise Espacial do Feminicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 11, n. 2, p. 146-167, 2020. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

Análise Espacial do Femicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

Análisis Espacial del Femicidio y Factores Asociados a la Violencia Interpersonal en Pernambuco durante el Período 2012 a 2016

Spatial Analysis of Femicide and Factors Associated with Interpersonal Violence in Pernambuco from 2012 to 2016

Resumo

O artigo analisa a distribuição espacial do feminicídio e os fatores associados à violência interpessoal no estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2012 a 2016. Trata-se de uma abordagem transversal, constituída por vítimas de feminicídio que possuíam registro de violência. Foram relacionados os registros de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificações e do Sistema de Informações sobre Mortalidade. A distribuição espacial dos feminicídios identificou aglomerados na macrorregião Metropolitana de Pernambuco. Foram evidenciados 76 feminicídios, com notificação de violência. As mulheres que foram submetidas a violações por corte ou objeto perfurante, residentes na macrorregião do Sertão ou Vale do São Francisco apresentaram maiores chances para o desfecho de feminicídio.

Palavras-Chave: Violência; Desigualdade de Gênero; Análise Espacial; Estatísticas Vitais; Sistemas de Informação.

Resumen

El artículo analiza la distribución espacial del feminicidio y los factores asociados a la violencia interpersonal en el Estado de Pernambuco, en Brasil, durante los años 2012 a 2016. Se trata de un abordaje transversal, compuesto por víctimas de feminicidio que contaban con antecedentes de violencia. Se enumeraron los registros de violencia del Sistema de Información de Agravios Notificables (SINAN) y del Sistema de Información de Mortalidad (SIM). La distribución espacial de los feminicidios identificó conglomerados en la Macro Región Metropolitana de Pernambuco. Se reportaron 76 feminicidios, con notificación de violencia. Las mujeres que fueron violadas con cortes y/o perforaciones, residentes en la Macro Región del Sertão o del Vale do São Francisco, tenían más posibilidades de terminar en un feminicidio.

Palabras-Clave: Violencia; Desigualdad de Género; Análisis Espacial; Estadísticas Vitales; Sistemas de Información.

Abstract

This study aimed to analyze the spatial distribution of femicide and the factors associated with interpersonal violence in the state of Pernambuco, Brazil, from 2012 to 2016. This is a cross-sectional study over femicide victims who had a record of violence in the Notifiable Diseases Information System. Seventy-six 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 femicide.

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

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Introdução

O feminicídio é um fenômeno sensível a estruturas sociais, historicamente permeadas por relações desiguais de gênero, e constitui violação máxima aos direitos humanos (ILANZO *et al.*, 2018). Define-se feminicídios como assassinatos de mulheres, decorrentes das desigualdades de gênero, e a sua ocorrência representa o fim de um ciclo contínuo de agressões associadas a razões de ódio, posse e dominação sob a vítima (MENEGHEL; PORTELLA, 2017; ZARA; GINO, 2017).

Na comunidade científica e judiciária, a centralidade da discussão por razões de sexismo ainda é recente, fato que concorre para o dimensionamento dos feminicídios serem, por vezes, realizados por meio de indicadores indiretos de mortes por agressão (MARTINS-FILHO *et al.*, 2018).

A violência contra a mulher tem arcabouço nas estruturas conservadoras patriarcais e as ações de prevenção encontram resistência na esfera das políticas públicas. Acrescente-se que a maior parte dos casos é perpetrada por parceiros íntimos no âmbito domiciliar, há imprecisão na sua identificação, dificuldades metodológicas e falta de dados que repercutem no impedimento da comparação com os dados internacionais. Tem-se os elementos que constituem um cenário complexo da violência contra mulher com desfecho de feminicídio, que contribuem para a invisibilidade do tema (WEIL, 2016).

Os serviços de saúde atendem uma ampla gama de pacientes vítimas de violência, que muitas vezes apresentam risco iminente de homicídio (CEREL *et al.*, 2016). No Brasil, pesquisa que analisou se as mulheres vítimas de violência possuíam maiores taxas de mortalidade quando comparadas com a população feminina em geral, identificou um risco 112 vezes maior (BARUFALDI *et al.*, 2017).

Com o objetivo de analisar as características, os fatores associados e a distribuição espacial dos feminicídios, este artigo relacionou as bases de violência interpessoal e mortalidade no estado de Pernambuco. Os resultados apresentados podem ampliar o conhecimento sob aspectos epidemiológicos e assistenciais, além de fornecer subsídios para tomadas de decisões e de favorecer a compreensão de determinações sociais em saúde, agregando elementos para direcionar o recorte de gênero em ações intersetoriais.

Violência e Feminicídios: Configurações das Desigualdades de Gênero

A violência contra as mulheres afeta, em todo, as sociedades e causa sofrimento às vítimas e suas famílias (KRAHÉ, 2018). Ocorre em países desenvolvidos e em desenvolvimento, independentemente da religião dominante ou ideologia política. Possui vários fatores associados, mas é principalmente baseada nas desigualdades de gênero presentes culturalmente (MICHAU *et al.*, 2015). Globalmente, estima-se que 35% das mulheres sejam vítimas de violência física e/ou sexual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Cerca de 66.000 homicídios intencionais de mulheres ocorrem anualmente, equivalente a 17% do total de mortes por agressão, com concentração nas regiões do Caribe, América Central e na América do Sul.

