



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DESIGUALDADES EM
SAÚDE**

MONA GIZELLE DREGER NERY

DIFERENÇAS RACIAIS NOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO FEMINICÍDIO

FEIRA DE SANTANA

2024

MONA GIZELLE DREGER NERY

DIFERENÇAS RACIAIS NOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO FEMINICÍDIO

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para obtenção do grau de doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Edna Maria de Araújo

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Linha de Pesquisa: Saúde de Grupos Populacionais Específicos

FEIRA DE SANTANA

2024

MONA GIZELLE DREGER NERY

DIFERENÇAS RACIAIS NOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO FEMINICÍDIO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Doutorado Acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Defendida em 06 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Edna Maria de Araújo
Orientadora – UEFS

Profa. Dra. Acácia Batista Dias
UEFS

Profa. Dra. Olinda do Carmo Luiz
FMUSP

Profa. Dra. Ionara Magalhães de Souza
UFRB

Profa. Dra. Rosa Cândida Cordeiro
UFRB

Prof. Dr. Carlos Alberto Lima da Silva
UEFS

Profa. Dra. Simone Seixas da Cruz
UFRB

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

Nery, Mona Gizelle Dreger

N369d Diferenças raciais nos aspectos epidemiológicos do feminicídio. / Mona Gizelle Dreger Nery. – 2024.
160 f.: il.

Orientadora: Edna Maria de Araújo

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa, de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Feira de Santana, 2024.

1.Feminicídio. 2.Homicídio – Mulher. 3.Fatores associados – Raça / cor.
4.Iniquidade racial. I.Araújo, Edna Maria de, orient. II.Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 316.647.3-055.2

Maria de Fátima de Jesus Moreira - Bibliotecária - CRB-5/1120

Dedico essa tese à memória das mulheres cujas vidas foram injustamente ceifadas pelo feminicídio. Que cada palavra escrita aqui seja um chamado à justiça e à mudança. Que nunca esqueçamos que por trás das estatísticas estão rostos, histórias e sonhos interrompidos pela violência de gênero.

AGRADECIMENTOS

Parece simples, mas passei muitas noites pensando em como escreveria essa parte da tese que, para mim é muito importante. São tantos nomes que me vem à mente, tantos momentos e lembranças, enfim... Primeiramente, agradeço à Deus, pela proteção, força e resiliência.

Não posso começar sem mencionar o nome de quem fez esse sonho se tornar realidade (nunca imaginei que poderia chegar tão longe). Sem sua generosidade e confiança, eu não estaria aqui. Muito obrigada, Pró Edna Maria de Araújo, mais que orientadora a senhora foi uma amiga, uma vó pra Davi, um ombro amigo. Nunca irei esquecer o que a senhora fez e faz pela minha família e como faz. A senhora é, para mim, o real significado de gentileza, generosidade e empatia. Muito obrigada por me ensinar tanto, não só academicamente, mas como exemplo para crescimento pessoal.

Agradeço ao meu marido, amigo, companheiro, fiel escudeiro, que sempre está ao meu lado, me apoia, me motiva, me alerta, me acalma. Muito obrigada meu amor, Felipe Nery! Vivemos dias difíceis ao longo dessa jornada e momentos muito felizes, sou muito grata à Deus por ter você dividindo a vida comigo. Diria que você foi meu coorientador na construção desse trabalho.

Agradeço ao meu pequenininho, o grande amor da minha vida, aquele que me fez sentir um amor que nunca havia sentido. Obrigada, filho, você me transformou, estou em constante aprendizado graças a você.

Obrigada à minha família. Minha mãe, Maria Neide, forte, guerreira, amorosa, cuidadosa, desprendida e dedicada 100% à sua família. Sei que a senhora fez muito mais do que deveria e lamenta por não ter feito ainda mais, mas mãe, a senhora é um grande exemplo pra mim, obrigada por tudo, te amo demais. Agradeço aos meus irmãos (Sérgio, Diogo e Cáthia), tão confiantes em mim, amo muito vocês. Ao meu pai, imagina só pai, espero que o senhor esteja orgulhoso aí de cima, te amo!

Agradeço à família NUDES, que força tem esse grupo! Muito obrigada a cada um de vocês! Não posso deixar de citar alguns nomes que me ajudaram a chegar até aqui, obrigada Ionara Magalhães, Profa. Sheila Regina, Prof. Carlos, Prof. Selton, Profa. Andréia, Daniel, Cris, Roberta, Wésia. Vocês contribuíram para o meu crescimento acadêmico, podem ter certeza que em algum momento vocês me deram força para seguir esse caminho. Muito obrigada Beatriz Mota, por ter aceitado ser

minha dupla, você é muito dedicada, inteligente, meiga e pode contar comigo para o que precisar.

À Creche-UEFS, vocês foram a minha rede de apoio. Sem esse suporte, sem a confiança de deixar meu bem mais precioso em um espaço seguro e amoroso, não teria conseguido dar continuidade a este trabalho.

Agradeço à instituição UEFS, que contribuiu desde a minha graduação, e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, aos professores e colegas. Obrigada, Jorge e Goreth. Agradeço ao CNPq pela concessão de bolsa, esse suporte é importantíssimo para aqueles que decidem se dedicar à pesquisa. Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

RESUMO

Introdução: a violência de gênero tem adquirido atenção nos últimos 20 anos, tornando-se uma questão de saúde pública. Os alarmantes índices de feminicídio no país demonstram os reflexos sócio-históricos da consolidação da discriminação do feminino. A violência contra mulher não é um fato novo, desde que se estabeleceu o patriarcado, as mulheres são vítimas de agressões, por vezes chegando à máxima expressão da violência, o óbito. Nessa perspectiva, em meio a tentativas de proteger a mulher contra casos de violência doméstica, em 2006 foi criada a Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006 e em 2015, a Lei do Feminicídio nº 13.104. Algumas características a respeito da mulher que é vítima desse crime são muito discutidas na literatura, vale salientar o fato da mulher, em sua maioria, ser jovem, com baixa escolaridade e negra, normalmente agredidas pelo seu parceiro íntimo, dentro da própria casa. Esses fatos ressaltam as iniquidades de gênero e racial presentes no contexto do feminicídio. **Objetivos:** analisar os fatores epidemiológicos do feminicídio segundo raça/cor. Para isso, buscou-se investigar na literatura nacional e internacional os fatores associados ao feminicídio, através da realização de uma revisão sistemática; realizou-se um estudo ecológico de como estão distribuídos os homicídios de mulheres no Brasil, entre 2016 e 2020, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, através da análise de série temporal; e discutiu-se a interseccionalidade de gênero e raça no contexto da violência contra a mulher. Esses objetivos buscaram dar ênfase às iniquidades raciais, entendendo que este agravo acomete desproporcionalmente as mulheres negras, na perspectiva de evidenciar desigualdades sociais importantes que podem influenciar na segurança e condição de vida e saúde dessas mulheres. **Métodos:** como mencionado anteriormente foram realizados dois estudos, um de revisão sistemática e um ecológico, e foi realizada a construção de um capítulo de livro com parte do referencial teórico do projeto de tese. As análises dos dados foram compatíveis com cada delineamento de estudo proposto. A organização dos dados, bem como o processamento das análises foram realizadas com o auxílio de planilhas do Microsoft Excel 2010® do programa estatístico Stata (versão 12.0) e a linguagem de programação R (*R project*), adotando-se o nível de confiança de 95% (p-valor 0,05). Salienta-se que foram respeitados os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos dispostos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. **Resultados:** foi possível identificar na revisão sistemática que os fatores associados ao feminicídio, que mais se destacaram, estavam relacionados às mulheres negras, jovens, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade e com reincidência de agressão física. No estudo ecológico foi possível verificar que a taxa de homicídio variou de 4,7 mortes por 100 mil mulheres em 2016 para 3,5 em 2020, mas a tendência decrescente e estatisticamente significativa foi observada nas taxas de mulheres negras e brancas. As variáveis IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas apresentaram uma relação inversa e estatisticamente significativa com as taxas de homicídio de mulheres. Nos anos de 2019 e 2020 houve uma diminuição da taxa média de homicídio em relação ao ano de 2016. **Conclusão:** Apesar de ter sido observada tendência decrescente estatisticamente significativa nas taxas de homicídio de mulheres negras e brancas ainda são as mulheres negras que apresentam taxas mais elevadas de feminicídio em comparação com as mulheres brancas e a revisão sistemática corroborou esse resultado. A maior vitimização das mulheres negras por feminicídio possivelmente se relaciona com as iniquidades sociais determinadas pelo racismo. Dessa forma, é importante reiterar que o território corporal das mulheres é

violado para consumir a morte ou sua tentativa. Sendo assim, o que se apresenta novo, não é a morte de mulheres em condição de seu gênero, mas o movimento de conscientização e luta pela seguridade de vida e dos direitos das mulheres.

Palavras-chave: Femicídio; Homicídio contra mulher; Fatores associados; Raça/cor; Iniquidade racial.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence has gained attention over the past 20 years, emerging as a significant public health issue. The alarming rates of femicide in the country reflect the socio-historical repercussions of entrenched discrimination against women. Violence against women is not a new phenomenon; since the establishment of patriarchy, women have been subjected to aggression, sometimes culminating in the most extreme form of violence, death. In this perspective, amidst efforts to protect women from domestic violence, the Maria da Penha Law N°. 11,340/2006 was enacted in 2006, followed by the Femicide Law N°. 13,104 in 2015. Certain characteristics of women who fall victim to this crime are widely discussed in the literature, notably that they are often young, with low educational attainment, and Black, frequently assaulted by their intimate partners within their own homes. These facts underscore the gender and racial inequalities prevalent in the context of femicide. **Objectives:** To analyze the epidemiological factors of femicide according to race. To achieve this, we conducted a systematic review of national and international literature on factors associated with femicide, an ecological study examining the distribution of female homicides in Brazil from 2016 to 2020 using data from the Department of Informatics of the Unified Health System, and discussed the intersectionality of gender and race in the context of violence against women. These objectives aimed to emphasize racial inequalities, understanding that this harm disproportionately affects Black women, with the perspective of highlighting significant social disparities that can influence their safety, living conditions, and health.. **Methods:** As previously mentioned, two studies were conducted: a systematic review and an ecological study, alongside the development of a book chapter based on the theoretical framework of the thesis project. Data analysis was conducted according to each study design using Microsoft Excel 2010® spreadsheets, Stata statistical software (version 12.0), and the R programming language (R project), with a confidence level of 95% (p-value 0.05). Ethical aspects concerning research involving human subjects were strictly adhered to in accordance with resolutions N°. 466/2012 and N°. 510/2016. **Results:** The systematic review identified that factors most prominently associated with femicide were related to young, Black women with low socioeconomic status and educational attainment, and a history of physical assault. The ecological study revealed a decrease in the homicide rate from 4.7 deaths per 100,000 women in 2016 to 3.5 in 2020, with a statistically significant downward trend observed in rates among Black and White women. Variables such as HDI, illiteracy rate, and proportion of ill-defined causes showed an inverse and statistically significant relationship with rates of female homicides. There was a decrease in the average homicide rate in 2019 and 2020 compared to 2016. **Conclusion:** a statistically significant decreasing trend observed in homicide rates among Black and White women, it is still Black women who present higher rates of femicide compared to White women, and the systematic review corroborated this result. The increased victimization of Black women by femicide possibly relates to social inequalities determined by racism. Therefore, it is important to reiterate that women's bodily integrity is violated, leading to death or attempted death. Thus, what is new is not the death of women based on their gender but rather the movement for awareness and the fight for the security of life and rights of women.

Keywords: Femicide; Homicide against women; Associated factors; Race; Racial inequity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca bibliográfica e seleção dos artigos.....	24
Quadro 1 - Características gerais dos estudos incluídos na RS (2010-2022).....	26
Quadro 2 - Principais resultados dos estudos incluídos na RS (2010-2022).....	31
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de homicídio no Brasil, segundo regiões, 2016-2020.....	53
Tabela 2 - Distribuição percentual do meio utilizado para agressão de mulheres vítimas de homicídio no Brasil, segundo regiões, 2016-2020.....	54
Tabela 3 - Tendência temporal das taxas padronizadas de homicídio de mulheres segundo raça/cor, Brasil e unidades federativas, 2016-2020.....	56
Tabela 4 - Coeficientes do modelo de regressão com dados de painel para a taxa de homicídio de mulheres no Brasil no período de 2016 a 2020.....	57
Gráfico 1 - Tendência temporal das taxas padronizadas de homicídio de mulheres no Brasil, Regiões e estados, 2016-2020.....	55

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª revisão
CPMI-VCM	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Delegacias da Mulher
DO	Declaração de Óbito
FPH	Feminicídio Perpetrado por Homens
FPI	Feminicídio por Parceiro Íntimo
FPM	Feminicídio Perpetrado por Mulheres
HPI	Homicídio por Parceiro Íntimo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
LMP	Lei Maria da Penha
MeSH	Medical Subject Headings
MVCI	Mortes Violentas por Causa Indeterminada
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PECO	<i>Population, Exposure, Comparison, Outcome</i>
PICO	<i>Population, Intervention, Comparison, Outcome</i>
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RS	Revisão Sistemática
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
UPP	Unidades de Polícia Pacificadora

VPA	Varição Percentual Anual
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 ARTIGOS	19
3.1 ARTIGO 1	19
Introdução	19
Metodologia	21
Resultados	25
Discussão	37
Considerações finais	41
Referências	42
3.2 ARTIGO 2	47
Introdução	47
Metodologia	49
Resultados	52
Discussão	58
Conclusão	64
Referências	64
3.3 CAPÍTULO DE LIVRO	70
Introdução	70
Os números da violência contra a mulher no Brasil e sua relação com gênero e raça	71
A legislação brasileiro específica relacionada à violência contra a mulher	74
Reflexões finais	76
Referências	77
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS	84
ANEXO A – ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	84
ANEXOS B – PROTOCOLO DE CADASTRO NO PROSPECTO INTERNACIONAL DE REVISÕES SISTEMÁTICAS (PROSPERO)	85
ANEXOS C – NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE (adapted for cross sectional studies)	86
APÊNDICES	87
APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA EMPREGADA NAS BASES DE DADOS	87
APÊNDICE B – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA NOS ESTUDOS INCLUÍDOS	89
APÊNDICE C – PROJETO DE TESE	90

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A motivação de escrever uma tese sobre feminicídio surgiu de uma oportunidade única para contribuir de forma significativa para um dos problemas mais urgentes e complexos da nossa sociedade. Isso parte do entendimento de que o feminicídio se constitui em um problema social importante (Corradi *et al.*, 2016).

O feminicídio refere-se à morte, geralmente precoce, de mulheres, provocada por seus parceiros atuais ou ex-parceiros devido a motivos fúteis, como sentimento de propriedade, inconformidade com o rompimento de uma relação amorosa, brigas, ganância, entre outros (Brasil, 2018; Zara; Gino, 2018). O machismo atua como elemento subjacente nesse contexto, assim como em casos de estupro ou abuso sexual cometidos por homens que não têm nenhuma relação afetiva ou de parentesco com a mulher (Brasil, 2018; Zara; Gino, 2018).

O feminicídio traz um impacto social importante, visto que é um fenômeno devastador por afetar não apenas as vítimas diretas, mas também suas famílias, comunidades e toda a sociedade. O feminicídio não é devastador apenas por interromper a vida de uma mulher, na maioria dos casos numa fase economicamente ativa e biologicamente reprodutiva, mas também por interromper o ciclo natural da maternidade e por conseguinte determinar orfandade de mãe de crianças e adolescentes (Jung; Campos, 2019). Neste sentido, a morte de uma mulher nessa fase da vida, geralmente, pode levar a diversos problemas de ordem social, econômica e psicológica.

Outro ponto a se destacar é o próprio termo feminicídio/femicídio. Apesar do crescente interesse por esse fenômeno não houve um acompanhamento quanto ao uso de um único termo para o femicídio (Corradi *et al.*, 2016). É possível identificar na literatura diferentes formas de denotar o mesmo evento social como: femicídio por parceiro íntimo; homicídio por parceiro íntimo; vitimização por homicídio feminino, dentre outros (Corradi *et al.*, 2016). Devido a essa diversidade de nomenclaturas, é comum encontrar dados relacionados ao feminicídio expressos por diferentes termos. No entanto, nesta tese, optou-se por utilizar especificamente o termo "feminicídio".

Com o intuito de estimar uma prevalência global e regional de homicídio por parceiro íntimo, Stöckl *et al.* (2013) realizaram uma revisão sistemática com dados de 66 países. Nesse estudo foi possível observar que 38,6% dos homicídios perpetrados contra as mulheres foram cometidos por seu parceiro íntimo, em detrimento dos 6,3%

casos de homens assassinados por suas parceiras. Além disso, a prevalência de homicídio por parceiro íntimo entre as mulheres assassinadas, levando em consideração as regiões, foi mais alta no sudeste da Ásia (58,8%), nos países de alta renda (41,2%), nas Américas (40,5%) e na África (40,1%). Em contrapartida, as prevalências mais baixas foram observadas na região do Pacífico ocidental (19,1%); na região europeia de baixa e média renda (20,0%); e na região do mediterrâneo oriental (14,4%) (Stöckl *et al.*, 2013). Esses dados apontam como, de fato, o feminicídio é um evento global.

As características relacionadas ao feminicídio ainda não estão bem estabelecidas. Nos Estados Unidos, um estudo sobre o homicídio de mulheres por parceiro íntimo, realizado em 17 estados, no período de 2005 a 2013, identificou que as vítimas tinham, em média, 40 anos de idade, eram brancas (63,15%), e a maioria foi morta por um parceiro íntimo atual (84,31%) (Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019). Na África do Sul foram identificados 1.024 casos de feminicídio íntimo em 2009, sendo que as vítimas tinham em média 31 anos (Abrahams *et al.*, 2013). Já na Itália, um estudo realizado de 2010 a 2019, identificou 1.207 vítimas de feminicídio com uma média de idade de 50,41 anos, 69,1% das vítimas eram mães, 57,1% das vítimas adolescentes/jovens estavam desempregadas, 42,7% das mulheres adultas estavam em empregos de baixa especialização e 82,7% das mulheres idosas eram aposentadas, na maioria dos casos o perpetrador era parceiro íntimo ou ex-parceiro (60,3%) (Sorrentino *et al.*, 2020).

Em Hong Kong é possível observar uma característica peculiar, enquanto as taxas de homicídio estão entre as mais baixas do mundo, as de feminicídio estão entre as mais altas (Dayan, 2021). O estudo realizado por Dayan (2021), em Hong Kong, entre 2015 e 2019, identificou 38 casos de feminicídio, que foram perpetrados em sua maioria, por homens (84%). A média de idade das vítimas foi de 48,83 e a principal motivação foram os problemas financeiros ou econômicos do assassino (34%). Assim como observado na maioria dos estudos, Hong Kong também apresenta uma alta proporção de perpetradores que tinham alguma relação afetiva com as vítimas (87%) (Dayan, 2021).

Estudo realizado no Brasil, entre 2011 e 2015, observou que a taxa de mortalidade por agressão (homicídio) na população do sexo feminino foi de 4,6 por 100 mil mulheres. Ao avaliar as ocorrências de assassinato por faixa etária, foi possível identificar que mulheres adultas, ou seja, de 20 a 59 anos, representaram

72,5% das vítimas, as de raça/cor preta e parda foram as mais acometidas (61%), entre as mulheres adolescentes e adultas o provável autor da agressão foi o parceiro íntimo (Barufaldi *et al.*, 2017).

Em contextos brasileiros, mais específicos, as características relacionadas ao feminicídio não são diferentes. Em Manaus, foi possível verificar, nos anos de 2016 e 2017, a ocorrência de 52 casos de feminicídio, sendo que a mediana de idade das vítimas foi de 26 anos, 96,1% eram de raça/cor preta e parda e a maioria dos agressores eram do sexo masculino (90,4%) (Orellana *et al.*, 2019). No ano de 2015, em Campinas-São Paulo, foram identificados 19 casos de feminicídio com uma incidência estimada em 3,18 casos por 100 mil mulheres, a média de idade das vítimas foi de 31,5 anos, a maioria correspondeu a mulheres pretas e pardas (52,6%), com ensino fundamental (52,6%) e perpetrada por um parceiro íntimo (63,1%) (Caicedo-Roa *et al.*, 2019).

Percebe-se que o feminicídio atinge, predominantemente, as mulheres em situação de vulnerabilidade caracterizadas, em grande maioria, por serem jovens com baixa condição econômica e, principalmente no Brasil, de raça/cor preta e parda. Mas essa questão racial não é observada apenas no Brasil. Estudos realizados nos Estados Unidos relataram que as mulheres negras apresentam maiores taxas de homicídio (Coyne-Beasley; Moracco; Casteel, 2003; Petrosky *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2013) aponta algumas questões relacionadas à iniquidade racial que atingem a população negra, quando comparada com a população branca, como: maior taxa de analfabetismo, maior proporção da população pobre, o baixo nível de renda, menor assistência pré-natal, proporção maior de adolescentes grávidas, prematuridade e mortalidade infantil (principalmente por causas infecciosas e parasitárias, e por desnutrição). Além disso, observa-se também que a população negra é a que mais morre por causas externas, por doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas cabe salientar que as iniquidades raciais não se restringem a estas constatações (Brasil., 2013).

As iniquidades raciais em saúde podem ser consideradas como desigualdades injustas e desnecessárias, principalmente quando se leva em consideração os indicadores de saúde relacionados à raça/cor, de forma que essas desigualdades poderiam ser evitadas (Chor, 2013; Nunes *et al.*, 2001). É necessário que haja uma

atuação em prol de equidade em saúde, além do empenho em combater o racismo estrutural, pois sem isso as iniquidades em saúde persistirão (Bailey *et al.*, 2017).

É sabido que o risco de mulheres negras serem assassinadas no Brasil é duas vezes maior quando comparado com mulheres brancas (Meneghel *et al.*, 2017). Resultados semelhantes foram encontrados nos Estados Unidos, no período de 2005 a 2013, onde identificou-se que mulheres vítimas de homicídio por parceiros íntimos são menos propensas a serem brancas nas áreas metropolitanas (Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019).

Em 2003, no Brasil, a taxa de homicídios entre mulheres negras era 22,9% superior à de mulheres não negras, e essa discrepância saltou para 66,7% em 2013. No mesmo ano, 33,2% das mulheres assassinadas foram vítimas de parceiros ou ex-parceiros (Waiselfisz, 2015). Entre 2006 e 2016, observou-se um aumento de 15,4% na taxa de homicídios entre mulheres negras, ao passo que a taxa entre mulheres não negras diminuiu em 8%. Já no ano de 2017, a taxa de homicídio de mulheres negras foi 5,3 e de mulheres não negras foi de 3,1 para cada 100 mil mulheres (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018).

Levando em consideração este cenário e os alarmantes dados sobre o feminicídio e como ele ocorre de forma desproporcional entre as mulheres de raça/cor preta e parda, este estudo se justifica por ter o intuito de desvelar e discutir as desigualdades de gênero e raça implicadas nas ocorrências desse tipo de mortalidade violenta e, dessa forma, ampliar o conhecimento e, conseqüentemente, contribuir para a adoção de medidas que previnam esse tipo de agravo.

Para tanto, essa tese tem como objetivo analisar as iniquidades raciais e sua relação com os aspectos epidemiológicos do feminicídio. Além de ter o propósito de responder as seguintes perguntas de investigação: como se encontra a produção científica, nacional e internacional, sobre os fatores associados ao feminicídio?; como estão distribuídos os homicídios de mulheres, no tempo (de 2016 a 2020) e no Brasil segundo a raça/cor?; como a interseccionalidade de gênero e raça influencia no contexto da violência contra a mulher?

Dessa forma será apresentado como produto final dessa tese dois artigos e um capítulo de livro. Na realização dos artigos considerou-se metodologias distintas para abordar a complexidade do feminicídio e suas repercussões no âmbito da Saúde Coletiva. O primeiro artigo trata de uma revisão sistemática, para que seja possível dimensionar os fatores associados ao feminicídio. Este será submetido para

publicação em uma das seguintes revistas: Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista de Saúde Pública ou Revista Brasileira de Epidemiologia. O segundo artigo é um estudo ecológico de tendência temporal que já está publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, que possui Qualis A1 (Anexo A). A construção do capítulo de livro teve como base parte da fundamentação teórica escrita no projeto dessa tese que trata sobre a interseccionalidade de gênero e raça no contexto da violência contra a mulher, que já se encontra em processo de submissão na Editora UEFS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as diferenças raciais e suas relações com os aspectos epidemiológicos do feminicídio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar sistematicamente os fatores associados ao feminicídio no âmbito nacional e internacional;
- Analisar as taxas de homicídios de mulheres residentes no Brasil, segundo estados e raça/cor, entre os anos de 2016 e 2020;
- Discutir a interseccionalidade de gênero e raça no contexto da violência contra a mulher.

3 ARTIGOS

3.1 ARTIGO 1

Revisão sistemática dos fatores associados ao feminicídio

Systematic Review of Factors Associated with Femicide

Resumo

O objetivo deste estudo é investigar os fatores associados ao feminicídio no Brasil e em outros países. Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Web of Science, PubMed/Medline e Scopus. A busca na literatura resultou em 2.495 estudos publicados, após as etapas de seleção 18 artigos científicos foram elegíveis para compor a revisão. Foi possível identificar que os fatores associados ao feminicídio que mais se destacaram estavam relacionados a ser mulher negra, jovem, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade, com reincidência de agressão física e o principal instrumento causador da morte foi a arma de fogo.

Palavras-chave: Feminicídio; Homicídio contra mulher; Fatores associados.

Abstract

The aim of this study is to investigate factors associated with femicide in Brazil and other countries. A systematic review was conducted using databases from the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Web of Science, PubMed/Medline, and Scopus. Literature search yielded 2,495 published studies, and after selection stages, 18 scientific articles were eligible for review. It was possible to identify that the factors associated with femicide that stood out the most were related to being a black woman, young, with low socioeconomic and educational levels, with a history of physical violence, and the primary cause of death was firearms.

Keywords: Femicide; Homicide against women; Associated factors.

Introdução

O termo femicídio surgiu em 1801 por John Corry em seu livro “A Satirical View of London at the Commencement of the Nineteenth Century” significando o assassinato de mulheres (Corry, 1801). No entanto, em 1976 o termo foi ressignificado por Diana Russel perante o Tribunal Internacional sobre Crimes Contra as Mulheres, em Bruxelas na Bélgica, definindo-o como uma forma de genocídio sexual (Zara; Gino, 2018).

O feminicídio é definido como crime de ódio baseado no gênero, ou seja, quando uma mulher é assassinada simplesmente por ser mulher (Brasil, 2018; Meneghel; Portella, 2017). Assim, o conceito em voga, ancora-se em crimes

perpetrados contra mulheres motivados por ódio, desprezo, sentimento de propriedade no âmbito das desigualdades entre homens e mulheres (CLADEM, 2011; Pasinato, 2011; Radford; Russell, 1992).

As características relacionadas ao feminicídio ainda não estão bem estabelecidas. Nos Estados Unidos, um estudo sobre o homicídio de mulheres por parceiro íntimo, realizado em 17 estados, no período de 2005 a 2013, identificou que as vítimas tinham, em média, 40 anos de idade, eram brancas (63,2%), e a maioria foi morta pelo parceiro íntimo atual (84,3%) (Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019). Na África do Sul foram identificados 1.024 casos de feminicídio íntimo em 2009, sendo que as vítimas tinham em média 31 anos (Abrahams *et al.*, 2013).

Na Itália, um estudo realizado de 2010 a 2019, identificou 1.207 vítimas de feminicídio com uma média de idade de 50,4 anos (mín.=15; máx.=93) (Sorrentino *et al.*, 2020). Essa pesquisa revelou que 69,1% das vítimas eram mães, 57,1% das adolescentes/jovens vítimas estavam desempregadas, e 42,7% das mulheres adultas ocupavam empregos de baixa especialização. Além disso, a maioria das mulheres idosas (82,7%) eram aposentadas, sendo que em muitos casos o perpetrador era o parceiro íntimo ou ex-parceiro da vítima (60,3%) (Sorrentino *et al.*, 2020).

Em 2009, para as mulheres negras observou-se uma taxa de mortalidade 48,5% superior à de mulheres não negras (Cerqueira *et al.*, 2021). Em 2017, para cada 100 mil mulheres vítimas de homicídio, 5,3 eram negras e 3,1 não negras (IPEA, 2018). Já no ano de 2019, houve um aumento na taxa de mortalidade para as mulheres negras de 65,8% a mais do que para as mulheres não negras (Cerqueira *et al.*, 2021). Dados mais atuais aponta que em 2022, a chance de uma mulher negra ser assassinada foi 1,7 vezes maior do que a de uma mulher não negra (Cerqueira; Bueno, 2024).

No Brasil, a cada uma hora e meia uma mulher é vítima de feminicídio, e o Nordeste é a região que apresenta a maior taxa de mortalidade de mulheres por agressões (Garcia *et al.*, 2015). No Brasil, foram assassinadas pelo menos 48.289 mulheres; somente em 2022, ocorreram 3.806 vítimas, o que representa uma taxa de 3,5 casos para cada grupo de 100 mil mulheres (Cerqueira; Bueno, 2024).

Apesar das altas taxas no país, e a problemática ser mundialmente debatida, a violência contra a mulher negra, ainda aparenta ser invisível diante da sociedade e da justiça (Carrijo; Martins, 2020).

Os altos índices de feminicídio demonstram os reflexos sócio-históricos da consolidação da discriminação do feminino, o qual proporcionou a construção de um lugar específico para algumas mulheres: a família nuclear e o lar burguês. Segundo estudos de gênero, a partir de Kehl (2007), a “função da feminilidade, nos moldes modernos, foi a adequação entre a mulher e o homem a partir da produção de uma posição feminina que sustentasse a virilidade do homem burguês” (p. 44). Não se trata de negar as diferenças entre homem e mulher, mas destacar que essas diferenças foram escolhidas em determinado momento histórico para validação das desigualdades sociais (Corradi *et al.*, 2016; Saffioti, 2015).

Neste cenário, a tipificação penal do feminicídio foi uma importante ferramenta para denunciar a violência sistemática contra mulheres em relações conjugais, que muitas vezes resulta em homicídios encarados como crimes passionais pela sociedade, pela mídia e até mesmo pelo sistema judiciário (Prado *et al.*, 2017).

É importante salientar que a criminalização do feminicídio no Brasil foi promulgada em 2015, publicada no Diário Oficial da União no dia 10 de março pela Lei n. 13.104/2015 que alterou o art. 121 do Código Penal, para inclusão do feminicídio – morte de mulher em razão da condição de sexo feminino. A alteração da lei reflete a alta incidência da violência praticada contra a mulher em contextos caracterizados pelas relações de poder, ódio e submissão (Brasil, 2015). Ainda é preciso reforçar que o feminicídio é o desfecho final dessa relação conflituosa, porém costuma ser antecedido por sucessivos abusos e agressões (Pinto *et al.*, 2021).

Por se tratar de um fenômeno multicausal, é urgente e necessário estudar os fatores associados ao feminicídio para que se possa prevenir, por meio de políticas públicas, esse desfecho letal (Pinto *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo revisar sistematicamente os fatores associados ao feminicídio no Brasil e no mundo.

Metodologia

Registro e Protocolo

Trata-se de uma revisão sistemática (RS) que foi construída com base na metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) disponível em seu site oficial (<http://www.prisma-statement.org/>). O protocolo para a realização desta RS foi registrado na base de registro internacional

de protocolos de revisões sistemáticas PROSPERO (https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021212100) em outubro de 2021 (Anexo B). Tendo como pergunta base “quais são os fatores associados ao feminicídio no Brasil e no mundo?”.

Critérios de Elegibilidade

Foi adaptada a estratégia *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO) para estudos observacionais, considerando o acrônimo PECO ao substituir “Intervention” por “Exposure”. Assim, considerou-se: *Population*/População: mulheres com idade de 10 anos ou mais; *Exposure*/Exposição: potenciais fatores de risco/associados (p. ex.: idade, escolaridade, raça/cor, estado civil, renda etc.) como método de intervenção; *Comparison*/Comparação: categorias de raça/cor; e *Outcome*/Desfecho: feminicídio.

Salienta-se que esse tipo de estratégia é um modelo comumente utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) e altamente recomendada para a construção de revisões sistemáticas (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Utilizou-se o marco inicial de 10 anos porque a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que o início da adolescência ocorre a partir dos 10 anos de idade (WHO, 1986).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: a) artigos originais completos, observacionais e publicados em periódicos indexados; b) artigos com delineamento epidemiológico; c) estudos envolvendo mulheres com idade de 10 anos ou mais, vítimas de feminicídio. E como critérios de exclusão: a) artigos sobre homicídio de mulheres que não trazem nenhuma característica de feminicídio; b) que não apresentaram nenhum fator associado/risco; c) aqueles que os autores não responderam ao contato, quando necessário; d) duplicidade de artigo nas bibliotecas/bases; e) publicados em revistas com fator de impacto inferior a 1 e/ou Qualis inferior a A; f) artigos publicados antes de 2010; e g) com pontuação inferior a 70% no instrumento que avalia a qualidade dos artigos.

Fontes de informação

As buscas nas bases de dados eletrônicas foram realizadas até o dia 14 de agosto de 2023. As bases escolhidas foram: 1) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); 2) Scientific Electronic Library Online (SciELO); 3) Web of Science; 4) PubMed/Medline; 5) Scopus. A literatura cinzenta foi identificada nos sites de pesquisas mais relevantes,

incluindo relatórios de agências reguladoras de uma maneira não sistemática (quando apropriado). As referências dos artigos incluídos também foram pesquisadas.

Estratégia de obtenção dos estudos

A busca de artigos elegíveis nas bibliotecas/bases de dados foi realizada por meio da ferramenta de pesquisa avançada disponível em cada uma delas, utilizando equações, através da construção de blocos de descritores intermediados por operadores lógicos booleanos adequados (AND e OR) (Apêndice A). Os descritores para elaboração da chave de busca foram selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), inseridos em português e inglês, respectivamente.

Seleção dos estudos

As *strings* foram incluídas nas plataformas de busca para levantamento dos artigos, por dois revisores de forma independente e os duplicados foram retirados. Os resultados foram pareados para identificar possíveis erros na extração dos artigos.

Os dois revisores avaliaram de forma independente os títulos e resumos dos artigos em relação aos critérios de inclusão. Os resumos foram codificados como 'aceitar' (elegível ou potencialmente elegível ou pouco claro) ou 'recusar'.

Os artigos incluídos foram lidos na íntegra e avaliados novamente por dois revisores independentes. De acordo com os critérios de elegibilidade, os estudos foram identificados para inclusão ou exclusão. Para os excluídos, foram registrados os motivos para sua inelegibilidade.

Em todas as etapas de seleção dos estudos, os casos de divergências que não foram resolvidos por discussão, um terceiro revisor foi consultado. Para a criação de bibliotecas específicas (identificação, exclusão dos estudos, divisão e organização dos resultados de cada biblioteca/base de dados) utilizou-se a ferramenta de sistematização de referências Zotero, versão 5.0.

Variáveis, extração e gerenciamento de dados

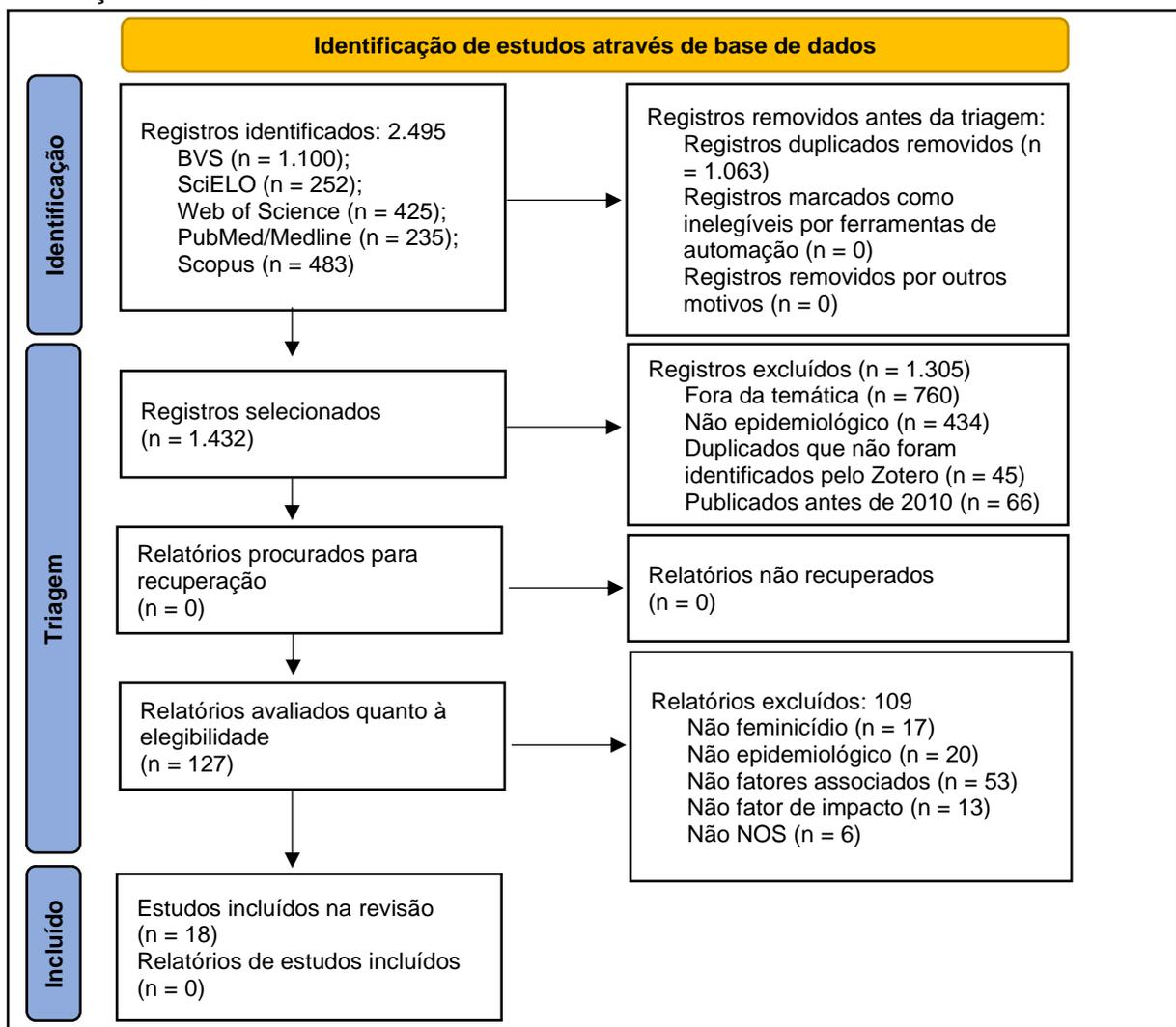
Para a inclusão dos artigos foram extraídas as informações relevantes, incluindo características relacionadas à qualidade metodológica, e construído um quadro para apresentação das variáveis. O registro dessas informações foi realizado através de uma planilha do Microsoft Excel.

As seguintes variáveis foram obtidas: autores, ano de publicação, objetivo, população, tipo de estudo, duração do estudo, período e local, método de análise, número total de participantes, características sobre faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, renda, principais resultados, fatores associados, análise de interseccionalidade, fator de impacto do periódico e Qualis.

Estratégia para síntese e análise dos dados

Com o objetivo de informar as etapas realizadas no processo de construção da RS foi elaborado um fluxograma com a sumarização dos artigos, desde o momento da busca inicial até a seleção final, como observado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca bibliográfica e seleção dos artigos, segundo orientação PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2024), adaptado de Page *et al.*, (2021).

Avaliação da qualidade dos artigos e do risco de viés

Os estudos incluídos na seleção final foram avaliados utilizando o Instrumento Newcastle-Ottawa Scale (NOS), no qual uma pontuação igual ou superior a 70% é considerada um indicativo de "alta qualidade". Para isso, foi utilizada a versão adaptada para estudos transversais (Modesti *et al.*, 2016) (Anexo C). Este procedimento também foi realizado por dois revisores independentes.

Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo respeitou as normas éticas envolvendo estudos com seres humanos, estabelecidas nas resoluções nº 466 de dezembro de 2012 e nº 510 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com essas resoluções, não há necessidade de submissão à apreciação ética de estudos científicos envolvendo fontes secundárias de acesso público (Brasil, 2012, 2016).

Resultados

A busca na literatura resultou em 2.495 estudos publicados. Após a triagem de duplicatas (n=1.063), foram selecionadas 1.432 publicações para leitura de títulos e resumos. Após essa primeira etapa 1.305 foram excluídos resultando em 127 estudos para a leitura na íntegra. Ao final, 18 artigos científicos foram elegíveis para inclusão.

Características e resultados dos estudos

A maior parte dos estudos foi realizada no Brasil (44,44%), seguido dos Estados Unidos (33,33%). Os artigos foram publicados entre os anos de 2010 a 2022, mas para a realização destes estudos foram utilizados dados que variaram no período entre 1980-2014 (Souza *et al.*, 2017), 2000-2019 (Coelho *et al.*, 2022) e entre 2010 e 2019 (Sorrentino *et al.*, 2020) (Quadro 1).

Em relação ao desenho dos estudos, dos 18 artigos, oito não apresentaram o tipo, seis se caracterizam como estudos ecológicos, dois transversais, um estudo de eventos e um só informou que era quantitativo.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(continua)

Autores/Ano de Publicação	Local	Período de realização do estudo	Desenho/tipo do estudo	Objetivo do estudo	Desfecho do Estudo	Número total de participantes do estudo
Arvate <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Entre 2004 e 2018	Estudo de Eventos	Teorizar e testar as condições limite dentro das quais as organizações concebidas para proteger os direitos de grupos desprivilegiados (Delegacia da Mulher) promovem mudanças estruturais na intersecção de género e raça.	Homicídios contra mulheres	22.254 homicídios
Azziz-Baumgartner <i>et al.</i> , 2011	Massachusetts, EUA	Entre 1993 e 2007	Não apresenta	Descrever a epidemiologia do feminicídio por violência por parceiro íntimo (VPI), estimar as taxas atuais de feminicídio por VPI no estado e determinar se as mulheres de minorias raciais e étnicas e as mulheres nascidas no exterior correm maior risco de morrer de VPI do que outras mulheres.	Mortalidade de mulheres por violência por parceiro.	270 homicídios de mulheres
Barros <i>et al.</i> , 2021	Pernambuco, Brasil	Notificações (2011-2016), óbitos (2012-2016)	Transversal	Identificar os fatores associados aos homicídios em mulheres que tinham notificação prévia de violência, no estado de Pernambuco.	Mulheres, a partir dos 10 anos de idade, vítimas de homicídios.	1.162 mulheres vítimas de homicídios
Beyer <i>et al.</i> , 2013	Wisconsin, EUA	Entre 2004 e 2008	Não apresenta	Examinar o papel dos fatores de bairro na diferenciação de feminicídio por parceiro íntimo (FPI) urbanos e rurais em Wisconsin, EUA.	feminicídios por parceiro íntimo.	84 IPF
Beyer <i>et al.</i> , 2015	Wisconsin, EUA	Entre 2004 e 2008	Não apresenta	Examinar como as vítimas de FPI diferem de outras vítimas de feminicídio e avaliar o papel do ambiente da vizinhança na diferenciação dos dois tipos de feminicídio.	Casos de feminicídio em mulheres a partir de 16 anos.	85 FPI e 102 outros tipos de feminicídio
Coelho <i>et al.</i> , 2022	Maranhão, Brasil	Entre 2000 e 2019	Ecológico de série temporal	Analisar o perfil e as tendências temporais dos homicídios femininos no Maranhão, Brasil, entre 2000 e 2019.	Notificações de mortes femininas por agressão.	1.915 mortes femininas por agressão
Kavakli, 2022	Turquia	Entre 2010 e 2017	Não apresenta	Investigar as associações entre vários fatores socioeconómicos, culturais e políticos, e a frequência dos assassinatos de mulheres em toda a Turquia.	Assassinatos de mulheres.	Não apresenta
Kivisto; Mills; Elwood, 2022	Estados Unidos	Entre 2003 e 2017	Não apresenta	Examinar a vitimização por homicídio por parceiro íntimo (HPI) associada à gravidez e não associada à gravidez entre mulheres de minorias raciais/étnicas em relação às suas contrapartes não pertencentes a minorias.	Casos de homicídios por parceiro íntimo.	6.400 mulheres vítimas de HPI.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(continua)

Autores/Ano de Publicação	Local	Período de realização do estudo	Desenho/tipo do estudo	Objetivo do estudo	Desfecho do Estudo	Número total de participantes do estudo
Leites <i>et al.</i> , 2014	Rio Grande do Sul, Brasil	Entre 2003 e 2007	Ecológico	Analisar a mortalidade feminina por agressão no estado do Rio Grande do Sul, relacionando-a com indicadores demográficos e socioeconômicos, de acesso a serviços e de saúde.	Mortes femininas por agressão	Não apresenta
Madkour <i>et al.</i> , 2010	Carolina do Norte, EUA	Entre 2004 e 2006	Ecológico	Examinar as relações ecológicas entre a desvantagem do condado e o HPI, a variabilidade por gênero da vítima e urbanidade do condado, e potenciais mediadores.	Homicídio por parceiro íntimo	247 vítimas de ambos os sexos (172 mulheres)
Meneghel; Hirakata, 2011	Brasil	Entre 2003 e 2007	Ecológico	Analisar a mortalidade feminina por agressão segundo indicadores sociodemográficos e de saúde.	Óbitos de mulheres	19.459 óbitos de mulheres
Meneghel <i>et al.</i> , 2017	Cidades brasileiras de grande porte populacional.	Entre 2007 e 2009 e entre 2011 e 2013	Ecológico	Analisar a relação entre feminicídios com uma série de indicadores em cidades brasileiras de grande porte populacional.	Total de óbitos femininos por agressão	9.202 óbitos femininos por agressão
Orellana <i>et al.</i> , 2019	Manaus, Brasil	2016-2017	Estudo transversal	Avaliar os homicídios intencionais de mulheres, com enfoque nos feminicídios, destacando suas características e fatores de risco.	Mortes de mulheres por agressões maiores de 11 anos	138 “vítimas fatais por agressões”, sendo 52 considerados feminicídios
Sabri <i>et al.</i> , 2021	19 estados dos EUA	Entre 2003 e 2013	Não apresenta	Examinar as diferenças nas características de assassinatos cometidos por homens e mulheres de residentes nativos e estrangeiros nos Estados Unidos.	Assassinatos de mulheres perpetrados por homens	3.741 mulheres vítimas de FPI
Saccomano, 2017	14 países latino-americanos	Entre 2000 e 2014	Pesquisa quantitativa	Compreender por que as taxas de feminicídio não responderam de forma homogênea à adoção dessas leis e, mais especificamente, tenta encontrar os fatores relacionados ao aumento e à queda no número de feminicídios	Feminicídio	Não apresenta
Sorrentino <i>et al.</i> , 2020	Itália	Entre 2010 e 2019	Não apresenta	Analisar possíveis diferenças de idade entre as vítimas em relação aos fatores de risco fatais para feminicídio.	Meninas e mulheres mortas por causa de seu gênero	1.207 mulheres vítimas de feminicídio na Itália

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(conclusão)

Autores/Ano de Publicação	Local	Período de realização do estudo	Desenho/tipo do estudo	Objetivo do estudo	Desfecho do Estudo	Número total de participantes do estudo
Souza <i>et al.</i> , 2017	Cinco regiões geográficas brasileiras	Entre 1980 e 2014	Ecológico	Analisar o efeito da idade-período e coorte de nascimento sobre a mortalidade feminina por homicídio nas distintas regiões brasileiras, nos últimos 35 anos.	Número total de homicídios de mulheres	Não apresenta
Zara <i>et al.</i> , 2019	Noroeste da Itália	Entre 1993 e 2013	Não apresenta	Examinar casos de feminicídio no Noroeste da Itália, especificamente em Turim e na sua área metropolitana de cerca de 1.000.000 de habitantes, ocorridos entre 1993 e 2013 e que envolveram apenas homens como perpetradores e mulheres como vítimas.	Todos os casos de feminicídio	86 casos de feminicídio.

Os estudos tiveram objetivos distintos, desde aqueles que se propuseram a identificar os fatores associados ao feminicídio (Azziz-Baumgartner *et al.*, 2011; Barros *et al.*, 2021; Kavakli, 2022; Orellana *et al.*, 2019; Saccomano, 2017; Sorrentino *et al.*, 2020) até um que hipotetizou e testou as condições limites dentro das quais as organizações concebidas para proteger os direitos de grupos desprivilegiados (identificados como Delegacias da Mulher-DM) promovem mudanças estruturais na intersecção de gênero e raça (Arvate *et al.*, 2022).

Em relação a população dos estudos incluídos nesta revisão, aqueles que não utilizaram especificamente os dados de feminicídio, abordaram uma população de mulheres vítimas de homicídio, de forma geral, ou vítimas de homicídio por parceiro íntimo.

Os tamanhos das amostras também variaram consideravelmente. O estudo com o menor plano amostral foi de Orellana *et al.* (2019), que analisou 52 vítimas de feminicídio das 138 vítimas fatais por agressões, em Manaus, entre os anos de 2016 e 2017. Já o estudo que apresentou a maior amostra foi o de Arvate *et al.* (2022), com 22.254 observações sobre casos de homicídios de mulheres em municípios brasileiros, no período de 2004 a 2018, e quatro estudos não apresentaram o número total de participantes.

Em relação aos principais resultados (Quadro 2) foi possível identificar que dos 18 artigos incluídos, 72,2% (13) utilizaram a variável raça/cor, sendo que 38,9% (sete) identificaram essa variável como fator associado ao feminicídio (Arvate *et al.*, 2022; Azziz-Baumgartner *et al.*, 2011; Beyer *et al.*, 2015, 2013; Kivisto; Mills; Elwood, 2022; Meneghel *et al.*, 2017; Sabri; Campbell; Messing, 2021).

Já os estudos que não identificaram associação com a raça/cor, conseguiram verificar que as maiores proporções de vítimas de feminicídio, eram as mulheres negras, pardas ou não brancas (Barros *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2022; Meneghel; Hirakata, 2011; Muftic; Baumann, 2012; Orellana *et al.*, 2019).

Os estudos realizados nos EUA identificaram que as mulheres negras e hispânicas enfrentam maior risco de morte por feminicídio em comparação com mulheres brancas não hispânica. Azziz-Baumgartner *et al.* (2011), por exemplo, identificaram que em Massachusetts, entre 1993-2007, as mulheres pretas e hispânicas tiveram maior risco de morrer por violência por parceiro íntimo (VPI) do que brancas e não hispânicas. Enquanto as mulheres brancas de qualquer etnia e local de nascimento apresentavam um risco de morrer por VPI de 4,7/1.000.000 pessoas-

ano, as mulheres negras, nas mesmas condições, apresentavam um risco de VPI de 16,2/1.000.000 pessoas-ano.

No contexto brasileiro dois estudos identificaram relação entre a raça/cor e o feminicídio (Arvate *et al.*, 2022; Meneghel *et al.*, 2017). Meneghel *et al.* (2017), identificaram que o risco das mulheres negras morrerem foi duas vezes maior em comparação com as mulheres brancas. Arvate *et al.* (2022), destacam que os homicídios contra mulheres são menores em municípios com DM, porém os efeitos estão concentrados entre as mulheres que se identificam como brancas. Mulheres identificadas como pretas e pardas só se beneficiam das DM em municípios com altos níveis de educação e infraestrutura urbana. Embora importantes, as DM abordam substancialmente o privilégio de gênero, mas não a igualdade racial.

Outros fatores associados ao feminicídio relacionados às características demográficas foram: idade, educação e estado civil (Meneghel *et al.*, 2017; Orellana *et al.*, 2019; Sorrentino *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2017; Zara *et al.*, 2019). Orellana *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2017), identificaram que as mulheres mais jovens têm maior risco de serem vítimas de feminicídio quando comparadas com as mulheres mais velhas. Zara *et al.* (2019), destacam que a probabilidade de uma mulher ser morta por uma pessoa conhecida, com quem teve um relacionamento afetivo, foi 50 vezes maior do que a probabilidade de ser morta por um conhecido antissocial.

Coelho *et al.* (2022) e Meneghel *et al.* (2017) analisam como as desigualdades socioeconômicas influenciam as taxas de mortalidade por agressão. Para Coelho *et al.* (2022) quanto menor a renda per capita ($\beta = -0,553$; p-valor = 0,031), maior foi o coeficiente de mortalidade, já Meneghel *et al.* (2017) observaram uma correlação negativa entre proporção de pobres ($p = 0,006$) e mortalidade feminina por agressão.

Outra característica que tem relação com o feminicídio é a instabilidade urbana, observada em alguns estudos realizados nos EUA (Beyer *et al.*, 2015, 2013; Madkour *et al.*, 2010). A desvantagem do condado estava relacionada ao HPI apenas em condados metropolitanos (razão da taxa de incidência de 1,25) e residir em bairros caracterizados por alta instabilidade aumenta significativamente a probabilidade de feminicídios por parceiros íntimos (Beyer *et al.*, 2015; Madkour *et al.*, 2010).

Quadro 2 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(continua)

Autores/Ano	Principais Resultados	Resultados relacionados a raça/cor	Principais resultados dos fatores associados
Arvate <i>et al.</i> , 2022	As Delegacias da Mulher (DM) preveniram eficazmente a escalada da violência contra as mulheres. O aumento da representação feminina juntamente com um mandato institucional para prevenir a violência de gênero são necessários procedimentos especializados para reduzir a violência letal contra as mulheres.	Os homicídios contra mulheres são menores em municípios com DM, mas os efeitos estão concentrados entre as mulheres que se auto identificam como brancas. As mulheres identificadas como pretas e pardas só se beneficiam das DM em municípios com altos níveis de educação e infraestrutura urbana.	As DM levam, em média, a menores taxas de homicídios apenas entre as mulheres identificadas como brancas (DM após LMP* = -1,353, $p < 0,01$). Mas ao testar a hipótese sobre o papel complementar da infraestrutura, o efeito das DM nas taxas homicídios contra mulheres identificadas como de cor também é significativo (DM após LMP Região Metropolitana = -0,557, $p < 0,1$).
Azziz-Baumgartner <i>et al.</i> , 2011	As mulheres que morreram como resultado de violência por parceiro íntimo (VPI) tinham uma média de idade de 36 anos, a maioria eram brancas (74%). O risco anual de mulheres morrerem como resultado de VPI no período foi de 5,8/1.000.000 pessoas-ano para mulheres com 14 anos ou mais. O parceiro masculino atual foi o principal autor dos homicídios (72%).	As mulheres brancas frequentemente (34%) morriam devido a ferimentos por arma de fogo, enquanto 19 (47%) de 40 mulheres negras morreram devido a cortes/perfurações em comparação com 55 (27%) de 199 mulheres de outras raças homicídio.	Mulheres pretas e hispânicas tiveram maior risco de morrer por VPI do que brancas e não hispânicas. Mulheres brancas de qualquer etnia e local de nascimento apresentavam um risco de morrer por VPI de 4,7/1.000.000 pessoas-ano, enquanto que para as mulheres negras, nas mesmas condições, corriam um risco de morrer por VPI de 16,2 por 1.000.000 pessoas-ano. A razão da taxa de incidência entre mulheres negras e brancas foi de 12,0 (regressão de Poisson intervalo de confiança de 95% 8,4-17,2).
Barros <i>et al.</i> , 2021	A maior parte das vítimas tinham mais de 20 anos (79%) e não eram casadas (89,7%). O homicídio ocorreu na via pública (41,2%) e por meio de disparo de arma de fogo (56,6%).	Variável dicotomizada em população negra e não negra, a maioria das vítimas era da raça/cor negra (88%).	As chances de homicídio foram maiores para mulheres que sofreram violência física (2,39 vezes maior), agressão por objeto de corte (2,32 vezes maior), agressão por arma de fogo (6,05 vezes maior) e quando houve reincidência da violência (3,82 vezes maior).
Beyer <i>et al.</i> , 2013	A média da idade das vítimas foi de 37 anos. Um total de 71% das vítimas vivia em áreas urbanas. Todas as mulheres assassinadas nas zonas rurais nasceram nos EUA, em oposição a 82% nas áreas urbanas ($p = 0,029$). Quase metade de todas as vítimas eram casadas e o estado civil era significativamente diferente entre áreas urbanas e rurais. As armas de fogo foram as armas mais comuns que causaram ferimentos fatais (43%).	A raça diferiu significativamente entre as mulheres urbanas e rurais ($p = 0,003$), sem nenhuma mulher negra assassinada nas áreas rurais e com uma proporção menor de mulheres de “outras” raças ou etnias assassinadas nas áreas rurais do que nas urbanas. Um total de 83% das mulheres rurais assassinadas eram brancas.	Tanto a raça como o estado civil foram significativamente associados ao ambiente rural, com vítimas de feminicídio não brancas com menor probabilidade de serem rurais (OR = 0,15, IC 95% = 0,04 - 0,57) e vítimas casadas com maior probabilidade de serem rurais do que as vítimas que nunca se casaram (OR = 7,04, IC 95% = 1,61 - 30,88); o relacionamento do agressor como marido foi marginalmente associado à ruralidade, quando comparado ao relacionamento como namorado.

Nota: *Lei Maria da Penha

Quadro 2 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(continua)

Autores/Ano	Principais Resultados	Resultados relacionados a raça/cor	Principais resultados dos fatores associados
Beyer <i>et al.</i> , 2015	A nível individual, o estado civil foi o preditor mais importante do status de feminicídio por parceiro íntimo (FPI), com as mulheres casadas tendo probabilidades quase três vezes superiores de serem mortas por um parceiro íntimo. As vítimas mortas por parceiros íntimos tinham maior probabilidade de serem mortas em casa do que outras vítimas de feminicídio.	As mulheres negras assassinadas representam uma proporção maior de mulheres mortas por um perpetrador parceiro não íntimo (36%) do que por um perpetrador que é um parceiro íntimo (20%). As taxas de feminicídios são marcadamente mais altas para mulheres negras do que para mulheres brancas.	A nível individual, a raça era significativamente diferente, com as mulheres negras com maior probabilidade do que as mulheres brancas de serem vítimas de FPI. A residência em um bairro caracterizado por alta instabilidade foi significativamente associada positivamente ao status de FPI, com feminicídios no decil superior de instabilidade com probabilidade aproximadamente 5 vezes maior de serem mortas por FPI.
Coelho <i>et al.</i> , 2022	As mortes femininas por agressão foram mais frequentes entre mulheres de 20 a 29 anos (29,9%), solteiras (62,0%), com 4 a 7 anos de estudo (29,7%). O domicílio foi o local de morte mais frequente (31,9%). O principal meio de agressão que culminaram nas mortes foram objetos cortantes ou penetrantes (37,1%). 38,7% das famílias eram chefiadas por mulheres.	A maior proporção de mortes femininas foi na raça/cor parda (71,3%), seguida da branca e preta (14,6% e 11,4%, respectivamente).	No modelo múltiplo, após ajustes, permaneceram associados à mortalidade feminina por agressão três indicadores: quanto menor a renda per capita ($\beta = -0,553$; p-valor = 0,031), maior foi o coeficiente de mortalidade; entretanto, quanto maiores foram a proporção de famílias chefiadas por mulheres ($\beta = 0,637$; p-valor = 0,001) e a taxa de mortalidade masculina por agressão ($\beta = 0,624$; p-valor = 0,001), mais elevados foram os coeficientes de mortalidade por agressão.
Kavakli, 2022	Nas províncias pobres o número previsto de assassinatos aumenta à medida que a disparidade de género na educação diminui. Nas províncias pobres as taxas de divórcio estão fortemente correlacionadas com os assassinatos de mulheres. Nas províncias ricas, porém, a relação é mais fraca. O maior número de assassinatos é esperado em províncias pobres com uma elevada taxa de divórcio.	Não identificou e não utilizou a variável, mas utilizou a variável etnia.	Existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre os assassinatos de mulheres e a percentagem de pessoas de etnia curda numa província, mas a dimensão do efeito é incerta. São identificadas duas variáveis de controle: a proporção da população rural de uma província e a taxa de criminalidade. Quando estes controles são adicionados, apenas a taxa de criminalidade tem uma associação positiva e estatisticamente significativa com os assassinatos de mulheres.
Kivisto; Mills; Elwood, 2022	Mulheres vítimas de homicídio foram mortas por parceiros íntimos em 41,8% dos casos. Taxas de vitimização por homicídio por parceiro entre mulheres foi de 0,96 por 100.000. Enquanto os homens representaram 78,9% de todas as vítimas de homicídio, as mulheres representaram 77,3% de todas as vítimas de homicídio por parceiro íntimo (HPI).	As taxas de HPI entre mulheres negras (1,87) foram mais do que o dobro do observado entre as mulheres brancas (0,82), com taxas de vitimização de mulheres hispânicas (1,08) entre esses grupos. O risco de vitimização por HPI associado à gravidez foi particularmente pronunciado entre as mulheres negras (aumento de 8,1 vezes).	Dois testes amostrais de proporções mostraram que as taxas de HPI entre mulheres negras eram significativamente mais altas do que aquelas observadas entre mulheres brancas ($z = 30,40$, $p < 0,001$) ou hispânicas ($z = 12,41$, $p < 0,001$). Entre mulheres brancas e hispânicas, as taxas de HPI foram 2,7 vezes e 4,4 vezes maiores entre mulheres grávidas em relação a mulheres não grávidas, respectivamente ($p < 0,001$).

Quadro 2 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(continua)

Autores/Ano	Principais Resultados	Resultados relacionados a raça/cor	Principais resultados dos fatores associados
Leites <i>et al.</i> , 2014	O coeficiente de mortalidade feminino por agressão médio padronizado foi de $3,1 \pm 1,4$ óbitos/100.000. Houve associação com renda medida, número de moradores por domicílio (1 a 3 e 3 a 6), conjugalidade de mulheres e religião católica.	Não identificou, apesar de ter utilizado a variável, pois não houve correlação entre mortalidade feminina por agressão e a proporção da população branca e negra.	Permaneceram no modelo final de regressão múltipla, explicando a mortalidade feminina por agressão, as seguintes variáveis: o coeficiente de mortalidade por agressão masculina ($p = 0,016$), a hospitalização por álcool ($p = 0,005$) e a mortalidade masculina por causas mal definidas ($p = 0,015$), que, no modelo final, apresentaram associação negativa ($\beta = -0,348$).
Madkour <i>et al.</i> , 2010	A taxa média anual de HPI no condado por 100.000 habitantes foi de 1,1 no geral, 0,8 para vítimas do sexo feminino e 0,3 para vítimas do sexo masculino.	Não identificou, apesar de ter utilizado a variável, pois só a utilizou de forma agregada (homicídio de homens e mulheres) para descrição das características das vítimas no geral.	As interações sugeriram que a desvantagem do condado está significativamente relacionada positivamente ao homicídio de parceiro íntimo de vítima feminina em condados metropolitanos com um centro urbano (IRR 1,25, IC de 95% 1,10 – 1,42).
Meneghel; Hirakata, 2011	Aproximadamente 20 mil mulheres morreram por agressão no Brasil entre 2003 e 2007, um coeficiente de mortalidade médio padronizado de 4,1 óbitos/100.000. A maioria das vítimas era jovens, solteiras e de baixa escolaridade.	Mulheres pretas e pardas representaram 50,7% do total da amostra.	Os resultados da análise múltipla, após o ajuste, três variáveis permaneceram significativas: taxa de natalidade ($p = 0,072$), percentual de evangélicos ($p = 0,019$) e coeficiente de mortalidade por agressão no sexo masculino ($p < 0,000$). O modelo apresentou capacidade de predição do desfecho de 69% ($r^2 = 0,699$).
Meneghel <i>et al.</i> , 2017	Ocorreram 4.368 óbitos femininos por agressão entre os anos de 2007 a 2009 e 4.834 entre os anos de 2011 a 2013 nos municípios estudados, representando aumento de 10% entre os dois triênios. Houve predomínio de vítimas solteiras (70,3%), jovens (72,0% está na faixa etária dos 10 a 39 anos) e com baixa escolaridade.	Houve predomínio de vítimas negras (60,4%), e o risco das mulheres negras morrerem foi duas vezes maior do que as mulheres brancas.	Após o ajuste do modelo de regressão, três variáveis permaneceram significativas, havendo uma correlação negativa com pobres ($p = 0,006$) e positiva com pentecostais ($p = 0,002$) e com a mortalidade masculina por agressão ($p < 0,000$).
Orellana <i>et al.</i> , 2019	Foi possível identificar um total de 52/138 casos de feminicídio, 37,7% (IC: 29,4-45,5). 29% das mortes decorreram do envolvimento direto das vítimas com o tráfico de drogas ilícitas e, outros 26%, ocorreram devido a ações passivas (vítimas de latrocínio, retaliação de civis sem relação com o tráfico de drogas ilícitas) ou ativas das vítimas em atividades criminais (confrontos com a polícia).	A proporção de mulheres negras vítimas de feminicídio foi de 96,1% e por outras agressões foi de 92,9%. Mas a variável raça/cor não apresentou significância estatística ao analisar o risco relativo bruto para o feminicídio.	Em média, cada acréscimo unitário de idade resultou na redução de 3% do risco de feminicídio (IC: 0,950-0,988). Esse risco foi, em média, 40% (IC: 0,40-0,98) menor nas vítimas com até sete anos de escolaridade, em comparação às que tinham oito anos ou mais. O risco de feminicídio foi, em média, 5,5 (IC: 2,6-11,3) vezes maior nas vítimas agredidas com o uso da força corporal, em comparação às agredidas com arma de fogo.

Quadro 2 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(continua)

Autores/Ano	Principais Resultados	Resultados relacionados a raça/cor	Principais resultados dos fatores associados
Sabri <i>et al.</i> , 2021	A maioria das vítimas de feminicídio foi morta por um cônjuge homem. Uma proporção significativamente maior de assassinatos conjugais ocorreu entre os nascidos no exterior (55,9%) do que entre os nascidos nos EUA (43,8%), com mais vítimas nascidas no exterior (17% vs 14,6% nascidos nos EUA) mortas por um ex-parceiro ($p < 0,001$). Uma proporção maior de vítimas de FPI entre os nascidos no exterior do que entre os nascidos nos EUA foram vítimas do parceiro masculino devido a um conflito ou violência em andamento ($p < 0,05$), ciúme ou angústia sobre um relacionamento íntimo ou suspeito ($p < 0,01$).	Enquanto a maioria das vítimas entre os nascidos no exterior eram hispânicos (quase 45%), a maioria entre os nascidos nos EUA eram brancos ($p < 0,001$). A maioria dos perpetradores do sexo masculino para vítimas de FPI nascidas nos EUA e no exterior eram brancos, com uma proporção significativamente maior de perpetradores brancos em FPI nascidas no exterior (58,2%) do que em FPI nascidas nos EUA (52,3%; $p < 0,001$).	Vítimas de FPI de origem hispânica (OR = 23,8, IC de 95% 7,99 - 70,6) ou de origem racial mista (OR = 12,8, IC de 95% 2,43 - 67,2) tinham mais probabilidade do que vítimas brancas de FPI de serem estrangeiras. Perpetradores hispânicos tinham mais probabilidade do que aqueles que não eram hispânicos de terem se envolvido em um assassinato de uma mulher estrangeira (OR = 17,3, IC de 95% 6,10 - 49,3). As vítimas de FPI nascidas nos EUA tinham uma probabilidade significativamente maior do que aquelas nascidas no estrangeiro de terem sido mortas por um namorado/parceiro não conjugal. Os assassinatos com armas de fogo foram mais prováveis de ocorrer entre os nascidos nos EUA do que entre os nascidos no estrangeiro (OR = 0,32, IC 95% 0,11 - 0,89).
Saccomano, 2017	Observou-se que no Chile, El Salvador e Guatemala, após a implementação das leis de feminicídio, houve uma queda nas taxas de feminicídio, seguida de outro aumento. O número máximo de anos de prisão variou entre 25 e 60 anos (Nicarágua com o número máximo mais baixo, enquanto Argentina, Chile e Peru incluíam prisão perpétua).	Não identificou pois não utilizou a variável.	A relação entre o Estado de direito e a taxa de feminicídio é inversa: quanto mais baixo for o nível do Estado de direito, maior será a taxa de feminicídio por 100.000 mulheres; foi detectado que as taxas de feminicídio aumentam quando a corrupção não está sob controle (p-valor de 0,047); um maior número de mulheres no parlamento correspondeu a um menor número de feminicídios (p-valor entre 0,005 e 0,006, e um coeficiente negativo estável).
Sorrentino <i>et al.</i> , 2020	Identificou-se uma tendência decrescente estatisticamente significativa nos feminicídios ao longo do tempo. Mais de 70,0% das vítimas adultas e idosas de feminicídio eram italianas. Dos perpetradores: 18,3% tinham cometido um crime anteriormente e 15,7% usaram algumas substâncias psicotrópicas. Cerca de 60,3% dos feminicídios, o perpetrador era parceiro íntimo ou ex-companheiro; 69,1% das vítimas eram mães, destas 34,1% tinham filho com o agressor; 25,4% das mulheres já sofreram violência do autor.	Não identificou pois não utilizou a variável.	Quanto à dimensão do ciúme, as mulheres adultas tiveram maior probabilidade do que as adolescentes/jovens e idosas de terem sido vítimas de feminicídio (OR=4,23, IC 95% (2,65–6,75). As mulheres adultas também tiveram maior probabilidade de serem mortas pelo agressor com o motivo de “incapacidade de aceitar o fim do relacionamento” e os feminicídios que acontecem como uma escalada de brigas e conflitos do que os outros dois grupos (OR=4,73, IC 95% (3,12–7,17). Por outro lado, as mulheres idosas tinham quase dez vezes mais probabilidade de serem mortas quando havia a presença de uma doença física ou mental, seja no agressor ou na vítima (OR=10,88, IC (5,50–21,51).

Quadro 2 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (2010-2022).

(conclusão)

Autores/Ano	Principais Resultados	Resultados relacionados a raça/cor	Principais resultados dos fatores associados
Souza <i>et al.</i> , 2017	Nos últimos trinta e cinco anos, o Brasil registrou uma taxa média padronizada de 5,13 óbitos por 100.000 mulheres. Neste período, a maior taxa de mortalidade média padronizada, por 100.000 mulheres, foi observada na região Centro-Oeste (7,98 óbitos); em todas as regiões houve aumento progressivo nas taxas de mortalidade ao longo dos quinquênios em estudo, e as maiores foram evidenciadas no período de 2010 a 2014, com exceção da região Sudeste, na qual a maior ocorreu no período de 1995 a 1999.	Não identificou e não utilizou a variável.	Verificou-se em todas as regiões que as mulheres mais jovens apresentam maior risco de morrer por homicídio quando comparadas às mais velhas, com o pico de incidência na faixa etária de 30 a 34 anos. No que tange ao efeito da coorte de nascimento, após o ajuste pelo efeito do período e da idade, verificou-se aumento progressivo do risco de morte para as mulheres nascidas entre 1955 e 1959, quando comparada à coorte de referência (1950 a 1954), em todas as regiões brasileiras, exceto na região Nordeste na qual o aumento ocorreu a partir da coorte de 1960 a 1964. Destaca-se que o maior risco foi observado entre as mulheres nascidas na coorte de 2000 a 2004.
Zara <i>et al.</i> , 2019	A maioria dos feminicídios ocorreu na casa da vítima ou do agressor (69,4%), enquanto em 30,6% dos casos ocorreram em local público. Os resultados sugerem que, imediatamente após o homicídio, o autor do crime abandonou o local do crime (48,3%), enquanto em 34,5% dos casos, continuou a interferir com a raiva contra o corpo da vítima na tentativa de destruir qualquer evidência do assassinato. Em 16,9% dos casos, o agressor suicidou-se após o feminicídio. Quase todos esses perpetradores (84,6%) cometeram suicídio após terem matado suas atuais esposas. A região corporal mais atingida foi a cabeça, que representou o local das lesões fatais em 65,8% dos casos.	Não identificou e não utilizou a variável.	Verificou-se que a probabilidade de usar um objeto contundente ou com força bruta foi maior quando os perpetradores mataram vítimas desconhecidas do que quando mataram vítimas conhecidas (OR = 0,082; IC = 0,017–0,391). Quando o relacionamento era íntimo e emocionalmente intenso, era mais provável que uma arma branca ou de fogo fosse usada para matar em comparação com aqueles casos em que o relacionamento era superficial (OR = 0,196; IC = 0,074–0,520). A probabilidade de uma mulher ser morta por uma pessoa conhecida com quem teve um relacionamento afetivo, ainda que multiproblemático, foi 50 vezes maior do que a probabilidade de ser morta por um conhecido antissocial (OR = 64,69; IC = 14,81–282,51). O risco de ser vítima de um crime motivado sexualmente foi quase 14 vezes maior para prostitutas em comparação com não prostitutas (OR = 13,75; IC = 4,26–44,38).

A reincidência de agressão física também foi identificada em dois estudos como fator de risco para o feminicídio. Em Barros et al. (2021), as chances de homicídio foram maiores para mulheres quando houve reincidência da violência (3,82 vezes maior). Em Sorrentino et al. (2020), as mulheres adultas tiveram maior probabilidade de serem vítimas de feminicídio, especialmente em situações de conflito prolongado, quando comparado com mulheres mais jovens e idosas (OR = 2,26, IC 95% (1,48–3,45), $p < 0,001$).

O tipo de arma utilizada pode variar com base na natureza do relacionamento entre vítima e agressor bem como no contexto social e cultural. No estudo de Barros et al. (2021), em Pernambuco, as chances de morte por homicídio foram maiores para mulheres que sofreram por agressão por arma de fogo (6,1 vezes maior) e por agressão por objeto contundente/cortante/perfurante (2,3 vezes maior). Já para Orellana et al. (2019), em Manaus, o risco de feminicídio foi, em média, 5,5 vezes maior nas vítimas agredidas com o uso da força corporal e 4,2 vezes maior quando agredidas com objeto cortante/penetrante e outras armas, em comparação às agredidas com arma de fogo.

No contexto dos EUA, os assassinatos de mulheres com armas de fogo foram mais prováveis de ocorrer entre os nascidos nos EUA do que entre os nascidos no estrangeiro (OR = 0,32, IC 95% 0,11 - 0,89) (Sabri; Campbell; Messing, 2021). Na Itália, foi observado que a probabilidade de utilizar armas brancas ou de fogo para assassinar mulheres é significativamente maior em casos onde o relacionamento entre vítima e agressor é íntimo e emocionalmente intenso (OR = 0,196; IC = 0,074–0,520), por outro lado, a probabilidade de empregar objetos contundentes ou força física bruta foi maior quando os perpetradores mataram vítimas desconhecidas em comparação com vítimas conhecidas (OR = 0,082; IC = 0,017–0,391) (Zara *et al.*, 2019).

Apenas o estudo de Arvate et al. (2022) realizou uma análise de interseccionalidade e sinalizou que as mulheres identificadas como pretas e pardas só se beneficiam das Delegacias da Mulher em municípios com altos níveis de educação e infraestrutura urbana e que políticas complementares (que envolvem educação, transporte e comunicação) e mandatos institucionais claros para abordar questões de gênero e raça são fundamentais para a obtenção de melhores resultados interseccionais para mulheres negras através de Delegacias da Mulher.

Risco de Viés

A qualidade metodológica nos estudos incluídos foi classificada como alta, haja vista que a média foi de 6 no instrumento NOS, com pontuação máxima de 7 (com uma variação de 5 a 7 estrelas) (Apêndice B). Os aspectos que pontuaram negativamente, referiram-se ao quesito resultados, tanto no aspecto “avaliação dos resultados” quanto aos “testes estatísticos”.

Em relação ao financiamento, dos 18 artigos incluídos 6 não informaram se receberam algum tipo de apoio financeiro, 8 informaram que receberam e 4 informaram que não receberam.

Discussão

A presente revisão sistemática sintetizou evidências disponíveis que investigaram os fatores associados ao feminicídio, e identificou que as mulheres que tiveram um maior risco de serem vítimas de feminicídio eram, principalmente: negras, jovens, com baixo nível socioeconômico, instabilidade urbana e que haviam sofrido violência física mais de uma vez. Além disso, foi possível identificar que as Delegacias da Mulher estão associadas aos níveis mais baixos de violência contra as mulheres, depois da Lei Maria da Penha (LMP) (Arvate *et al.*, 2022).

Uma possível explicação para os fatores associados que foram identificados é a lógica da necropolítica de gênero. De acordo com Gomes (2018), um dos pilares que fundamentam o feminicídio, é um Estado necropolítico, ou seja, as diferentes maneiras de subjugar a vida ao poder da morte, de ditar quem deixar viver e quem deve morrer (Mbembe, 2016). Com isso, pode-se entender o feminicídio com uma necropolítica de gênero, por produzir uma instrumentalização geral dos corpos das mulheres, construindo um ambiente de terror que decreta a morte para algumas (Sagot, 2013). Essa cultura de violência, presente na lógica da necropolítica de gênero, não ocorre de forma igual para todas as mulheres, mesmo que ocorra em mulheres de diferentes idades, classes sociais, raças e nacionalidades, existem grupos que estão desproporcionalmente expostos à essa violência que ocasiona a sua morte, como é o caso das mulheres mais jovens, negras e em posições sociais mais baixas, como foi possível identificar na presente revisão (Wermuth; Nielsson, 2020).

O marcador de risco que teve uma maior frequência foi o de raça/cor, sendo a mulher negra a principal vítima do crime de feminicídio. Entre 2006 e 2016, no Brasil, houve um aumento na taxa de homicídio entre as mulheres negras de 15,4% e uma diminuição entre as não negras (8%) (IPEA, 2018). O corpo da mulher negra, historicamente, foi e ainda é atingido por inúmeras formas de violência, sendo duplamente condenado por sua condição de gênero e raça, pois a coloca no grupo de indivíduos de maior vulnerabilidade e risco social (Werneck, 2010). Assim, na análise de raça/cor, o racismo estrutural e as dificuldades no acesso a requerimento de direitos e serviços de saúde, também estão relacionados ao maior risco/chance de as mulheres negras terem o desfecho de óbito em comparação com as mulheres brancas.

Dos preditores individuais relacionados ao feminicídio, o nível de escolaridade e econômico são compreendidos como fatores de proteção, pois quanto mais altos, menores são as chances de mulheres serem vítimas de feminicídio (Caicedo-Roa; Cordeiro, 2023). Pode-se também fazer uma interpretação inversa, a exemplo do estudo brasileiro realizado no Maranhão por Coelho et al. (2022), em que quanto menor a renda per capita, maior foi o coeficiente de mortalidade feminino. Isso posto, mulheres com maior grau de escolaridade não são economicamente dependentes dos companheiros, reconhecem de forma prévia relacionamentos tóxicos, formas de violência e sabem como pedir apoio nos serviços especializados (Pinto *et al.*, 2021).

Beyer et al. (2015) perceberam em Wisconsin que uma das características mais impactantes frente ao desfecho do feminicídio por parceiro íntimo é o estado civil, assim as mulheres casadas obtiveram probabilidade de risco quase três vezes superiores de serem mortas pelo seu cônjuge. Essa não é uma tendência nova, Rubim e Marques (2016) relatam que na década de 1970 no Brasil, era muito comum a prática de homicídios passionais por parte dos maridos em caso de desconfiança de adultério para manter preservada sua honra, sendo que eles também eram facilmente absolvidos pelo júri composto de homens – ou tinham suas penas reduzidas – que enxergavam a mulher como propriedade privada.

Para tanto, a violência contra a mulher é caracterizada pela invisibilidade, por ocorrer em sua maioria no âmbito privado, perpetrada por familiares e conhecidos (Garcia *et al.*, 2016). Saffioti (2015), aponta que 19,0% das mulheres relatam, de forma espontânea, terem sofrido algum tipo de violência por homens, mas quando as mulheres investigadas são estimuladas a relatar, esse valor aumenta para 43,0%.

Esses dados mostram que grande parte das ocorrências não são captadas pelos sistemas de informação, ressaltando a subnotificação dos eventos, de modo a reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher.