1 Fonte de financiamento: bolsista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/Pernambuco (2018 - 2020). Órgão de fomento: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE).

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**

Mais de metade dessas mortes podem ser classificadas como feminicídios, com importantes variações entre as regiões e países (MARGARITES; MENEGHEL; CECCON, 2017).

A caracterização das vítimas de feminicídio, em grande parte dos países, expõe uma população vulnerável: jovens, negras, com baixos níveis de escolaridade e que estão inseridas em contextos de iniquidades socioeconômicas (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 (BARUFALDI *et al.*, 2017; MORESCHI *et al.*, 2016). 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 (MAMO *et al.*, 2015; GARCIA, 2016; TEOFILLO *et al.*, 2019).

O Brasil ocupa a lastimável 5ª posição, no *ranking* de 83 países, nos homicídios de mulheres (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019). 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 do país. No ano de 2017, o estado de Pernambuco evidenciou uma taxa de 6,3 mortes por 100 mil mulheres, registro superior ao encontrado em outras 15 unidades federativas (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019).

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). Além disso, as notificações de agressões e homicídios revelam padrão de distribuição heterogêneo.

No país, existem legislações específicas que se concentram na prevenção e controle da violência contra mulheres. A Lei Nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, foi um avanço no combate da violência contra mulheres, confere significância aos crimes praticados, estabelece medidas de proteção à vítima e punições aos autores. Assim como a Lei n.º 13.104/2015, conhecida como Lei do Feminicídio, que alterou o Código Penal e passou a considerar crime hediondo o assassinato de mulheres, unicamente pela condição do sexo feminino (BRASIL, 2015; PASINATO, 2015). Entretanto, ainda persistem grandes obstáculos entre os direitos formais e como eles são exercidos na prática, sendo caracterizados pela permanência da violência e os feminicídios, que refletem as desigualdades de gênero.

Descrevendo o Percorso Metodológico

Caracterização da área de estudo

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 98.076,021km² e, em 2016, foi estimada uma população de 9.410.336 habitantes, sendo 52% equivalente à população feminina (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Atualmente, a rede de enfrentamento à violência contra a mulher conta com 565 dispositivos distribuídos no estado, tendo como destaques: 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 Tele atendimento Cidadã Pernambucana (CORDEIRO; ROCHA, 2018).

Relacionamento entre as bases de violência e mortalidade

Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, que possuem como instrumentos de coleta de dados 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 interpessoal no Sistema de Informação de Agravos de Notificações.

O banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade 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 10ª 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), que foi adotado com o objetivo de aperfeiçoar os dados da pesquisa e favorecer a qualificação das informações. Adicionou-se à seleção da população de referência, as vítimas que possuíam notificações de algum tipo de violência anterior, registradas entre 2011 e 2016.

Para vinculação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Informação de Agravos de Notificações, foi empregado o método *linkage* probabilístico, visto que as bases não possuem um campo identificador único em comum. Dessa forma, adotou-se, como variáveis de pareamento, o nome da vítima, 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 automatizadas, que consistiram na padronização das variáveis, pareamento e blocagem dos registros, sob o auxílio do programa *RecLink III*. Os pares verdadeiros e os duvidosos foram submetidos a revisão manual, sendo a validação dos registros restrita a apresentação de todas as variáveis chaves coincidentes, favorecendo a concordância probabilística de um par de registro ser pertencente à mesma pessoa.

Pesquisas complementares nas bases da justiça e imprensa

Com o objetivo de refinar os casos, relacionados à circunstância qualificadora de feminicídio, prosseguiu-se com uma busca processual dos

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



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 se encontrava na plataforma judicial. Na disponibilidade do processo, obteve-se a leitura da descrição do caso, além de verificar históricos de denúncias anteriores ou solicitações, por parte da vítima, de amparos protetivos ao Estado, uma vez que são fatores que fortalecem a elucidação do feminicídio. De modo complementar, foi realizado o monitoramento diário de veiculações de notícias *online*, para compreender as motivações e circunstâncias da morte. Os relatos localizados, pouco específicos ou não, foram classificados como inconclusivos e tratados como homicídios.

O emprego de inquéritos policiais e notícias veiculadas 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 (LEE; WONG, 2020; SANZ-BARBERO *et al.*, 2016). Dessa forma, são desvinculadas as intenções das causas comumente indeterminadas, aproximando-as da tipificação legal no processo investigatório (IVEY-STEPHENSON; BLAIR; CROSBY, 2018).

A violência contra a mulher é uma violação generalizada dos direitos humanos. Existe um interesse internacional crescente em como evitar essa violação. É nesse contexto que a mídia - uma força dominante na modelagem do discurso sobre questões de importância pública - é vista como tendo um papel crucial. É fundamental resgatar o papel da imprensa a favor da justiça social, eliminando abordagens que marginalizam, culpabilizam a vítima e pouco contribuem para o debate crítico acerca das raízes históricas da violência e emancipação da figura feminina.

A análise dos dados de violência e feminicídios

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 à raça/cor, agrupando preta e parda como “negra” (SANTOS; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2007); aquelas relativas à situação conjugal, casada e união estável como “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, foi estimada a probabilidade do desfecho de feminicídio sob a disposição das variáveis preditoras (independentes), sendo a interpretação dos coeficientes efetuada a partir da razão de chances (RC). Para a mensuração dos efeitos,

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, o qual pode admitir a rejeição da hipótese nula, indicando que há interdependência e associação estatística para a ocorrência do evento.

A seleção das variáveis, para inclusão no modelo de regressão binomial com função de ligação *logit*, 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, esse nível foi flexibilizado, abrangendo p valores inferiores a 6% para ajustes de modelo. As análises foram realizadas no programa R versão 3.5.0.

Análise da distribuição espacial dos feminicídios

Para analisar o padrão espacial dos casos de feminicídio, foi realizada uma distribuição de pontos, em mapa, 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 através da aleatoriedade ou a interdependência com áreas críticas, ponderada pela distância de cada ponto (BAILEY; GATRELL, 1995; SILVERMAN, 1986; SHAW, 2012). Dessa maneira, as “zonas quentes” representam o recorte territorial com a presença de aglomerados, que diminuem à medida que a graduação das cores atinge, distalmente, valores mais baixos. As coordenadas geográficas dos endereços de residência das vítimas foram localizadas com auxílio do programa *Quantum GIS (QGis®)*, versão 2.14.17, e buscas automáticas realizadas no *Google Maps®*.

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

Violência e Femicídio: Características, Tipos e Fatores Associados no Estado de Pernambuco

No período de estudo, ocorreram 32.308 notificações de violência interpessoal, no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, e 2.063 registros de homicídios intencionais de mulheres, no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Após o relacionamento das bases de dados, foi possível identificar 200 pares verdadeiros de homicídios que correlacionavam histórico de violência, dos quais 76 casos foram evidenciados com a qualificadora de feminicídio (Figura 1).

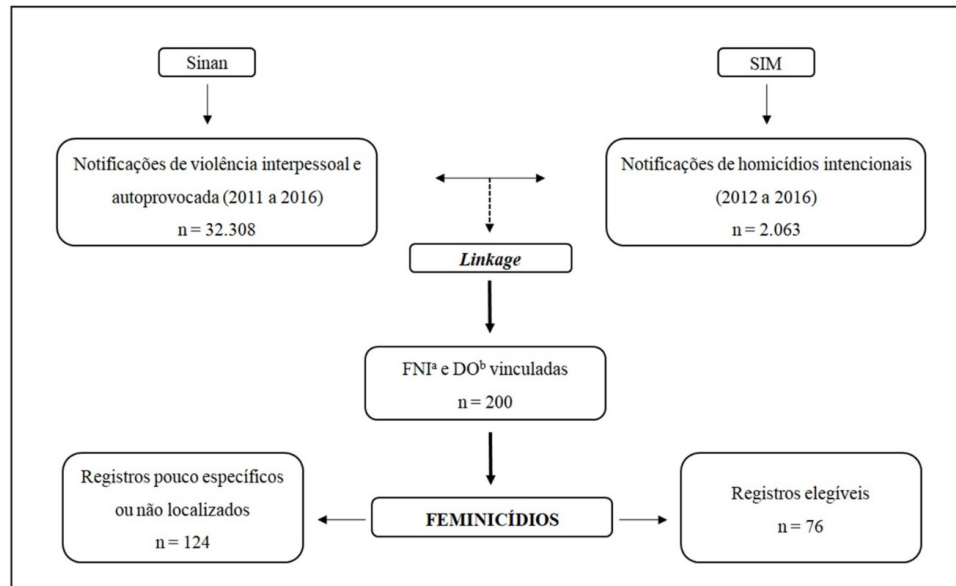
Em relação às características sociodemográficas das vítimas de feminicídio, a faixa etária de 25 a 45 anos foi majoritária (n=45; 59,2%; $p < 0,05$). A maior concentração de casos pertencia à raça/cor negra (n=66; 86,8%), possuía baixo nível de escolaridade (n=52; 68,4%) e residia na macrorregião Metropolitana de Pernambuco (n=39; 51,3%). Quanto 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%; $p < 0,05$). Foi constatado o registro de ao menos uma notificação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (n=71; 93,4%) no dia ou após o óbito (n=46; 60,5%). A diferença entre a ocorrência da violência e o óbito registrou intervalo menor ou igual a 12 dias (n=42; 55,3%). O local de ocorrência do óbito foi no hospital ou em outro estabelecimento de saúde (n=40; 52,6%) (Tabela 1).

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Análise Espacial do Femicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

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



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, consulta processual dos registros no site do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) e em veiculações de notícias online. Pernambuco, Brasil, 2012 a 2016.