Os crimes de feminicídio denotam uma dimensão pública, e, portanto, política, visto que a omissão do Estado contribui na perpetuação desses crimes, por meio da impunidade (Wermuth; Nielsson, 2020). Mas essa inércia está presente nos casos de violência contra a mulher levando, muitas vezes, ao próprio feminicídio. Quando o Estado não responsabiliza os perpetradores pelos seus atos e a sociedade tolera, expressa ou tacitamente, tal violência, a impunidade não só estimula novos abusos, como também transmite a mensagem de que a violência masculina contra a mulher é aceitável e inevitável, e que a padronização desses comportamentos é normal (ONU, 2006). Assim, essa impunidade não representa apenas a negação da justiça para com o problema, mas também reforça as relações de gênero vigentes, a subordinação das mulheres e a reprodução de desigualdades que afetam outras mulheres e meninas (ONU, 2006).

O feminicídio, além de ser uma tragédia para a mulher vitimada, tem impactos profundos e devastadores na vida dos filhos pequenos, especialmente quando a mãe é o principal ponto de apoio emocional, financeiro e estrutural da família. A perda da mãe pelo feminicídio vai além da ausência do seu papel fundamental como alicerce, marcando um abrupto encerramento da infância, adolescência ou início da idade adulta dos filhos (Sousa; Barbosa, 2024).

Crianças que testemunham homicídios geralmente manifestam medo, raiva, ansiedade, culpa, enurese noturna, comportamentos agressivos, desconexão da realidade, transtornos de apego e sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático (Menezes; Borsa, 2020). Uma medida federal de reparação aos órfãos do feminicídio foi estabelecida pela Lei nº 14.717/2023, que institui pensão especial aos filhos e dependentes crianças ou adolescentes, órfãos em razão do crime de feminicídio (Brasil, 2023).

No tocante a proteção jurídica desse grupo, é importante destacar que a promulgação das leis vigentes no Brasil, não se deram de forma fácil e ordeira. Pelo contrário, desde a década de 1970 os mais variados movimentos feministas estão em um amplo processo de mobilização, movimentação, e lutas políticas, buscando por equidade entre os gêneros e ao mesmo tempo, lutando pela conquista de um arcabouço legal que seja eficaz, capaz de prevenir, mas sobretudo, por um

instrumento que leve à punição dos perpetradores de forma eficaz no país (Meneghel; Portella, 2017).

Nesse contexto, a promulgação da LMP é uma das garantias mais importantes frente ao desenvolvimento da igualdade entre homens e mulheres e para o enfrentamento da violência, pois apesar das Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAMs) terem sido criadas em 1980, foi a LMP que fez com que houvesse a implementação efetiva das DEAMs, sendo considerada prioridade para a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e para o Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher, com o intuito de propiciar segurança pública e assistência social as vítimas (Souza; Santana; Martins, 2018).

As mulheres vítimas de violência, quando tentam fazer denúncias na delegacia especializada, têm o primeiro contato com policiais civis, no entanto é nesse primeiro momento que deve ser feito o acolhimento da vítima, assim esse profissional deve despir-se de julgamentos e preconceitos e se preocupar com a preservação da vítima, também é preciso reforçar que de preferência a vítima seja acolhida por uma mulher (Romagnoli, 2015).

Entretanto, a realidade aponta que os profissionais não passam por treinamentos e atualizações para lidar com essas situações, assim podem agir de forma inadequada diante das demandas das mulheres que procuram esse serviço (Tavares *et al.*, 2022). Além disso, é necessário que haja a priorização organizacional através do emprego de policiais femininas, visto que a presença de mulheres policiais em cargos de chefia nas DMs aumenta a percepção de reciprocidade e empatia das vítimas (Arvate *et al.*, 2022).

Diante de um fenômeno multifatorial e global, o enfrentamento do feminicídio é um desafio complexo que requer ações em várias frentes, incluindo legislativa, educacional, cultural e social. Nesse contexto, é mandatório ampliar e fortalecer a rede de caráter multidimensional que interliga os serviços e setores de acolhimento a mulheres em situação de violência doméstica que perpassa pela saúde, segurança pública, assistência social, entre outros, e fazer com que elas de fato trabalhem de maneira intersetorial e integral (Souza; Santana; Martins, 2018). Também, faz-se fundamental educar a sociedade sobre os sinais de violência doméstica e feminicídio, focando no engajamento comunitário para construção de uma sociedade de cultura e paz, além de desde os anos iniciais na escola, promover uma cultura de respeito mútuo e igualdade de gênero (Souza; Santana; Martins, 2018).

A presente RS apresenta algumas limitações. Primeiramente, observou-se um alto grau de heterogeneidade nos tipos de estudos realizados e nos objetivos propostos. Em segundo lugar, os estudos apresentaram diferentes categorias de análise para a variável raça/cor, para além da classificação apresentada pelo IBGE. Como pontos fortes, pode-se citar a busca extensa, utilização de diferentes categorias analíticas e avaliação do risco de viés. Além disso, o estudo se adequou as normas metodológicas inerentes a esse tipo de estudo epidemiológico ao adotar a revisão independente por pares.

Considerações finais

Nossos achados identificaram que os fatores associados ao feminicídio que mais se destacaram estavam relacionados às mulheres negras, jovens, com baixo nível socioeconômico, que moravam em locais com instabilidade urbana e que haviam sofrido reincidência de agressão física. Esses dados reafirmam o impacto das iniquidades sociais relacionadas à saúde, modeladas pelo racismo estrutural, que perpassam por todas as relações sociais e continuam a segregar e oprimir um mesmo grupo em toda a história. Dessa forma, é importante reiterar que os corpos das mulheres, vêm ao longo do tempo sendo violados nas várias tentativas ou mesmo na consumação da sua morte por seus parceiros íntimos. Sendo assim, o que se apresenta novo, não é a morte de mulheres em condição de seu gênero, mas sim o movimento de conscientização e luta pela seguridade da vida e dos direitos das mulheres.

Sugere-se que sejam realizados outros estudos na perspectiva de investigar se existe associação entre denúncia, medidas protetivas e feminicídio, avaliar se, e o quanto, é necessário investir em esforços no combate ao feminicídio que dependam do aparato da segurança pública e da saúde pública. Além de serem elaboradas estratégias, em todas as áreas afins, que visem identificar e proteger mulheres vítimas de violência, principalmente perpetrada pelo parceiro íntimo. Sugere-se também a realização de estudos que tenham como objetivo traçar o perfil do agressor e seus fatores associados.

Dessa forma, destacou-se uma gama diversificada de fatores que contribuem para a violência contra mulheres, demonstrando a complexidade e a necessidade de abordagens integradas para prevenção e combate a essa grave violação dos direitos

humanos. Sendo de suma importância a utilização dos conhecimentos a respeito da interseccionalidade nas ações do Estado que têm como foco a prevenção das mortes de mulheres por feminicídio.

Referências

ABRAHAMS, Naeemah *et al.* Intimate Partner Femicide in South Africa in 1999 and 2009. **PLoS Medicine**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. e1001412, 2013.

ARVATE, P *et al.* Structural Advocacy Organizations and Intersectional Outcomes: Effects of Women's Police Stations on Female Homicides. **PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW**, [s. l.], v. 82, n. 3, p. 503–521, 2022.

AZZIZ-BAUMGARTNER, Eduardo *et al.* Rates of Femicide in Women of Different Races, Ethnicities, and Places of Birth: Massachusetts, 1993-2007. **Journal of Interpersonal Violence**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 1077–1090, 2011.

BARROS, Sheyla Carvalho de *et al.* Factors associated with the homicides of women who are victims of violence. **Rev. bras. enferm**, [s. l.], v. 74, n. 5, p. e20200630–e20200630, 2021.

BEYER, KMM *et al.* Characteristics of the Residential Neighborhood Environment Differentiate Intimate Partner Femicide in Urban Versus Rural Settings. **JOURNAL OF RURAL HEALTH**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 281–293, 2013.

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

BRASIL. **LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015**. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm.

BRASIL. **Lei nº 14.717, de 31 de outubro de 2023**. Institui pensão especial aos filhos e dependentes crianças ou adolescentes, órfãos em razão do crime de feminicídio tipificado no inciso VI do § 2º do art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), cuja renda familiar mensal per capita seja igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14717.htm.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro**. Brasília: CNMP: [s. n.], 2018.

CAICEDO-ROA, Mônica; CORDEIRO, Ricardo Carlos. Analysis of femicide cases in Campinas, SP, Brazil, from 2018 to 2019 through the ecological model of violence. **Cien Saude Colet**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 23–36, 2023.

CARRIJO, Christiane; MARTINS, Paloma Afonso. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 28, p. e60721, 2020.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro; BUENO, Samira. **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea;FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>. Acesso em: 12 jul. 2024.

CLADEM, Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM). **Contribuciones al debate sobre la tipificación penal del Femicidio-Femicidio**. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: <https://cladem.org/noticias/contribuciones-al-debate-sobre-la-tipificacion-penal-del-femicidio-femicidio-2011/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

COELHO, Sara Ferreira *et al.* Female homicides in the state of Maranhão, Brazil, 2000-2019: an ecological study. **Epidemiol Serv Saude**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. e2022209–e2022209, 2022.

CORRADI, Consuelo *et al.* Theories of femicide and their significance for social research. **Current Sociology**, [s. l.], v. 64, n. 7, p. 975–995, 2016.

CORRY, John. **A Satirical View of London at the Commencement of the Nineteenth Century**. [S. l.]: Kearsley, 1801.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 37, p. 251–257, 2015.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400704&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2023.

GOMES, Izabel Solyszko. Feminicídios: um longo debate. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 26, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200201&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 2 mar. 2021.

IPEA, FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da violência 2018**. Brasília: [s. n.], 2018.

KAVAKLI, Kerim Can. Women's Murders and the Interaction Between Gender (In)equality and Economic Development: A Subnational Analysis in Turkey. **J Interpers Violence**, [s. l.], v. 37, n. 9–10, p. NP6535–NP6556, 2022.

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do feminino**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

KIVISTO, AJ; MILLS, S; ELWOOD, LS. Racial Disparities in Pregnancy-associated Intimate Partner Homicide. **JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE**, [s. l.], v. 37, n. 13–14, p. NP10938–NP10961, 2022.

MADKOUR, Aubrey Spriggs *et al.* Area disadvantage and intimate partner homicide: an ecological analysis of North Carolina counties, 2004-2006. **Violence Vict**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 363–77, 2010.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **arte e ensaios**, [s. l.], n. 32, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>.

MENEGHEL, Stela Nazareth *et al.* Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 2963–2970, 2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 564–574, 2011.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Femicides: concepts, types and scenarios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 3077–3086, 2017.

MENEZES, Karolline J. S.; BORSA, Juliane C. A morte de pais por homicídio e o luto infantil: revisão sistemática. **Psicologia: teoria e prática**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 406–428, 2020.

MODESTI, Pietro Amedeo *et al.* Panethnic Differences in Blood Pressure in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PloS One**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e0147601, 2016.

MUFTIC, Lisa R; BAUMANN, Miranda L. Female versus male perpetrated femicide: an exploratory analysis of whether offender gender matters. **J Interpers Violence**, [s. l.], v. 27, n. 14, p. 2824–44, 2012.

ONU: ASAMBLEA GENERAL. **Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer: Informe del Secretario General**. [S. l.: s. n.], 2006. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/61/122/Add.1>.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al.* Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon. **Cad Saude Publica**, [s. l.], v. 35, n. 8, p. e00230418–e00230418, 2019.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s. l.], v. 372, p. n71, 2021.

PASINATO, Wânia. “Femicídios” e as mortes de mulheres no Brasil. **Cadernos pagu**, [s. l.], p. 219–246, 2011.

PINTO, Isabella Vitral *et al.* Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 975–985, 2021.

PRADO, Débora *et al.* (org.). **Feminicídio: #InvisibilidadedeMata**. São Paulo, Brazil: Instituto Patrícia Galvão: Fundação Rosa Luxemburgo, 2017.

RADFORD, Jill; RUSSELL, Diana E. H. (org.). **Femicide: Politics of Woman Killing**. Buckingham: Open University Press, 1992.

RECKDENWALD, Amy; SZALEWSKI, Alec; YOHROS, Alexis. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. **Violence Against Women**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 654–676, 2019.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Várias Marias: efeitos da Lei Maria da Penha nas delegacias. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 114–122, 2015.

RUBIM, Goreth Campos; MARQUES, Dorli João Carlos. A influência do patriarcalismo na prática do homicídio qualificado pelo feminicídio. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 01–18, 2016.

SABRI, Bushra; CAMPBELL, Jacquelyn C; MESSING, Jill T. Intimate Partner Homicides in the United States, 2003-2013: A Comparison of Immigrants and Nonimmigrant Victims. **J Interpers Violence**, [s. l.], v. 36, n. 9–10, p. 4735–4757, 2021.

SACCOMANO, C. Feminicide in Latin America: Legal vacuum or deficit in the rule of law?. **Revista CIDOB d’Afers Internacionals**, [s. l.], n. 117, p. 51–78, 2017.

SAFFIOTI, Heleith. **Gênero, Patriarcado, Violência**. 2ª edição. [S. l.]: EDITORA EXPRESSÃO POPULAR, 2015.

SAGOT, Montserrat. El femicidio como necropolítica em Centroamérica. [s. l.], n. Labrys, estudos feministas, 2013. Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys24/feminicide/monserat.htm>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007.

SORRENTINO, Anna *et al.* Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 21, p. 7953, 2020.

SOUSA, Liviane Costa Viana de; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO FEMINICÍDIO NA VIDA DOS FILHOS. **REVISTA FOCO**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. e4699–e4699, 2024.

SOUZA, Edinilsa Ramos de *et al.* Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2949–2962, 2017.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SANTANA, Flávia Resende Moura; MARTINS, Thais Ferreira. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 1–13, 2018.

TAVARES, Gisely Pereira *et al.* Atendimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência: a percepção das mulheres atendidas na DEAM/Parintins, Amazonas. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, [s. l.], n. 7–12, p. 135, 2022.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Graciele. Necrobiopolítica de gênero no Brasil contemporâneo: o feminicídio em tempos de fascismo social. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/6544>. Acesso em: 22 mar. 2021.

WERNECK, Jurema. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro. *In*: CASTRO, LÚCIA MARIA XAVIER DE; CALASANS, MYLLENA; REIS, SARAH (ORGS.). MULHERES DE BRASÍLIA E DO RIO DE JANEIRO NO MONITORAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. Rio de Janeiro: CRIOLA; CFEMEA, 2010.

WHO (org.). **Young people’s health: a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and “Health for All by the Year 2000”**. Geneva: [s. n.], 1986. (Technical report series / World Health Organization, v. 731).

ZARA, Georgia *et al.* The medicolegal, psycho-criminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. **Int J Legal Med**, [s. l.], v. 133, n. 4, p. 1295–1307, 2019.

ZARA, Georgia; GINO, Sarah. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is “Violence Against Women”. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 9, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168672/>. Acesso em: 29 maio 2021.

3.2 ARTIGO 2

Fatores associados ao homicídio de mulheres no Brasil, segundo raça/cor, 2016-2020

Factors associated with homicide of women in Brazil, by race our colour, 2016-2020

Resumo

O objetivo deste estudo é avaliar as taxas de homicídios contra mulheres residentes no Brasil, segundo unidades da federação e raça/cor, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Foi realizada análise múltipla adotando-se modelo de regressão para dados longitudinais. No período, ocorreram no Brasil 20.405 homicídios de mulheres e as taxas padronizadas mostraram que as mulheres negras (6,1/100.000) apresentaram as maiores taxas, em comparação às brancas (3,4/100.000). O Brasil apresentou queda de 25,2% de 2016 a 2020. A taxa de homicídio variou de 4,7 mortes por 100 mil mulheres em 2016 para 3,5 em 2020, mas a tendência decrescente e estatisticamente significativa foi observada nas taxas de mulheres negras e brancas. As variáveis IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas apresentaram uma relação inversa e estatisticamente significativa com as taxas de homicídio de mulheres. Nos anos de 2019 e 2020 houve uma diminuição da taxa média de homicídio em relação ao ano de 2016. Apesar do decréscimo na evolução temporal das taxas para negras e brancas, houve diferenças raciais importantes nos homicídios de mulheres, com piores resultados para as mulheres negras.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Homicídio; Fatores raciais.

Abstract

This ecological, time-trend study examined rates of homicide against women residing in Brazil, by state and race/colour, from 2016 to 2020, by performing. Multiple analysis by regression model on longitudinal data. During the study period, 20,405 homicides of women were recorded in Brazil. Standardised homicides rates were higher among black women (6.1/100,000) than among white women (3.4/100,000). From 2016 to 2020, rates decreased 25.2%, from 4.7 deaths per 100,000 women in 2016 to 3.5 in 2020, with a statistically significant downward trend among both black and white women. Statistically significant inverse relationships were found between female homicide rates and HDI, illiteracy rate and proportion of ill-defined causes. The average homicide rate decreased in 2019 and 2020, as compared with 2016. Despite the decreasing time trend in homicide rates for both black and white women, they differed substantially by race, with worse outcomes for black women.

Keywords: Violence against women; Murder; Racial factors.

Introdução

Os índices de homicídio em mulheres no país, passaram de 1.353 casos em 1980 para 4.762 em 2013, representando um crescimento de 252% no número de casos e um incremento de 111% na taxa de homicídio (Waiselfisz, 2015). A

desigualdade racial nas taxas de homicídio de mulheres no Brasil é alarmante. Em 2019, 66% das mulheres assassinadas eram negras (Cerqueira *et al.*, 2021). Nesse mesmo ano a taxa de homicídio de mulheres negras, em termos relativos, foi de 4,1 por 100 mil mulheres, enquanto a taxa de mulheres não negras foi de 2,5, tendência que vem se confirmando ao longo dos anos (Cerqueira *et al.*, 2021).

Historicamente a mulher negra sempre foi, e ainda é, vítima das diversas formas de violência, a sua condição de gênero e raça num contexto racista e sexista, a coloca no grupo de indivíduos de maior vulnerabilidade e risco social (Werneck, 2010). As repercussões da violência nas condições de saúde da mulher estão associadas a maiores índices de suicídio, abuso de álcool e outras drogas, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral (World Health Organization, 2013). Dados de países latino-americanos constataram que mais de 50% das mulheres relataram casos de violência física ou sexual, ao longo da vida, por parceiros íntimos (Heise, 1994; Saffioti; de Almeida, 1995).

Butler e Aguiar (2015) fundamentam o gênero como um conceito relacional que implica relações de poder, privilégios, assim como maior ou menor prestígio social. Para tanto, é possível apropriar-se dessa conceituação para compreender que a noção de domínio do corpo feminino é mediada pela cultura patriarcal. Essas relações de poder tornam-se ainda mais intensas quando se pensa na diversidade de representações da mulher, principalmente de mulheres negras, indígenas, lésbicas, entre outras (Pedro, 2011).

A expressão violência de gênero pode ser considerada quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência, e homens raramente são tipificados nesta lógica (Khouri, 2012). Vale salientar que a proporção global de mulheres assassinadas por um parceiro é seis vezes maior do que a proporção de homens assassinados por uma parceira (38,6% de homicídios femininos e 6,3% de masculinos), refletindo as disparidades de ambos os sexos nos níveis de violência por parceiro íntimo (Stöckl *et al.*, 2013).

Algumas características a respeito da mulher que é vítima de homicídio são muito discutidas na literatura, em sua maioria, são jovens, com baixa escolaridade e negra (Garcia *et al.*, 2015; Karbeyaz *et al.*, 2018; Meneghel *et al.*, 2017; Meneghel; Margarites, 2017; Souza *et al.*, 2017).

Em meio a tentativas de proteger a mulher contra casos de violência doméstica, em 2006 foi criada, no Brasil, a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 que confere

medidas protetivas contra o agressor, além de centros de acolhimentos e abrigos para que a mulher possa sair da situação em que vive (Brasil, 2006). Adicionalmente, após muita pressão da sociedade civil, em meados de março de 2015 foi aprovada a Lei do Femicídio no Ordenamento Jurídico Brasileiro, Lei nº 13.104, que alterou o art. 121 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), para incluir o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, além de ser incluído no rol dos crimes hediondos (Brasil, 2015).

A violência empreendida contra a mulher constitui uma forte invasão e violação dos direitos humanos, porque as atingem diante do seu bem maior que é o direito à vida. Além disso, vai de encontro ao direito à saúde, integridade física, moral, psicológica, sexual, e também, acentua de forma vertiginosa a desigualdade de gênero e de raça (Convenção de Belém do Pará, 1994; Meneghel; Margarites, 2017).

Outro ponto importante que merece destaque é o fato de não ser possível informar na declaração de óbito (DO) a classificação da morte como feminicídio e de não haver na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - 10a revisão (CID-10) a codificação específica, por isso a escolha pelo termo “homicídio de mulheres”, mesmo que alguns estudos utilizem os óbitos femininos correspondentes ao intervalo X85-Y09 como marcador aproximado de feminicídio (Meneghel *et al.*, 2017; Scherer *et al.*, 2022).

Fortemente influenciada por questões culturais e raciais que impedem a adequada notificação e reconhecimento do homicídio de mulheres como fenômeno social importante e por apresentar uma dinâmica diferente dos homicídios que ocorrem entre os homens, o presente estudo objetiva analisar as taxas de homicídios ocorridos em mulheres residentes no Brasil, segundo estados e raça/cor, entre os anos de 2016 e 2020. Além disso, o estudo apresenta o perfil dos casos, descreve o padrão temporal, e verifica os fatores associados às taxas de homicídio de mulheres.

Metodologia

Foi realizado um estudo ecológico de tendência temporal, considerando todos os estados brasileiros no período de 2016 a 2020. Esse período compreende o espaço temporal entre o primeiro ano de vigor da lei do feminicídio (que objetiva dissuadir o crime de homicídio de mulheres) e a disponibilidade dos dados nos sistemas eletrônicos.

Utilizou-se dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS) para levantamento das informações referentes às mortes de mulheres. Além disso, utilizou-se dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para obtenção dos dados sociodemográficos.

Para o levantamento das mortes de mulheres foram considerados como causa básica (linha D da DO) todos os códigos compreendidos entre X85-Y09 (Agressões) do Capítulo XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade) da CID-10 da Organização Mundial da Saúde.

O perfil do homicídio de mulheres foi considerado, neste estudo, a partir da análise das variáveis raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (anos de estudo), ocupação (conforme categorias estabelecidas na Classificação Brasileira de Ocupações - CBO), local de ocorrência (via pública, residência ou estabelecimento de saúde) e meio utilizado para agressão.

A taxa bruta de homicídio foi calculada para cada estado e ano, considerando-se o número absoluto das mortes de mulheres com idade igual ou maior que 10 anos e segundo raça/cor dividido pelo total de mulheres, multiplicado por 100 mil. Salienta-se que a OMS define o marco inicial da adolescência a idade a partir de 10 anos (WHO, 1986).

As taxas de homicídio de mulheres foram padronizadas segundo faixa etária pelo método direto e descrito por Curtin e Klein (1995) utilizando-se como população padrão a população feminina mundial da OMS.

A análise de série temporal das taxas de homicídio de mulheres para cada estado brasileiro e categoria de raça/cor foi realizada com auxílio do *Joinpoint Regression Program*, versão 4.9.0.0. Para essa análise, foram consideradas as categorias de raça/cor branca e negra (variável formada pelo somatório de homicídios ocorridos em mulheres heteroatribuídas como pretas ou pardas). Foram estimadas a Variação Percentual Anual (VPA) e seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Para IC95% que incluíam o valor zero, foram consideradas tendências estacionárias. IC95% acima de zero ou abaixo de zero, em ambas as extremidades, foram consideradas tendências crescentes e decrescentes, respectivamente. Esses resultados foram apresentados em *forest plot*.

Para avaliar os fatores associados às taxas de homicídio de mulheres, foram consideradas as seguintes variáveis preditoras: taxa de desemprego, taxa de

analfabetismo, proporção da população pobre, proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filho menor de 15 anos, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), proporção de população negra, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e proporção de óbitos cuja causa foi mal definida.

No cálculo da proporção de causas mal definidas, para cada estado e ano, foram divididos todos os óbitos de mulheres cuja causa básica foi classificada no Capítulo XVIII (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte) entre os códigos R00-R99 pelo total de óbitos, para todas as causas, multiplicado por 100. Entende-se que, quanto maior a proporção de óbitos classificados no Capítulo XVIII menor é a qualidade dos dados e maior a subnotificação para as demais causas, incluindo as mortes violentas.

Foi realizada análise múltipla, adotando-se o modelo de regressão para dados longitudinais, considerando-se as taxas de homicídio de mulheres padronizadas como desfecho, a variável unidades da federação como a unidade de análise transversal e a variável ano como a dimensão longitudinal das informações.

Os modelos de dados de painel permitem que os parâmetros sejam estimados de forma mais eficiente, pois controlam os problemas causados por fatores não-observados e conseqüentemente a heterogeneidade individual. Uma das vantagens dos dados em painel consiste em facilitar a detecção dos efeitos causais entre a variável respostas e as variáveis independentes (Mesquita; Fernandes; Filho, 2021). Tais modelos proporcionam uma maior variabilidade dos dados, menor colinearidade entre as variáveis, maior quantidade de informação e maior eficiência na estimação (Marques, 2000).

No presente artigo, procurou-se ajustar dois diferentes modelos longitudinais para estudar a variabilidade das taxas de homicídio de mulheres nos estados da federação do Brasil ao longo do tempo, a saber: o modelo de efeitos fixos e o modelo de efeito aleatório com erro padrão robusto.

Em geral, o modelo de efeito fixo supõe a existência de características que variam entre as unidades amostrais, mas que são constantes ao longo do tempo. O modelo de efeito aleatório supõe que o efeito fixo individual não tem correlação com as variáveis independentes e estima todos os coeficientes, mesmo das regressões constantes no tempo. Para tentar controlar os efeitos da heterogeneidade espacial e também temporal, foram adicionadas novas variáveis *dummies* para cada ano, tendo como referência o ano de 2016.

Após o ajuste dos modelos, foi aplicado o teste de Hausman para comparar os modelos. A rejeição da hipótese nula sugere que o modelo de efeitos fixos é o mais adequado, caso contrário, opta-se pelo modelo de efeitos aleatórios, pois oferece estimativas consistentes dos parâmetros.

Todos os dados foram sistematizados através de planilhas do Microsoft Excel 2010® e analisados utilizando a linguagem de programação R (*R project*). Pontua-se que, por se tratar de um estudo com base em dados secundários disponíveis livremente para acesso público, sem identificação ou risco para os participantes, o estudo não foi submetido à apreciação do comitê de ética para pesquisa, mantendo consonância com o estabelecido nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem normas éticas para as pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2016, 2012).

Resultados

Entre 2016 e 2020, ocorreram no Brasil 20.808 homicídios de mulheres. Desses, 20.405 (98,1%) apresentavam completude das informações de idade e raça/cor e foram considerados na análise dos resultados.

No Brasil, em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres mortas por agressões, destacou-se a faixa etária de 20 a 29 anos (28,7%), de raça/cor parda (61,3%), com 4 a 7 anos de estudo (40,19%) e solteiras (70,21%).

Entre as regiões brasileiras notou-se diferenças importantes na distribuição percentual da faixa etária, raça/cor e escolaridade. A região Sudeste apresentou proporção maior na faixa etária de 30 a 39 anos, enquanto, nas outras regiões a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos. Dessa forma, era esperada a diferença na escolaridade para as mesmas regiões, enquanto na região Sudeste a escolaridade foi de 8 a 11 anos, nas outras regiões foram de 4 a 7. A raça/cor parda apresentou maior proporção óbitos em todas as regiões, com exceção do Sul, onde as mulheres brancas foram as maiores vítimas.

Em relação à ocupação, apesar da alta subnotificação (22,4%), notou-se maior frequência de mulheres vítimas de homicídio na condição de donas de casa (29,1%) e estudantes (13,8%) (Tabela 1). Na categoria outras, foi considerada a junção das ocupações com frequência abaixo de 4%. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maior proporção de vítimas estudantes.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de homicídio no Brasil, segundo regiões, 2016-2020.

Variáveis	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
10 a 19 anos	432	16,9	1336	18,4	704	12,1	356	12,7	236	12,0	3.064	15,0
20 a 29 anos	808	31,5	2.222	30,6	1.480	25,5	779	27,8	571	28,9	5.860	28,7
30 a 39 anos	648	25,3	1.731	23,8	1.509	26,0	686	24,5	515	26,1	5.089	24,9
40 a 49 anos	351	13,7	1009	13,9	983	16,9	455	16,2	326	16,5	3.124	15,3
50 a 59 anos	182	7,1	523	7,2	540	9,3	289	10,3	185	9,4	1.719	8,4
60 a 69 anos	77	3,0	223	3,1	300	5,2	136	4,9	79	4,0	815	4,0
70 anos +	65	2,5	217	3,0	288	5,0	103	3,7	61	3,1	734	3,6
Raça/Cor												
Branca	292	11,4	831	11,4	2.475	42,6	2177	77,6	528	26,8	6303	30,9
Preta	119	4,6	401	5,5	610	10,5	182	6,5	114	5,8	1426	7,0
Amarela	7	0,3	8	0,1	17	0,3	2	0,1	9	0,5	43	0,2
Parda	2.098	81,9	6010	82,8	2.695	46,4	430	15,3	1.282	65,0	12515	61,3
Indígena	47	1,8	11	0,2	7	0,1	13	0,5	40	2,0	118	0,6
Escolaridade (n=16.420)												
Nenhuma	153	6,6	356	6,1	137	3,1	58	2,6	64	3,9	768	4,7
1 a 3 anos	450	19,4	1207	20,8	567	12,9	277	12,2	213	13,0	2714	16,5
4 a 7 anos	910	39,3	2540	43,9	1.635	37,1	898	39,6	616	37,7	6599	40,2
8 a 11 anos	689	29,7	1453	25,1	1.648	37,4	846	37,3	590	36,1	5226	31,8
12 anos e mais	116	5,0	235	4,1	421	9,6	190	8,4	151	9,2	1113	6,8
Estado Civil (n=18.891)												
Solteira	1.717	72,9	5225	77,0	3.438	64,6	1742	66,1	1.141	63,9	13263	70,2
Casada	238	10,1	752	11,1	938	17,6	425	16,1	263	14,7	2616	13,8
Viúva	59	2,5	213	3,1	242	4,5	123	4,7	64	3,6	701	3,7
Separada	51	2,2	172	2,5	438	8,2	197	7,5	136	7,6	994	5,3
Outro	291	12,4	425	6,3	270	5,1	150	5,7	181	10,1	1317	7,0
Ocupação												
Dona de Casa	741	35,4	1345	24,2	1396	32,3	720	31,4	578	33,7	4780	29,9
Estudante	346	16,5	947	17,0	484	11,2	212	9,2	219	12,8	2208	13,8
Sem ocupação	109	5,2	245	4,4	217	5,0	100	4,4	91	5,3	762	4,8
Aposentada	71	3,4	230	4,1	211	4,9	97	4,2	58	3,4	667	4,2
Outras	825	39,4	2790	50,2	2016	46,6	1167	50,8	769	44,8	7567	47,3

Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023).

Já em relação às circunstâncias passíveis de serem verificadas na DO, observou-se que 30,3% dos homicídios de mulheres no Brasil ocorreram em ambiente residencial seguido da via pública (28,9%). Em relação ao meio utilizado, segundo raça/cor, 54,9% das mulheres negras foram vitimadas com disparo de arma de fogo enquanto para as mulheres brancas a proporção foi de 46,5%, já o uso de objeto

cortante ou penetrante correspondeu a 25% para as mulheres negras e 26,7% para as mulheres brancas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual do meio utilizado para agressão de mulheres vítimas de homicídio no Brasil, segundo regiões, 2016-2020.

Meio Utilizado	Raça/cor	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Brasil	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Disparo com arma de fogo	Branca	146	50,0	498	59,9	934	37,7	1113	51,1	240	45,5	2931	46,5
	Negra	1185	53,5	4098	63,9	1440	43,6	310	50,7	616	44,1	7649	54,9
Uso de objeto cortante ou penetrante	Branca	69	23,6	185	22,3	696	28,1	581	26,7	153	29,0	1684	26,7
	Negra	656	29,6	1342	20,9	865	26,2	165	27,0	462	33,1	3490	25,0
Uso de um objeto contundente	Branca	23	7,9	56	6,7	226	9,1	121	5,6	36	6,8	462	7,3
	Negra	114	5,1	408	6,4	240	7,3	42	6,9	104	7,4	908	6,5
Enforcamento, estrang. ou sufocação NE	Branca	27	9,2	28	3,4	237	9,6	175	8,0	44	8,3	511	8,1
	Negra	126	5,7	202	3,2	232	7,0	45	7,4	89	6,4	694	5,0
Uso de força corporal	Branca	12	4,1	17	2,0	78	3,2	50	2,3	18	3,4	175	2,8
	Negra	71	3,2	101	1,6	110	3,3	10	1,6	32	2,3	324	2,3
Por meio de fumaça, fogo e chamas	Branca	2	0,7	12	1,4	42	1,7	42	1,9	9	1,7	107	1,7
	Negra	9	0,4	49	0,8	78	2,4	9	1,5	24	1,7	169	1,2
Por outros meios	Branca	13	4,5	35	4,2	262	10,6	95	4,4	28	5,3	433	6,9
	Negra	56	2,5	211	3,3	340	10,3	31	5,1	69	4,9	707	5,1

Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023).

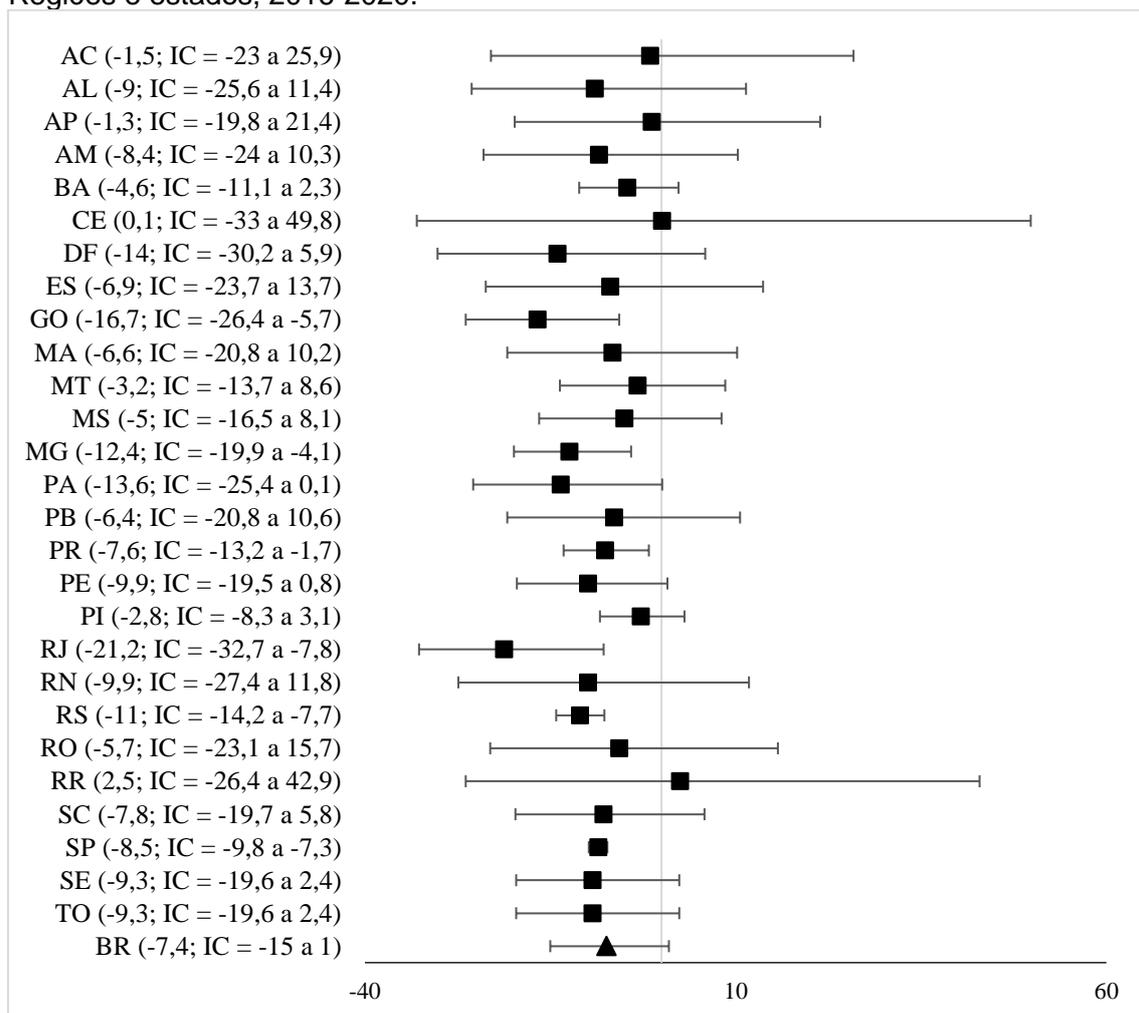
Em relação às taxas padronizadas de homicídio de mulheres, observou-se que no Brasil, durante 5 anos observados, a região Norte (6,4) e região Centro-Oeste (5,4) apresentaram as maiores taxas médias de homicídio quando comparadas com a média nacional que foi de 5,1 por 100 mil mulheres, sendo os estados de Roraima (9,1), Ceará (7,2) Mato Grosso (7,1) e Acre (7,1) os estados com as maiores taxas. Vale ressaltar que, em 2018 os estados de Roraima, Ceará e Acre registraram um aumento expressivo nas taxas de homicídio, 14,4, 10,8 e 8,6, respectivamente. As regiões Sudeste (3,8), Sul (4,1) e Nordeste (4,8) obtiveram taxas abaixo da nacional. Os estados de São Paulo (2,0), Rio Grande do Norte (2,4), Santa Catarina (3,0) apresentaram as menores taxas padronizadas.

Em todo período analisado, as mulheres negras apresentaram taxas maiores do que as mulheres brancas. Em 2017, as taxas foram as mais altas, tanto para os homicídios de mulheres em geral, quanto por raça/cor. A taxa geral de 2017 foi de 5,0 por 100 mil mulheres, a de mulheres brancas foi de 3,4 e a de mulheres negras foi de

6,1. Já o ano de 2020 apresentou as menores taxas: a geral foi de 3,5, a taxa de mulheres brancas foi de 2,4 e a de mulheres negras foi de 4,2 por 100 mil mulheres.

Ao se observar as taxas padronizadas de homicídio de mulheres, o Brasil apresentou queda de 25,2% entre os anos de 2016 e 2020, variando de 4,6 mortes por 100 mil mulheres em 2016 para 3,5 em 2020. Identificou-se tendência decrescente e estatisticamente significativa das taxas (VPA=-8,8%; IC95%: -16,0 a -3,5) com maior destaque nos estados do Rio de Janeiro (VPA=-21,2%; IC95%: -32,7 a -7,8), Goiás (VPA=-16,7%; IC95%: -26,4 a -5,7), Minas Gerais (VPA=-12,4%; IC95%: -19,9 a -4,1), Rio Grande do Sul (VPA=-11,0%; IC95%: -14,2 a -7,7), São Paulo (VPA=-8,5%; IC95%: -9,8 a -7,3) e Paraná (VPA=-7,6%; IC95%: -13,2 a -1,7) que, em ordem, apresentaram os melhores resultados (Gráfico 1). Os demais estados apresentaram tendência estacionária.

Gráfico 1 - Tendência temporal das taxas padronizadas de homicídio de mulheres no Brasil, Regiões e estados, 2016-2020.



Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023).

No Brasil, ao se observar as diferenças entre as taxas segundo raça/cor notou-se tendência decrescente e estatisticamente significativa tanto para os homicídios de mulheres de raça/cor branca quanto negras, sem diferenças entre elas.

Esse resultado, para os homicídios de mulheres brancas, foi impulsionado pelas reduções percentuais de 6 estados (Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo) (Tabela 3).

Tabela 3 – Tendência temporal das taxas padronizadas de homicídio de mulheres segundo raça/cor, Brasil e unidades federativas, 2016-2020.

Local	Brancas					Negras				
	VPA	IC95%	(t)	p-valor	VPA	IC95%	(t)	p-valor		
BRASIL	-8,1	-13,6	-2,3	-4,4	0,022	-9,2	-17,1	-0,5	-3,3	0,044
Acre	-4,2	-32	35,1	-0,4	0,718	-0,8	-19,9	23	-0,1	0,917
Alagoas	-	-	-	-	-	-7,2	-29,1	21,6	-0,9	0,444
Amapá	-	-	-	-	-	-3,1	-26,1	27,1	-0,4	0,737
Amazonas	3,4	-36,3	67,6	0,2	0,842	-11	-28	9,9	-1,8	0,176
Bahia	-11	-26,8	8,2	-1,9	0,155	-4,9	-9,5	0	-3,2	0,049
Ceará	4,3	-38,7	77,7	0,3	0,816	5,8	-33,2	67,4	0,4	0,723
Distrito Federal	5,6	-19,2	38	0,6	0,564	-21,4	-36,5	-2,6	-3,6	0,037
Espírito Santo	-7,6	-33,6	28,7	-0,8	0,503	-8,2	-24	10,8	-1,4	0,244
Goiás	-12,9	-26,9	3,8	-2,5	0,087	-19,6	-27,2	-11,2	-7	0,006
Maranhão	-6,8	-36	35,8	-0,6	0,593	-6,9	-20,3	8,7	-1,5	0,24
Mato Grosso	0,9	-22,9	32,2	0,1	0,919	-6,3	-17,8	6,8	-1,6	0,213
Mato Grosso do Sul	2,3	-6,7	12,1	0,8	0,492	-11,2	-31,5	15,1	-1,5	0,241
Minas Gerais	-9,9	-14,2	-5,4	-6,7	0,007	-14,1	-24,1	-2,7	-3,9	0,03
Pará	0,9	-28	41,3	0,1	0,941	-15,5	-26,1	-3,3	-4	0,028
Paraíba	4,6	-14,3	27,5	0,7	0,526	-9,5	-28	13,7	-1,4	0,258
Paraná	-9,7	-19,8	1,7	-2,7	0,072	4,5	-19,1	35	0,5	0,621
Pernambuco	-1,3	-15,1	14,8	-0,3	0,803	-12,6	-23,3	-0,3	-3,3	0,047
Piauí	29,5	-13,7	94,4	2	0,136	-4,8	-12,3	3,4	-1,9	0,153
Rio de Janeiro	-20,5	-33,6	-4,7	-4	0,027	-22,3	-35,1	-6,9	-4,4	0,021
Rio Grande do Norte	-11,3	-17,8	-4,3	-5	0,015	-9,2	-30,9	19,4	-1,1	0,345
Rio Grande do Sul	-12,1	-15,6	-8,5	-10,2	0,002	-5,6	-12	1,2	-2,6	0,078
Rondônia	-14,3	-26,5	-0,2	-3,2	0,048	-4,2	-22,8	18,9	-0,6	0,575
Roraima	-	-	-	-	-	-2,9	-37,7	51,3	-0,2	0,846
Santa Catarina	-6,7	-15,9	3,6	-2,1	0,125	-14,4	-32,6	8,7	-2,1	0,13
São Paulo	-7	-11,9	-1,8	-4,3	0,024	-12,2	-17,7	-6,3	-6,4	0,008
Sergipe	-11,3	-50,6	59,2	-0,7	0,562	-12,9	-33,1	13,4	-1,7	0,195
Tocantins	-19,8	-53,2	37,4	-1,3	0,283	-4,1	-11,9	4,5	-1,6	0,218

Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023). VPA=Variação Percentual Anual

Já em relação às taxas de homicídio de mulheres negras, além do Distrito Federal (VPA=- 21,4%), 7 estados apresentaram redução estatisticamente significativa, sendo eles: Rio de Janeiro (VPA=-22,3%), Goiás (VPA=-19,6%), Pará (VPA=-15,5%), Minas Gerais (VPA=-14,1%), Pernambuco (VPA=-12,6%), São Paulo (VPA=- 12,2%) e Bahia (VPA=-4,9%) (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta as estimativas dos fatores associados às taxas padronizadas de homicídios de mulheres nos estados brasileiros para o modelo de efeitos aleatórios com erro padrão robusto. O teste de Hausman indica que o modelo de efeito aleatório possui estimativas mais consistentes ($\chi^2=16,911$; p-valor=0,076).

Tabela 4 - Coeficientes do modelo de regressão com dados de painel para a taxa de homicídio de mulheres no Brasil no período de 2016 a 2020.

Variáveis independentes	Coeficiente	Erro padrão	Valor-p
Intercepto	22,288	9,897	0,024 *
Proporção de pessoas negras	0,035	0,021	0,095
IDHM	-24,071	11,746	0,041*
Índice de vulnerabilidade social	6,744	8,270	0,415
Taxa de analfabetismo	-0,291	0,095	0,002 **
Proporção de pobres	-0,036	0,059	0,544
Proporção de Causas mal definidas	-0,165	0,076	0,030 *
Proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filho menor de 15 anos	0,192	0,115	0,095
Taxa de desemprego	-0,049	0,088	0,578
Dummy2017	0,364	0,314	0,247
Dummy2018	-0,006	0,329	0,984
Dummy2019	-0,797	0,347	0,022 *
Dummy2020	-1,278	0,424	0,003**
R ²	0,339		
R ² ajustado	0,274		

Fonte: SIM/DATASUS; IPEA. Elaboração dos autores (2023).

As variáveis IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas apresentaram uma relação inversa e estatisticamente significativa com as taxas de homicídio de mulheres. A variável que mais afetou essas taxas foi o IDH, para cada acréscimo de uma unidade, representou um decréscimo médio de 24,1 homicídios para cada 100 mil mulheres. A taxa de analfabetismo apresentou um coeficiente inverso (-0,291), haja visto que quanto maior o valor dessa taxa menor é a taxa de homicídio de mulheres. Um resultado interessante é que a cada 10% de aumento na

proporção de óbitos cuja causa foi mal definida temos uma redução de 1,65 óbitos na taxa média de homicídio a cada 100 mil mulheres.

Constatou-se que nos anos de 2019 e 2020 houve diminuição da taxa média de homicídio em relação ao ano de 2016.

Apesar de não ter significância estatística a proporção de mulheres negras (0,035), o índice de vulnerabilidade social (6,744) e a proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filho menor de 15 anos (0,192) apresentaram coeficientes conforme o esperado e estão positivamente associados à taxa de homicídio. A proporção da população pobre (-0,036) e a taxa de desemprego (-0,049) apresentaram uma relação negativa e não significativa estatisticamente. Ressalta-se que os coeficientes de determinação explicam cerca de 34% da variação das taxas dos homicídios nos estados da federação. Apesar de haver certa relevância na estatística R^2 , seus valores não são consideravelmente elevados no modelo em análise.

Discussão

O presente estudo identificou que, no Brasil, mais de 20 mil mulheres foram vítimas de homicídios, entre 2016 e 2020. O perfil epidemiológico mostra que os homicídios de mulheres ocorreram, em sua maioria, na faixa etária de 20 a 29 anos, na raça/cor parda, com 4 a 7 anos de estudo, solteiras e donas de casa. As vítimas tiveram o lar como cenário principal e a arma de fogo como meio utilizado. As mulheres negras apresentaram as maiores taxas padronizadas quando comparado com as mulheres brancas.

O Brasil apresentou tendência de queda nas mortes de mulheres entre os anos de 2016 e 2020, padrão que também foi observado segundo raça/cor, tanto para o grupo de mulheres negras quanto brancas. Os fatores associados às taxas padronizadas de homicídios de mulheres foram IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas, mas com relação inversa.

Infelizmente as mulheres são vistas como objeto e não como ser social detentor de direitos e essa visão é decorrente do patriarcalismo que traz no seu bojo os argumentos para que os crimes violentos contra as mulheres, ocorram (Rubim; Marques, 2016).

Estudo realizado no Brasil, entre os anos de 2009 e 2011, identificou que a faixa etária com maior proporção de mulheres vítimas de feminicídio, estava entre 20 e 39 anos (Garcia *et al.*, 2015). Ainda no Brasil, entre 2011 e 2015, ao avaliar as ocorrências de assassinatos por faixa etária, as mulheres adultas, com idade entre 20 e 59 anos, representaram 72,5% das vítimas (Barufaldi *et al.*, 2017). Estes estudos apontam um padrão que vem sendo observado nos últimos anos que também é semelhante ao apresentado pela população masculina (Chen; Gomes; Barbosa, 2022; Minayo, 2009).

A morte violenta e prematura, especialmente de mulheres, apresenta um impacto social importante, não somente por interromper a vida de uma mulher, na maioria dos casos numa fase economicamente ativa e biologicamente reprodutiva, mas também por interromper o ciclo natural da maternidade e por conseguinte determinar orfandade de mãe de crianças e adolescentes (Jung; Campos, 2019). Neste sentido, a morte de uma mulher nessa fase da vida, pode levar a diversos problemas de ordem social, econômica e psicológica.

Outra característica importante nesse perfil é a raça/cor da vítima. O estudo em voga, traz mulheres negras com maior suscetibilidade a serem assassinadas em 4 regiões, com exceção do Sul do Brasil, além de apresentarem as piores taxas padronizadas. A população de raça/cor negra (51,0%) representa o maior grupo étnico brasileiro (IBGE, 2021) e a literatura confirma que a raça é um importante indicador de iniquidade social, dessa forma este grupo está mais vulnerabilizado frente a fatores como: baixa renda, baixo acesso a serviços de saúde e educação, discriminação e conseqüentemente a violência (Wanzinack; Signorelli; Reis, 2018). Nesta direção, a violência contra a mulher e as mortes em decorrência dessas agressões são observadas com mais força de associação entre as mulheres negras no Brasil (Garcia; Silva, 2018; Monteiro; Romio; Drezett, 2021).

Essas diferenças exigem também, para além dos determinantes sociais, uma reflexão pautada na historicidade brasileira frente ao cruel legado da escravidão que ainda assola essas mulheres e indicam desvantagens sociais e econômicas quando comparadas às mulheres brancas (Monteiro; Romio; Drezett, 2021). Nesse sentido, Laura López (2009) aborda os efeitos do racismo sob o corpo negro feminino a partir da miscigenação, “fruto de uma violência sexual do homem branco colonizador com mulheres africanas”, em que esse corpo ainda é visto como “objeto de múltiplas opressões e centro de disputas políticas” (p.177).

Essas desvantagens sociais e econômicas refletem no perfil das mulheres negras vítimas de homicídio, que, no Brasil, para o período estudado, apresentavam, em sua maioria, escolaridade até o ensino fundamental.

Homicídios e episódios de violência entre parceiros íntimos acontecem nos diversos níveis de instrução educacional, estudos indicam que a menor escolaridade é um dos fatores associados à violência física e homicídio contra a mulher (Aizpurua *et al.*, 2021; Garcia; Silva, 2018; Lindner *et al.*, 2015). Nesse contexto, a escolaridade é vista como um fator de proteção na luta contra a violência, assim, quanto maior for o acesso à educação, menores são as chances de mulheres serem vítimas de homicídio, pois passam a ter maior acesso à informação, reconhecendo de forma rápida as formas de violências que sofrem e buscam serviços especializados para conseguir apoio e proteção com maior agilidade (Pinto *et al.*, 2021). Além disso, a independência econômica incentiva a autonomia e liberdade feminina, elementos importantes para o empoderamento e facilitar quebras de um ciclo de violência de um relacionamento abusivo (Pinto *et al.*, 2021).

No presente estudo, as mulheres solteiras foram vítimas com maior frequência de mortes por agressões e está de acordo com outros estudos nacionais (Leites; Meneghel; Hirakata, 2014; Meneghel *et al.*, 2017; Meneghel; Hirakata, 2011). Em âmbito internacional, uma revisão sistemática com análise global observou que a proporção de homicídios cometidos por um parceiro íntimo foi seis vezes maior para homicídios femininos em comparação a homicídios masculinos. Embora as mulheres avaliadas na revisão vivessem com os seus companheiros, nem todas eram necessariamente casadas em termos jurídicos (Stöckl *et al.*, 2013). Entretanto, é importante considerar que, apesar das legislações vigentes de proteção feminina em todo o mundo, mulheres que buscam ativamente a separação de seus parceiros/maridos têm mais chances de serem prováveis vítimas de feminicídio (World Health Organization, 2013), haja vista que os estudos evidenciam o parceiro íntimo como, normalmente, o principal agressor (Petrosky *et al.*, 2017; Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019; Zara; Gino, 2018).

Em consonância com a literatura, o estudo confirma que a violência de gênero tem como palco principal o ambiente familiar, portanto remete-se a ideia da família com a mulher sendo propriedade do homem, dentro da lógica patriarcal, independente do mesmo ser: companheiro, marido ou pai (Meneghel *et al.*, 2017). Os perpetradores recorreram ao uso de armas de fogo em 52,1% dos casos entre 2016-2020, o que

remete a problemática observada tanto em nível nacional quanto internacional (Adhia *et al.*, 2019; Garcia *et al.*, 2015; Pereira; Vieira; Magalhães, 2013; Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019; Ruiz, 2019).

O ambiente residencial e o disparo de arma de fogo reforçam a ideia de que a ocorrência de episódios de violência doméstica é cometida por parceiros íntimos, membros familiares e/ou pessoas conhecidas (Waiselfisz, 2015). Em contraste aos achados deste estudo, entre os anos de 1980 e 2014, o local onde a morte ocorreu apresentou distribuição semelhante entre domicílio, hospital e via pública (Souza *et al.*, 2017). Outros estudos presentes na literatura indicam a via pública como o local mais prevalente de mortes femininas no Brasil (Barufaldi *et al.*, 2017). O fato dos agressores terem conhecimento dos hábitos cotidianos das mulheres que se separaram pode ser uma das possíveis explicações para o aumento dos índices de homicídios femininos em vias públicas (Souza *et al.*, 2017).

Por isso, o estudo do cenário se faz tão importante para compreender os determinantes que influenciam na problemática, assim crimes que acontecem na via pública totalizaram 28,9% e precisam ser analisados por diferentes vieses como: maior participação de mulheres em atividades ilegais referente ao tráfico de drogas e armas, crimes de vingança, as quais são executadas no lugar do companheiro que são ligados ao tráfico, além de exploração sexual, tráfico de mulheres, prostituição, crimes ligados a raça, orientação sexual e morte de militantes políticas e sociais (Meneghel *et al.*, 2017).

Apesar de preocupante o impacto social das mortes violentas e prematuras de mulheres no Brasil, esse estudo revelou uma tendência decrescente de suas taxas ao longo do quinquênio analisado, porém com forte contraste territorial e concentração dessa redução nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Muitos estados ainda apresentam tendência estacionária das taxas tanto na população geral, como entre as categorias de raça/cor branca e preta.

Um aspecto importante é que a redução das taxas de crimes violentos letais no Brasil vem sendo identificada desde 2017 para a população geral e desde 2009 para a população de mulheres (Cerqueira *et al.*, 2021). No Brasil, o Atlas da Violência mostrou que entre 2009 e 2019 observou-se maior redução percentual das taxas de homicídio entre mulheres de raça/cor branca em comparação com mulheres não brancas (Cerqueira *et al.*, 2021). Já em nosso estudo, não houve diferenças

estatisticamente significantes dessa redução nas taxas de homicídio de mulheres brancas.

Ressalta-se que a redução dos homicídios em geral, observada particularmente a partir de 2017, tem impacto na redução das taxas de homicídio de mulheres ao reduzir o número absoluto de mulheres envolvidas no crime organizado e tráfico de drogas, tanto por intervenções legais, como nas situações de disputa de território. Além disso, é possível supor que a queda dos homicídios em 2018 e 2019 pode estar ligada a uma possível trégua entre as facções criminosas, presentes principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, pois a guerra entre facções é bastante dispendiosa e impraticável ser mantida por longos anos (Cerqueira, 2019).

Essas taxas decrescentes e estacionárias de algum modo podem refletir o arcabouço jurídico brasileiro que protege as mulheres - importante salientar, que esses dispositivos legais foram conquistas de movimentos feministas e de mulheres que buscavam por proteção - como a Lei Maria da Penha que foi a primeira lei específica com o objetivo de reduzir a violência contra as mulheres, sendo pautada em uma violação contra os direitos humanos e agindo justamente no âmbito do lar, seu principal cenário, tipificando situações de violência, aumentando penas e oferecendo medidas protetivas às vítimas e seus dependentes (Brasil, 2006). Houve, também, a criação da lei do minuto seguinte (nº 12.845/2013) que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de mulheres em situação de violência sexual (Brasil, 2013).

Mais um marco legal que pode explicar a queda nas taxas é a Lei do Femicídio, uma vez que no Brasil houve uma redução de 3,8% na taxa dos homicídios femininos (por 100 mil mulheres) e de 1,7% nos crimes tipificados como feminicídio entre os anos de 2020 e 2021. Vale ressaltar que esse valor de feminicídio pode estar subestimado tendo em vista o desafio que é classificar corretamente o crime (Bueno; Lima, 2022). Outro ponto corresponde à criação do Estatuto do Desarmamento, Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição (Brasil, 2003).

No estado do Rio de Janeiro, defende-se a tese de que a queda nas taxas se deve a um longo e árduo trabalho que começou no ano de 2008 com políticas de enfrentamento local por meio das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) em locais específicos do estado, assim o programa foi desenvolvido pela Secretaria do Estado de Segurança Pública do Rio de Janeiro visa o enfrentamento da criminalidade

violenta (Cardoso *et al.*, 2016). Também, a criação de programas como o Empoderadas, criado pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, visando o combate à violência por meio de informações sobre prevenção e ação contra esse problema.

Já no estado de São Paulo as principais políticas de segurança pública criadas entre os anos 1962 e 2007, que podem estar relacionadas às baixas taxas de homicídio de mulheres, foram: Disque-Denúncia, linha telefônica anônima para denunciar crimes; Fotocrim, um banco de fotos de criminosos procurados e presos; elaboração do Plano de Combate aos Homicídios; e a Operação Saturação, centralizada e permanente em áreas de tráfico de drogas (Mello; Schneider, 2007).

É importante também que outros estados que não apresentaram taxas significativas de mulheres adotem políticas efetivas de redução da violência contra as mulheres, especialmente das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, por não apresentarem uma tendência de decréscimo significativo.

A principal limitação do estudo se refere à subnotificação dos dados e à qualidade da informação, particularmente em contextos com alta proporção de causas mal definidas como causa básica do óbito. Essa limitação possivelmente subestima os indicadores apresentados em nosso estudo.

Além disso, não é possível distinguir dentre os homicídios, quais se caracterizariam como feminicídio. Portanto, é plausível que a tendência dos feminicídios tenham aumentado no país, ao passo que crimes letais violentos associados ao tráfico de drogas tenham diminuído, acompanhando o cenário dos homicídios entre os homens.

É importante salientar que a dinâmica dos feminicídios se distingue dos homicídios, pois geralmente o autor do crime é conhecido – e na maioria das vezes, é o próprio parceiro íntimo. Assim, apesar de ser um termo jurídico, sugere-se que na DO, a informação do suspeito em relação ao grau de parentesco com a vítima, seja incorporada no preenchimento, assim como já é realizado na ficha de notificação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma, seria possível dimensionar melhor a problemática tratada aqui e, conseqüentemente, subsidiar estudos específicos sobre os fatores relacionados ao feminicídio e associá-los com aspectos individuais, territoriais, jurídicos e com as políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil.

Para além dessa recomendação, sugere-se fortemente que os estados brasileiros que apresentaram taxas de homicídio de mulheres estacionárias intensifiquem o combate à violência contra a mulher fortalecendo os instrumentos legais vigentes.

Conclusão

O estudo em voga traz como contribuição social as análises dos fatores associados aos homicídios de mulheres no Brasil, por meio da atualização de dados, análise de variáveis e ratificação de ideias que já se encontravam na literatura. Nesse sentido, reafirma-se a necessidade da superação das problemáticas entre o gênero e os determinantes socioeconômicos e raça/cor.

Apesar da redução das taxas de homicídio de mulheres nos últimos anos, essa redução tem forte contraste racial, sendo mais precoce na população de mulheres de raça/cor branca em comparação com não brancas. Entretanto, após a aprovação da lei do feminicídio em 2015, como evidenciado em nossos resultados, essa diferença deixou de existir.

Ainda assim, a maioria dos estados brasileiros apresentaram estacionamento da evolução temporal dessas taxas. A exploração desses dados impõe a análise do patriarcalismo e do capitalismo, que entrelaçados, mantêm o poder masculino como o dominante na sociedade.

Por fim, morte de mulheres representa um problema social grave e urgente, que merece destaque, assim como a adoção de políticas de enfrentamento e fortalecimento do aparato jurídico e de segurança pública do estado.

Referências

ADHIA, Avanti *et al.* Intimate Partner Homicide of Adolescents. **JAMA Pediatrics**, [s. l.], v. 173, n. 6, p. 571, 2019.

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. **Journal of Interpersonal Violence**, [s. l.], v. 36, n. 1–2, p. 231–254, 2021.

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**, [s. l.], v. 22, p. 2929–2938, 2017.

BRASIL. **LEI Nº 10.826, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2003**. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.826.htm. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013**. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015**. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466**. [S. l.], 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. [S. l.], 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 17 out. 2018.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de. Femicídios caem, mas outras formas de violência contra meninas e mulheres crescem em 2021. *In*: ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2022. [S. l.]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

BUTLER, Judith; AGUIAR, Renato. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CARDOSO, Francisca Letícia Miranda Gadelha *et al.* Homicides in Rio de Janeiro, Brazil: an analysis of lethal violence. **Ciencia & Saude Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 4, 2016.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro (org.). **Atlas da violência, 2019**. Brasília: Ipea: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

CHEN, Estefani Wu; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Homicídios: mortalidade e anos potenciais de vida perdidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, p. eAPE01116, 2022.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará”**

(1994). [S. l.: s. n.], 1994. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencaobelem1994.pdf>.

CURTIN, Lester R.; KLEIN, Richard J. **Direct standardization (age-adjusted death rates)**. [S. l.]: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers ..., 1995.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 37, p. 251–257, 2015.

GARCIA, Leila Posenato; SILVA, Gabriela Drummond Marques da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 4, 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2023.

HEISE, Lori. Gender-based abuse: the global epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 10, p. S135–S145, 1994.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça o Brasil - População**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 13 abr. 2023.

JUNG, Valdir Florisbal; CAMPOS, Carmen Hein de. Órfãos do feminicídio: vítimas indiretas da violência contra a mulher. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 79–96, 2019.

KARBEYAZ, Kenan *et al.* Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, [s. l.], v. 60, p. 56–60, 2018.

KHOURI, José Naaman. **Considerações Sobre a Violência de Gênero e Violência Doméstica Contra a Mulher**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://dp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/3021506/artigo-consideracoes-sobre-a-violencia-de-genero-e-violencia-domestica-contr-a-mulher>. Acesso em: 9 abr. 2023.

LEITES, Gabriela Tomedi; MENEGHEL, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Noemi. Female homicide in Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 642–653, 2014.

LINDNER, Sheila Rubia *et al.* Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 815–826, 2015.

LÓPEZ, Laura. “Que América Latina se sincere”: Uma análise antropológica das políticas e poéticas do ativismo negro em face às ações afirmativas e às reparações no Cone Sul. [s. l.], 2009.

- MARQUES, Luis David. Modelos Dinâmicos com Dados em Painel: Revisão da Literatura. **FEP Working Papers**, [s. l.], FEP Working Papers, 2000. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/por/fepwps/100.html>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- MELLO, João Manoel Pinho de; SCHNEIDER, Alexandre. Mudança demográfica e a dinâmica dos homicídios no Estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 19–31, 2007.
- MENEGHEL, Stela Nazareth *et al.* Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 2963–2970, 2017.
- MENEGHEL, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 564–574, 2011.
- MENEGHEL, Stela Nazareth; MARGARITES, Ane Freitas. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. 12, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 27 maio 2021.
- MESQUITA, Rafael; FERNANDES, Antônio Alves Tôrres; FILHO, Dalson Britto Figueiredo. Uma introdução à regressão com dados de painel. **Revista Política Hoje**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 434–507, 2021.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 135–140, 2009.
- MONTEIRO, Mario Francisco Giani; ROMIO, Jackeline Aparecida Ferreira; DREZETT, Jefferson. Is there race/color differential on femicide in Brazil? The inequality of mortality rates for violent causes among white and black women. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 358–366, 2021.
- PEDRO, Joana Maria. Relações de gênero como categoria transversal na historiografia contemporânea. **Topoi (Rio de Janeiro)**, [s. l.], v. 12, n. 22, p. 270–283, 2011.
- PEREIRA, Ana Rita; VIEIRA, Duarte Nuno; MAGALHÃES, Teresa. Fatal intimate partner violence against women in Portugal: A forensic medical national study. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, [s. l.], v. 20, n. 8, p. 1099–1107, 2013.
- PETROSKY, Emiko *et al.* 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**, [s. l.], v. 66, n. 28, p. 741–746, 2017.
- PINTO, Isabella Vitral *et al.* Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 975–985, 2021.

RECKDENWALD, Amy; SZALEWSKI, Alec; YOHROS, Alexis. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. **Violence Against Women**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 654–676, 2019.

RUBIM, Goreth Campos; MARQUES, Dorli João Carlos. A influência do patriarcalismo na prática do homicídio qualificado pelo feminicídio. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 01–18, 2016.

RUIZ, Raúl Aguilar. Diferencias entre feminicidios precedidos y no precedidos por la separación de la pareja. **Revista Española de Investigación Criminológica**, [s. l.], v. 17, p. 1–24, 2019.

SAFFIOTI, H. I. B.; DE ALMEIDA, S. S. **Violência de gênero: poder e impotência**. [S. l.]: Revinter, 1995. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=BjIEAQAIAAJ>.

SCHERER, Zeyne Alves Pires *et al.* Feminicídio: estudo com dados do setor saúde de um município paulista. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 9, p. e48611932013, 2022.

SOUZA, Edinilsa Ramos de *et al.* Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2949–2962, 2017.

STÖCKL, Heidi *et al.* The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, [s. l.], v. 382, n. 9895, p. 859–865, 2013.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres. 2015. **Flacso, SPM, ONU Mulheres, OPAS/OMS. Brasília/DF**, [s. l.], 2015.

WANZINACK, Clovis; SIGNORELLI, Marcos Claudio; REIS, Clóvis. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 12, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001202001&lng=en&tIng=en. Acesso em: 13 abr. 2023.

WERNECK, Jurema. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro. *In*: CASTRO, LÚCIA MARIA XAVIER DE; CALASANS, MYLLENA; REIS, SARAH (ORGS.). **MULHERES DE BRASÍLIA E DO RIO DE JANEIRO NO MONITORAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**. Rio de Janeiro: CRIOLA; CFEMEA, 2010.

WHO (org.). **Young people's health: a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000"**. Geneva: [s. n.], 1986. (Technical report series / World Health Organization, v. 731).

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: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>. Acesso em: 9 abr. 2023.

ZARA, Georgia; GINO, Sarah. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is "Violence Against Women". **Frontiers in Psychology**, [s. /], v. 9, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168672/>. Acesso em: 29 maio 2021.

3.3 CAPÍTULO DE LIVRO

INTERSECCIONALIDADE DE GÊNERO E RAÇA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Introdução

Historicamente a mulher negra sempre foi, e ainda é, vítima das diversas formas de violência. Isto tem a ver com a sua condição de gênero e raça que a coloca no grupo de pessoas de maior vulnerabilidade e risco social (Werneck, 2016).

Na década de 1990, Kimberlé Williams Crenshaw, jurista intelectual afro-estadunidense, cunhou o termo interseccionalidade para descrever a exclusão sofrida pelas mulheres negras, tanto do discurso feminista branco quanto do discurso antirracista, pois o primeiro igualava mulheres a brancos e o segundo negros a homens. Entretanto, esses discursos falharam em identificar os pontos de interseção entre racismo e patriarcado (Akotirene, 2019; Bowleg, 2012; Crenshaw, 2006).

Nesse sentido, a estrutura teórica da interseccionalidade está baseada na compreensão da inter-relação dos múltiplos marcadores sociais, tanto a nível de experiência individual quanto coletiva (Bowleg, 2012). Assim, a interseccionalidade aponta um novo olhar para se pensar sobre a importância das ideias e da ação social com a perspectiva da transformação social, ao recorrer ao sentido de interconexões, engajamento mútuo, coesão social e relacionamentos (Collins, 2022).

Apesar do seu uso recente, não é correto afirmar que a interseccionalidade é uma nova teoria, haja visto que a política de identidade usualmente ignora as diferenças intragrupo, o que pode contribuir para a ocorrência de tensões entre os grupos (Crenshaw, 2006). Portanto, é importante reconhecer a existência de múltiplas identidades que se cruzam para que se possa entender que populações de múltiplas identidades, historicamente oprimidas, enfrentam complexidades que as expõem às iniquidades sociais e de saúde (Bowleg, 2012).

Apesar da histórica e profunda desigualdade produzida pelas relações entre gênero e raça, é somente a partir dos anos 2000, que houve um aumento significativo nos estudos sobre interseccionalidade, principalmente nos Estados Unidos e no Canadá, diferentemente da realidade brasileira, principalmente no campo da saúde

coletiva, haja visto que a variável raça não era usualmente utilizada nesse período (Hogan *et al.*, 2018).

No Brasil, assim como em diversos contextos em que as disparidades interferem no processo-saúde, o preconceito e a discriminação, presentes nas relações sociais, são também considerados determinantes sociais das iniquidades e das condições de saúde (Oliveira; Bastos; Moretti-Pires, 2021). Uma maneira de explorar mais profundamente essas disparidades é através da abordagem interseccional, por esta ser capaz de avaliar como diferenças podem ser ampliadas ou reduzidas, na interseção de identidades sociais (Smolen *et al.*, 2018). Nesse contexto, a interseccionalidade molda as experiências de muitas mulheres negras e suas experiências revelam como as diversas estruturas se cruzam, como raça, gênero, classe e até mesmo a violência sofrida por elas (Crenshaw, 2006).

Os números da violência contra a mulher no Brasil e sua relação com gênero e raça

O Brasil, é reconhecidamente um país violento, apresentando, em 2022, uma taxa de homicídio de 23,3 mortes para cada 100 mil habitantes, atingindo majoritariamente homens (91,4%) e negros (76,9%) (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023). Contudo, a dinâmica da violência entre os homens no país difere consideravelmente daqueles que ocorrem entre mulheres. A primeira, relacionada principalmente com o envolvimento de homens no crime organizado, tráfico de drogas e disputas de territórios entre gangues, e a segunda, caracterizada pela violência vivenciada pelo corpo feminino, de forma sistemática, e que demonstra os reflexos sócio-históricos da consolidação da discriminação do feminino, que contribuiu para a construção de um lugar específico de algumas mulheres: a família nuclear e o lar burguês.

Segundo estudos de gênero, a partir de Kehl (2008), a “função da feminilidade, nos moldes modernos, foi a adequação entre a mulher e o homem a partir da produção de uma posição feminina que sustentasse a virilidade do homem burguês” (p. 44). Nesse sentido, não se trata de negar as diferenças sexuais entre homens e mulheres, mas destacar que essas diferenças foram escolhidas em determinado momento histórico para justificar as desigualdades sociais (Corradi *et al.*, 2016; Saffioti, 2015).

Em sua essência, o gênero é a construção social do masculino e do feminino (Saffioti, 2015). Butler e Aguiar (2015) fundamentam o gênero como um conceito relacional que implica em relações de poder e privilégios, assim como maior ou menor prestígio social. Segundo Pedro (2011), essas relações de poder tornam-se ainda mais intensas quando se pensa na diversidade de representações da mulher, principalmente de mulheres negras, indígenas, lésbicas, entre outras.

Partindo deste pressuposto, entende-se que as relações de poder causam choques de interesses os quais resultam em violência. Nesse contexto, a violência de gênero se fundamenta nos atos agressivos entre as pessoas apenas pela condição de ser homem ou mulher. A expressão violência de gênero pode ser considerada quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência, e homens raramente são tipificados nesta lógica (Khouri, 2012).

No início do século XXI, a cada uma hora e meia uma mulher era assassinada no Brasil (Garcia *et al.*, 2015). De acordo com os dados do “Mapa da Violência”, os índices de homicídio de mulheres no país, passaram de 1.353 casos em 1980 para 4.762 em 2013, representando um crescimento de 252% no número de casos e um incremento de 111% na taxa de homicídio (Waiselfisz, 2015). Nesse mesmo período, aproximadamente 3 mil mulheres foram assassinadas anualmente (Souza *et al.*, 2017).

Dados mais recentes apontam que no Brasil, em 2019, foram assassinadas 3.737 mulheres, número reduzido quando comparado com o ano de 2018, no qual foram registrados 4.519 homicídios. Entretanto, essa redução precisa ser analisada com cautela visto que o número de registros de mortes violentas por causa indeterminada, apresentou incremento de 35,2% entre 2018 e 2019 (Cerqueira *et al.*, 2021). Já entre 2021 e 2022, houve aumento de 1,2% de homicídios femininos, 6,1% de feminicídios (um total de 4.034 mortes) e 16,9% de tentativas de feminicídios. Ainda em 2022, o Brasil atingiu o maior número de estupros da sua história (74.930), crescimento de todos os indicadores de violência doméstica, violência psicológica e crimes como assédio sexual, importunação sexual e *Stalking* (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023).

A violência contra a mulher é caracterizada pela invisibilidade, por ocorrer em sua maioria no âmbito privado, perpetrada por familiares e conhecidos (Garcia *et al.*, 2016). Saffioti (2015), aponta que 19,0% das mulheres relatam, de forma espontânea, terem sofrido algum tipo de violência por homens, mas que quando as mulheres

investigadas são estimuladas a relatar, esse valor aumenta para 43,0%. Esses dados mostram que grande parte das ocorrências não são captadas pelos sistemas de informação, ressaltando a subnotificação dos eventos, de modo a reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher. E essa invisibilidade se torna ainda mais acentuada quando considerada a violência contra a mulher negra que se apresenta como grupo populacional de maior vulnerabilidade.

No período de 2006 a 2016 verificou-se um aumento na taxa de homicídio entre as mulheres negras de 15,4% e uma diminuição entre as não negras (-8%) (Cerqueira, 2019). Em 2017, para cada 100 mil mulheres vítimas de homicídio, 5,3 eram negras e 3,1 não negras. Já em 2019, 66% das mulheres assassinadas eram negras, representando uma taxa de homicídio de 4,1 por 100 mil enquanto a taxa de mulheres não negras foi de 2,5 (Cerqueira *et al.*, 2021).

A desigualdade racial nas taxas de homicídio de mulheres é alarmante. Apesar da redução das taxas, no Brasil, entre os anos de 2009 e 2019, a mesma redução não foi vista em relação aos homicídios de mulheres por raça/cor, fato constatado no Atlas da Violência (Cerqueira *et al.*, 2021). Em números absolutos, no ano de 2009, a quantidade de mulheres negras assassinadas passou de 2.419 vítimas para 2.468 em 2019, já o número de mulheres não negras passou de 1.636 para 1.196 vítimas, considerando os mesmos anos. Em relação a desigualdade racial, em 2009, para as mulheres negras observou-se uma taxa de mortalidade 48,5% superior à de mulheres não negras, já no ano de 2019, essa diferença aumentou para 65,8% (Cerqueira *et al.*, 2021).

Essa consistência nos dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor, apontam o impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm nas condições de saúde e nas taxas de mortalidade de mulheres negras (Werneck, 2016). Essas diferenças têm-se apresentado como um componente amplamente relevante na análise dessa problemática, uma vez que elas podem ser reveladoras das iniquidades sociais, econômicas e políticas determinadas por discriminação de gênero e de raça.

Uma explicação para essas disparidades é o racismo estrutural, que se refere às diversas formas como as sociedades promovem a discriminação racial, através dos sistemas desiguais que se reforçam mutuamente, como o acesso a habitação, emprego, remuneração adequada, assistência médica, justiça criminal entre outras (Bailey *et al.*, 2017).

Nesse sentido, faz-se importante trazer à tona a discussão da autopercepção de saúde dos sujeitos, pois é preciso entender a saúde como uma condição complexa e multifatorial, também atravessada pelas iniquidades raciais, sendo compreendida de forma subjetiva, e sentida de forma variada ao se correlacionar com variáveis como: gênero, raça e posição social. Por isso, a problemática deve ser vista para além da dicotomia saúde-doença, ao considerar os determinantes sociais, culturais, ambientais e econômicos que desde um passado colonizador brasileiro fustiga aos grupos minoritários (Bailey *et al.*, 2017).

Nesse sentido, Camelo e colaboradores Camelo *et al.* (2022) estudam o impacto da mobilidade social intergeracional e do racismo na saúde, incluindo a autopercepção. Os autores demonstram que as avaliações de saúde foram expressivamente diferentes entre os participantes brancos e pretos, haja visto que o último grupo apresentou mais do que o dobro das chances de avaliarem sua saúde como ruim e maior frequência em posições desfavoráveis de mobilidade social, ou seja, imobilidade na base da hierarquia e mobilidade educacional descendente. Assim, reforça-se a ideia de que devido aos estigmas e marcas do passado que se perduram até os dias atuais, a iniquidade racial em saúde pode ser em grande parte explicada pelo racismo estrutural, sendo exemplificada pelo domínio dos brancos através das gerações.

Em consequência a esse domínio, além de possuírem menos recursos sociais, pretos e pardos também possuem menor acesso à moradia de qualidade, geralmente estão em periferias e segregados, menor capital social e político, menor acesso aos serviços de saúde, sendo mais expostos ao estresse psicossocial, à pobreza e a discriminação racial (Camelo *et al.*, 2022). Esses elementos facilitam uma dinâmica social sem coesão, permitindo a manifestação dos mais diversos tipos de violências.

A legislação brasileiro específica relacionada à violência contra a mulher

No Brasil, existem leis de amparo a mulher vítima de violência, como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) que objetiva prevenir e reduzir o número de casos de violência doméstica contra a mulher (Brasil, 2006); a Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845), que dispõe sobre o acolhimento integral de pessoas em situação de violência sexual (Brasil, 2013); e Lei do Femicídio (Lei nº 13.104) que qualifica o crime de

homicídio perpetrado contra a mulheres pela razão da condição de sexo feminino (Brasil, 2015).

A criminalização do feminicídio foi promulgada em 2015 e criada a partir da recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher, alterando o art. 121 do Código Penal, para inclusão do feminicídio – morte de mulher em razão da condição de sexo feminino. A alteração da lei demonstra a grande incidência da violência praticada contra a mulher em contexto caracterizado por relação de poder e submissão.

A tipificação penal desses crimes foi uma importante ferramenta para denunciar a violência contra mulheres em relações conjugais, que muitas vezes resulta em homicídios encarados como crimes passionais pela sociedade, pela mídia e até mesmo pelo sistema judiciário (Prado *et al.*, 2017).

Entretanto, mesmo com os novos dispositivos jurídicos, percebe-se uma assimetria na efetividade das leis ao avaliarmos as estatísticas segundo os critérios de raça/cor já apresentados. Em suma, se mantém níveis altos de violência contra mulher negra, com tendência de aumento nos indicadores e diminuição, desses mesmos parâmetros, para as mulheres não negras (Cerqueira, 2019). Nesse contexto, é impossível criar uma generalização do universo feminino diante da violência, em razão dos diferentes corpos que são atravessados pela violência. Assim, são corpos enegrecidos de mulheres, os que são mais atingidos e fustigados, não somente pela herança de passado opressor e dinâmicas sociais, mas também de um Estado ausente que seleciona a quem protege e a quem deixa morrer (Sousa; Nunes; Barros, 2020).

Aqui o conceito de necropolítica, também entendido como gestão da produção de mortes, cunhado por Mbembe (2016), e embasado na ideia de Biopoder de Foucault, relata que cabe ao Estado administrar situações que levem à morte por meio do âmbito político. Isso vem a corroborar com a explicação de uma governança estatal que controla o ciclo vital da população, reforçando a manutenção de um poder centralizador que se mantém em mãos masculinas e brancas, e ao trazer essa visão para o feminicídio visa manter e legitimar o poder patriarcal sobre corpos de mulheres negras.