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

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	%		
Idade (em anos) [n=200]						
≤ 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
Raça/cor [n=198(a)]*						
Negra	109	87,9	66	86,8	1,00	
Não-negra	14	11,3	9	11,8	1,06	1,00
Escolaridade (em anos) [n=171(b)]*						
< 8	81	65,3	52	68,4	1,00	
≥ 8	24	19,4	14	18,4	0,91	0,85
Situação conjugal [n=192(c)]*						
Solteira	102	82,3	55	72,4	1,00	
Casada ou já foi casada	19	15,3	16	21,1	1,56	0,25

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Análise Espacial do Feminicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

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	%		
Macrorregião de residência [n=200]						
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
Autor da violência [n=106^(d; d1)]*						
Conhecido	39	31,5	48	63,2	1,00	
Desconhecido	15	12,1	4	5,3	0,22	0,01**
Número de agressores [n=120^(d)]*						
Único	66	53,2	50	65,8	1,00	
Múltiplo	2	1,6	2	2,6	1,32	0,78
Quantidade de notificações da violência [n=200]						
1	114	91,9	71	93,4	1,00	
≥ 2	10	8,1	5	6,6	0,80	0,79
Diferença entre a ocorrência da violência e o óbito (em dias) [n=185^(e; e1)]*						
≤ 12	52	41,9	42	55,3	1,00	
> 12	61	49,2	30	39,5	0,61	0,10
Momento da notificação [n=200]						
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
Local de ocorrência do óbito [n=200]						
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

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

Notas:

* 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 ($p < 0,05$).

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Análise Espacial do Feminicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

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 de a violência ter sido categorizada como “outros tipos”, não existiu chance de os 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	%		
Física [n=88(a)]*						
Não	8	6,5	7	9,2	1,00	
Sim	105	84,7	68	89,5	0,74	0,59
Psicológica [n=185(b)]*						
Não	94	75,8	54	71,1	1,00	
Sim	17	13,7	20	26,3	2,05	0,06
Tortura [n=184(c)]						
Não	105	84,7	70	92,1	1,00	
Sim	5	4,0	4	5,3	1,20	1,00
Sexual [n=183(d)]*						
Não	105	84,7	70	92,1	1,00	
Sim	5	4,0	3	3,9	0,90	1,00
Financeira [n=185(b)]*						
Não	110	88,7	74	97,4	1,00	
Sim	1	0,8	-	-	-	1,00
Negligência [n=187(e)]*						
Não	107	86,3	75	98,7	1,00	
Sim	4	3,2	1	1,3	0,36	0,65
Outros tipos [n=182(f)]*						
Não	102	82,3	73	96,1	1,00	
Sim	7	5,6	-	-	0,00	0,04**

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

Notas:

* 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 < 0,05).

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Análise Espacial do Feminicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

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

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Análise Espacial do Feminicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

Notas:

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

** Significância estatística ($p < 0,05$).

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

Quando houve agressão por corte ou perfuração, existiu uma menor chance de ocorrer agressões por força corporal (RC=0,42; IC95%:0,19-0,92), por arma de fogo (RC=0,10; IC95%:0,02-0,44) e das vítimas pertencerem a raça/cor branca (RC=0,15; IC95%:0,02-1,13). Acrescente-se a simultaneidade de violência física (RC=+∞; IC95%: não aplicável) e que não houve chance de ocorrer agressão por envenenamento (RC=0; IC95%:0-não aplicável).

Ao estimar o cenário da macrorregião de residência em Metropolitana ou Agreste, observou-se chances favoráveis de mortes violentas por armas de fogo (RC =2,76; IC95%:1,08-7,03), menor frequência de óbitos em mulheres com elevado grau de escolaridade (RC=0,34; IC95%:0,15-0,77) e das notificações ocorrerem depois do homicídio (RC=0,38; IC95%:0,16-0,86). Destaca-se que a violência psicológica foi mais propícia na região do Sertão ou Vale do São Francisco (RC=2,32; IC95%: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.(a)	L.S.(b)	
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**

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

Notas:

a) limite inferior; b) limite superior;