É preciso “racializar” a discussão em torno da violência de gênero, em consonância as ideias que a partir do momento que generalizamos um grupo, estamos subalternizando alguns de seus integrantes, e esse fenômeno é evidente quando

apenas as taxas de proteção às mulheres brancas caem (Bernardes, 2020). A própria Lei Maria da Penha silencia e exclui mulheres não brancas no bojo de sua atuação, haja visto que ofensas racistas não são enquadradas como forma de violência psicológica, dessa forma verifica-se um descompasso sobre a realidade das vítimas de violência e o que se enquadra dentro do jurídico, tudo isso perpassando por um racismo institucional velado (Flauzina *et al.*, 2018).

Reflexões finais

Reitera-se que a violência contra mulher não é um fato novo, e desde a consolidação do patriarcado as mulheres são vítimas de agressões, por vezes chegando à máxima expressão da violência, a morte. Segato (2013), aponta que é possível compreender que a morte de uma mulher revela uma ocupação depredadora dos corpos femininos ou feminizados. O território corporal das mulheres é violado para consumir a morte ou sua tentativa. Sendo assim, o que se apresenta novo, não é a morte de mulheres em condição de seu gênero, mas o movimento de conscientização e luta pela seguridade de vida e dos direitos das mulheres.

Ainda mais atual é a presença da luta antirracista e do feminismo negro dentro da luta contra a violência direcionada as mulheres. A fim de combater o sexismo e o racismo, além de trazer uma visão social única das iniquidades que rodeiam o problema, o movimento traz as vozes, olhares e vivências de mulheres negras que costumam ser estereotipadas e invisibilizadas, pois além de contar com os ataques da violência de gênero, esse grupo também sofre com a violência racial; é justamente nessa soma que se percebe a necessidade de uma abordagem e olhar amplo, além de soluções e enfrentamento plural (Carrijo; Martins, 2020).

É fundamental que se construa, de maneira consistente, processos de monitoramento e avaliação com foco em indicadores sensíveis adequados à mensuração das disparidades raciais na saúde e formas de eliminá-los (Brasil, 2017; Werneck, 2016), especialmente no que tange a violência contra a mulher. Haja visto que, em relação às condições de vida, a variável raça/cor é extremamente relevante para identificar discrepâncias entre grupos (Araújo *et al.*, 2009). Esses processos precisam ter suas informações divulgadas amplamente, com o intuito de informar os benefícios e a importância da utilização dos indicadores de monitoramento e avaliação levando em consideração a variável raça/cor (Werneck, 2016).

A interseção de fatores de racismo e gênero, vivenciados por mulheres negras, não podem ser captados totalmente olhando de forma separada para as dimensões femininas, raciais ou de gênero (Crenshaw, 2006). Dessa forma, é importante que se compreenda a utilização da variável raça/cor como sendo de caráter social, por levar em consideração as construções históricas e culturais, de gerações, e não do ponto de vista biológico (Araújo *et al.*, 2009; Chor, 2013).

Referências

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. [S. l.]: Pólen Editorial, 2019.

ARAÚJO, Edna Maria de *et al.* A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 13, n. 31, p. 383–394, 2009.

BAILEY, Zinzi D. *et al.* Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **The Lancet**, [s. l.], v. 389, n. 10077, p. 1453–1463, 2017.

BERNARDES, Márcia Nina. Questões de raça na luta contra a violência de gênero: processos de subalternização em torno da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, [s. l.], v. 16, p. e1968, 2020.

BOWLEG, Lisa. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 102, n. 7, p. 1267–1273, 2012.

BRASIL. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013**. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015**. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BUTLER, Judith; AGUIAR, Renato. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAMELO, Lidyane V. *et al.* Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. e00341920, 2022.

CARRIJO, Christiane; MARTINS, Paloma Afonso. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 28, p. e60721, 2020.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro (org.). **Atlas da violência, 2019**. Brasília: Ipea: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

CHOR, Dóra. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 7, p. 1272–1275, 2013.

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias: A interseccionalidade como teoria social crítica**. [S. l.]: Boitempo Editorial, 2022.

CORRADI, Consuelo *et al.* Theories of femicide and their significance for social research. **Current Sociology**, [s. l.], v. 64, n. 7, p. 975–995, 2016.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. Intersectionality, Identity Politics and Violence Against Women of Color. **Kvinder, Køn & Forskning**, [s. l.], n. 2–3, 2006. Disponível em: <https://tidsskrift.dk/KKF/article/view/28090>. Acesso em: 29 maio 2023.

FLAUZINA, Ana *et al.* **Discursos negros: legislação penal, política criminal e racismo**. 2^o edição. [S. l.]: Brado, 2018.

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

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 37, p. 251–257, 2015.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400704&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2023.

HOGAN, Vijaya K. *et al.* “We black women have to kill a lion everyday”: An intersectional analysis of racism and social determinants of health in Brazil. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 199, p. 96–105, 2018.

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do feminino**. 2. ed.ed. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

KHOURI, José Naaman. **Considerações Sobre a Violência de Gênero e Violência Doméstica Contra a Mulher**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://dp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/3021506/artigo-consideracoes-sobre-a-violencia-de-genero-e-violencia-domestica-contra-a-mulher>. Acesso em: 9 abr. 2023.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **arte e ensaios**, [s. l.], n. 32, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>.

OLIVEIRA, Fernanda De; BASTOS, João Luiz; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 11, p. e00042320, 2021.

PEDRO, Joana Maria. Relações de gênero como categoria transversal na historiografia contemporânea. **Topoi (Rio de Janeiro)**, [s. l.], v. 12, n. 22, p. 270–283, 2011.

PRADO, Débora *et al.* (org.). **Femicídio: #InvisibilidadedeMata**. São Paulo, Brazil: Instituto Patrícia Galvão: Fundação Rosa Luxemburgo, 2017.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado, Violência**. 2ª edição. [S. l.]: EDITORA EXPRESSÃO POPULAR, 2015.

SEGATO, Rita Laura. **La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado**. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón Ediciones, 2013.

SMOLEN, Jenny Rose *et al.* Intersectionality of Race, Gender, and Common Mental Disorders in Northeastern Brazil. **Ethnicity & Disease**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 207, 2018.

SOUSA, Ingrid Sampaio de; NUNES, Larissa Ferreira; BARROS, João Paulo Pereira. Interseccionalidade, femi-geno-cídio e necropolítica: morte de mulheres nas dinâmicas da violência no Ceará. **Revista Psicologia Política**, [s. l.], v. 20, n. 48, p. 370–384, 2020.

SOUZA, Edinilsa Ramos de *et al.* Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2949–2962, 2017.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres. 2015. **Flacso, SPM, ONU Mulheres, OPAS/OMS. Brasília/DF**, [s. l.], 2015.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizou-se uma investigação aprofundada das diferenças raciais nos aspectos epidemiológicos do feminicídio, revelando um panorama complexo e preocupante dessas disparidades, que vitimam principalmente mulheres jovens e negras. Ao longo dessa tese, foram produzidos dois artigos científicos e um capítulo de livro que exploraram diversos aspectos que evidenciam como o racismo estrutural perpetua a violência letal contra a mulher, muitas vezes relegando suas vidas a um contexto de maior vulnerabilidade e risco. Destaca-se que esse desfecho não é um fenômeno isolado, mas sim, a interação complexa que envolvem dinâmicas sociais, econômicas e culturais.

A investigação dos homicídios de mulheres no Brasil e a análise dos estudos sobre feminicídio destacaram uma realidade alarmante. A revisão sistemática expôs a gravidade das violências que as mulheres enfrentam em todo o mundo. Seus resultados destacam que mulheres pertencentes a grupos sociais historicamente marginalizados enfrentam um risco desproporcionalmente maior de serem vítimas de feminicídio. Assim, mulheres negras, jovens, com baixo nível socioeconômico são particularmente mais vulneráveis, muitas vezes presas em ciclos de violência que culminam em homicídios brutais, frequentemente perpetrados por seus parceiros íntimos.

Esses dados refletem um cenário preocupante onde o lar se configura como o principal local de violência, frequentemente utilizando-se armas de fogo como instrumento. As mulheres negras, por sua vez, continuam a ser afetadas pelas mais altas taxas padronizadas de homicídios, destacando a persistência das disparidades raciais mesmo em contextos de redução global das taxas de homicídio.

Além de evidenciar as desigualdades raciais existentes, essa tese tem um papel importante ao enfatizar a necessidade de abordagens interseccionais na análise e enfrentamento do feminicídio. O feminismo negro, em particular, tem sido fundamental ao realçar como o racismo estrutural e o sexismo se entrelaçam para intensificar a vulnerabilidade das mulheres negras à violência letal. Esse movimento não apenas traz à luz as experiências únicas e frequentemente invisibilizadas das mulheres negras, mas também propõe estratégias eficazes para desafiar e transformar essas realidades.

O racismo estrutural e institucional, juntamente com a interseccionalidade entre gênero e raça, e a carência de políticas específicas de proteção, são fatores fundamentais para compreender os altos índices de violência enfrentados pelas mulheres negras. Outro ponto relevante é a questão cultural, onde normas patriarcais estabelecem expectativas de comportamento distintas para homens e mulheres, perpetuando a ideia de posse masculina sobre o corpo e a vida das mulheres. Essas normas também reforçam estereótipos prejudiciais que justificam a violência como uma forma de controle ou punição.

Infelizmente, a falha dos sistemas judiciais e de proteção impede a aplicação consistente da lei, agravando a impunidade de agressores que permanecem livres para cometer novos crimes. Esse ambiente de medo e desconfiança, muitas vezes, desencoraja as vítimas a buscar ajuda.

Por fim, é crucial uma abordagem integrada e colaborativa para enfrentar o feminicídio. Isso inclui políticas públicas que fortaleçam a proteção às vítimas, promovam a igualdade de gênero em todas as esferas da sociedade, educação contínua para a conscientização e ações que desafiem ativamente as estruturas patriarcais arraigadas.

Essa tese sobre feminicídio se apresenta como importante instrumento social ao evidenciar as profundas desigualdades estruturais que permeiam nossa sociedade. A tentativa de erradicação desse crime requer um compromisso coletivo e contínuo para criar um ambiente onde todas as mulheres possam viver livres de violência e com dignidade plena.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMS, Naeemah *et al.* Intimate Partner Femicide in South Africa in 1999 and 2009. **PLoS Medicine**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. e1001412, 2013.
- BAILEY, Zinzi D. *et al.* Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **The Lancet**, [s. l.], v. 389, n. 10077, p. 1453–1463, 2017.
- 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**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2929–2938, 2017.
- BRASIL., Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Violência contra a mulher : um olhar do Ministério Público brasileiro**. Brasília: CNMP: [s. n.], 2018.
- CAICEDO-ROA, Monica *et al.* Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. e00110718, 2019.
- CHOR, Dóra. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 7, p. 1272–1275, 2013.
- CORRADI, Consuelo *et al.* Theories of femicide and their significance for social research. **Current Sociology**, [s. l.], v. 64, n. 7, p. 975–995, 2016.
- COYNE-BEASLEY, Tamera; MORACCO, Kathryn E.; CASTEEL, Michael J. Adolescent femicide: a population-based study. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, [s. l.], v. 157, n. 4, p. 355–360, 2003.
- DAYAN, Hava. Crime Diversity: Sociocultural Aspects of Femicide in Hong Kong. **Journal of Interpersonal Violence**, [s. l.], p. 088626052110104, 2021.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2018**. [S. l.], 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432. Acesso em: 8 jan. 2019.
- JUNG, Valdir Florisbal; CAMPOS, Carmen Hein de. Órfãos do feminicídio: vítimas indiretas da violência contra a mulher. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 79–96, 2019.
- MENEGHEL, Stela Nazareth *et al.* Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2963–2970, 2017.

NUNES, André *et al.* Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento**, [s. l.], p. 221–221, 2001.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al.* Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 8, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2019001005003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 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. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, [s. l.], v. 66, n. 28, p. 741–746, 2017.

RECKDENWALD, Amy; SZALEWSKI, Alec; YOHROS, Alexis. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. **Violence Against Women**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 654–676, 2019.

SORRENTINO, Anna *et al.* Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 21, p. 7953, 2020.

STÖCKL, Heidi *et al.* The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, [s. l.], v. 382, n. 9895, p. 859–865, 2013.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. MAPA DA VIOLÊNCIA 2015. [s. l.], p. 83, 2015.

ZARA, Georgia; GINO, Sarah. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is “Violence Against Women”. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 9, p. 1777, 2018.

ANEXOS

ANEXO A – ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Ciência & Saúde Coletiva

cienciaesaudecoletiva.com.br
ISSN 1413-8123, v.29, n.3

DOI: 10.1590/1413-81232024293.10202023

Fatores associados ao homicídio de mulheres no Brasil, segundo raça/cor, 2016-2020

Factors associated with homicides of women in Brazil, by race or colour, 2016-2020

Mona Gizelle Dreger Nery (<https://orcid.org/0000-0001-7462-0497>)¹
Felipe Souza Dreger Nery (<https://orcid.org/0000-0003-2858-4469>)²
Sheila Regina dos Santos Pereira (<https://orcid.org/0000-0001-6537-3041>)³
Lara Aguiar Cavalcante (<https://orcid.org/0000-0001-7194-4648>)⁴
Beatriz Mota Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-0064-9048>)⁵
Ana Cláudia Oliveira Teles (<https://orcid.org/0000-0001-6687-6345>)⁵
Olinda do Carmo Luiz (<https://orcid.org/0000-0002-2596-3626>)⁴
Edna Maria de Araújo (<https://orcid.org/0000-0003-1643-2054>)¹

1
ARTIGO TEMÁTICO / THEMATIC ARTICLE

Abstract *This ecological, time-trend study examined rates of homicide against women residing in Brazil, by state and race/colour, from 2016 to 2020, by performing. Multiple analysis by regression model on longitudinal data. During the study period, 20,405 homicides of women were recorded in Brazil. Standardised homicides rates were higher among black women (6.1/100,000) than among white women (3.4/100,000). From 2016 to 2020, rates decreased 25.2%, from 4.7 deaths per 100,000 women in 2016 to 3.5 in 2020, with a statistically significant downward trend among both black and white women. Statistically significant inverse relationships were found between female homicide rates and HDI, illiteracy rate and proportion of ill-defined causes. The average homicide rate decreased in 2019 and 2020, as compared with 2016. Despite the decreasing time trend in homicide rates for both black and white women, they differed substantially by race, with worse outcomes for black women.*

Key words *Violence against women, Murder, Racial factors*

Resumo *O objetivo deste estudo é avaliar as taxas de homicídios contra mulheres residentes no Brasil, segundo unidades da federação e raça/cor, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Foi realizada análise múltipla adotando-se modelo de regressão para dados longitudinais. No período, ocorreram no Brasil 20.405 homicídios de mulheres e as taxas padronizadas mostraram que as mulheres negras (6,1/100.000) apresentaram as maiores taxas, em comparação às brancas (3,4/100.000). O Brasil apresentou queda de 25,2% de 2016 a 2020. A taxa de homicídio variou de 4,7 mortes por 100 mil mulheres em 2016 para 3,5 em 2020, mas a tendência decrescente e estatisticamente significativa foi observada nas taxas de mulheres negras e brancas. As variáveis IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas apresentaram uma relação inversa e estatisticamente significativa com as taxas de homicídio de mulheres. Nos anos de 2019 e 2020 houve uma diminuição da taxa média de homicídio em relação ao ano de 2016. Apesar do decréscimo na evolução temporal das taxas para negras e brancas, houve diferenças raciais importantes nos homicídios de mulheres, com piores resultados para as mulheres negras.*

Palavras-chave *Violência contra a mulher, Homicídio, Fatores raciais*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), R. Maricure 1000, Condomínio Ville D' France, Bloco 01, Apto 202, Santo Antônio dos Prazeres, 44071-890 Feira de Santana BA Brasil.
monadregner@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Modelagem em Ciências da Terra e do Ambiente, UEFS, Feira de Santana BA Brasil.

³ UEFS, Feira de Santana BA Brasil.

⁴ Instituto Pólis/Abrasco, São Paulo SP Brasil.

⁵ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina MG Brasil.

⁶ Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo SP Brasil.

ANEXOS B – PROTOCOLO DE CADASTRO NO PROSPECTO INTERNACIONAL DE REVISÕES SISTEMÁTICAS (PROSPERO)

Systematic review and meta-analysis of factors associated with femicide.

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

Citation

Mona Gizelle Dreger Nery, Edna Maria de Araujo, Ionara Magalhaes de Souza, Felipe Souza Dreger Nery, Sheila Regina dos Santos Pereira, Aloísio Machado da Silva Filho, Maria Clara Carneiro Bastos, Beatriz Mota Gomes. Systematic review and meta-analysis of factors associated with femicide.. PROSPERO 2021 CRD42021212100 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021212100

Review question

What're the factors associated with femicide in Brazil and in the world?

What's the profile of the victim of femicide?

What's the profile of the perpetrator of femicide?

What're the most frequent segments of femicide according to race/skin color?

What're the criminal characteristics (place of occurrence, injuries, weapon)?

What're the risk factors for women of different ages and with different vulnerabilities (adolescents, black women, single women, low education, etc.)?

Searches

The following sources of information will be selected: 1) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); 2) Scientific Eletronic Library Online (SciELO); 3) Web of Science; 4) PubMed; 5) Scopus.

They will be used as inclusion criteria of the studies: a) complete original articles published in indexed journals with an epidemiological outline and studies involving women aged 12 years or more, victims of femicide. And as exclusion criteria: a) articles about homicide of women that do not bring any characteristics of femicide; b) those that the authors did not respond to contact, when necessary; and c) duplication of articles in the libraries online/databases.

We do not set restrictions on language or publication period. Gray literature will be identified through searches on the most relevant research sites, we will include reports from regulatory agencies in a non-systematic manner (when appropriate). Quotes from included articles will also be searched. The surveys will be run again before the final analysis.

The list of sites is included in the attachment containing the full search terms for the search strategy.

Types of study to be included

Epidemiological studies on femicide.

Inclusion criteria: original articles, observational studies.

ANEXOS C – NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE (adapted for cross sectional studies)

PA Modesti et al.

Panethnic differences in blood pressure in europe: a systematic review and meta-analysis.

S1 Text

S1 Text

NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE (adapted for cross sectional studies)

Selection: (Maximum 5 stars)

- 1) Representativeness of the sample:
 - a) Truly representative of the average in the target population. * (all subjects or random sampling)
 - b) Somewhat representative of the average in the target population. * (non-random sampling)
 - c) Selected group of users.
 - d) No description of the sampling strategy.
- 2) Sample size:
 - a) Justified and satisfactory. *
 - b) Not justified.
- 3) Non-respondents:
 - a) Comparability between respondents and non-respondents characteristics is established, and the response rate is satisfactory. *
 - b) The response rate is unsatisfactory, or the comparability between respondents and non-respondents is unsatisfactory.
 - c) No description of the response rate or the characteristics of the responders and the non-responders.
- 4) Ascertainment of the exposure (risk factor):
 - a) Validated measurement tool. **
 - b) Non-validated measurement tool, but the tool is available or described.*
 - c) No description of the measurement tool.

Comparability: (Maximum 2 stars)

- 1) The subjects in different outcome groups are comparable, based on the study design or analysis. Confounding factors are controlled.
 - a) The study controls for the most important factor (select one). *
 - b) The study control for any additional factor. *

Outcome: (Maximum 3 stars)

- 1) Assessment of the outcome:
 - a) Independent blind assessment. **
 - b) Record linkage. **
 - c) Self report. *
 - d) No description.
- 2) Statistical test:
 - a) The statistical test used to analyze the data is clearly described and appropriate, and the measurement of the association is presented, including confidence intervals and the probability level (p value). *
 - b) The statistical test is not appropriate, not described or incomplete.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA EMPREGADA NAS BASES DE DADOS

<p>BVS total de 1.100 artigos</p> <p>205 na primeira equação</p> <p>411 na segunda equação</p> <p>484 na terceira equação</p>	<p>((femicide OR femicides) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND (women OR girl OR girls OR woman)) AND ("race factor" OR "racial factor" OR "racial factors" OR race OR races)) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND ("intimate partner violence") AND (women OR woman OR girl OR girls) AND ("race factor" OR "racial factor" OR "racial factors" OR race OR races))</p> <p>((feminicídio OR femicidio OR feminicídios OR femicídios) OR ((homicídio OR assassinato) AND (mulheres OR mulher OR meninas)) AND ("fatores raciais" OR "fatores de raça" OR "grupos raciais" OR raça OR raças OR "raça/cor da pele")) OR ((homicídio OR assassinato) AND ("violência por parceiro íntimo" OR "violência contra parceiro íntimo" OR "violência contra a parceira íntima") AND (mulheres OR mulher OR meninas) AND ("fatores raciais" OR "fatores de raça" OR "grupos raciais" OR raça OR raças OR "raça/cor da pele"))</p> <p>((feminicidio OR feminicidios) OR ((homicidio OR asesinato) AND (mujeres OR mujer OR chicas OR niñas)) AND ("factores raciales" OR "grupos raciales" OR raza OR razas)) OR ((homicidio OR asesinato) AND ("violencia de pareja") AND (mujeres OR mujer OR chicas OR niñas) AND ("factores raciales" OR "grupos raciales" OR raza OR razas))</p>
<p>SciELO total de 252 artigos</p>	<p>(femicide OR femicides OR feminicídio OR femicidio OR feminicídios OR femicídios OR feminicidio OR feminicidios)</p>
<p>Web of Science total de 425 artigos</p> <p>323 na primeira equação</p> <p>65 na segunda equação</p> <p>37 na terceira equação</p>	<p>((ALL=(femicide OR femicides))) OR ALL=((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND (women OR girl OR girls OR woman)) AND ALL=(Race Factor OR Racial Factor OR Racial Factors OR Race OR Races)</p> <p>((ALL=(homicide OR homicides OR murder OR murders)) AND ALL=(intimate partner violence)) AND ALL=(women OR woman OR girl OR girls)) AND ALL=(Race Factor OR Racial Factor OR Racial Factors OR Race OR Races)</p> <p>ALL=(feminicídio OR femicidio OR feminicídios OR femicídios OR feminicidio OR feminicidios)</p>
<p>PubMed total de 235 artigos</p> <p>218 na primeira equação</p> <p>17 na segunda equação</p>	<p>((femicide OR femicides) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND (women OR girl OR girls OR woman)) AND ("Race Factor" OR "Racial Factor" OR "Racial Factors" OR Race OR Races)) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND ("intimate partner violence") AND (women OR woman OR girl OR girls) AND ("Race Factor" OR "Racial Factor" OR "Racial Factors" OR Race OR Races))</p> <p>feminicídio OR femicidio OR feminicídios OR femicídios OR feminicidio OR feminicidios</p>

<p>Scopus total de 483 artigos</p> <p>337 na primeira equação</p> <p>146 na segunda equação</p>	<p>((femicide OR femicides) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND (women OR girl OR girls OR woman)) AND ("Race Factor" OR "Racial Factor" OR "Racial Factors" OR Race OR Races)) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND ("intimate partner violence") AND (women OR woman OR girl OR girls) AND ("Race Factor" OR "Racial Factor" OR "Racial Factors" OR Race OR Races))</p> <p>feminicídio OR femicidio OR feminicídios OR femicídios OR feminicidio OR feminicidios</p>
--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

APÊNDICE B – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA NOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Autor/Ano	Seleção (máx. 5 estrelas)				Comparabilidade	Resultado		Pontuação	Financiamento
	Representatividade da amostra	Tamanho da amostra justificado	Não respondentes	Verificação da exposição (máx.**)	Confusão controlada (máx.**)	Avaliação de resultados (máx.**)	Estatísticas	Total	
Arvate et al./2022	*	*	NSA	NSA	**	**	-	6/7	Sim
Azziz-Bbaumgartner/2011	*	*	NSA	NSA	**	**	-	6/7	Não
Barros et al. 2021	*	*	NSA	NSA	**	**	*	7/7	Sim
Beyer et al./2015	*	*	NSA	NSA	**	**	*	7/7	Sim
Beyer et al./2013	*	*	NSA	NSA	**	**	*	7/7	Sim
Coelho et al. 2022	*	*	NSA	NSA	**	-	*	5/7	Não informa
Kavakli/2022	*	*	NSA	NSA	**	**	-	6/7	Não
Kivisto et al./2022	*	*	NSA	NSA	**	**	-	6/7	Não
Leites et al./2014	*	*	NSA	NSA	**	-	*	5/7	Não informa
Madkour et al./2010	*	*	NSA	NSA	**	**	*	7/7	Sim
Meneghel e Hirakata/2011	*	*	NSA	NSA	**	-	*	5/7	Sim
Meneghel et al./2017	*	*	NSA	NSA	**	-	*	5/7	Sim
Orellana et al./2019	*	*	NSA	NSA	**	**	*	7/7	Não informa
Sabri et al./2021	*	*	NSA	NSA	**	**	*	7/7	Sim
Saccomano/2017	*	*	NSA	NSA	**	**	-	6/7	Não informa
Sorrentino et al./2020	*	*	NSA	NSA	**	-	*	5/7	Não
Souza et al./2017	*	*	NSA	NSA	**	-	*	5/7	Não informa
Zara et al./2019	*	*	NSA	NSA	**	**	-	6/7	Não informa

Fonte: Elaborado pela autora (2024). NSA: Não se aplica.

APÊNDICE C – PROJETO DE TESE

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DESIGUALDADES EM
SAÚDE**

MONA GIZELLE DREGER NERY

**DIFERENÇAS RACIAIS E SUAS RELAÇÕES COM OS ASPECTOS
EPIDEMIOLÓGICOS E CRIMINAIS DO FEMINICÍDIO**

**FEIRA DE SANTANA
2023**

MONA GIZELLE DREGER NERY

**DIFERENÇAS RACIAIS E SUAS RELAÇÕES COM OS ASPECTOS
EPIDEMIOLÓGICOS E CRIMINAIS DO FEMINICÍDIO**

Projeto de tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para aprovação no Exame de Qualificação.

Orientadora: Profa. Dra. Edna Maria de Araújo

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Linha de Pesquisa: Saúde de Grupos Populacionais Específicos

FEIRA DE SANTANA

2023

RESUMO

A violência de gênero tem adquirido atenção nos últimos 20 anos, tornando-se uma questão de saúde pública. Os alarmantes índices de feminicídio no país demonstram os reflexos sócio-históricos da consolidação da discriminação do feminino. A violência contra mulher não é um fato novo, desde que se estabeleceu o patriarcado, as mulheres são vítimas de agressões, por vezes chegando à máxima expressão da violência, o óbito. Nessa perspectiva, em meio a tentativas de proteger a mulher contra casos de violência doméstica, em 2006 foi criada a Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006 e em 2015, a Lei do Feminicídio nº 13.104. Algumas características a respeito da mulher que é vítima desse crime são muito discutidas na literatura, vale salientar o fato da mulher, em sua maioria, ser jovem, com baixa escolaridade e negra, normalmente agredidas pelo seu parceiro íntimo, dentro da própria casa. Esses fatos ressaltam as iniquidades de gênero e racial presentes no contexto do feminicídio. Com vistas a dar visibilidade a estas iniquidades, este estudo tem o objetivo de analisar os fatores epidemiológicos e criminais do feminicídio segundo raça/cor. Trata-se, portanto, de um projeto de pesquisa que buscará investigar na literatura nacional e internacional os fatores associados ao feminicídio, através da realização de uma revisão sistemática com meta-análise; realizar um estudo ecológico de como estão distribuídos os homicídios de mulheres no Brasil, entre 2016 e 2020, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, através da análise de série temporal. Esses objetivos buscarão dar ênfase às iniquidades étnico-raciais, entendendo que este agravo acomete desproporcionalmente as mulheres negras, na perspectiva de evidenciar desigualdades sociais importantes que podem influenciar na condição de saúde dessas mulheres. As análises dos dados serão compatíveis com cada delineamento de estudo proposto. A organização dos dados, bem como o processamento das análises serão realizadas com o auxílio de planilhas do Microsoft Excel 2010® do programa estatístico Stata (versão 12.0) e a linguagem de programação R (R project), adotando-se o nível de confiança de 95% (p-valor 0,05). Salienta-se que serão respeitados os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos dispostos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016.

Palavras-chave: Feminicídio; Homicídio contra mulher; Fatores associados; Raça/cor; Iniquidade racial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	94
2 OBJETIVOS	98
2.1 OBJETIVO GERAL.....	98
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	98
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	99
3.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	99
3.1.1 Conceituação do feminicídio.....	100
3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS AO FEMINICÍDIO	103
3.4 ASPECTOS LEGAIS DO FEMINICÍDIO	106
3.5 DIFERENCIAIS NO FEMINICÍDIO SEGUNDO RAÇA/COR	108
3.6 INTERSECCIONALIDADE – GÊNERO, RAÇA E VIOLÊNCIA.....	111
3.6 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL – RELAÇÃO ENTRE ESPAÇO E SAÚDE.....	112
3.7 PROPOSTA DE MODELO TEÓRICO PARA O FEMINICÍDIO.....	114
4 METODOLOGIA	118
MANUSCRITO 1: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO FEMINICÍDIO.....	118
Tipo de estudo	118
Estratégia de obtenção dos estudos	118
Seleção dos estudos.....	120
Variáveis, extração e gerenciamento de dados	121
Avaliação da qualidade dos artigos e do risco de viés.....	121
Estratégia para síntese e análise dos dados	121
Aspectos éticos da pesquisa	123
5 RESULTADOS PARCIAIS	124
MANUSCRITO 2 - FATORES ASSOCIADOS AO HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL, SEGUNDO RAÇA/COR, 2016-2020.....	124
Introdução	125
Metodologia	128
Resultados	131
Discussão	138
Conclusão	144
Referências	145
6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	150
7 ORÇAMENTO	152

REFERÊNCIAS	153
--------------------------	------------

1 INTRODUÇÃO

Feminicídio é definido como crime de ódio baseado no gênero, ou seja, quando uma mulher é morta simplesmente por ser mulher (BRASIL, 2018; MENEGHEL; PORTELLA, 2017a). Este tipo de crime pode estar relacionado com forte sentimento de sexismo e misoginia, que significa forte sentimento de ódio e repulsa dos homens contra as mulheres (CLADEM, 2011; PASINATO, 2011; RADFORD; RUSSELL, 1992).

O feminicídio se constitui em problema social importante (CORRADI et al., 2016), já que se refere a morte, geralmente precoce, de mulheres, provocadas por seus parceiros atuais ou ex-parceiros devido a motivos fúteis como sentimento de propriedade, inconformidade com o rompimento de uma relação amorosa, brigas, ganância etc., tendo o machismo como elemento subjacente ou mesmo por homens que não têm nenhuma relação afetiva ou de parentesco com a mulher, como nos casos de estupro ou abuso sexual (BRASIL, 2018; ZARA; GINO, 2018).

Vale ressaltar que o feminicídio é transcendente não somente por interromper a vida de uma mulher, na maioria dos casos numa fase economicamente ativa e biologicamente reprodutiva, mas também por interromper o ciclo natural da maternidade e por conseguinte determinar orfandade de mãe de crianças e adolescentes (JUNG; CAMPOS, 2019). Neste sentido, a morte de uma mulher nessa fase da vida, geralmente, pode levar a diversos problemas de ordem social, econômica e psicológica.

Outro ponto a se destacar é o próprio termo feminicídio/femicídio. Apesar do crescente interesse por esse fenômeno não houve um acompanhamento quanto ao uso de um único termo para o femicídio (CORRADI et al., 2016). É possível identificar na literatura diferentes formas de denotar o mesmo evento social como: femicídio por parceiro íntimo; homicídio por parceiro íntimo; vitimização por homicídio feminino, dentre outros (CORRADI et al., 2016). Por conta dessa variedade de nomenclaturas é possível verificar dados relacionados ao feminicídio com termos diferentes.

Com o intuito de estimar uma prevalência global e regional de homicídio por parceiro íntimo, Stöckl et al. (2013) realizaram uma revisão sistemática com dados de 66 países. Nesse estudo foi possível observar que 38,6% dos homicídios perpetrados contra as mulheres foram cometidos por seu parceiro íntimo, em detrimento dos 6,3%

casos de homens assassinados por suas parceiras. Além disso, a prevalência de homicídio por parceiro íntimo entre as mulheres assassinadas, levando em consideração as regiões, foi mais alta no sudeste da Ásia (58,8%), nos países de alta renda (41,2%), nas Américas (40,5%) e na África (40,1%). Em contrapartida, as prevalências mais baixas foram observadas na região do Pacífico ocidental (19,1%); na região europeia de baixa e média renda (20,0%); e na região do mediterrâneo oriental (14,4%) (STÖCKL et al., 2013). Esses dados apontam como, de fato, o feminicídio é um evento global.

As características relacionadas ao feminicídio ainda não estão bem estabelecidas. Nos Estados Unidos, um estudo sobre o homicídio de mulheres por parceiro íntimo, realizado em 17 estados, no período de 2005 a 2013, identificou que as vítimas tinham, em média, 40 anos de idade, eram brancas (63,15%), e a maioria foi morta por um parceiro íntimo atual (84,31%) (RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019). Na África do Sul foram identificados 1.024 casos de feminicídio íntimo em 2009, sendo que as vítimas tinham em média 31 anos (ABRAHAMS et al., 2013). Já na Itália, um estudo realizado de 2010 a 2019, identificou 1.207 vítimas de feminicídio com uma média de idade de 50,41 anos, 69,1% das vítimas eram mães, 57,1% das vítimas adolescentes/jovens estavam desempregadas, 42,7% das mulheres adultas estavam em empregos de baixa especialização e 82,7% das mulheres idosas eram aposentadas, na maioria dos casos o perpetrador era parceiro íntimo ou ex-parceiro (60,3%) (SORRENTINO et al., 2020).

Em Hong Kong é possível observar uma característica peculiar, enquanto as taxas de homicídio estão entre as mais baixas do mundo, as de feminicídio estão entre as mais altas (DAYAN, 2021). O estudo realizado por Dayan (2021), em Hong Kong, entre 2015 e 2019, identificou 38 casos de feminicídio, que foram perpetrados em sua maioria, por homens (84%). A média de idade das vítimas foi de 48,83 e a principal motivação foram os problemas financeiros ou econômicos do assassino (34%). Assim como observado na maioria dos estudos, Hong Kong também apresenta uma alta proporção de perpetradores que tinham alguma relação afetiva com as vítimas (87%) (DAYAN, 2021).

Estudo realizado no Brasil, entre 2011 e 2015, observou que a taxa de mortalidade por agressão (homicídio) na população do sexo feminino foi de 4,6 por 100 mil mulheres. Ao avaliar as ocorrências de assassinato por faixa etária, foi possível identificar que mulheres adultas, ou seja, de 20 a 59 anos, representaram

72,5% das vítimas, as de raça/cor preta e parda foram as mais acometidas (61%), entre as mulheres adolescentes e adultas o provável autor da agressão foi o parceiro íntimo (BARUFALDI et al., 2017).

Em contextos brasileiros, mais específicos, as características relacionadas ao feminicídio não são diferentes. Em Manaus, foi possível verificar, nos anos de 2016 e 2017, a ocorrência de 52 casos de feminicídio, sendo que a mediana de idade das vítimas foi de 26 anos, 96,1% eram de raça/cor preta e parda e a maioria dos agressores eram do sexo masculino (90,4%) (ORELLANA et al., 2019). No ano de 2015, em Campinas-São Paulo, foram identificados 19 casos de feminicídio com uma incidência estimada em 3,18 casos por 100 mil mulheres, a média de idade das vítimas foi de 31,5 anos, a maioria correspondeu a mulheres pretas e pardas (52,6%), com ensino fundamental (52,6%) e perpetrada por um parceiro íntimo (63,1%) (CAICEDOROA et al., 2019).

Percebe-se que o feminicídio atinge, predominantemente, as mulheres em situação de vulnerabilidade caracterizadas, em grande maioria, por serem jovens com baixa condição econômica e, principalmente no Brasil, de raça/cor preta e parda. Mas essa questão racial não é observada apenas no Brasil. Estudos realizados nos Estados Unidos relataram que as mulheres negras apresentam maiores taxas de homicídio (COYNE-BEASLEY; MORACCO; CASTEEL, 2003; PETROSKY et al., 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2013) aponta algumas questões relacionadas à iniquidade racial que atingem a população negra, quando comparada com a população branca, como: maior taxa de analfabetismo, maior proporção da população pobre, o baixo nível de renda, menor assistência pré-natal, proporção maior de adolescentes grávidas, prematuridade e mortalidade infantil (principalmente por causas infecciosas e parasitárias, e por desnutrição). Além disso, observa-se também que a população negra é a que mais morre por causas externas, por doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas cabe salientar que as iniquidades raciais não se restringe a estas constatações (BRASIL., 2013).

Cabe ressaltar que as iniquidades raciais em saúde podem ser consideradas como desigualdades injustas e desnecessárias, principalmente quando se leva em consideração os indicadores de saúde relacionados à raça/cor, de forma que essas desigualdades poderiam ser evitadas (CHOR, 2013; NUNES et al., 2001). É

necessário que haja uma visão de equidade em saúde, além do empenho em combater o racismo estrutural, pois sem isso as iniquidades em saúde persistirão (BAILEY et al., 2017).

É sabido que o risco de mulheres negras serem assassinadas no Brasil é duas vezes maior quando comparado com mulheres brancas (MENEGHEL et al., 2017). Resultados semelhantes foram encontrados nos Estados Unidos, no período de 2005 a 2013, onde identificou-se que mulheres vítimas de homicídio por parceiros íntimos são menos propensas a serem brancas nas áreas metropolitanas (RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019).

Em 2003, no Brasil, foram assassinadas 22,9% de mulheres negras a mais do que não negras, chegando a 66,7% em 2013. Neste último ano, dentre todas as mulheres assassinadas, 33,2% dos óbitos foram perpetradas por parceiros ou ex-parceiros (WAISELFISZ, 2015). Em 2017, para cada 100 mil mulheres vítimas de homicídio, 5,3 eram negras e 3,1 não negras. No período de 2006 a 2016 verificou-se um aumento na taxa de homicídio entre as mulheres negras de 15,4% e uma diminuição entre as não negras (8%) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018).

Levando em consideração este cenário e os alarmantes dados sobre o feminicídio e como ele ocorre de forma desproporcional entre as mulheres de raça/cor preta e parda, este estudo se justifica por ter o intuito de desvelar e discutir as desigualdades de gênero e raça implicadas nas ocorrências desse tipo de mortalidade violenta e, dessa forma, ampliar o conhecimento e, conseqüentemente, contribuir para a adoção de medidas que previnam esse tipo de agravo.

Para tanto, esse projeto tem como objetivo analisar as iniquidades raciais e sua relação com os aspectos epidemiológicos e criminais do feminicídio. Além de ter o propósito de responder as seguintes perguntas de investigação: como se encontra a produção científica, nacional e internacional, sobre os fatores associados ao feminicídio, segundo a raça/cor?; e como estão distribuídos os homicídios de mulheres, no tempo (de 2016 a 2020), no Brasil segundo a raça/cor?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as diferenças raciais e suas relações com os aspectos epidemiológicos e criminais do feminicídio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar sistematicamente os fatores associados ao feminicídio no âmbito nacional e internacional;
- Analisar as taxas de homicídio de mulheres no Brasil entre 2016 e 2020;
- Apresentar o perfil dos homicídios de mulheres no Brasil, segundo regiões, entre os anos de 2016 a 2020;
- Identificar a evolução temporal das taxas de homicídio de mulheres brasileiras entre 2016 e 2020;
- Verificar os fatores associados às taxas de homicídio de mulheres, segundo estados brasileiros, entre os anos de 2016 a 2020;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência de gênero tem despertado atenção nos últimos 20 anos, tornando-se uma questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e em 1996 entrou em vigor o decreto n. 1.973 o qual promulgou a Convenção Internacional Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, à qual ocorreu na cidade do Belém no estado do Pará (BRASIL, 1996).

As repercussões da violência nas condições de saúde da mulher estão associadas a maiores índices de suicídio, abuso de álcool e outras drogas, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Dados de países latino-americanos constataram que mais de 50% das mulheres relataram casos de violência física ou sexual, ao longo da vida, por parceiros íntimos (HEISE, 1994; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

Os altos índices de feminicídio no país demonstram os reflexos sócio-históricos da consolidação da discriminação do feminino, a qual proporcionou a construção de um lugar específico para algumas mulheres: a família nuclear e o lar burguês. Segundo estudos de gênero, a partir de Kehl (2007, p. 44), a “função da feminilidade, nos moldes modernos, foi a adequação entre a mulher e o homem a partir da produção de uma posição feminina que sustentasse a virilidade do homem burguês”. Nesse sentido, não se trata de negar as diferenças sexuais entre homem e mulher, mas destacar que essas diferenças foram escolhidas em determinado momento histórico para justificar as desigualdades sociais (CORRADI et al., 2016; SAFFIOTI, 2015).

Em sua essência o gênero é a construção social do masculino e do feminino (SAFFIOTI, 2015). Butler e Aguiar (2015) fundamentam o gênero como um conceito relacional que implica em relações de poder, privilégios, assim como maior ou menor prestígio social. Para tanto, é possível apropriar-se dessa conceituação para compreender que a noção de domínio do corpo feminino é mediada pela cultura patriarcal. Segundo Pedro (2011), essas relações de poder tornam-se ainda mais intensas quando se pensa na diversidade de representações da mulher, principalmente de mulheres negras, indígenas, lésbicas, entre outras.

Partindo deste pressuposto, entende-se que as relações de poder causam choques de interesses os quais resultam em violência. Nesse contexto, a violência de

gênero se fundamenta nos atos agressivos entre as pessoas apenas pela condição de ser homem ou mulher. A expressão violência de gênero pode ser considerada quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência, e homens raramente são tipificados nessa lógica (KHOURI, 2012). Vale salientar que a proporção global de mulheres assassinadas por um parceiro é seis vezes maior do que a proporção de homens assassinados por um parceiro (38,6% de homicídios femininos e 6,3% de masculinos), refletindo as disparidades de ambos os sexos nos níveis de violência por parceiro íntimo (STÖCKL et al., 2013).

Para tanto, a violência contra a mulher é caracterizada pela invisibilidade, por ocorrer em sua maioria no âmbito privado, perpetrada por familiares e conhecidos (GARCIA et al., 2016). Saffioti (2015), aponta que 19,0% das mulheres relatam, de forma espontânea, terem sofrido algum tipo de violência por homens, mas que quando as mulheres investigadas são estimuladas a relatar, esse valor aumenta para 43,0%. Esses dados mostram que grande parte das ocorrências não são captadas pelos sistemas de informação, ressaltando a subnotificação dos eventos, de modo a reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher.

Destarte, a violência contra mulher não é um fato novo, desde a consolidação do patriarcado as mulheres são vítimas de agressões, por vezes chegando à máxima expressão da violência, o óbito. Segato (2013), aponta que é possível compreender que o feminicídio revela uma ocupação depredadora dos corpos femininos ou feminizados. O território corporal das mulheres é violado para consumir a morte ou sua tentativa. Sendo assim, o que se apresenta novo, não é a morte de mulheres em condição de seu gênero, mas o movimento de conscientização e luta pela seguridade de vida e dos direitos das mulheres.

3.1.1 Conceituação do feminicídio

O termo femicídio surgiu em 1801 por John Corry em seu livro “A Satirical View of London at the Commencement of the Nineteenth Century” significando o assassinato de mulheres (CORY, 1801). No entanto, em 1976 o termo foi ressignificado por Diana Russel perante o Tribunal Internacional sobre Crimes Contra as Mulheres, em Bruxelas na Bélgica, definindo-o como uma forma de genocídio sexual (ZARA; GINO, 2018). Assim, o conceito em voga, ancora-se em crimes

perpetrados contra mulheres motivados por ódio, desprezo, sentimento de propriedade e no panorama da desigualdade entre homens e mulheres.

Contudo, principalmente em países da América Latina, há uma coexistência dos termos femicídio e feminicídio. Apesar da raiz em comum, através de debates linguísticos e políticos, nos países latino-americanos, evidencia-se a palavra feminicídio para demonstrar não apenas crimes baseados nas relações de gênero, mas também crimes que foram cometidos pela inércia do Estado em preveni-los e puni-los (TOLEDO, 2016; TOLEDO VASQUEZ, 2017).

O feminicídio pode ser classificado dentro de três grandes perspectivas: a genérica, a específica e a judicializadora (GOMES, 2018). Na perspectiva genérica é abordado o entendimento mais amplo do termo, pois não considera apenas o assassinato e sim um conjunto de mortes violentas em razão do gênero, como é o caso de abortos inseguros, práticas de mutilação genital e mortalidade materna por descaso ou omissão, quando a razão do gênero é evidente. Entende-se a perspectiva específica quando é possível identificar que o sexismo foi a causa essencial do assassinato da mulher, estudos que levam em consideração essa perspectiva buscam entender a especificidade do assassinato, além de classificá-lo e especificá-lo. Já a perspectiva judicializadora tem como foco dar uma resposta adequada ao termo, transpondo ou qualificando o crime em questão (GOMES, 2018).

É preciso salientar que o debate em torno dos conceitos ainda é relativamente novo, pois alguns países ainda estão aderindo a tais definições nas tipificações legais de criminalização (GEBRIM; BORGES, 2014; PASINATO, 2011). Essa ideia vem transcendendo fronteiras por meios de movimentos institucionais, pesquisadores, ativistas e organizações para tentar coibir a impunidade e ao mesmo tempo dar maior garantia de proteção para as mulheres (DOSSIÊ FEMINICÍDIO, [s.d.]).

Um problema recorrente é que parte dos feminicídios são invisibilizados, justamente pela falta de entendimento do seu conceito. Essa questão está presente entre os profissionais que lidam diretamente com as vítimas de assassinato, pois geralmente só são atribuídas como vítimas de feminicídio aquelas que foram mortas por seu parceiros íntimos, fato que leva a uma subestimação dos dados que consequentemente dificulta a investigação e punição adequada (MENEGHEL; MARGARITES, 2017).

Outro ponto importante é o fato de não ser possível informar na declaração de óbito (DO) a classificação da morte como feminicídio e de não haver na

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª revisão (CID-10) a codificação específica. A referência usada comumente é a causa básica descrita como “agressões”, presente entre os códigos X85 ao Y09, do Capítulo XX, da CID-10, referente às “causas externas de morbidade e de mortalidade”. Na nova CID (11ª revisão) houve alteração, estando as “causas externas de morbidade e de mortalidade” no capítulo 23, e deixou de existir a causa básica agressões, o bloco que mais se aproxima é o referente à maus-tratos (códigos PJ20-PJ2Z) e assalto (PD50-PF2Z) (WHO, 2022).

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) possui abrangência nacional, com informações confiáveis e consistentes, sendo considerado a principal fonte de dados sobre homicídio (CERQUEIRA et al., 2021). Apesar disso, o número de Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI) vem crescendo nos últimos anos, o que reduz o conhecimento da real situação sobre o tema, e consequentemente indica a perda da acurácia das informações e possível subnotificação dos homicídios (CERQUEIRA et al., 2021).

Em 2017, no Brasil, foram computados 9.799 óbitos como MVCI, já em 2019 houve um aumento de 69,9% por essa causa. Ao passo que a taxa de homicídio diminuiu, a taxa de MVCI aumentou, mas para os homicídios de mulheres a situação pode ser pior, haja vista que para cada mulher vítima de homicídio, em 2019, no Brasil, havia uma mulher vítima de MVCI (CERQUEIRA et al., 2021).

É importante deixar claro a definição de agressão e homicídio de mulheres, haja vista que a definição de feminicídio já foi feita e o quanto esses termos se entrelaçam. Coelho et al. (2014, p.12), definem a agressão “como um comportamento que se orienta de modo intencional para causar mal ou danos a outrem”. De acordo com o artigo 121, do Código Penal, homicídio é definido como matar alguém e esse crime pode ser considerado simples ou qualificado. Infelizmente a ausência de integralidade entre os sistemas de informações não permite diferenciar, de forma apropriada, esses termos para que o problema seja melhor dimensionado.

Em meio a tentativas de proteger a mulher contra casos de violência doméstica, em 2006 foi criada, no Brasil, a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 que confere medidas protetivas contra o agressor, além de centros de acolhimentos e abrigos para que a mulher possa sair da situação em que vive. Adicionalmente, após muita pressão da sociedade civil, em meados de março de 2015 foi aprovada a Lei do Feminicídio no Ordenamento Jurídico Brasileiro, Lei nº 13.104, que alterou o art. 121

do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), para incluir o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, além de ser incluído no rol dos crimes hediondos (BRASIL, 1940).

Não obstante, ainda é preciso salientar que a violência empreendida contra a mulher, constitui uma forte invasão e violação dos direitos humanos, porque atinge diante do seu bem maior que é o direito à vida. Além disso, atinge outros direitos igualmente importantes como a saúde, integridade física, moral, psicológica, sexual, e também, acentua de forma vertiginosa a desigualdade de gênero e de raça (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994; MENEGHEL; MARGARITES, 2017).

3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS AO FEMINICÍDIO

A cada uma hora e meia uma mulher é vítima de feminicídio no Brasil, e o Nordeste é a região que apresenta a maior taxa de mortalidade de mulheres por essa causa (GARCIA et al., 2015). De acordo com os dados do “Mapa da Violência”, os índices de homicídio em mulheres no país, passaram de 1.353 casos em 1980 para 4.762 em 2013, representando um crescimento de 252% no número de casos e um incremento de 111% na taxa de homicídio (WAISELFISZ, 2015). Nesse período, aproximadamente 3 mil mulheres foram assassinadas anualmente (SOUZA et al., 2017).

Estudo realizado no Brasil, no triênio de 2009-2011, ao realizar estimativas corrigidas em duas etapas, identificou 17.167 óbitos de mulheres vítimas de feminicídio, com uma taxa equivalente a 5,89 por 100 mil mulheres. Dessa forma, foi possível identificar que houve uma subestimação dos dados de 24%, levando em consideração os dados disponibilizados pelo SIM/DATASUS (GARCIA et al., 2015).

Dados mais recentes apontam que no Brasil, em 2019, foram assassinadas 3.737 mulheres, número reduzido quando comparado com o ano de 2018, onde foram registrados 4.519 homicídios. Essa redução precisa ser analisada com cautela visto que o número de registros de MVCI, subiu assustadoramente, com um incremento de 35,2% do ano de 2018 para 2019 (CERQUEIRA et al., 2021).

O “Atlas da Violência” utilizou os homicídios femininos cometidos dentro da residência como *proxy* dos feminicídios e identificou que no Brasil, no período de 11 anos, entre 2009 e 2019, houve um crescimento de 10,6% no número de feminicídios (CERQUEIRA et al., 2021). Alguns estudos utilizam os óbitos femininos

correspondentes ao intervalo X85-Y09, da CID-10, como marcador aproximado de feminicídio, mas, apesar de utilizarmos o mesmo intervalo, optamos por utilizar a nomenclatura geral “homicídio de mulheres”.

Poucos estudos científicos buscaram estabelecer relações de causalidade para o feminicídio, seja através da análise de fatores socioeconômicos, demográficos ou criminais. Mas algumas características a respeito da mulher que é vítima de homicídio são muito discutidas na literatura. Dessas características, vale salientar o fato da mulher, em sua maioria, ser jovem, com baixa escolaridade e negra (GARCIA et al., 2015; KARBEYAZ et al., 2018; MENEGHEL et al., 2017; MENEGHEL; MARGARITES, 2017; SOUZA et al., 2017). Os estudos evidenciam que o parceiro íntimo, normalmente, é o principal agressor (PETROSKY, 2017; RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019; ZARA; GINO, 2018).

Na Amazônia a mediana de idade das vítimas de feminicídio foi de 26 anos (ORELLANA et al., 2019). Nos Estados Unidos foi possível identificar que as vítimas tinham, em média, 40 anos de idade (RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019), Petrosky (2017), acrescenta ainda que o homicídio é uma das principais causas de morte para mulheres com idade menor igual a 44 anos. Em um recorte específico de idade, grupo de adolescentes, um estudo realizado na Carolina do Norte identificou que 70% das vítimas tinham entre 15 a 18 anos (COYNE-BEASLEY; MORACCO; CASTEEL, 2003).

Os fatores associados para as variáveis demográficas apontam que as mulheres jovens apresentam maior risco de vitimização por homicídio quando comparadas às mais velhas (ORELLANA et al., 2019; SOUZA et al., 2017; TERRANOVA; ZEN, 2018). Contudo, quando há algum histórico de violência física conjugal, o feminicídio incide diretamente em todas as faixas etárias (BARUFALDI et al., 2017). Acrescenta-se ainda que as mulheres mais jovens têm maior propensão a serem assassinadas por um ex-parceiro ou um parceiro desempregado em comparação com mulheres mais velhas (GLASS et al., 2008).

Nesse contexto de relacionamentos íntimos, salienta-se que os homens que cometem o feminicídio, no decorrer de um processo de separação, tem quatro vezes mais chance de terem sido acusados de maus-tratos no ano anterior ao crime (RUIZ, 2019). Contudo, Meneghel et al., (2017) apontam uma associação negativa entre a mortalidade de mulheres por agressão e proporção de mulheres separadas.

Em relação ao nível de escolaridade Barufaldi et al. (2017), identificaram que, no Brasil, dos 23.278 óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino, no período de 5 anos, a maioria das mulheres tinha menos de sete anos de estudos, com uma proporção de 44,0%. Vale ressaltar que neste estudo a porcentagem de pessoas sem informação para o item de escolaridade foi alta (29%). Já Orellana et al. (2019), identificaram que o risco da ocorrência do feminicídio era, em média, 40% menor nas vítimas que tinham até sete anos de escolaridade, em comparação com aquelas que tinham oito anos ou mais.

Estudos similares realizados nos Estados Unidos divergem sobre o perfil da vítima de homicídio feminino por parceiro íntimo quanto a característica da raça/cor. Enquanto Reckdenwald, Szalewski e Yohros (2019), apontaram que geralmente o crime acomete mulheres brancas, Petrosky et al. (2017) Coyne-Beasley, Moracco e Casteel (2003) relataram que as mulheres negras apresentam maiores taxas de homicídio. Mas cabe salientar que o estudo de Reckdenwald, Szalewski e Yohros (2019), utilizou dados de 17 estados dos EUA e que os autores evidenciaram associação entre o local de ocorrência e raça/cor, de modo que as mulheres vítimas de homicídio são menos propensas a serem brancas nas áreas metropolitanas do que seria esperado. Já no Brasil, apesar da relação entre raça/cor e vitimização por homicídio está muito bem estabelecida para a população masculina, alguns estudos têm apontado este mesmo padrão para as mulheres (BARUFALDI et al., 2017; GARCIA et al., 2015; MENEGHEL et al., 2017; ORELLANA et al., 2019).

Já os fatores associados em relação a raça/cor apontam que o risco de mulheres negras serem assassinadas no Brasil é duas vezes maior quando comparado com mulheres brancas (MENEGHEL et al., 2017). Resultados semelhantes foram encontrados nos Estados Unidos, no período de 2005 a 2013, onde identificou-se que mulheres vítimas de homicídio por parceiros íntimos são menos propensas a serem brancas nas áreas metropolitanas (RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019).

Em uma revisão sistemática realizada em 66 países, com o objetivo de estimar a prevalência global e regional de homicídio por parceiro íntimo, foi observado que 38,6% dos homicídios perpetrados contra as mulheres foram cometidos pelo seu parceiro íntimo, em detrimento dos 6,3% casos de homens assassinados pelas suas parceiras (STÖCKL et al., 2013).

O estudo supracitado, revelou também que a prevalência de homicídio por parceiro íntimo entre as mulheres assassinadas, levando em consideração as regiões, foi mais alta no sudeste da Ásia (58,8%), nos países de alta renda (41,2%), nas Américas (40,5%) e na África (40,1%). Em contrapartida, as prevalências mais baixas foram observadas na região do Pacífico ocidental (19,1%); na região europeia de baixa e média renda (20,0%); e na região do mediterrâneo oriental (14,4%) (STÖCKL et al., 2013).

Algumas variáveis relacionadas ao agressor, também foram apontadas por algumas pesquisas. Sharps et al. (2001), inferiram a possível associação entre o consumo de álcool pelo agressor e o feminicídio. Zara e Gino (2018) observaram que, quando o agressor conhecia a vítima, o risco de um ato violento apresentar como desfecho o feminicídio foi cinco vezes maior. E, Barufaldi et al. (2017), apontaram que as mulheres vítimas de estupro, que foram violentadas psicologicamente e negligenciadas, apresentaram alto risco de serem assassinadas.

Em relação aos aspectos do crime, a arma mais utilizada foi arma de fogo ou um objeto pontiagudo (ADHIA et al., 2019; GARCIA et al., 2015; PEREIRA; VIEIRA; MAGALHÃES, 2013; RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019; RUIZ, 2019; SOUZA et al., 2017). A face, cabeça, e o pescoço das vítimas, foram os locais mais envolvidos (RECKDENWALD; SZALEWSKI; YOHROS, 2019; ZARA; GINO, 2018). Em 75,3% dos casos de feminicídio foi possível identificar o responsável pelo crime, tendo sido culpado e condenado (ZARA; GINO, 2018). O tipo mais comum da violência foi agressão física (31,6%), ameaças de morte (23,8%), assédio (21,5%) (RUIZ, 2019). Os locais de ocorrência como domicílio, hospital e via pública, apresentaram distribuições similares, e os dias da semana com maior frequência foram os finais de semana (GARCIA et al., 2015; SOUZA et al., 2017).

3.4 ASPECTOS LEGAIS DO FEMINICÍDIO

Como observado, a criminalização do feminicídio no Brasil foi promulgada em 2015, publicada no Diário Oficial da União no dia 10 de março. A Lei n. 13.104/2015 alterou o art. 121 do Código Penal, para inclusão do feminicídio – morte de mulher em razão da condição de sexo feminino – a alteração da lei demonstra a grande incidência da violência praticada contra a mulher em contexto caracterizado por relação de poder e submissão.

O feminicídio se configura como a sexta forma de qualificação do crime de homicídio, sendo punido com a reclusão de 12 a 30 anos, e tipificado como crime hediondo. As formas de qualificação do homicídio previstas nos setes incisos são: I - mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe; II - por motivo fútil; III - com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum; IV - à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido; V - para assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime; VI - contra mulher por razões da condição de sexo feminino; VII - contra integrantes do sistema prisional ou da Força Nacional de Segurança Pública, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo.

A Lei do Feminicídio foi criada a partir da recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher (CPMI-VCM), que objetivou investigar a violência contra a mulher nos estados brasileiros, de março de 2012 a julho de 2013. Nesse inquérito, apurou-se denúncias de omissão por parte do poder público acerca da aplicação de instrumentos instituídos por leis visando a proteção das mulheres em situação de violência, e foi percebida a necessidade de uma nova lei que lidasse com a complexidade da violência de gênero e seus possíveis fins (FONSECA et al., 2018).

Dentre as características da lei, apresenta-se como agravante na pena que, os filhos estejam no cenário violento e o fato destes presenciarem, muitas vezes, os maus-tratos destinados a mãe, o que determina aumentar o tempo da sanção ao agressor, ou seja, se o homicídio for executado na presença de descendente ou de ascendente da vítima (art. 121, § 7º, III do Código Penal), ou se for concretizado durante a gestação ou até três meses após o parto (art. 121, § 7º, I), período de intensa fragilidade feminina, e que além da obrigação do Estado de preservar a vida e a saúde da gestante, possui igual dever de preservar a vida e a saúde do nascituro que está em desenvolvimento (OLIVEIRA; COSTA; SOUSA, 2016).

Ainda de acordo com as condições de agravamento da pena para o feminicídio, a lei impõe que este acréscimo sobrevenha em casos nos quais o homicídio se dê em desfavor de crianças menores de quatorze anos, em idosas com mais de sessenta anos e em portadoras de deficiência conforme pontua o art. 121 (§ 7º, I). Ressalta-se a importância da tipificação do delito, pois, ofereceu maior riqueza de possibilidades regulatórias, tendo em vista que, em geral, não só adotaram normas de

comportamento acompanhadas de sanções para reprimir o feminicídio, mas também normas jurídicas de conteúdo não punitivo que promoveram criação de instituições e de políticas públicas voltadas à proteção da mulher (PIRES, 2016).

Neste cenário, a tipificação penal do feminicídio foi uma importante ferramenta para denunciar a violência sistêmica contra mulheres em relações conjugais, que muitas vezes resulta em homicídios encarados como crimes passionais pela sociedade, pela mídia e até mesmo pelo sistema judiciário (PRADO; SANEMATSU, 2017).

3.5 DIFERENCIAIS NO FEMINICÍDIO SEGUNDO RAÇA/COR

Historicamente a mulher negra sempre foi, e ainda é, vítima das diversas formas de violência, em que a sua condição de gênero e raça a coloca no grupo de indivíduos de maior vulnerabilidade e risco social (WERNECK, 2010). No Brasil, em 2019, 66% das mulheres assassinadas eram negras (CERQUEIRA et al., 2021). Nesse mesmo ano a taxa de homicídio de mulheres negras, em termos relativos, foi de 4,1 por 100 mil enquanto a taxa de mulheres não negras foi de 2,5, tendência que vem sendo verificada há vários anos (CERQUEIRA et al., 2021).

Estudo realizado no triênio de 2016-2018, no Brasil, identificou maiores taxas de mortalidade por agressão contra mulher negra quando comparadas as mulheres brancas. Sendo os maiores valores observados para as mulheres de raça/cor parda, com idade entre 30 e 59 anos, apresentando uma violência letal intencional de 12,5/100 mil mulheres, já para as mulheres brancas, da mesma faixa etária, a taxa observada foi de 5,6/100 mil mulheres (MONTEIRO; ROMIO; DREZETT, 2021).

A desigualdade racial nas taxas de homicídio de mulheres é alarmante. Apesar da redução das taxas, no Brasil, entre os anos de 2009 e 2019, a mesma redução não foi vista em relação aos homicídios de mulheres por raça/cor, fato constatado no Atlas da Violência (2021). Em números absolutos, no ano de 2009, a quantidade de mulheres negras assassinadas passou de 2.419 vítimas para 2.468 em 2019, já o número de mulheres não negras passou de 1.636 para 1.196 vítimas, considerando os mesmos anos. Em relação a desigualdade racial, observou-se que em 2009, para as mulheres negras observou-se uma taxa de mortalidade 48,5% superior à de mulheres não negras, já no ano de 2019, essa porcentagem foi de 65,8% (CERQUEIRA et al., 2021).

Sobre os homicídios de mulheres, a população negra, com idade entre 18 e 30 anos, tem sido alvo prioritário no Brasil. Em 2003 foram assassinadas 22,9% de mulheres negras a mais que não negras, chegando a 66,7% em 2013. Neste último ano, dentre todas as mulheres assassinadas, 33,2% dos óbitos foram perpetradas por parceiros ou ex-parceiros (WAISELFISZ, 2015).

O perfil de mortalidade feminina no Brasil, entre 2011 e 2015, revelou que, das 567.456 mulheres vítimas de violência que foram notificadas, 2.599 vieram a óbito por agressão, sendo que nas mulheres negras a proporção foi de 54,7%, seguidas de brancas, que foi de 42,4%. Nesta pesquisa se observou ainda a análise desagregada por raça/cor e foi possível identificar que na maioria das faixas etárias, as mulheres negras são as principais vítimas, a única exceção foi observada entre as mulheres idosas, cuja raça/cor branca é superior, correspondendo a 64,3% (BARUFALDI et al., 2017).

Em 2017, para cada 100 mil mulheres vítimas de homicídio, 5,3 eram negras e 3,1 não negras. No período de 2006 a 2016 verificou-se um aumento na taxa de homicídio entre as mulheres negras de 15,4% e uma diminuição entre as não negras (8%) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018).

A consistência nos dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor, que foram apresentados, apontam o impacto imenso que o racismo e as iniquidades raciais têm nas condições de saúde e nas taxas de mortalidade de mulheres negras (WERNECK, 2016). Essas diferenças na ocorrência de homicídios entre mulheres negras e não negras tem se apresentado como um componente amplamente relevante na análise dessa problemática, uma vez que elas podem ser reveladoras das iniquidades sociais, econômicas e políticas determinadas por discriminação de gênero e de raça.

Uma explicação para essas disparidades é o racismo estrutural, que se refere às diversas formas como as sociedades promovem a discriminação racial, através dos sistemas desiguais que se reforçam mutuamente, como o acesso a habitação, emprego, remuneração adequada, assistência médica, justiça criminal entre outras (BAILEY et al., 2017). O racismo estrutural está presente em instituições interconectadas, reforçam crenças discriminatórias, prejudica a saúde da população negra pois todas suas características podem levar a desfechos adversos à saúde (BAILEY et al., 2017).

Um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde é o racismo, que é vivenciada por homens e mulheres negras, nas cinco regiões, de todos os níveis de escolaridade, renda e faixa etária (BRASIL, 2017; CAMELO et al., 2022; WERNECK, 2016). Essas informações apontam a necessidade e urgência em se discutir o tema. Focar no racismo estrutural é fundamental para que haja a promoção da equidade em saúde e, conseqüentemente, melhoria da saúde da população negra (BAILEY et al., 2017; BRASIL, 2017), visto que o racismo produz a naturalização das iniquidades além de intensificar seus efeitos deletérios (BARBOSA; AIQUOC; SOUZA, 2021; WERNECK, 2016).

É fundamental que se construa, de maneira consistente, processos de monitoramento e avaliação com foco em indicadores sensíveis adequados a mensuração das disparidades raciais na saúde e formas de eliminá-los (BRASIL, 2017; WERNECK, 2016). Haja visto que, em relação as condições de vida, a variável raça/cor é extremamente relevante para identificar discrepâncias entre grupos (ARAÚJO et al., 2009). Esses processos precisam ter suas informações divulgadas amplamente, com o intuito de informar os benefícios e a importância da utilização dos indicadores de monitoramento e avaliação levando em consideração a variável raça/cor (WERNECK, 2016).

Dessa forma, é importante que se compreenda a utilização da variável raça/cor como sendo de caráter social, por levar em consideração as construções históricas e culturais, de gerações, e não do ponto de vista biológico (ARAÚJO et al., 2009; CHOR, 2013). Assim, essa tese analisará a variável raça/cor, considerando o sistema classificatório adotado pelo IBGE.

A atual classificação utilizada pelo IBGE existe desde o Censo de 1991 que compõe cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena. Caso seja necessário será feita a agregação de pretas e pardas, formando-se um novo grupo identificado como “negras”, que se justifica não apenas por apresentarem condições socioeconômica parecidas como para dirimir o problema do tipo limítrofe entre as duas categorias (OSORIO, 2003).

Portanto, a utilização do quesito raça/cor em estudos da área da saúde contribui no enfrentamento contra o racismo, visto que a desagregação racial das informações epidemiológicas torna possível identificar e analisar iniquidades em saúde (SILVEIRA et al., 2021).

3.6 INTERSECCIONALIDADE – GÊNERO, RAÇA E VIOLÊNCIA

Na década de 1990, Kimberlé Crenshaw, jurista intelectual afro-estadunidense, cunhou o termo interseccionalidade para descrever a exclusão sofrida pelas mulheres negras tanto do discurso feminista branco quanto do discurso antirracista, pois o primeiro igualava mulheres a brancos e o segundo negros a homens, estes discursos falharam em identificar os pontos de interseção entre racismo e patriarcado (AKOTIRENE, 2019; BOWLEG, 2012; CRENSHAW, 2006). A interseção de fatores de racismo e sexismo, vivenciados por mulheres negras, não podem ser captados totalmente olhando de forma separada para as dimensões femininas, raciais ou de gênero (CRENSHAW, 2006).

A estrutura teórica da interseccionalidade está baseada em uma perspectiva com o objetivo de compreender como múltiplos marcadores sociais se inter-relacionam, tanto a nível de experiência individual quanto comunitária (BOWLEG, 2012). A interseccionalidade aponta um novo olhar para se pensar sobre a importância das ideias e da ação social com a perspectiva da transformação social, ao recorrer o sentido de interconexões, engajamento mútuo e relacionamentos (COLLINS, 2022).

Não é correto afirmar que a interseccionalidade é uma nova teoria totalizante da identidade, haja visto que a política de identidade frequentemente confunde ou ignora as diferenças intragrupo, o que pode contribuir para a ocorrência de tensões entre os grupos (CRENSHAW, 2006). É importante reconhecer a existência de múltiplas identidades que se cruzam para que se possa entender que populações de múltiplos grupos, historicamente oprimidos, enfrentam complexidades nas disparidades de saúde (BOWLEG, 2012). Dessa forma, o foco nas interseções de raça e gênero destacam a necessidade de se ter em mente os múltiplos fundamentos de identidade ao levar em consideração como o mundo social é construído (CRENSHAW, 2006).

A partir dos anos 2000 houve um aumento nos estudos sobre interseccionalidade nos Estados Unidos e Canadá, mas esta não é uma realidade do Brasil, principalmente no campo da saúde coletiva, haja visto que o uso da variável raça não era usualmente utilizada nesse período (HOGAN et al., 2018).

Estudo realizado no Brasil, em 2012, ao observar a interseção de raça, classe e gênero apontou um achado interessante que alerta para a falta de privilégios vivenciado pela mulher negra, onde o privilégio aumenta as diferenças nas

oportunidades vivenciadas entre mulheres brancas e negras, acarretando uma percepção predominante de uma hierarquia de valor entre os dois grupos (HOGAN et al., 2018). Esse sistema de privilégio e opressão, presente em nossa sociedade, resulta em múltiplas desigualdades sociais como o racismo, o sexismo, o heterossexismo e o classismo, essas desigualdades se relacionam no nível macrossocial e de forma estrutural que mantêm as disparidades em saúde (BOWLEG, 2012).

No Brasil o preconceito e a discriminação, presentes nas relações sociais, são também considerados determinantes sociais das iniquidades e das condições de saúde (OLIVEIRA; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2021). Uma maneira de explorar mais profundamente as disparidades em saúde é através da interseccionalidade, por ser capaz de avaliar como essas disparidades podem ser ampliadas ou reduzidas, na interseção de identidades sociais (SMOLEN et al., 2018).

A interseccionalidade molda as experiências de muitas mulheres negras e suas experiências revelam como as diversas estruturas se cruzam, como raça, gênero, classe e até mesmo a violência sofrida (CRENSHAW, 2006). Esse fato salienta que em uma análise específica de interseccionalidade o número de categorias não é relevante, haja visto que outros fatores podem estar relacionados (COLLINS, 2022).

A violência vivenciada por muitas mulheres normalmente é moldada por outras dimensões de suas identidades, como raça e classe (CRENSHAW, 2006). Essas dimensões não podem ser observadas através de lentes monocategóricas se o intuito foi indicar soluções para a violência contra mulheres, como as lentes raciais estadunidenses que colocam a violência policial contra homens negros acima da violência doméstica contra mulheres negras (COLLINS, 2022).

Destarte, a interseccionalidade atua como um poderoso ímã, ou seja, elementos estruturais primários vivenciados por uma mulher negra atrai outras camadas de desvantagens que são vivenciadas não apenas pelas mulheres, mas também por seus filhos e demais gerações (HOGAN et al., 2018).

3.6 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL – RELAÇÃO ENTRE ESPAÇO E SAÚDE

Ao definir espaço, Milton Santos (SANTOS, 1997a, 1997b) traz duas características importantes e indissociáveis: a configuração territorial e a dinâmica

social. Para esse autor a tarefa de definir o espaço é bastante árdua, haja visto a interferência que os processos históricos têm sobre o espaço (SANTOS, 1997b, 2008). Sendo assim, ao se considerar os processos históricos deve-se atentar que o espaço geográfico é também o espaço social (SANTOS, 2008).

o espaço se define como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações sociais que estão acontecendo diante dos nossos olhos e que se manifestam através de processos e funções. O espaço é, então, um verdadeiro campo de forças cuja aceleração é desigual. Daí porque a evolução espacial não se faz de forma idêntica em todos os lugares (SANTOS, 2008, p.153).

Com isso, ao se pensar em espacialização é importante compreender que este é o momento da inserção territorial dos processos sociais, haja vista que o espaço é o resultado da ação dos homens sobre o próprio espaço (SANTOS, 1997a). Vale ressaltar que há duas premissas na organização espacial, a localização e o funcionamento, que estão presentes na produção e reprodução da sociedade (BARCELLOS, 2000).

Essa concepção de espaço permitiu mudar a visão que era dada às questões de saúde, antes centradas na doença, para uma perspectiva voltada aos determinantes sociais das condições de saúde (CARVALHO; SOUZA-SANTOS, 2005; FARIA; BORTOLOZZI, 2009). Dessa forma, ao analisar a situação de saúde de uma determinada população, levando em consideração o fator espaço, evidencia-se tanto os indicadores epidemiológicos quanto os ambientais e sociais (BARCELLOS et al., 2002).

Alguns processos relacionados ao espaço que impactam diretamente na saúde de grupos sociais é o fato do espaço ser produto e produtor de diferenciações sociais e ambientais (BARCELLOS et al., 2002). Alguns espaços, como bairros e cidades, são produzidos socialmente e exercem pressões de cunho econômico e político sobre a sociedade, resultando em condições diferentes na utilização do espaço pelos grupos sociais (BARCELLOS et al., 2002).

A junção de duas características importantes como condições de risco e populações em risco, são determinadas por fatores econômicos, culturais e sociais presentes no espaço (BARCELLOS, 2000). Por conta dessas características é importante a realização do recorte espacial, por admitir moldar perfis territoriais com o intuito de evidenciar as condições de saúde e o acesso aos seus serviços, expor os

fatores de risco, além de outros aspectos que determinam na situação de saúde dos grupos sociais (FARIA; BORTOLOZZI, 2009).

Carvalho e Souza-Santos (2005), alertam que os padrões de mortalidade não podem ser explicados sem uma abordagem que considere tanto os grupos quanto o espaço e o tempo. Haja visto que lugar, pessoas e tempo, fazem parte das três principais dimensões da análise de fenômenos epidemiológicos, apesar de compreender que seu sentido é meramente didático, pois essas categorias interagem entre si (BARCELLOS, 2000).

Para controlar a extensão do estudo é importante a utilização da escala de trabalho, que normalmente segue a imposição disponibilizadas pelos sistemas de informação em saúde, que definem algumas unidades espaciais de referência (BARCELLOS et al., 2002). Para este projeto, as unidades geográficas de referência que se pretende utilizar são as unidades federativas e as regiões. Apesar de entender que os processos ambientais e sociais, responsáveis por promover ou restringir as situações de saúde, não estão limitadas às fronteiras administrativas (BARCELLOS et al., 2002).

3.7 PROPOSTA DE MODELO TEÓRICO PARA O FEMINICÍDIO

Para que se possa entender a complexidade da ocorrência do feminicídio, é necessário elucidar cenários, compreender os pilares que o fundamentam e assimilar a sua tipologia, além disso, é importante salientar que esse fato não ocorre de maneira acidental ou eventual, essa violência letal está envolvida em determinada estrutura social extremamente desigual (GOMES, 2018).

Gomes (2018), relata que existem pilares que constituem a existência do feminicídio. Um desses pilares está relacionado com o patriarcado, que é o sistema de dominação e exploração dos homens para com as mulheres (SAFFIOTI, 2015). Reconhecer a sociedade como patriarcal é fundamental para o entendimento do feminicídio, além de todas as formas de violência e de discriminação que as mulheres sofrem, estando estas relacionadas ao seu acometimento (GOMES, 2018). O controle da sexualidade feminina como forma de assegurar a fidelidade ao homem, se configura como um dos elementos nucleares do patriarcado (SAFFIOTI, 2015), esse fato tem relação direta com o crime de feminicídio, pois aqueles que cometem tal crime

possuem um sentimento de superioridade sobre as mulheres, tanto por prazer sexual quanto pela ideia de se acharem os donos dessas mulheres (SAGOT, 2013).

O outro pilar que fundamenta o feminicídio, de acordo com Gomes (2018), é um Estado necropolítico, ou seja, formas de subjugar a vida ao poder da morte, de ditar quem deixar viver e quem deve morrer (MBEMBE, 2016). Com isso, pode-se entender o feminicídio com uma necropolítica de gênero, por produzir uma instrumentalização geral dos corpos das mulheres, construindo um ambiente de terror que decreta a morte para algumas (SAGOT, 2013). Essa cultura de violência, presente na lógica da necropolítica de gênero, não ocorre de forma igual para todas as mulheres, mesmo que ocorra em mulheres de diferentes idades, classes sociais, raças e nacionalidades, existem grupos que estão desproporcionalmente expostos à essa violência que ocasiona a morte, como é o caso das mulheres mais jovens, negras e em posições sociais mais baixas (WERMUTH; NIELSSON, 2020).

Por cultura de violência entende-se qualquer aspecto da cultura que pode ser usada para justificar ou legitimar ações de violência direta ou de violência estrutural (GALTUNG, 1990). A violência direta é considerada como um evento, bastante claro e direto, como matar e mutilar. Por violência estrutural entende-se como um processo, que ocorre de forma paulatina e constante, como a exploração e a repressão, onde os superiores obtêm muito da interação na estrutura social do que outros, os oprimidos (GALTUNG, 1990). Cabe ressaltar que na cultura da violência os aspectos da cultura não podem ser entendidos como uma cultura inteira, não é correto haver generalizações, é importante evitar estereótipos culturais relacionados a violência (GALTUNG, 1990).

Tendo em mente as relações patriarcais, suas hierarquias e as estruturas de poder que contaminam toda a sociedade, entende-se que essas conexões, com base no patriarcalismo, estão presentes não apenas na sociedade civil como também impregnadas no âmbito de Estado (SAFFIOTI, 2015).

Os crimes de feminicídio denotam uma dimensão pública, e, portanto, política, visto que a omissão do Estado contribui na perpetuação desses crimes, por meio da impunidade (WERMUTH; NIELSSON, 2020). Mas essa inércia está presente nos casos de violência contra a mulher levando, muitas vezes, ao próprio feminicídio. Quando o Estado não responsabiliza os perpetradores pelos seus atos e a sociedade tolera, expressa ou tacitamente, tal violência, a impunidade não só estimula novos abusos, como também transmite a mensagem de que a violência masculina contra a

mulher é aceitável e inevitável, onde os padrões desses comportamentos são normais (ONU, 2006). Assim, essa impunidade não representa apenas a negação da justiça para com o problema, como também reforça as relações de gênero vigente, a subordinação das mulheres e reproduz as desigualdades que afetam outras mulheres e meninas (ONU, 2006).

Corradi et al. (2016), apontam o feminicídio como um fenômeno social complexo. As evidências empíricas analisadas pela abordagem sociológica do feminicídio têm como foco o detalhamento dos assassinatos, através da identificação dos contextos, perfis dos perpetradores, tipos de casos e incidentes, sendo que as relações de gênero apresentam um fator considerável, mas não é o único (CORRADI et al., 2016).

Para a teoria sociológica do crime, os níveis de criminalidade são influenciados pela desorganização social, incluindo em algumas vertentes, a predisposição e motivação individual de cometer crimes (SENTO-SÉ, 2011). Entre as variáveis preditoras que estariam envolvidas neste modelo teórico, destacam-se: desemprego, estrutura familiar, nível de coesão social, desigualdade social, conflitos sociais, minorias étnicas, heterogeneidade e renda (ENGELLEN; LANDER; VAN ESSEN, 2016). Entre as variáveis de predisposição individual relacionado ao desvio de conduta/personalidade estão os “conceitos como depravação, insanidade, anormalidade, desvio e privação” (EIDE, 2000, p. 345, tradução nossa).

A abordagem sociológica do feminicídio traz como princípio fundamental a diferença entre as circunstâncias sociais e os tipos de agressores que estão presentes nos crimes de assassinato de homens e mulheres, isso porque as mulheres, em sua grande maioria, são mortas em ambientes familiares e por seus parceiros íntimos, enquanto que para os homens o panorama é diferente, dessa forma, o feminicídio se torna um fenômeno social em si mesmo (CORRADI et al., 2016).

Levando em consideração a complexidade do feminicídio como fenômeno (CORRADI et al., 2016), buscou-se elaborar uma proposta de Modelo Teórico sobre o feminicídio (Figura 1), na tentativa de identificar variáveis norteadoras associadas ao feminicídio.