** Significância estatística ($p < 0,05$).

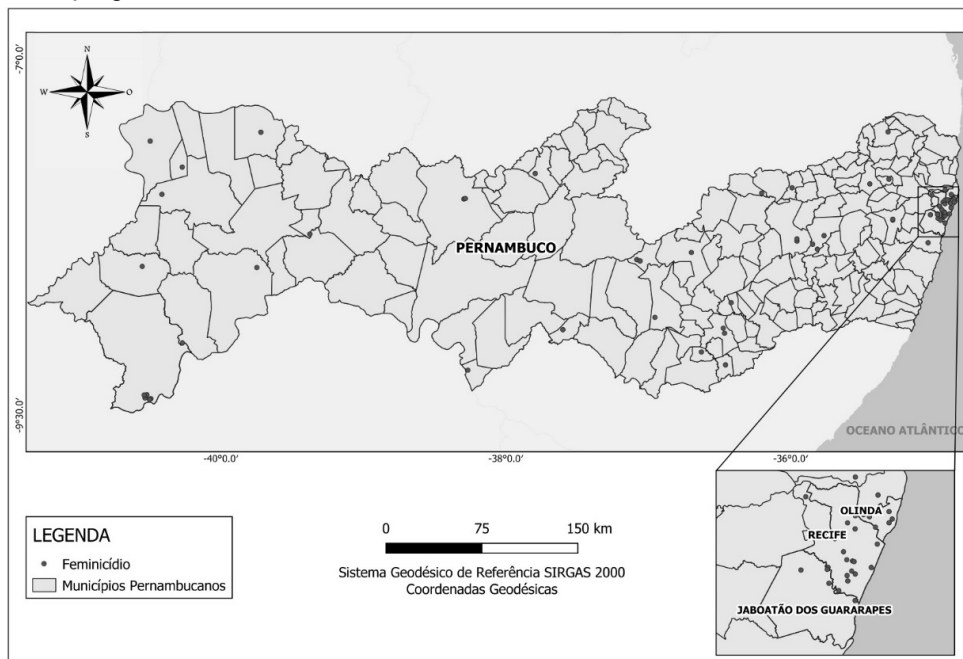
A distribuição pontual (Figura 2) dos feminicídios e a aplicação do estimador de densidade (Figura 3) permitiram visualizar aglomerados espaciais predominantemente localizados na macrorregião Metropolitana do estado, com destaque para os municípios do Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes.

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



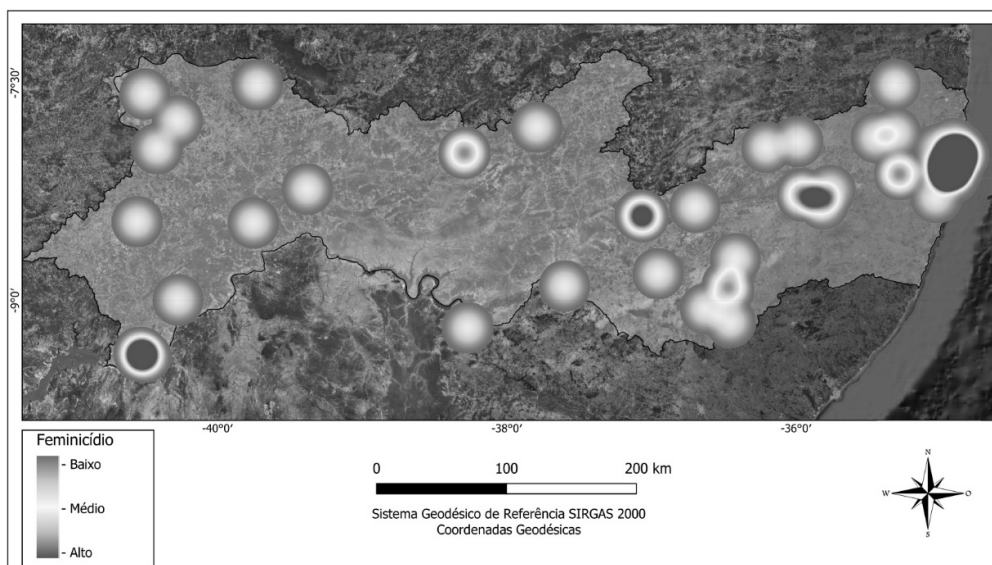
Análise Espacial do Femicídio e Fatores Associados à Violência Interpessoal em Pernambuco no Período de 2012 a 2016

Figura 2. Padrão espacial dos casos de femicídios ocorridos em Pernambuco (2012 – 2016): distribuição pontual



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

Figura 3. Padrão espacial dos casos de femicídios ocorridos em Pernambuco (2012 – 2016): densidade Kernel



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Brasil.

O Femicídio e sua Interface com a Desigualdade de Gênero em Pernambuco: Mortes Anunciadas e Potencialmente Evitáveis

Foram identificados 76 femicídios, 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 ≤ 12 dias, com ocorrência em um

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim

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, conseqüentemente, a solicitação de medidas protetivas às autoridades e órgãos responsáveis. Holanda *et al.* (2018) acrescentam que esse quadro, além de conferir reduzidas alternativas de ascensão socioeconômica, contribui para maior dependência financeira do parceiro, existência de vínculos afetivos frágeis e dificuldade de cessar o ciclo de violências.

A violência traz importantes impactos na saúde das mulheres, pois 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, também enquadrados em “órfãos do feminicídio”, como o transtorno mental grave, o uso de substâncias psicoativas, ideação suicida e baixo limiar na resolução de futuros conflitos e tensões coletivas (CAMAN *et al.*, 2017; LYSELL *et al.*, 2016). Lyssel *et al.* (2016) ainda reforçam a urgente necessidade de priorizar intervenções para a violência, dada as repercussões na dinâmica domiciliar e social.

Neste estudo, o perpetrador da violência foi único e predominantemente classificado como parceiro íntimo da vítima. As motivações comumente associaram-se a ciúmes, posse e não aceitação da separação. A estreita relação do autor traduz o teor conflitante do cenário, que permite a coexistência dos sentimentos de afeto, insegurança e medo. É de extrema relevância examinar perpetradores e as vítimas com a ótica de gênero, uma vez 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 autor (FURINI; NASCIMENTO, 2019; SPENCER; STITH, 2020).

O intervalo entre o registro da violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificações e o feminicídio foi de aproximadamente 12 dias. Esse resultado expressa o elevado grau de risco das mulheres vítimas de violência. Investigação realizada no norte da Itália identificou percurso de 24 meses em 50% dos casos (MAMO *et al.*, 2015). A maior brevidade observada no desfecho reforça a reprodução do feminicídio como ato autorizado, punitivo e exemplar, onde a honra masculina foi afligida, adicionalmente à inclinação de comportamento das mulheres, não correspondentes ao padrão de conveniência de uma sociedade perversamente machista.

A notificação tardia (no dia ou após o óbito) foi outro achado relevante deste estudo, que pode estar relacionada, ainda que de maneira secundária, com a baixa procura das vítimas e 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

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



trabalho dos profissionais, no ato da comunicação oficial. Esses fatores devem ser reconhecidos pelos setores técnicos de informações em saúde como questões relevantes e preditoras para o subregistro dos eventos (GIRIANELLI *et al.*, 2018).

A violência física contra a mulher foi a mais frequente encontrada. Todavia, é reconhecido que essa forma, em geral, não ocorre isoladamente, ela é precedida e simultânea às agressões psicológicas, sexuais e patrimoniais. 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). Peltzer e Pengpid (2017) denunciam e acentuam que as múltiplas faces de violência e as repercussões em ordem mental são pouco relacionados na produção acadêmica e pelos operadores públicos na condução dos casos. Logo, 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 de proteção integral (GNISCI; PACE, 2016). Essa iniciativa torna-se essencial, em virtude do aumento das demandas nos serviços de saúde, da importância de restaurar o bem-estar social e da proteção à vida (CRUZ; ESPÍNDULA; TRINDADE, 2017).

As mulheres negras foram expostas a mortes com maiores graus de violações associadas à cortes ou perfurações e submissões à força física, de acordo com a projeção do modelo logístico multivariado aplicado no estudo. Esse fato remete a proximidade do autor e a característica da prática do ódio. A incidência das agressões e as elevadas taxas de mortalidade na população feminina recaem de maneira significativa nesse 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 (IPEA, 2019). Essa 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 pelo Estado brasileiro (CASTRO, 2019).

As macrorregiões Metropolitana 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 esse é o meio de agressão mais recorrente e revela significados de uma ação premeditada (BEYER *et al.*, 2015; SALAMEH *et al.*, 2018). Spencer e Stith (2020) afirmam que quando o perpetrador possui acesso direto às armas, a probabilidade de um desfecho fatal nos casos de violência contra a mulher é aumentada em 11 vezes ou mais de 1.000%. É necessário ponderar medidas que flexibilizam o porte e uso facilitado, uma vez que implicaria na elevação do risco de crimes letais por conflitos interpessoais (ZEOLI; MALINSKI; TURCHAN, 2016). No Brasil, a manutenção de práticas exitosas, como o estatuto do desarmamento e consensos em legislações internacionais que tratam a temática com maior rigor, deve ser evidenciada como forma de reduzir a violência letal contra a mulher (DONOHUE; ANEJA; WEBER, 2019; LEE *et al.*, 2017).

A ocorrência de feminicídio, associado à violência psicológica, foi maior na

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



macrorregião do Sertão ou Vale de São Francisco, de acordo com os resultados deste estudo. Edwards (2015) aponta que os efeitos do contexto geográfico enaltecem aspectos conservadores, patriarcais e materializam o elo de poder e opressão. A centralidade das relações com características tradicionais assume controle e domínio da figura feminina, maior tolerância e normatização da violência, influenciando o ciclo reprovável e discriminatório que vulnerabiliza a vida das vítimas (COSTA *et al.*, 2017; EDWARDS, 2015). Logo, em menor frequência, ocorre exposição das violações, em consequência da contínua e silenciosa imposição da subalternidade ao papel social exercido pela mulher (DICOLA; SPAAR, 2016; MENEGHEL *et al.*, 2017).

Por sua vez, a análise espacial demonstrou que a macrorregião Metropolitana evidenciou a maior concentração de feminicídio, com ocorrência em hospitais ou em outro estabelecimento de saúde. A estrutura de equipamentos assistenciais existente na macrorregião metropolitana contribuiu para uma sensibilidade na captação e formalização dos registros. Todavia, permanecem desafios no aprimoramento de fluxos relacionados com a garantia de acesso, a qualidade da atenção e encaminhamentos oportunos. Isso inclui, transversalmente, a valorização de relatos de ocorrência de episódios anteriores e a extinção de violências institucionais, à exemplo de abordagens que acentuam as memórias da experiência do trauma, 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).