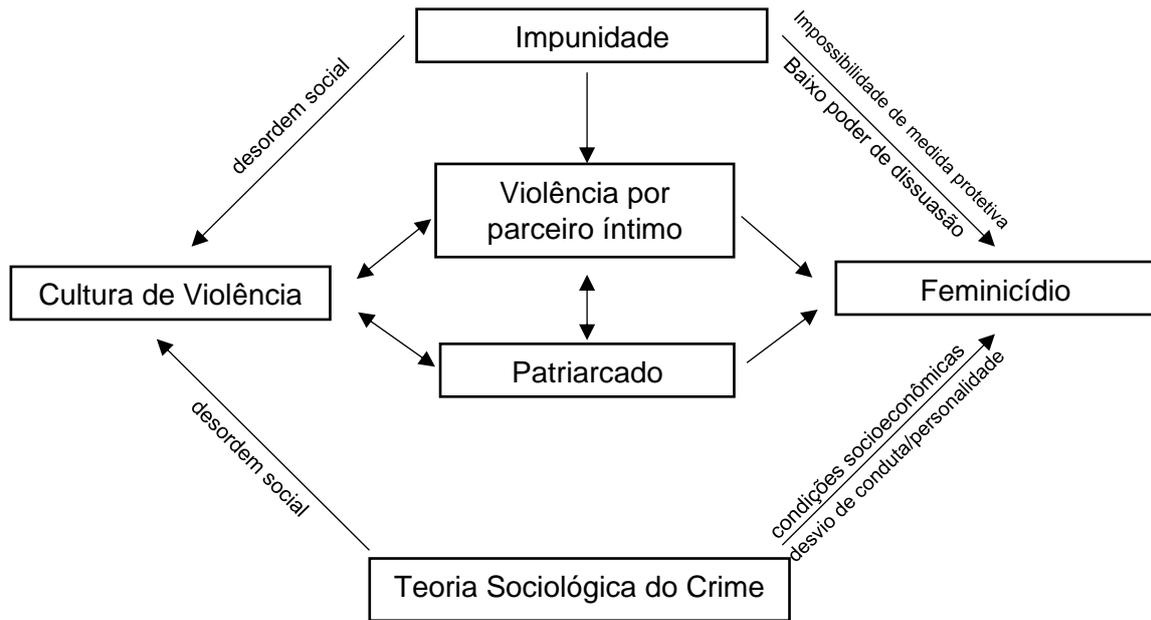


Figura 1: Proposta de Modelo Teórico sobre o Femicídio. Elaboração da autora.

Por se tratar de um grave problema social em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, por ser um agravo decorrente, em boa parte dos casos, de uma série de violências contra as mulheres, pela escassez de estudos publicados sobre a temática e sobre sua determinação e pela possibilidade de estimular ou direcionar estratégias com foco na prevenção e proteção das mulheres, principalmente para os grupos em risco desproporcionalmente mais alto, justifica-se o desenvolvimento da presente pesquisa.

Assim, o estudo sobre feminicídio se caracteriza como relevante por desempenhar um papel importante na ampliação do entendimento sobre os processos que podem desencadear esse tipo de violência. Além disso, o modelo teórico sobre sua determinação permite avaliar, de forma interdisciplinar, as iniquidades existentes entre os diferentes grupos segundo a raça/cor.

4 METODOLOGIA

Pretende-se realizar dois manuscritos, considerando metodologias distintas para abordar a complexidade do feminicídio e suas repercussões no âmbito da Saúde Coletiva. A primeira proposta é uma revisão sistemática com meta-análise, para que seja possível dimensionar os fatores associados ao feminicídio. O segundo manuscrito é um estudo ecológico de tendência temporal que já foi submetido ao dossiê da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

MANUSCRITO 1: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO FEMINICÍDIO

Metodologia referente ao primeiro objetivo específico deste projeto de tese: “Revisar sistematicamente os fatores associados ao feminicídio no âmbito nacional e internacional”.

Tipo de estudo

Trata-se de uma proposta de revisão sistemática com meta-análise que será construída com base na metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. O protocolo para a realização desta RS já foi registrado na base de registro internacional de protocolos de revisões sistemáticas PROSPERO (https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021212100).

Tendo como pergunta base “Quais são os fatores associados ao feminicídio no Brasil e no mundo?”.

Estratégia de obtenção dos estudos

Será adaptada a estratégia *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO) para estudos observacionais. Na qual será adotado: mulheres com idade de 12 anos ou mais como população foco dos estudos; os potenciais fatores de risco/associados (p. ex.: idade, escolaridade, raça/cor, estado civil, renda etc.) como método de intervenção; as categorias de raça/cor como grupos de comparação; e o

feminicídio como principal desfecho. Salieta-se que a estratégia PICO é um modelo comumente utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) e altamente recomendada para a construção de revisões sistemáticas (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Serão utilizados como critérios de inclusão dos estudos: a) artigos originais completos, estudos observacionais, publicados em periódicos indexados; b) artigos com delineamento epidemiológico; c) estudos envolvendo mulheres com idade de 12 anos ou mais, vítimas de feminicídio. E como critérios de exclusão: a) artigos sobre homicídio de mulheres que não trazem nenhuma característica do feminicídio; b) àqueles que os autores não responderam ao contato, quando necessário; e c) duplicidade de artigo nas bibliotecas/bases.

Inicialmente serão selecionadas as seguintes fontes de informação: 1) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); 2) Scientific Electronic Library Online (SciELO); 3) Web of Science; 4) MEDLINE; 5) Scopus. A busca de artigos elegíveis nas bibliotecas/bases de dados será realizada por meio da ferramenta de pesquisa avançada disponível em cada uma delas, utilizando equações, através da construção de blocos de descritores intermediados por operadores lógicos booleanos adequados (AND e OR). Os descritores para elaboração da chave de busca foram selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), inseridos em português e inglês, respectivamente.

A chave de busca utilizada será: “(femicide OR femicides) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND (women OR girl OR girls OR woman) AND (“Race Factor” OR “Racial Factor” OR “Racial Factors” OR Race OR Races)) OR ((homicide OR homicides OR murder OR murders) AND (“intimate partner violence”) AND (women OR woman OR girl OR girls) AND (“Race Factor” OR “Racial Factor” OR “Racial Factors” OR Race OR Races))” na língua inglesa; “feminicídio OR femicidio OR feminicídios OR femicídios) OR ((homicídio OR Assassinato) AND (mulheres OR mulher OR meninas) AND (“Fatores Raciais” OR “Fatores de Raça” OR “Grupos Raciais” OR raça OR raças OR raça/cor da pele)) OR ((homicídio OR Assassinato) AND (“violência por parceiro íntimo” OR “violência contra parceiro íntimo” OR “violência contra a parceira íntima”) AND (mulheres OR mulher OR meninas) AND (“Fatores Raciais” OR “Fatores de Raça” OR “Grupos Raciais” OR raça OR raças OR raça/cor da pele))”, em português; e (femicidio OR feminicídios) OR ((homicidio OR asesinato) AND (mujeres OR mujer OR chicas OR niñas) AND (“Factores Raciales”

OR “Grupos Raciales” OR Raza OR Razas)) OR ((homicidio OR asesinato) AND (“violencia de pareja”) AND (mujeres OR mujer OR chicas OR niñas) AND (“Factores Raciales” OR “Grupos Raciales” OR Raza OR Razas)), em espanhol.

Não serão estabelecidas restrições ao idioma ou ao tempo. A literatura cinzenta será identificada nos sites de pesquisas mais relevantes, incluiremos relatórios de agências reguladoras de uma maneira não sistemática (quando apropriado). As referências dos artigos incluídos também serão pesquisadas. As pesquisas serão executadas novamente antes da análise final.

Seleção dos estudos

Todos os artigos selecionados para compor a revisão sistemática serão criteriosamente avaliados observando, além da qualidade metodológica de cada um deles, os fatores associados ao feminicídio.

As strings serão incluídas na máquina de busca para levantamento dos artigos, por dois revisores de forma independente e os duplicados serão retirados. Os resultados serão pareados para identificar possíveis erros na extração dos artigos.

Os dois revisores avaliarão de forma independente os títulos e resumos dos artigos em relação aos critérios de inclusão. Os resumos serão codificados como 'aceitar' (elegível ou potencialmente elegível ou pouco claro) ou 'recusar'. Em caso de divergência sobre a inclusão do resumo, o artigo completo será avaliado pelos revisores e posteriormente discutido. Se não for possível chegar a um acordo por meio de discussão, um terceiro revisor será consultado.

Os artigos incluídos serão lidos na íntegra. Cada artigo será avaliado independentemente de acordo com os critérios de inclusão por dois revisores. Os estudos serão identificados para inclusão ou identificados para exclusão. Será registrado os motivos para a exclusão de estudos inelegíveis. Como nas etapas anteriores do processo de seleção dos estudos, em caso de divergências que não possam ser resolvidas por discussão, um terceiro autor será consultado como mediador. As decisões finais serão tomadas por consenso.

Além disso, para a criação de bibliotecas específicas (identificação, exclusão dos estudos, divisão e organização dos resultados de cada biblioteca/base de dados) será utilizado a ferramenta Zotero, versão 5.0.

Ressalta-se que, caso os dados não estejam apresentados com completude nos artigos, será feito contato com os autores do estudo para solicitação de esclarecimento.

Variáveis, extração e gerenciamento de dados

Será utilizado um formulário de coleta de dados para extrair as características do estudo e dados de resultados. Essa coleta será realizada por dois autores da revisão. Resolveremos divergências por consenso ou envolvendo um terceiro avaliador.

As seguintes características dos artigos serão extraídas:

Métodos: breve descrição do desenho do estudo, duração total do estudo, data e local do estudo.

Participantes: número total de participantes, características sobre faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, renda etc.

Resultados: resultados primários e secundários, medidas de resultado usadas.

Os registros das informações extraídas dos artigos serão inseridos em uma planilha do Excel. Os dados para o preenchimento desta planilha serão: autores, ano de publicação, objetivo, população, tipo de estudo, duração do estudo, período e local, método de análise, principais resultados, análise de interseccionalidade, medida de associação utilizada, fator de impacto do periódico.

Avaliação da qualidade dos artigos e do risco de viés

Estudos com Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) $\geq 60\%$, que considera “moderado risco de viés”, farão parte da seleção final. Este procedimento será realizado por dois revisores independentes, que tenham conhecimento prévio sobre o objeto da revisão, caso haja divergência entre eles, haverá um terceiro revisor para equacionar a situação, inclusão ou exclusão, do estudo.

Estratégia para síntese e análise dos dados

Com o objetivo de informar as etapas realizadas no processo de construção da revisão sistemática será elaborado um fluxograma com indicação dos artigos, desde o momento da busca inicial até a seleção final dos artigos que farão parte da metanálise, como observado na figura 2. Constará no fluxograma a quantidade de artigos retirados, em cada etapa, com suas respectivas justificativas.

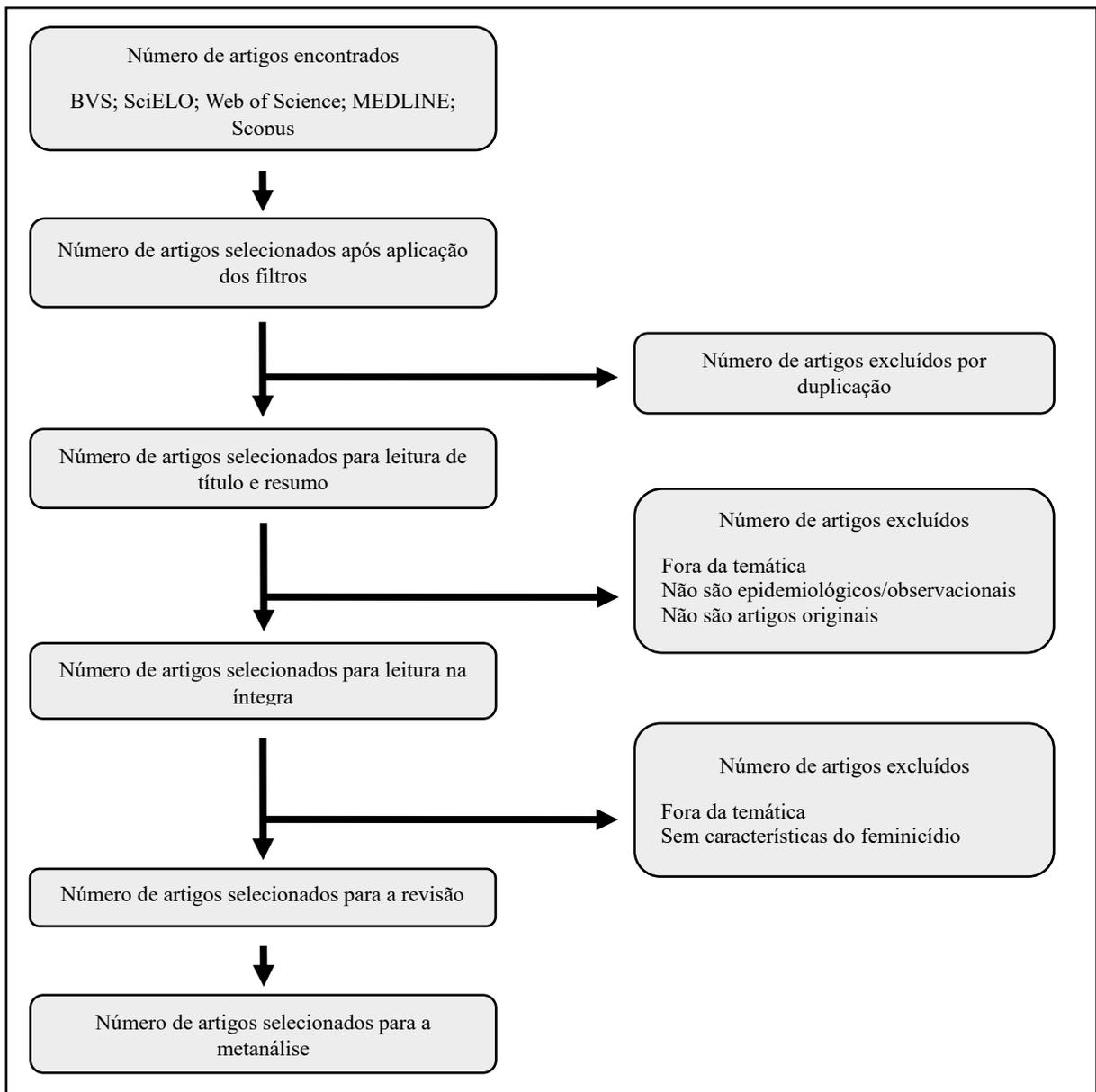


Figura 2: Fluxograma da estratégia de busca bibliográfica e seleção dos artigos

Para organizar e sumarizar as informações relevantes de cada estudo, sobre suas características e avaliação da qualidade metodológica, será construído um quadro para apresentação dos dados extraídos, apenas com os estudos incluídos na revisão sistemática.

Uma descrição narrativa será realizada para resumir e sintetizar os resultados dos estudos. Os dados dos países relevantes serão comparados para enfatizar quaisquer diferenças nas medidas de associação e de risco e características do feminicídio.

Uma síntese quantitativa baseada em correlações será calculada para cada dimensão dos principais fatores associados, se os estudos incluídos forem suficientemente homogêneos.

Os resultados da metanálise serão apresentados por intermédio do gráfico Forest Plot. Para identificar a magnitude da heterogeneidade nos achados, será aplicado cálculo do i -quadrado e para identificar e avaliar o viés de publicação será realizado o gráfico de funil e o teste de Begg.

Aspectos éticos da pesquisa

O presente subprojeto respeitará as normas éticas envolvendo estudos com seres humanos, estabelecidas nas resoluções nº 466 de dezembro de 2012 e nº 510 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com essas resoluções, não há necessidade de submissão à apreciação ética de estudos científicos envolvendo fontes secundárias de acesso público (BRASIL, 2012, 2016).

5 RESULTADOS PARCIAIS

MANUSCRITO 2 - FATORES ASSOCIADOS AO HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL, SEGUNDO RAÇA/COR, 2016-2020

Cabe salientar que o manuscrito foi submetido ao dossiê da Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Qualis A1, e que a formatação do texto e das referências estão de acordo com o que é exigido pela revista.

Fatores associados ao homicídio de mulheres no Brasil, segundo raça/cor, 2016-2020

Factors associated with the homicide of women in Brazil, according to race/color, 2016-2020

Resumo

O objetivo deste estudo é avaliar as taxas de homicídios contra mulheres residentes no Brasil, segundo unidades da federação e raça/cor, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Foi realizada análise múltipla adotando-se modelo de regressão para dados longitudinais. Nesse período, ocorreram no Brasil 20.405 homicídios de mulheres e as taxas padronizadas mostraram que as mulheres negras (6,1/100.000) apresentaram as maiores taxas, em comparação às brancas (3,4/100.000). O Brasil apresentou queda de 25,2% de 2016 a 2020. A taxa de homicídio variou de 4,7 mortes por 100 mil mulheres em 2016 para 3,5 em 2020, mas a tendência decrescente e estatisticamente significativa foi observada nas taxas de mulheres negras e brancas. As variáveis IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas apresentaram uma relação inversa e estatisticamente significativa com as taxas de homicídio de mulheres. Nos anos de 2019 e 2020 houve uma diminuição da taxa média de homicídio em relação ao ano de 2016. Apesar do decréscimo

na evolução temporal das taxas para negras e brancas, houve diferenças raciais importantes nos homicídios de mulheres, com piores resultados para as mulheres negras.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; homicídio; Fatores Raciais.

Abstract

The objective of this study is to evaluate homicide rates against women residing in Brazil, according to federative units and race/color, in the period from 2016 to 2020. This is an ecological study of temporal trends. Multiple analysis was performed using a regression model for longitudinal data. During this period, 20,405 homicides of women occurred in Brazil and the standardized rates showed that black women (6.1/100,000) had the highest rates, compared to white women (3.4/100,000). Brazil showed a drop of 25.2% from 2016 to 2020. The homicide rate ranged from 4.7 deaths per 100,000 women in 2016 to 3.5 in 2020, but a decreasing and statistically significant trend was observed in the rates of women black and white. The variables HDI, illiteracy rate and proportion of ill-defined causes showed an inverse and statistically significant relationship with female homicide rates. In 2019 and 2020, there was a decrease in the average homicide rate compared to 2016. Despite the decrease in the temporal evolution of rates for blacks and whites, there were important racial differences in homicides of women, with worse results for black women.

Keywords: Violence against women; murder; racial factors.

Introdução

Os índices de homicídio em mulheres no país, passaram de 1.353 casos em 1980 para 4.762 em 2013, representando um crescimento de 252% no número de casos e um incremento de 111% na taxa de homicídio¹. A desigualdade racial nas taxas de homicídio de mulheres no

Brasil é alarmante, em 2019 66% das mulheres assassinadas eram negras². Nesse mesmo ano a taxa de homicídio de mulheres negras, em termos relativos, foi de 4,1 por 100 mil mulheres, enquanto a taxa de mulheres não negras foi de 2,5, tendência que vem se confirmando ao longo dos anos².

Historicamente a mulher negra sempre foi, e ainda é, vítima das diversas formas de violência, a sua condição de gênero e raça a coloca no grupo de indivíduos de maior vulnerabilidade e risco social³. As repercussões da violência nas condições de saúde da mulher estão associadas a maiores índices de suicídio, abuso de álcool e outras drogas, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral⁴.

Dados de países latino-americanos constataram que mais de 50% das mulheres relataram casos de violência física ou sexual, ao longo da vida, por parceiros íntimos^{5,6}. Butler e Aguiar⁷ fundamentam o gênero como um conceito relacional que implica em relações de poder, privilégios, assim como maior ou menor prestígio social. Para tanto, é possível apropriar-se dessa conceituação para compreender que a noção de domínio do corpo feminino é mediada pela cultura patriarcal. Essas relações de poder tornam-se ainda mais intensas quando se pensa na diversidade de representações da mulher, principalmente de mulheres negras, indígenas, lésbicas, entre outras⁸.

A expressão violência de gênero pode ser considerada quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência, e homens raramente são tipificados nesta lógica⁹. Vale salientar que a proporção global de mulheres assassinadas por um parceiro é seis vezes maior do que a proporção de homens assassinados por uma parceira (38,6% de homicídios femininos e 6,3% de masculinos), refletindo as disparidades de ambos os sexos nos níveis de violência por parceiro íntimo¹⁰. Algumas características a respeito da mulher que é vítima de homicídio são muito discutidas na literatura, em sua maioria, são jovens, com baixa escolaridade e negras¹¹⁻¹³.

Em meio a tentativas de proteger a mulher contra casos de violência doméstica, em 2006 foi criada, no Brasil, a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 que confere medidas protetivas contra o agressor, além de centros de acolhimentos e abrigos para que a mulher possa sair da situação em que vive¹⁴. Adicionalmente, após muita pressão da sociedade civil, em meados de março de 2015 foi aprovada a Lei do Femicídio no Ordenamento Jurídico Brasileiro, Lei nº 13.104, que alterou o art. 121 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), para incluir o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, além de ser incluído no rol dos crimes hediondos¹⁵.

A violência empreendida contra a mulher constitui uma forte invasão e violação dos direitos humanos, porque as atingem diante do seu bem maior que é o direito à vida. Além disso, vai de encontro a direitos igualmente importantes como a saúde, integridade física, moral, psicológica, sexual, e também, acentua de forma vertiginosa a desigualdade de gênero e de raça¹⁶.

Outro ponto importante que merece destaque é o fato de não ser possível informar na declaração de óbito (DO) a classificação da morte como feminicídio e de não haver na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª revisão (CID-10) a codificação específica, por isso a escolha pelo termo “homicídio de mulheres”, mesmo que alguns estudos utilizem os óbitos femininos correspondentes ao intervalo X85-Y09 como marcador aproximado de feminicídio^{12,17}.

Fortemente influenciada por questões culturais e raciais que impede a adequada notificação e reconhecimento do homicídio de mulheres como fenômeno social importante e por apresentar uma dinâmica diferente dos homicídios que ocorrem entre os homens, o presente estudo objetiva analisar as taxas de homicídios ocorridos em mulheres residentes no Brasil, segundo estados e raça/cor, entre os anos de 2016 e 2020. Além disso, o estudo apresenta o

perfil dos casos, descreve o padrão temporal, e verifica os fatores associados às taxas de homicídio de mulheres.

Metodologia

Foi realizado um estudo ecológico de tendência temporal, considerando todos os estados brasileiros no período de 2016 a 2020. O período se justifica pois compreende o espaço temporal entre o primeiro ano de vigor da lei do feminicídio (que objetiva dissuadir o crime de homicídio de mulheres) e a disponibilidade dos dados nos sistemas eletrônicos.

Utilizou-se dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS) para levantamento das informações referentes às mortes de mulheres. Além disso, utilizou-se dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para obtenção dos dados sociodemográficos.

Para o levantamento das mortes de mulheres considerou-se como causa básica (linha D da DO) todos os códigos compreendidos entre X85-Y09 (Agressões) do Capítulo XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade) da CID-10 da Organização Mundial da Saúde.

Para apresentar o perfil do homicídio de mulheres foram consideradas, neste estudo, as variáveis raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (anos de estudo), ocupação (conforme categorias estabelecidas na Classificação Brasileira de Ocupações - CBO), local de ocorrência (via pública, residência ou estabelecimento de saúde) e meio utilizado para agressão.

A taxa bruta de homicídio foi calculada para cada estado e ano, considerando o número absoluto das mortes de mulheres com idade igual ou maior que 10 anos e segundo raça/cor dividido pelo total de mulheres, multiplicado por 100.000 mil. Salienta-se que a OMS define a idade a partir de 10 anos como marco de início da adolescência¹⁸.

As taxas de homicídio de mulheres foram padronizadas segundo faixa etária pelo método direto e descrito por Curtin e Klein¹⁹ utilizando como população padrão a população feminina mundial da OMS.

A análise de série temporal das taxas de homicídio de mulheres para cada estado brasileiro e categoria de raça/cor foi realizada com auxílio do Joinpoint Regression Program, versão 4.9.0.0. Para essa análise, foram consideradas as categorias de raça/cor branca e negra (variável formada pelo somatório de homicídios ocorridos em mulheres heteroatribuídas como pretas ou pardas). Foram estimadas a Variação Percentual Anual (VPA) e seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Para IC95% que incluíam o valor zero, foram consideradas tendências estacionárias. IC95% acima de zero ou abaixo de zero, em ambas as extremidades, foram consideradas tendências crescentes e decrescentes, respectivamente. Esses resultados foram apresentados em forest plot.

Para avaliar os fatores associado às taxas de homicídio de mulheres, foram consideradas as seguintes variáveis preditoras: taxa de desemprego, taxa de analfabetismo, proporção da população pobre, proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filho menor de 15 anos, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), proporção de população negra, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e proporção de óbitos cuja causa foi mal definida.

No cálculo da proporção de causas mal definidas, para cada estado e ano, dividiu-se todos os óbitos de mulheres cuja causa básica foi classificada no Capítulo XVIII (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte) entre os códigos R00-R99 pelo total de óbitos, para todas as causas, multiplicado por 100. Entende-se que, quanto maior a proporção de óbitos classificados no Capítulo XVIII menor é a qualidade dos dados e maior a subnotificação para as demais causas, incluindo as mortes violentas.

Foi realizada análise múltipla adotando-se o modelo de regressão para dados longitudinais, considerando as taxas de homicídio de mulheres padronizadas como desfecho, a variável unidades da federação como a unidade de análise transversal e a variável ano como a dimensão longitudinal das informações.

Os modelos de dados de painel permitem que os parâmetros sejam estimados de forma mais eficiente, pois controlam os problemas causados por fatores não-observados e consequentemente a heterogeneidade individual. Uma das vantagens dos dados em painel é facilitar a detecção dos efeitos causais entre a variável respostas e as variáveis independentes²⁰. Tais modelos proporcionam uma maior variabilidade dos dados, menor colinearidade entre as variáveis, maior quantidade de informação e maior eficiência na estimação²¹.

No presente artigo, procurou-se ajustar dois diferentes modelos longitudinais para estudar a variabilidade das taxas de homicídio de mulheres nos estados da federação do Brasil ao longo do tempo, a saber: o modelo de efeitos fixos e o modelo de efeito aleatório com erro padrão robusto.

Em geral, o modelo de efeito fixo supõe a existência de características que variam entre as unidades amostrais, mas que são constantes ao longo do tempo. O modelo de efeito aleatório supõe que o efeito fixo individual não tem correlação com as variáveis independentes e estima todos os coeficientes, mesmo das regressões constantes no tempo. Para tentar controlar os efeitos da heterogeneidade espacial e também temporal, foram adicionadas novas variáveis *dummies* para cada ano, tendo como referência o ano de 2016.

Após o ajuste dos modelos, foi aplicado o teste de Hausman para comparar os modelos, a rejeição da hipótese nula sugere que o modelo de efeitos fixos é o mais adequado, caso contrário, opta-se pelo modelo de efeitos aleatórios, pois oferece estimativas consistentes dos parâmetros.

Todos os dados foram sistematizados através de planilhas do Microsoft Excel 2010® e analisados utilizando a linguagem de programação R (R project). Pontua-se que, por se tratar de um estudo com base em dados secundários disponíveis livremente para acesso público, sem identificação ou risco para os participantes, os autores concordaram em não submeter à apreciação ética em consonância com o estabelecido nas resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem normas éticas para as pesquisas envolvendo seres humanos^{22,23}.

Resultados

Entre 2016 e 2020, ocorreram no Brasil 20.808 homicídios de mulheres. Desses, 20.405 (98,1%) apresentavam completeza das informações de idade e raça/cor, e foram considerados nos resultados.

No Brasil, em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres mortas por agressões, se destacou a faixa etária de 20 a 29 anos (28,7%), de raça/cor parda (61,3%), com 4 a 7 anos de estudo (40,19%) e solteiras (70,21%) (Tabela 1).

Entre as regiões brasileiras notou-se diferenças importantes na distribuição percentual da faixa etária, raça/cor e escolaridade. A região Sudeste apresentou uma proporção maior na faixa etária de 30 a 39 anos, enquanto que as outras regiões a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos. Dessa forma, era esperado a diferença na escolaridade para as mesmas regiões, enquanto que na região Sudeste a escolaridade foi de 8 a 11 anos, nas outras regiões foram de 4 a 7. A raça/cor parda apresentou a maior proporção óbitos em todas as regiões, com exceção do Sul, onde as mulheres brancas foram as maiores vítimas.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de homicídio no Brasil, segundo regiões, 2016-2020.

Variáveis	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
10 a 19 anos	432	16,9	1336	18,4	704	12,1	356	12,7	236	12,0	3.064	15,0
20 a 29 anos	808	31,5	2.222	30,6	1.480	25,5	779	27,8	571	28,9	5.860	28,7
30 a 39 anos	648	25,3	1.731	23,8	1.509	26,0	686	24,5	515	26,1	5.089	24,9
40 a 49 anos	351	13,7	1009	13,9	983	16,9	455	16,2	326	16,5	3.124	15,3
50 a 59 anos	182	7,1	523	7,2	540	9,3	289	10,3	185	9,4	1.719	8,4
60 a 69 anos	77	3,0	223	3,1	300	5,2	136	4,9	79	4,0	815	4,0
70 anos +	65	2,5	217	3,0	288	5,0	103	3,7	61	3,1	734	3,6
Raça/Cor												
Branca	292	11,4	831	11,4	2.475	42,6	2177	77,6	528	26,8	6303	30,9
Preta	119	4,6	401	5,5	610	10,5	182	6,5	114	5,8	1426	7,0
Amarela	7	0,3	8	0,1	17	0,3	2	0,1	9	0,5	43	0,2
Parda	2.098	81,9	6010	82,8	2.695	46,4	430	15,3	1.282	65,0	12515	61,3
Indígena	47	1,8	11	0,2	7	0,1	13	0,5	40	2,0	118	0,6
Escolaridade (n=16.420)												
Nenhuma	153	6,6	356	6,1	137	3,1	58	2,6	64	3,9	768	4,7
1 a 3 anos	450	19,4	1207	20,8	567	12,9	277	12,2	213	13,0	2714	16,5
4 a 7 anos	910	39,3	2540	43,9	1.635	37,1	898	39,6	616	37,7	6599	40,2
8 a 11 anos	689	29,7	1453	25,1	1.648	37,4	846	37,3	590	36,1	5226	31,8
12 anos e mais	116	5,0	235	4,1	421	9,6	190	8,4	151	9,2	1113	6,8
Estado Civil (n=18.891)												
Solteira	1.717	72,9	5225	77,0	3.438	64,6	1742	66,1	1.141	63,9	13263	70,2
Casada	238	10,1	752	11,1	938	17,6	425	16,1	263	14,7	2616	13,8
Viúva	59	2,5	213	3,1	242	4,5	123	4,7	64	3,6	701	3,7
Separada	51	2,2	172	2,5	438	8,2	197	7,5	136	7,6	994	5,3
Outro	291	12,4	425	6,3	270	5,1	150	5,7	181	10,1	1317	7,0
Ocupação												
Dona de Casa	741	35,4	1345	24,2	1396	32,3	720	31,4	578	33,7	4780	29,9
Estudante	346	16,5	947	17,0	484	11,2	212	9,2	219	12,8	2208	13,8
Sem ocupação	109	5,2	245	4,4	217	5,0	100	4,4	91	5,3	762	4,8
Aposentada	71	3,4	230	4,1	211	4,9	97	4,2	58	3,4	667	4,2
Outras	825	39,4	2790	50,2	2016	46,6	1167	50,8	769	44,8	7567	47,3

Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023).

Em relação à ocupação, apesar da alta subnotificação (22,4%), notou-se maior frequência de mulheres vítimas de homicídio na condição de donas de casa (29,1%) e estudantes (13,8%) (Tabela 1). Na categoria outras, foram consideradas à junção das ocupações com frequência abaixo de 4%. A região Norte e Nordeste foram as que apresentaram maior proporção de vítimas estudantes.

Já em relação às circunstâncias passíveis de serem verificadas na DO, observou-se que 30,3% dos homicídios de mulheres no Brasil ocorreram em ambiente residencial seguido da via pública (28,9%). Em relação ao meio utilizado, segundo raça/cor, 54,9% das mulheres negras foram vitimadas com disparo de arma de fogo enquanto que para as mulheres brancas a proporção foi de 46,5%, já o uso de objeto cortante ou penetrante correspondeu a 25% para as mulheres negras e 26,7% para as mulheres brancas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual do meio utilizado para agressão de mulheres vítimas de homicídio no Brasil, segundo regiões, 2016-2020.

Meio Utilizado	Raça/cor	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Brasil	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Disparo com arma de fogo	Branca	146	50,0	498	59,9	934	37,7	1113	51,1	240	45,5	2931	46,5
	Negra	1185	53,5	4098	63,9	1440	43,6	310	50,7	616	44,1	7649	54,9
Uso de objeto cortante ou penetrante	Branca	69	23,6	185	22,3	696	28,1	581	26,7	153	29,0	1684	26,7
	Negra	656	29,6	1342	20,9	865	26,2	165	27,0	462	33,1	3490	25,0
Uso de um objeto contundente	Branca	23	7,9	56	6,7	226	9,1	121	5,6	36	6,8	462	7,3
	Negra	114	5,1	408	6,4	240	7,3	42	6,9	104	7,4	908	6,5
Enforcamento, estrang. ou sufocação NE	Branca	27	9,2	28	3,4	237	9,6	175	8,0	44	8,3	511	8,1
	Negra	126	5,7	202	3,2	232	7,0	45	7,4	89	6,4	694	5,0
Uso de força corporal	Branca	12	4,1	17	2,0	78	3,2	50	2,3	18	3,4	175	2,8
	Negra	71	3,2	101	1,6	110	3,3	10	1,6	32	2,3	324	2,3
Por meio de fumaça, fogo e chamas	Branca	2	0,7	12	1,4	42	1,7	42	1,9	9	1,7	107	1,7
	Negra	9	0,4	49	0,8	78	2,4	9	1,5	24	1,7	169	1,2
Por outros meios	Branca	13	4,5	35	4,2	262	10,6	95	4,4	28	5,3	433	6,9
	Negra	56	2,5	211	3,3	340	10,3	31	5,1	69	4,9	707	5,1

Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023).

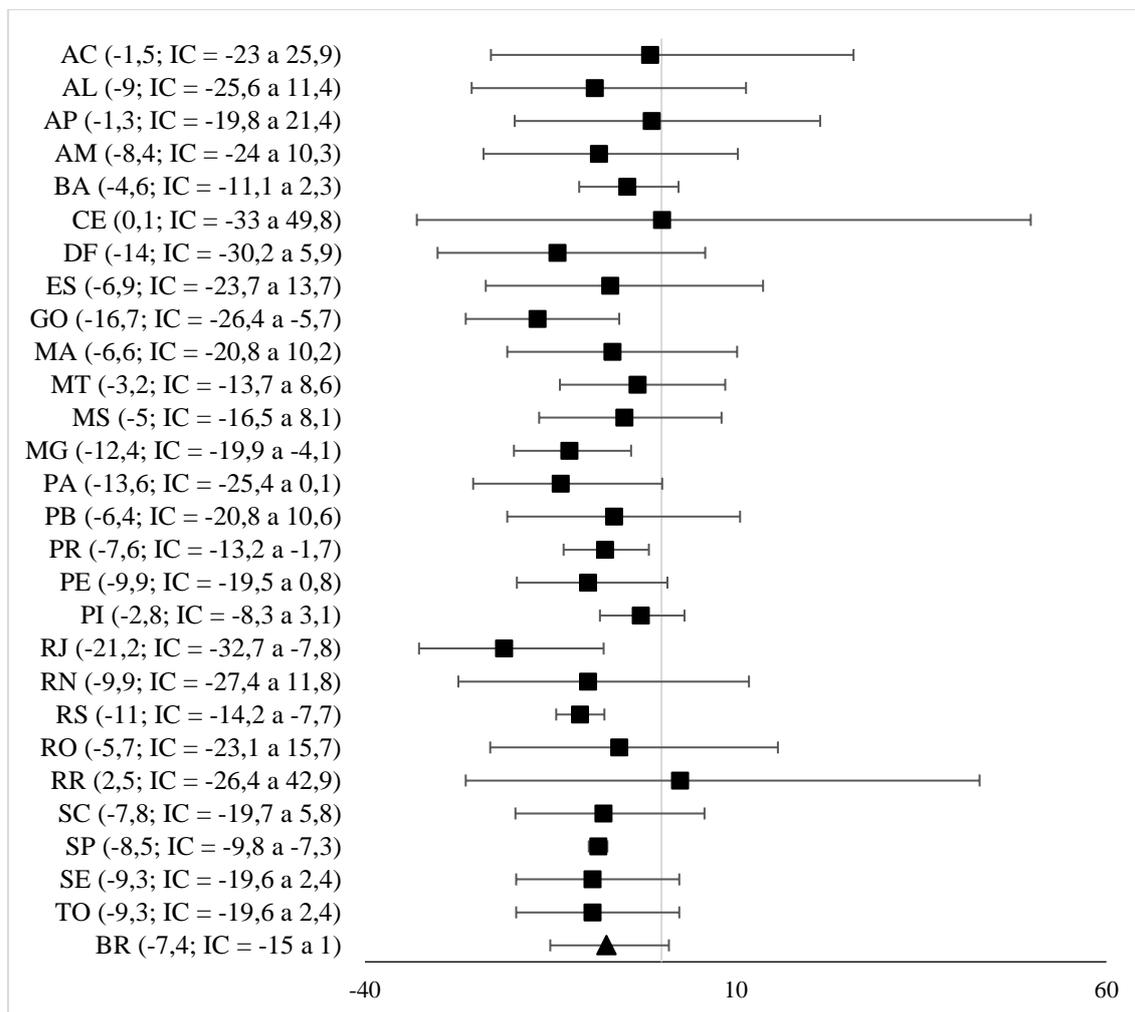
Em relação às taxas padronizadas de homicídio de mulheres, observou-se que no Brasil, durante 5 anos observados, a região Norte (6,4) e região Centro-Oeste (5,4) apresentaram as maiores taxas médias de homicídios quando comparadas com a média nacional que foi de 5,1 por 100.000 mulheres, sendo os estados de Roraima (9,1), Ceará (7,2) Mato Grosso (7,1) e Acre (7,1) os com as maiores taxas. Vale ressaltar que, em 2018 os estados de Roraima, Ceará e Acre registraram um aumento expressivo nas taxas de homicídio, 14,4, 10,8 e 8,6, respectivamente. As regiões Sudeste (3,8), Sul (4,1) e Nordeste (4,8) obtiveram taxas abaixo da nacional. Os

estados de São Paulo (2,0), Rio Grande do Norte (2,4), Santa Catarina (3,0) apresentaram as menores taxas padronizadas.

Em todo período analisado, as mulheres negras apresentaram taxas maiores do que as mulheres brancas. Em 2017 as taxas foram as mais altas, tanto para os homicídios de mulheres em geral, quanto por raça/cor. A taxa geral de 2017 foi de 5,0 por 100 mil mulheres, a de mulheres brancas foi de 3,4 e a de mulheres negras foi de 6,1. Já o ano de 2020 apresentou as menores taxas: a geral foi de 3,5, a de mulheres brancas foi de 2,4 e a de mulheres negras foi de 4,2 por 100 mil mulheres.

Ao se observar as taxas padronizadas de homicídio de mulheres, o Brasil apresentou queda de 25,2% entre os anos de 2016 e 2020, variando de 4,6 mortes por 100 mil mulheres em 2016 para 3,5 em 2020. Identificou-se tendência decrescente e estatisticamente significativa das taxas (VPA = -8,8%; IC95% = -16,0 a -3,5) com maior destaque nos estados do Rio de Janeiro (VPA = -21,2%; IC95%: -32,7 a -7,8), Goiás (VPA = -16,7%; IC95% = -26,4 a -5,7), Minas Gerais (VPA = -12,4%; IC95%: -19,9 a -4,1), Rio Grande do Sul (VPA = -11,0%; IC95%: -14,2 a -7,7), São Paulo (VPA = -8,5%; IC95%: -9,8 a -7,3) e Paraná (VPA = -7,6%; IC95%: -13,2 a -1,7) que, em ordem, apresentaram os melhores resultados (Gráfico 1). Os demais estados apresentaram tendência estacionária.