Considerações Finais

As limitações do estudo foram inerentes ao uso e análise de dados secundários, que 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 veículos de imprensa online e consultas processuais em plataformas judiciárias. Existia uma baixa padronização dos registros e barreiras de acesso aos dados de segurança pública, o que inviabiliza análises regionais. Somou-se, ainda, a insuficiência de mecanismos de integração dos diferentes sistemas de informação, no âmbito legal da saúde e assistência social. Esse fato repercute no monitoramento e na definição de medidas efetivas de enfrentamento. Ainda que os resultados não tenham representado 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.

Os resultados do estudo possibilitaram analisar episódios de agressões anteriores e determinantes que acentuam a manutenção de feminicídios em territórios vulneráveis. A subnotificação dos eventos de agressão e mortalidade revelou a invisibilidade do feminicídio nas diferentes realidades do estado de Pernambuco. 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

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



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.

É necessário reconhecer os avanços dos marcos regulatórios legais, bem como os obstáculos culturais que limitam a sua efetividade relacionados à tolerância social, práticas sexistas e racismo institucional. A temática é complexa e multifatorial, e a discussão acerca do enfrentamento deve superar a esfera punitiva em desfavor do autor da violência. Como exemplo, destaca-se a inclusão do exercício da problematização e os diversos significados das agressões; identificação dos meios, tipos e motivações das recidivas; valorização das percepções das vítimas sobre dificuldades nos registros e/ou no prosseguimento das denúncias; e a disponibilidade dos equipamentos de proteção social. São mecanismos que favorecem subsídios para o alcance de mudanças comportamentais, construções de relações de gênero equitativas e, sobretudo, a garantia do direito fundamental à vida.

Referências

BAILEY, Trevor C.; GATRELL, Anthony C. **Interactive Spatial Data Analysis**. England: Routledge, 1995.

BARUFALDI, Laura A.; SOUTO, Rayone M. C. V.; CORREIA, Renata S. B.; MONTENEGRO, Marli M. S.; PINTO, Isabella V.; SILVA, Marta M. A.; LIMA, Cheila M. 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, 2017.

BEYER, Kirsten M. M.; LAYDE, Peter M.; HAMBERGER, L. Kevin; LAUD, Purushottam W. Does neighborhood environment differentiate intimate partner femicides from other femicides? **Violence Against Women**, v. 21, n. 1, p. 49 - 64, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 46, p. 1, 10 mar. 2015.

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, 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, 2013.

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



CAICEDO-ROA, Monica; CORDEIRO, Ricardo C.; MARTINS, Ana Cláudia A.; FARIA, Pedro Henrique. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cardernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, e00110718, 2019.

CAMAN, Shilan; KRISTIANSSON, Marianne; GRANATH, Sven; STURUP, Joakim. Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. **Journal of Criminal Justice**, v. 49, p. 14 - 21, 2017.

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

CEREL, Julie; SINGLETON, Michael D.; BROWN, Margaret M.; BROWN, Sabrina V.; BUSH, Heather M.; BRANCADO, Candice J. Emergency Department visits prior to suicide and homicide. **Crisis**, v. 37, n. 1, p. 5 - 12, 2016.

CORDEIRO, Silvia Maria; ROCHA, Bianca Freire (org.). **Protocolo de Femicídio de Pernambuco**: Diretrizes estaduais para prevenir, investigar, processar e julgar as mortes violentas de mulheres com perspectiva de gênero. Recife: 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>. Acesso em: 9 mar. 2020.

COSTA, Marta C.; SILVA, Ethel B.; SOARES, Joannie S. F.; BORTH, Luana C.; HONNEF, Fernanda. 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, 2017.

CRUZ, Suzyelaine T. M.; ESPÍNDULA, Daniel H. P.; TRINDADE, Zeidi A. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 555 - 567, 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, 2018.

DICOLA, Daniel; SPAAR, Elizabeth. Intimate partner violence. **American Family Physician**, v. 94, n. 8, p. 646 - 651, 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, 2019.

EDWARDS, Katie M. Intimate partner violence and the rural–urban–suburban divide. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 16, n. 3, p. 359 - 373, 2015.

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



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, 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, 2016.

GIRIANELLI, Vania R.; FERREIRA, Aldo P.; VIANNA, Marcos B.; TELES, Nair; ERTHAL, Regina M. C.; OLIVEIRA, Maria H. B. 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, 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, 2016.

HOLANDA, Eliane R.; HOLANDA, Viviane R.; VASCONCELOS, Marilena S.; SOUZA, Valesca P.; GALVÃO, Marli T. G. 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, 2018.

ILANZO, Melisa P. Q.; URBANO, Olga M. C.; DELGADO, Margarita C.; RAMIREZ, Norma P.; MENDOZA, Gladys M. P.; GARCIA, Alfredo E. O. Violência extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 44, n. 2, p. 263 - 276, 2018.

INGRAM, Matthew C.; COSTA, Marcelo M. A spatial analysis of homicide across Brazil's municipalities. **Homicide Studies**, v. 21, n. 2, p. 87 - 110, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. IBGE, 2016. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/home/pmc/brasil>>. Acesso em: 2 fev. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf>. Acesso em: 2 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**

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



Women's Health, v. 27, n. 9, p. 1073 - 1081, 2018.

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

LEE, Chelsey; WONG, Jennifer S. 99 Reasons and He Ain't One: A Content Analysis of Domestic Homicide News Coverage. **Violence Against Women**, v. 26, n. 2, p. 213 - 232, 2020.

LEE, Lois K.; FLEEGLER, Eric W.; FARRELL, Caitlin; AVAKAME, Elorm; SRINIVASAN, Saranya; HEMENWAY, David; MONUTEAUX, Michael C. Firearm laws and firearm homicides: a systematic review. **JAMA Internal Medicine**, v. 177, n. 1, p. 106 - 119, 2017.

LYSELL, Henrik; DAHLIN, Marie; LÅNGSTRÖM, Niklas; LICHTENSTEIN, Paul; RUNESON, Bo. Killing the mother of one's child: psychiatric risk factors among male perpetrators and offspring health consequences. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 77, n. 3, p. 342 - 347, 2016.

MAMO, Carlo; BIANCO, Selene; DALMASSO, Marco; GIROTTO, Marta; MONDO, Luisa; PENASSO, Marina. 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, 2015.

MARGARITES, Ane F.; MENEGHEL, Stela N.; CECCON, Roger F. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 225 - 236, 2017.

MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo S.; MENDES, Mário Luis T.; REINHEIMER, Daniele M.; NASCIMENTO-JÚNIOR, Edmundo M.; VAEZ, Andréia C.; SANTOS, Victor S.; SANTOS JR, Hudson P. Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates. **Archives of Women's Mental Health**, v. 21, n. 5, p. 579 - 582, 2018.

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

MENEGHEL, Stela N.; ROSA, Bruna Alexandra R.; CECCON, Roger F.; HIRAKATA, Vania N.; DANILEVICZ, Ian M. Femicides: a study in Brazilian state capital cities and large municipalities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2963 - 2970, 2017.

MICHAU, Lori; HORN, Jessica; BANK, Amy; DUTT, Mallika; ZIMMERMAN, Cathy. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. **Lancet**, v. 385, n. 9978, p. 1672 - 1684, 2015.

MORESCHI, Carlo; DA BROI, Ugo; ZAMAI, Valentina; PALESE, Francesca.

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**



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, 2016.

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, 2015.

PELTZER, Karl; PENGPID, Supa. Associations between intimate partner violence, depression, and suicidal behavior among women attending antenatal and general outpatients hospital services in Thailand. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 20, n. 7, p. 892 - 899, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Plano diretor de regionalização do SUS/ PE**. Recife: SES-PE, 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>. Acesso em: 2 fev. 2020.

PETROSKY, Emiko; BLAIR, Janet M.; BETZ, Carter J.; FOWLER, Katherine A.; JACK, Shane P. D.; LYONS, Bridget H. Racial and ethnic differences in homicides of adult women and the role of intimate partner violence — United States, 2003-2014. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 28, p. 741 - 746, 2017.

SALAMEH, Hafsa O. G.; SALAMEH, Rakiz J.; SHWAIKI, Mohannad; ABDER-RAHMAN, Hasan. Forensic medical aspects of femicide in Jordan. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 56, p. 90 - 93, 2018.

SANTOS, Sony M.; GUIMARAES, Maria José B.; ARAUJO, Thália V. B. Desigualdades raciais na mortalidade de mulheres adultas no Recife, 2001 a 2003. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 87 - 102, 2007.

SANZ-BARBERO, Belén; HERAS-MOSTERIO, Julio; OTERO-GARCÍA, Laura; VIVES-CASES, Carmen. Perfil sociodemográfico del femicidio em España y su relación com las denuncias por violencia de pareja. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 4, p. 272 - 278, 2016.

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

SILVERMAN, Bernard W. Density estimation for statistics and data analysis. In: **Monographs on Statistics and Applied Probability**. London: Chapman and Hall, 1986.

SPENCER, Chelsea M.; STITH, Sandra M. Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: a meta-analysis. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 21, n. 3, p. 527 - 540, 2020.

Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa, Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim



TEOFILO, Marcella M. A.; KALE, Pauline L.; EPPINGHAUS, Ana Lúcia F.; AZEVEDO, Otilia P.; FARIAS, Rejane S.; MADURO NETO, José Pedro; COSTA, Antônio José L.; CAVALCANTI, Maria de Lourdes T. Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 437- 447, 2019.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em:
<<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en>>. Acessado em: 10 jun. 2017.

ZARA, Georgia; GINO, Sarah. Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is "Violence Against Women". **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. 1777, p. 1 - 11, 2018.

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

Recebido em 23 de junho de 2020.

Aceito em 10 de Outubro de 2020.

**Dayane da Rocha Pimentel, Conceição Maria de Oliveira, Heitor Victor Veiga da Costa,
Mayara Costa Silva, Sheyla Carvalho de Barros, Cristine Vieira do Bonfim**