Gráfico 1 - Tendência temporal das taxas padronizadas de homicídio de mulheres no Brasil, Regiões e estados, 2016-2020.



Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023).

No Brasil, ao se observar as diferenças entre as taxas segundo raça/cor notou-se tendência decrescente e estatisticamente significativa tanto para os homicídios de mulheres de raça/cor branca quanto negras, sem diferenças entre elas. Esse resultado, para os homicídios de mulheres brancas, foi impulsionado pelas reduções percentuais de 6 estados (Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo) (Tabela 3).

Já em relação às taxas de homicídio de mulheres negras, além do Distrito Federal (VPA = - 21,4%), 7 estados apresentaram redução estatisticamente significativa, sendo eles: Rio de Janeiro (VPA = -22,3%), Goiás (VPA = -19,6%), Pará (VPA = -15,5%), Minas Gerais (VPA =

-14,1%), Pernambuco (VPA = -12,6%), São Paulo (VPA = - 12,2%) e Bahia (VPA = -4,9%)

(Tabela 3).

Tabela 3 – Tendência temporal das taxas padronizadas de homicídio de mulheres segundo raça/cor, Brasil e unidades federativas, 2016-2020.

Local	Brancas					Negras				
	VPA	IC95%	(t)	p-valor	VPA	IC95%	(t)	p-valor		
BRASIL	-8,1	-13,6	-2,3	-4,4	0,022	-9,2	-17,1	-0,5	-3,3	0,044
Acre	-4,2	-32	35,1	-0,4	0,718	-0,8	-19,9	23	-0,1	0,917
Alagoas	-	-	-	-	-	-7,2	-29,1	21,6	-0,9	0,444
Amapá	-	-	-	-	-	-3,1	-26,1	27,1	-0,4	0,737
Amazonas	3,4	-36,3	67,6	0,2	0,842	-11	-28	9,9	-1,8	0,176
Bahia	-11	-26,8	8,2	-1,9	0,155	-4,9	-9,5	0	-3,2	0,049
Ceará	4,3	-38,7	77,7	0,3	0,816	5,8	-33,2	67,4	0,4	0,723
Distrito Federal	5,6	-19,2	38	0,6	0,564	-21,4	-36,5	-2,6	-3,6	0,037
Espirito Santo	-7,6	-33,6	28,7	-0,8	0,503	-8,2	-24	10,8	-1,4	0,244
Goiás	-12,9	-26,9	3,8	-2,5	0,087	-19,6	-27,2	-11,2	-7	0,006
Maranhão	-6,8	-36	35,8	-0,6	0,593	-6,9	-20,3	8,7	-1,5	0,24
Mato Grosso	0,9	-22,9	32,2	0,1	0,919	-6,3	-17,8	6,8	-1,6	0,213
Mato Grosso do Sul	2,3	-6,7	12,1	0,8	0,492	-11,2	-31,5	15,1	-1,5	0,241
Minas Gerais	-9,9	-14,2	-5,4	-6,7	0,007	-14,1	-24,1	-2,7	-3,9	0,03
Pará	0,9	-28	41,3	0,1	0,941	-15,5	-26,1	-3,3	-4	0,028
Paraíba	4,6	-14,3	27,5	0,7	0,526	-9,5	-28	13,7	-1,4	0,258
Paraná	-9,7	-19,8	1,7	-2,7	0,072	4,5	-19,1	35	0,5	0,621
Pernambuco	-1,3	-15,1	14,8	-0,3	0,803	-12,6	-23,3	-0,3	-3,3	0,047
Piauí	29,5	-13,7	94,4	2	0,136	-4,8	-12,3	3,4	-1,9	0,153
Rio de Janeiro	-20,5	-33,6	-4,7	-4	0,027	-22,3	-35,1	-6,9	-4,4	0,021
Rio Grande do Norte	-11,3	-17,8	-4,3	-5	0,015	-9,2	-30,9	19,4	-1,1	0,345
Rio Grande do Sul	-12,1	-15,6	-8,5	-10,2	0,002	-5,6	-12	1,2	-2,6	0,078
Rondônia	-14,3	-26,5	-0,2	-3,2	0,048	-4,2	-22,8	18,9	-0,6	0,575
Roraima	-	-	-	-	-	-2,9	-37,7	51,3	-0,2	0,846
Santa Catarina	-6,7	-15,9	3,6	-2,1	0,125	-14,4	-32,6	8,7	-2,1	0,13
São Paulo	-7	-11,9	-1,8	-4,3	0,024	-12,2	-17,7	-6,3	-6,4	0,008
Sergipe	-11,3	-50,6	59,2	-0,7	0,562	-12,9	-33,1	13,4	-1,7	0,195
Tocantins	-19,8	-53,2	37,4	-1,3	0,283	-4,1	-11,9	4,5	-1,6	0,218

Fonte: SIM/DATASUS. Elaboração dos autores (2023). VPA=Variação Percentual Anual

A tabela 4 apresenta as estimativas dos fatores associados às taxas padronizadas de homicídios de mulheres nos estados brasileiros para o modelo de efeitos aleatórios com erro

padrão robusto. O teste de Hausman indica que o modelo de efeito aleatório possui estimativas mais consistentes ($\chi^2 = 16,911$; p-valor = 0,076).

As variáveis IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas apresentaram uma relação inversa e estatisticamente significativa com as taxas de homicídio de mulheres. A variável que mais afetou essas taxas foi o IDH, para cada acréscimo de uma unidade, representou um decréscimo médio de 24,1 homicídios para cada 100 mil mulheres. A taxa de analfabetismo apresentou um coeficiente inverso (-0,291), haja visto que quanto maior o valor dessa taxa menor é a taxa de homicídio de mulheres. Um resultado interessante é que a cada 10% de aumento na proporção de óbitos cuja causa foi mal definida temos uma redução de 1,65 óbitos na taxa média de homicídio a cada 100 mil mulheres.

Tabela 4 - Coeficientes do modelo de regressão com dados de painel para a taxa de homicídio de mulheres no Brasil no período de 2016 a 2020.

Variáveis independentes	Coeficiente	Erro padrão	Valor-p
Intercepto	22,288	9,897	0,024 *
Proporção de pessoas negras	0,035	0,021	0,095
IDHM	-24,071	11,746	0,041*
Índice de vulnerabilidade social	6,744	8,270	0,415
Taxa de analfabetismo	-0,291	0,095	0,002 **
Proporção de pobres	-0,036	0,059	0,544
Proporção de Causas mal definidas	-0,165	0,076	0,030 *
Proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filho menor de 15 anos	0,192	0,115	0,095
Taxa de desemprego	-0,049	0,088	0,578
Dummy2017	0,364	0,314	0,247
Dummy2018	-0,006	0,329	0,984
Dummy2019	-0,797	0,347	0,022 *
Dummy2020	-1,278	0,424	0,003**
R ²	0,339		
R ² ajustado	0,274		

Fonte: SIM/DATASUS; IPEA. Elaboração dos autores (2023).

Constatou-se que nos anos de 2019 e 2020 houve uma diminuição da taxa média de homicídio em relação ao ano de 2016.

Apesar de não ter significância estatística a proporção de pessoas negras (0,035), o índice de vulnerabilidade social (6,744) e a proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filho menor de 15 anos (0,192) apresentaram coeficientes conforme o esperado e estão positivamente associados a taxa de homicídio. A proporção da população pobre (-0,036) e a taxa de desemprego (-0,049) apresentaram uma relação negativa e não significativa estatisticamente. Ressalta-se que os coeficientes de determinação explicam cerca de 34% da variação das taxas dos homicídios nos estados da federação. Apesar de haver certa relevância na estatística R^2 , seus valores não são consideravelmente elevados no modelo em análise.

Discussão

O presente estudo identificou que, no Brasil, mais de 20 mil mulheres foram vítimas de homicídios, entre 2016 a 2020. O perfil epidemiológico mostra que os homicídios de mulheres ocorreram, em sua maioria, na faixa etária de 20 a 29 anos, na raça/cor parda, com 4 a 7 anos de estudo, solteiras e donas de casa. As vítimas tiveram o lar como cenário principal e a arma de fogo como meio utilizado. As mulheres negras apresentaram as maiores taxas padronizadas quando comparado com as mulheres brancas.

O Brasil apresentou tendência de queda nas mortes de mulheres entre os anos de 2016 e 2020, padrão que também foi observado segundo raça/cor, tanto para o grupo de mulheres negras quanto brancas. Os fatores associados às taxas padronizadas de homicídios de mulheres foram IDH, taxa de analfabetismo e proporção de causas mal definidas, mas com relação inversa.

Infelizmente as mulheres são vistas como objeto e não como ser social detentor de direitos e essa visão é decorrente do patriarcalismo que traz no seu bojo os argumentos para que os crimes violentos contra as mulheres, ocorram²⁴.

Estudo realizado no Brasil, entre os anos de 2009 e 2011, identificou que a faixa etária com maior proporção de mulheres vítimas de feminicídio, estava entre 20 e 39 anos¹¹. Ainda no Brasil, entre 2011 e 2015, ao avaliar as ocorrências de assassinatos por faixa etária, as mulheres adultas, com idade entre 20 e 59 anos, representaram 72,5% das vítimas²⁵. Estes estudos apontam um padrão que vem sendo observado nos últimos anos que também é semelhante ao apresentado para a população masculina^{26,27}.

A morte violenta e prematura, especialmente de mulheres, apresenta um impacto social importante, não somente por interromper a vida de uma mulher, na maioria dos casos numa fase economicamente ativa e biologicamente reprodutiva, mas também por interromper o ciclo natural da maternidade e por conseguinte determinar orfandade de mãe de crianças e adolescentes²⁸. Neste sentido, a morte de uma mulher nessa fase da vida, pode levar a diversos problemas de ordem social, econômica e psicológica.

Outra característica importante nesse perfil é a raça/cor da vítima. O estudo em voga, traz mulheres negras com maior suscetibilidade a serem assassinadas em 4 regiões, com exceção do Sul do Brasil, além de apresentarem as piores taxas padronizadas. A população de raça/cor negra (51,0%) representa o maior grupo étnico brasileiro²⁹ e a literatura confirma que a raça é um importante indicador de iniquidade social, dessa forma este grupo está mais vulnerabilizado frente a fatores como: baixa renda, baixo acesso a serviços de saúde e educação, discriminação e conseqüentemente a violência³⁰. Nesta direção, a violência contra a mulher e as mortes em decorrência dessas agressões são observadas com mais força de associação entre as mulheres negras no Brasil^{31,32}.

Essas diferenças exigem também, para além dos determinantes sociais, uma reflexão pautada na historicidade brasileira frente ao cruel legado da escravidão que ainda assola essas mulheres e indicam desvantagens sociais e econômicas quando comparadas às mulheres brancas³². Assim, Laura López³³ (p.177) aborda os efeitos do racismo sob o corpo negro feminino a partir da miscigenação, “fruto de uma violência sexual do homem branco colonizador com mulheres africanas”, em que esse corpo ainda é visto como “objeto de múltiplas opressões e centro de disputas políticas”.

Essas desvantagens sociais e econômicas refletem no perfil das mulheres negras vítimas de homicídio, que, no Brasil, para o período estudado, apresentavam, em sua maioria, escolaridade até o ensino fundamental. Homicídios e episódios de violência entre parceiros íntimos acontecem nos diversos níveis de instrução educacional, estudos indicam que a menor escolaridade é um dos fatores associados à violência física e homicídio contra a mulher^{31,34}. Nesse contexto, a escolaridade é vista como um fator de proteção na luta contra a violência, assim, quanto maior for o acesso à educação, menores são as chances de mulheres serem vítimas de homicídio, pois a mesma passa a ter maior acesso à informação, reconhece de forma rápida as formas de violências que sofre e busca serviços especializados para conseguir apoio e proteção com maior agilidade³⁵. Além disso, a independência econômica incentiva a autonomia e liberdade feminina, elementos importantes no empoderamento e para facilitar quebras de um ciclo de violência dentro de um relacionamento abusivo³⁵.

No presente estudo, as mulheres solteiras foram vítimas com maior frequência de mortes por agressões e está de acordo com outros estudos nacionais^{12,36}. Em âmbito internacional, uma revisão sistemática com análise global observou que a proporção de homicídios cometidos por um parceiro íntimo foi seis vezes maior para homicídios femininos em comparação a homicídios masculinos. Embora as mulheres avaliadas na revisão vivessem com os seus companheiros, nem todas eram necessariamente casadas em termos jurídicos¹⁰. Entretanto, é

importante considerar que, apesar das legislações vigentes de proteção feminina em todo o mundo, mulheres que buscam ativamente a separação de seus parceiros/maridos têm mais chances de serem prováveis vítimas de feminicídio⁴. Haja vista que os estudos evidenciam o parceiro íntimo como, normalmente, o principal agressor^{37,38}.

Em consonância com a literatura, o estudo confirma que a violência de gênero tem como palco principal o ambiente familiar, portanto remete-se a ideia da família com a mulher sendo propriedade do homem, dentro da lógica patriarcal, independente do mesmo ser: companheiro, marido ou pai¹². Os perpetradores recorreram ao uso de armas de fogo em 52,1% dos casos entre 2016-2020, o que remete a problemática observada tanto a nível nacional quanto internacional^{11,37,39}.

O ambiente residencial e o disparo de arma de fogo reforçam a ideia que a ocorrência de episódios de violência doméstica é cometida por parceiros íntimos, membros familiares e/ou pessoas conhecidas¹. Em contraste aos achados deste estudo, entre os anos de 1980 e 2014, o local onde a morte ocorreu apresentou distribuição semelhante entre domicílio, hospital e via pública¹³. Outros estudos presentes na literatura indicam a via pública como o local mais prevalente de mortes femininas no Brasil²⁵. O fato dos agressores terem conhecimento dos hábitos cotidianos das mulheres que se separaram pode ser uma das possíveis explicações para o aumento dos índices de homicídios femininos em vias públicas¹³.

Por isso, o estudo do cenário se faz tão importante para compreender os determinantes que influenciam na problemática, assim crimes que acontecem na via pública totalizaram 28,9% e precisam ser analisados por diferentes vieses como: maior participação de mulheres em atividades ilegais referente ao tráfico de drogas e armas, crimes de vingança, as quais são executadas no lugar do companheiro que são ligados ao tráfico, além de exploração sexual, tráfico de mulheres, a prostituição, crimes ligados a raça, orientação sexual e morte de militantes políticas e sociais¹².

Apesar de preocupante o impacto social das mortes violentas e prematuras de mulheres no Brasil, esse estudo revelou uma tendência decrescente de suas taxas ao longo do quinquênio analisado, porém com forte contraste territorial e concentração dessa redução nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Muitos estados ainda apresentam tendência estacionária das taxas tanto na população geral, como entre as categorias de raça/cor branca e preta.

Um aspecto importante é que a redução das taxas de crimes violentos letais no Brasil vem sendo identificada desde de 2017 para a população geral e desde 2009 para a população de mulheres². No Brasil, o Atlas da Violência constatou que entre 2009 e 2019 observou-se maior redução percentual das taxas de homicídio entre mulheres de raça/cor branca em comparação com mulheres não brancas². Já em nosso estudo, não houve diferenças estatisticamente significantes dessa redução nas taxas de homicídio de mulheres brancas.

Ressalta-se que a redução dos homicídios em geral, observada particularmente a partir de 2017, tem impacto na redução das taxas de homicídio de mulheres ao reduzir o número absoluto de mulheres envolvidas no crime organizado e tráfico de drogas, tanto por intervenções legais, como nas situações de disputa de território. Além disso, é possível supor que a queda dos homicídios em 2018 e 2019 podem estar ligadas a uma possível trégua entre as facções criminosas, presentes principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, pois a guerra entre facções é bastante dispendiosa e impraticável ser mantida por longos anos⁴⁰.

Essas taxas decrescentes e estacionárias de algum modo podem refletir o arcabouço jurídico brasileiro que protege esse grupo - importante salientar, que esses dispositivos legais foram conquistas de movimentos feministas e de mulheres que buscavam por proteção - como a Lei Maria da Penha que foi a primeira lei específica com o objetivo de reduzir a violência contra as mulheres, sendo pautada em uma violação contra os direitos humanos e agindo justamente no âmbito do lar, seu principal cenário, tipificando situações de violência,

umentando penas e oferecendo medidas protetivas às vítimas e seus dependentes¹⁴. Houve também a criação da lei do minuto seguinte (nº 12.845/2013) que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de mulheres em situação de violência sexual⁴¹.

Mais um marco legal que pode explicar a queda nas taxas é a Lei do Femicídio, uma vez que no Brasil houve uma redução de 3,8% na taxa dos homicídios femininos (por 100 mil mulheres) e de 1,7% nos crimes tipificados como feminicídio entre os anos de 2020 e 2021, vale ressaltar que esse valor de feminicídio pode estar subestimado pelo desafio que é classificar corretamente o crime⁴². Outro ponto foi a criação do Estatuto do desarmamento, Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição⁴³.

No estado do Rio Janeiro, a queda nas taxas deve-se a um longo e árduo trabalho que começou no ano de 2008 com políticas de enfrentamento local por meio das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) em locais específicos do estado, assim o programa foi desenvolvido pela Secretaria do Estado de Segurança Pública do Rio de Janeiro visa o enfrentamento da criminalidade violenta⁴⁴. Também, a criação de programas como o Empoderadas, criado pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, visando o combate à violência por meio de informações sobre prevenção e ação contra esse problema.

Já no estado de São Paulo as principais políticas de segurança pública criadas entre os anos 1962 e 2007, que podem estar relacionadas às baixas taxas de homicídio de mulheres, foram: Disque-Denúncia, linha telefônica anônima para denunciar crimes; Fotocrim, um banco de fotos de criminosos procurados e presos; elaboração do Plano de Combate aos Homicídios; e a Operação Saturação, centralizada e permanente em áreas de tráfico de drogas⁴⁵.

É importante também que outros estados que não apresentaram taxas significativas de mulheres adotem políticas efetivas de redução da violência contra as mulheres, especialmente

das regiões norte, nordeste e centro-oeste, por não apresentarem uma tendência de decréscimo significativo.

A principal limitação do estudo se refere a subnotificação dos dados e a qualidade da informação, particularmente em contextos com alta proporção de causas mal definidas como causa básica do óbito. Essa limitação possivelmente subestima os indicadores apresentados em nosso estudo.

Além disso, não é possível distinguir dos homicídios, quais se caracterizariam como feminicídio. Portanto, é plausível que a tendência dos feminicídios tenham aumentado no país, ao passo que crimes letais violentos associados ao tráfico de drogas tenham diminuído, acompanhando o cenário dos homicídios entre os homens.

É importante salientar que a dinâmica dos feminicídios se distingue dos homicídios, pois geralmente o autor do crime é conhecido - e na maioria das vezes, é o próprio parceiro íntimo. Assim, apesar de ser um termo jurídico, sugere-se que na DO, à informação do suspeito em relação ao grau de parentesco com a vítima, sejam incorporados no preenchimento, assim como já é realizado na ficha de notificação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma, seria possível dimensionar melhor a problemática tratada aqui e, conseqüentemente, subsidiar estudos específicos sobre os fatores relacionados ao feminicídio e relacioná-los com aspectos individuais, territoriais, jurídicos e com as políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil.

Para além dessa recomendação, sugere-se fortemente que os estados brasileiros que apresentaram taxas de homicídio de mulheres estacionárias intensifiquem o combate à violência contra a mulher fortalecendo os instrumentos legais que foram expostos.

Conclusão

O estudo em voga traz como contribuição social as análises dos fatores associados aos homicídios de mulheres no Brasil, por meio da atualização de dados, análise de variáveis e ratificação de ideias que já se encontravam na literatura. Nesse sentido, reafirma-se a necessidade da superação das problemáticas entre o gênero e os determinantes socioeconômicos e raça/cor, haja visto que estão interligados, e devem ser garantidos como direitos humanos para modificar desfechos e condições de vida.

Apesar da redução das taxas de homicídio de mulheres nos últimos anos, essa redução tem forte contraste racial, sendo mais precoce na população de mulheres de raça/cor branca em comparação com não brancas, entretanto após a aprovação da lei do feminicídio em 2015, como evidenciado em nossos resultados, essa diferença deixou de existir.

Ainda assim, a maioria dos estados brasileiros apresentaram estacionamento da evolução temporal dessas taxas. Conjuntamente à análise desses dados, também se denuncia a união do patriarcalismo e do capitalismo, que entrelaçados, mantém o poder masculino como o dominante na sociedade.

Por fim, a morte de mulheres representa um problema social grave e urgente, que merece destaque, políticas de enfrentamento e fortalecimento do aparato jurídico e de segurança pública do estado.

Referências

1. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: *Homicídio de Mulheres*. 2015. Flacso Brasil. 2015
2. Cerqueira DRC, Ferreira H, Bueno S, coordenadores. *Atlas da Violência 2021*. São Paulo: FBSP; 2021.
3. Werneck J. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro. In: Castro LMX, Calasans M Reis S (Orgs). *Mulheres de Brasília e do Rio de Janeiro no Monitoramento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Rio de Janeiro: CRIOLA; CFEMEA; 2010.

4. 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: World Health Organization; 2013
5. Heise L. Gender-based abuse: the global epidemic. *Cad Saude Publica*. 1994;10(Supl. 1):135–45.
6. Saffioti HIB, de Almeida SS. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.
7. Butler J, Aguiar R. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015.
8. Pedro JM. Relações de gênero como categoria transversal na historiografia contemporânea. *Topoi* 2011; 12(22):270–83.
9. Khouri JN. *Considerações Sobre a Violência de Gênero e Violência Doméstica Contra a Mulher* [Internet]. Jusbrasil. 2012 [citado 9 de abril de 2023]. Disponível em: <https://dp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/3021506/artigo-consideracoes-sobre-a-violencia-de-genero-e-violencia-domestica-contra-a-mulher>
10. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* 2013; 382(9895):859–65.
11. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Höfelmann DA. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 37:251–7.
12. Meneghel SN, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Cienc Saude Colet* 2017; 22:2963–70.
13. Meneghel SN, Margarites AF. Feminicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. *Cad Saude Publica* 2017;33(12):e00168516
14. Souza ER, Meira KC, Ribeiro AP, Santos J, Guimarães RM, Borges LF, Oliveira LV, Simões TC. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. *Cienc Saude Colet* 2017; 22(9):2949–62.
15. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 7 ago.
16. 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. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União* 2015; 9 mar.

17. Scherer ZAP, Scherer EA, Saravali LI, Reis IO, Baquião LSM, Scherer RP, Scherer, NP. Femicídio: estudo com dados do setor saúde de um município paulista. *Res Soc Dev* 2022;11(9):e48611932013.
18. Young people's health--a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and "Health for All by the Year 2000". *World Health Organ Tech Rep Ser.* 1986;731:1-117.
19. Curtin LR, Klein RJ. Direct standardization (age-adjusted death rates). *Healthy People 2000 Stat Notes* 1995;(6):1-10.
20. Mesquita R, Fernandes AAT, Filho DBF. Uma introdução à regressão com dados de painel. *Rev Política Hoje* 2021;30(1):434–507.
21. Marques LD. Modelos Dinâmicos com Dados em Painel: Revisão da Literatura. *Centro de estudos Macroeconômicos e Previsão, faculdade de Economia do Porto* 2000;30:37
22. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Incorpora referenciais da bioética, tais como, autonomia, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
23. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências. *Diário Oficial da União* 2016; 17 de out.
24. Rubim GC, Marques DJC. A influência do patriarcalismo na prática do homicídio qualificado pelo feminicídio. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito.* 2016;2(2):01–18.
25. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro M de MS, Pinto IV, Silva MMA da, Lima CM de. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc Saude Colet* 2017;22:2929–38.
26. Chen EW, Gomes LMX, Barbosa TLA. Homicídios: mortalidade e anos potenciais de vida perdidos. *Acta Paul Enferm* 2022;35:eAPE01116.
27. Minayo MCS. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* 2009;26(1):135–40.
28. Jung VF, Campos CH. Órfãos do feminicídio: vítimas indiretas da violência contra a mulher. *Rev Criminol E Polit Criminais* 2019;5(1):79–96.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Conheça o Brasil - População* [Internet]. IBGE Educa Jovens. 2021 [citado 13 de abril de 2023]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
30. Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. *Cad Saude Publica* 2018; 34(12):e00012818.

31. Garcia LP, Silva GDM da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad Saude Publica* 2018;34(4):e00062317.
32. Monteiro MFG, Romio JAF, Drezett J. Is there race/color differential on femicide in Brazil? The inequality of mortality rates for violent causes among white and black women. *J Hum Growth Dev* 2021;31(2):358–66.
33. López LC. “*Que América Latina se sincere*”: Uma análise antropológica das políticas e poéticas do ativismo negro em face às ações afirmativas e às reparações no Cone Sul [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;2009.
34. Aizpurua E, Copp J, Ricarte JJ, Vázquez D. 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 Violence* 2021;36(1–2):231–54.
35. Pinto IV, Bernal RTI, Souza MFM de, Malta DC. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Cienc Saude Colet* 2021; 26:975–85.
36. Leites GT, Meneghel SN, Hirakata VN. Female homicide in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2014;17(3):642–53.
37. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. *Violence Women* 2019;25(6):654–76.
38. Zara G, Gino S. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is “Violence Against Women”. *Front Psychol* 2018;9 :1777.
39. Adhia A, Kernic MA, Hemenway D, Vavilala MS, Rivara FP. Intimate Partner Homicide of Adolescents. *JAMA Pediatr* 2019;173(6):571.
40. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fórum Brasileiro de Segurança Pública, organizadores. *Atlas da violência, 2019*. Brasília: Ipea: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019.
41. Brasil. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União* 2013; 02 ago.
42. Bueno S, Lima RS. Femicídios caem, mas outras formas de violência contra meninas e mulheres crescem em 2021. In: Bueno S, Lima RS. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022.
43. Brasil. Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2003; 23 dez.
44. Cardoso FLMG, Cecchetto FR, Corrêa JS, Souza TO. Homicides in Rio de Janeiro, Brazil: an analysis of lethal violence. *Cienc Saude Colet* 2016;21(4).

45. Mello JMP, Schneider A. Mudança demográfica e a dinâmica dos homicídios no Estado de São Paulo. *São Paulo Em Perspect* 2007;21(1):19–31.

6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Quadro 7 – Detalhamento do cronograma para execução dos subprojetos.

Atividades	2019									2020		
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Disciplinas obrigatórias e optativas do Doutorado	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Revisão da literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Definição do objeto						x						
Elaboração do Projeto						x	x	x	x	x	x	x
Construção da Fundamentação Teórica											x	x
Atividades	2020									2021		
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Disciplinas obrigatórias e optativas do Doutorado					x	x	x	x	x			
Revisão da literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Construção da Fundamentação Teórica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Construção do Material e Métodos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atividades	2021									2022		
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Disciplinas obrigatórias e optativas do Doutorado					x	x	x	x	x			
Revisão da literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Construção da Fundamentação Teórica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aproximação e exploração da fonte dos dados					x	x	x	x	x	x	x	x
Construção do Material e Métodos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Construção do protocolo da RS	x	x	x	x	x	x						
Registro do protocolo no PROSPERO						x						
Atividades	2022									2023		
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Disciplinas obrigatórias do Doutorado	x	x	x	x	x							

Revisão da literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Execução do Estudo II (Espaço-temporal)												
Coleta dos Dados	x	x	x	x								
Construção do Banco de Dados			x	x	x							
Análise dos Dados					x	x	x	x				
Descrição dos Resultados								x	x			
Discussão dos Resultados									x	x	x	
Elaboração do Manuscrito						x	x	x	x	x	x	x
Atividades	2023									2024		
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Revisão da literatura	x	x	x	x	x	x						
Submissão do Manuscrito a Periódico Científico	x											
Qualificação do Projeto			x									
Execução do Estudo I (RS)												
Seleção dos Estudos nas Bases de Dados da RS			x	x								
Avaliação de Qualidade Metodológica dos Estudos da RS				x	x	x						
Extração dos Dados nos Estudos da RS				x	x	x						
Análise dos Dados da RS						x	x	x				
Elaboração do Manuscrito da RS			x	x	x	x	x	x				
Submissão do Manuscrito a Periódico Científico								x				
Elaboração da Versão Final da Tese			x	x	x	x	x	x				
Envio da Tese para Banca								x				
Defesa da Tese									x			
Entrega da versão final										x		

Nota: este cronograma poderá ser alterado conforme o desenvolvimento da pesquisa.

7 ORÇAMENTO**Quadro 8** – Detalhamento do orçamento necessário para a realização do projeto.

DESCRIÇÃO	Total
Notebook	6.999,00
Ecotank impressora Epson L375	1.200,00
Aquisição de Kit refil 4 Tintas para Ecotank impressora Epson L375.	149,70
Aquisição do papel A4/ pct com 500 f.	29,00
SUBTOTAL	8.377,70

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMS, N. et al. Intimate Partner Femicide in South Africa in 1999 and 2009. **PLoS Medicine**, v. 10, n. 4, p. e1001412, 2 abr. 2013.
- ADHIA, A. et al. Intimate Partner Homicide of Adolescents. **JAMA pediatrics**, v. 173, n. 6, p. 571–577, 01 2019.
- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. [s.l.] Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- ARAÚJO, E. M. DE et al. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 31, p. 383–394, dez. 2009.
- BAILEY, Z. D. et al. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **The Lancet**, v. 389, n. 10077, p. 1453–1463, 8 abr. 2017.
- BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. DE. **Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. [s.l.] EDUFERN, 2021.
- BARCELLOS, C. Elos entre geografia e epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 607–609, set. 2000.
- BARCELLOS, C. DE C. et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS, Brasília**, v. 11, n. 3, p. 129–138, 2002.
- BARUFALDI, L. A. 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.
- BOWLEG, L. The Problem With the Phrase *Women and Minorities*: Intersectionality—an Important Theoretical Framework for Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 7, p. 1267–1273, jul. 2012.
- BRASIL, C. C. Código Penal. 1940.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro**. Brasília: CNMP: [s.n.].
- BRASIL, M. DA S. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>><http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2018
- BRASIL, M. DA S. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2018
- BRASIL, M. DA S. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e**

Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL., M. DA SAÚDE. S. DE G. E. E PARTICIPATIVA. D. DE A. À G. S. DE G. E. E PARTICIPATIVA. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, P. DA REPÚBLICA. C. C. DECRETO Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. . 1996.

BUTLER, J.; AGUIAR, R. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAICEDO-ROA, M. et al. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00110718, 2019.

CAMELO, L. V. et al. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00341920, 2022.

CARVALHO, M. S.; SOUZA-SANTOS, R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 361–378, abr. 2005.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2021.** São Paulo: FBSP, 2021.

CHOR, D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1272–1275, jul. 2013.

CLADEM, C. L. E DO C. PARA A D. DOS D. DA M. (CLADEM). **Contribuciones al debate sobre la tipificación penal del Femicidio-Femicidio.** 2011. Disponível em: <<https://cladem.org/noticias/contribuciones-al-debate-sobre-la-tipificacion-penal-del-femicidio-femicidio-2011/>>. Acesso em: 11 jan. 2021

COELHO, E. B. S. et al. Violência: definições e tipologias. 2014.

COLLINS, P. H. **Bem mais que ideias: A interseccionalidade como teoria social crítica.** [s.l.] Boitempo Editorial, 2022.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará” (1994).** 1994. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencaobelem1994.pdf>>

CORRADI, C. et al. Theories of femicide and their significance for social research. **Current Sociology**, v. 64, n. 7, p. 975–995, 1 nov. 2016.

CORRY, J. **A Satirical View of London at the Commencement of the Nineteenth Century.** [s.l.] Kearsley, 1801.

- COYNE-BEASLEY, T.; MORACCO, K. E.; CASTEEL, M. J. Adolescent femicide: a population-based study. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 157, n. 4, p. 355–360, abr. 2003.
- CRENSHAW, K. W. Intersectionality, Identity Politics and Violence Against Women of Color. **Kvinder, Køn & Forskning**, n. 2–3, 23 jun. 2006.
- DAYAN, H. Crime Diversity: Sociocultural Aspects of Femicide in Hong Kong. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 088626052110104, 27 abr. 2021.
- DOSSIÊ FEMINICÍDIO. **O que é feminicídio?** Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/capitulos/o-que-e-feminicidio/>>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- EIDE, E. Economics of criminal behavior. **Faculty of Law, University of Oslo**, p. 46, 2000.
- ENGELN, P.-J.; LANDER, M. W.; VAN ESSEN, M. What determines crime rates? An empirical test of integrated economic and sociological theories of criminal behavior. **The Social Science Journal**, v. 53, n. 2, p. 247–262, 1 jun. 2016.
- FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. ESPAÇO, TERRITÓRIO E SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DE MILTON SANTOS PARA O TEMA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL. **Raega - O Espaço Geográfico em Análise**, v. 17, 15 jun. 2009.
- FONSECA, M. F. S. et al. O feminicídio como uma manifestação das relações de poder entre os gêneros. **JURIS - Revista da Faculdade de Direito**, v. 28, n. 1, p. 49–66, 8 ago. 2018.
- GALTUNG, J. Cultural Violence. **Journal of Peace Research**, v. 27, n. 3, p. 291–305, ago. 1990.
- GARCIA, L. P. et al. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 251–257, maio 2015.
- GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 2016.
- GEBRIM, L. M.; BORGES, P. C. C. Violência de gênero: tipificar ou não o femicídio/feminicídio? **Revista de informação legislativa**, v. 51, n. 202, p. 59–75, 2014.
- GLASS, N. et al. Young Adult Intimate Partner Femicide: An Exploratory Study. **Homicide Studies**, v. 12, n. 2, p. 177–187, 1 maio 2008.
- GOMES, I. S. Feminicídios: um longo debate. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 2, 11 jun. 2018.
- HEISE, L. Gender-based abuse: the global epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. S135–S145, 1994.

HOGAN, V. K. et al. “We black women have to kill a lion everyday”: An intersectional analysis of racism and social determinants of health in Brazil. **Social Science & Medicine**, v. 199, p. 96–105, fev. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2018**.

Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432>. Acesso em: 8 jan. 2019.

JUNG, V. F.; CAMPOS, C. H. DE. Órfãos do feminicídio: vítimas indiretas da violência contra a mulher. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**, v. 5, n. 1, p. 79–96, 21 out. 2019.

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

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

KHOURI, J. N. **Artigo - Considerações Sobre a Violência de Gênero e Violência Doméstica Contra a Mulher**. Disponível em: <<https://dp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/3021506/artigo-consideracoes-sobre-a-violencia-de-genero-e-violencia-domestica-contra-a-mulher>>. Acesso em: 9 fev. 2020.

MBEMBE, A. Necropolítica. **arte e ensaios**, n. 32, 2016.

MENEGHEL, S. N. et al. Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2963–2970, set. 2017.

MENEGHEL, S. N.; MARGARITES, A. F. Feminicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 18 dez. 2017.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Femicidas: concepts, types and scenarios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3077–3086, set. 2017.

MONTEIRO, M. F. G.; ROMIO, J. A. F.; DREZETT, J. Is there race/color differential on femicide in Brazil? The inequality of mortality rates for violent causes among white and black women. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 2, p. 358–366, 3 ago. 2021.

NUNES, A. et al. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento**, p. 221–221, 2001.

OLIVEIRA, A. C. G. DE A.; COSTA, M. J. S.; SOUSA, E. S. S. FEMINICÍDIO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ASPECTOS SÓCIOJURÍDICOS. **TEMA - Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553)**, v. 16, n. 24;25, 29 abr. 2016.

OLIVEIRA, F. D.; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, p. e00042320, 2021.

ONU: ASAMBLEA GENERAL. **Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer: Informe del Secretario General**. 6 jul. 2006. Disponível em: <<https://undocs.org/es/A/61/122/Add.1>>

ORELLANA, J. D. Y. et al. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, 2019.

OSORIO, R. G. O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE. www.ipea.gov.br, nov. 2003.

PASINATO, W. “Femicídios” e as mortes de mulheres no Brasil. **Cadernos pagu**, p. 219–246, 2011.

PEDRO, J. M. Relações de gênero como categoria transversal na historiografia contemporânea. **Topoi (Rio de Janeiro)**, v. 12, n. 22, p. 270–283, jun. 2011.

PEREIRA, A. R.; VIEIRA, D. N.; MAGALHÃES, T. Fatal intimate partner violence against women in Portugal: a forensic medical national study. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 20, n. 8, p. 1099–1107, nov. 2013.

PETROSKY, E. 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, 2017.

PETROSKY, E. et al. 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, 21 jul. 2017.

PIRES, J. F. O direito das mulheres no cenário sociojurídico brasileiro e o feminicídio: quando a violência doméstica se torna fatal. p. 40, 2016.

PRADO, D.; SANEMATSU, M. **Feminicídio #InvisibilidadeMata**. 1. ed. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão, 2017.

RADFORD, J.; RUSSELL, D. E. H. (EDS.). **Femicide: Politics of Woman Killing**. Buckingham: Open University Press, 1992.

RECKDENWALD, A.; SZALEWSKI, A.; YOHROS, A. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. **Violence Against Women**, v. 25, n. 6, p. 654–676, 1 maio 2019.

RUIZ, R. A. Diferencias entre feminicidios precedidos y no precedidos por la separación de la pareja. **Revista Española de Investigación Criminológica**, v. 17, p. 1–24, 1 abr. 2019.

SAFFIOTI, H. **Gênero, Patriarcado, Violência**. 2ª edição ed. [s.l.] EDITORA EXPRESSÃO POPULAR, 2015.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. DE. Violência de gênero: poder e impotência. **Violência de gênero: poder e impotência**, p. 218–218, 1995.

- SAGOT, M. El femicidio como necropolítica em Centroamérica. n. Labrys, estudos feministas, dez. 2013.
- SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.
- SANTOS, M. **Metamorfose do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1997a.
- SANTOS, M. **Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico informacional**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1997b.
- SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (Edusp), 2008.
- SEGATO, R. L. **La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado**. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón Ediciones, 2013.
- SENTO-SÉ, J. T. Prevenção ao crime e teoria social. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, p. 9–40, 2011.
- SHARPS, P. W. et al. The role of alcohol use in intimate partner femicide. **The American Journal on Addictions**, v. 10, n. 2, p. 122–135, 2001.
- SILVEIRA, R. et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200414, 2021.
- SMOLEN, J. R. et al. Intersectionality of Race, Gender, and Common Mental Disorders in Northeastern Brazil. **Ethnicity & Disease**, v. 28, n. 3, p. 207, 12 jul. 2018.
- SORRENTINO, A. et al. Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 7953, 29 out. 2020.
- SOUZA, E. R. DE et al. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2949–2962, set. 2017.
- STÖCKL, H. et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, v. 382, n. 9895, p. 859–865, 7 set. 2013.
- TERRANOVA, C.; ZEN, M. Women victims of intentional homicide in Italy: New insights comparing Italian trends to German and U.S. trends, 2008–2014. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 53, p. 73–78, 1 jan. 2018.
- TOLEDO, P. Femicídio. **Sistema Penal & Violência**, v. 8, n. 1, p. 77–92, 8 jul. 2016.

TOLEDO VASQUEZ, P. E. Criminalisation of femicide/feminicide in Latin American countries. **Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza (RCVS)**, v. 11, n. 2, p. 43–60, 1 jan. 2017.

WAISELFISZ, J. J. MAPA DA VIOLÊNCIA 2015. p. 83, 2015.

WERMUTH, M. Â. D.; NIELSSON, J. G. Necrobiopolítica de gênero no Brasil contemporâneo: o feminicídio em tempos de fascismo social. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, 26 out. 2020.

WERNECK, J. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro. Em: **CASTRO, Lúcia Maria Xavier de; CALASANS, Myllena; REIS, Sarah (Orgs.). Mulheres de Brasília e do Rio de Janeiro no Monitoramento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Rio de Janeiro: CRIOLA; CFEMEA, 2010.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535–549, set. 2016.

WHO. **International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD)**. Geneva: World Health Organization, 2022.

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: World Health Organization, 2013.

ZARA, G.; GINO, S. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is “Violence Against Women”. **Frontiers in Psychology**, v. 9, p. 1777, 2018.