

## **Feminicídio: estudo com dados do setor saúde de um município paulista**

**Femicide: study with data from the health sector of a municipality of São Paulo**

**Feminicidio: estudio con datos del sector salud de un municipio de São Paulo**

Recebido: 21/06/2022 | Revisado: 01/07/2022 | Aceito: 08/07/2022 | Publicado: 16/07/2022

### **Zeyne Alves Pires Scherer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3162-5957>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [scherer@erp.usp.br](mailto:scherer@erp.usp.br)

### **Edson Arthur Scherer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2011-1405>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [eascherer@hcrp.usp.br](mailto:eascherer@hcrp.usp.br)

### **Laura Izilda Saravali**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5704-8353>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [laura.caetano@usp.br](mailto:laura.caetano@usp.br)

### **Igor de Oliveira Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9834-5538>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [igordeoliveirareis@usp.br](mailto:igordeoliveirareis@usp.br)

### **Larissa Sales Martins Baquião**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7964-3935>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [larissamartins@usp.br](mailto:larissamartins@usp.br)

### **Raissa Pires Scherer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2863-7516>  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil  
E-mail: [raischerer@hotmail.com](mailto:raischerer@hotmail.com)

### **Nikolas Pires Scherer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1216-1528>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [npscherer@hotmail.com](mailto:npscherer@hotmail.com)

### **Resumo**

Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres estimadas como vítimas de feminicídio, de 2009 a 2018, de um município do interior paulista, e as características da violência sofrida e dos prováveis agressores. Metodologia: estudo transversal e quantitativo, retrospectivo e descritivo. Os dados foram sistematizados com estatística descritiva. Resultados: 45 mulheres foram estimadas como vítimas de feminicídio. Maioria branca; solteiras; 20 a 59 anos de idade; ensino fundamental incompleto; exerciam atividades domésticas com ou sem remuneração. Violência física foi o tipo prevalente, com objetos perfurocortantes como meio empregado e causa básica do óbito mais frequentes. O domicílio foi onde mais ocorreram episódios de violência e feminicídio. Conclusão: Fica claro na pesquisa a importância de identificar situações de risco para o feminicídio e investir em projetos terapêuticos que foquem nas dificuldades dos relacionamentos interpessoais e controle de comportamentos agressivos. Oferecer amparo em centros formais de ajuda comunitária, sociais e jurídicos, são igualmente necessários. A formação dos profissionais da saúde deve ser feita visando ações de prevenção, segurança, melhoria dos registros ambulatoriais e hospitalares no atendimento às vítimas de violência. É esperado que sejam feitas pesquisas que identifiquem mulheres em situação de risco e que sejam implementadas políticas públicas com propósito protetivo que minimizem a violência contra a mulher e seus desfechos fatais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Gênero e saúde; Violência contra a mulher; Homicídio; Violência de gênero.

### **Abstract**

Objective: characterizing the sociodemographic profile of women estimated as victims of femicide, from 2009 to 2018, of a municipality in the countryside of São Paulo, and the characteristics of violence suffered and of probable aggressors. Methodology: cross-sectional and quantitative, retrospective and descriptive study. The data was systematized with descriptive statistics. Results: 45 women were estimated to be victims of femicide. Mostly white; single women; from 20 to 59 years of age; incomplete elementary school; realized domestic activities with or without remuneration. Physical violence was the prevalent type, with sharp objects as the most frequent means of death. The household was where most episodes of violence and femicide occurred. Conclusion: It is clear in this research the

importance of identifying situations of risk for femicide and of investing in therapeutic projects that focus on difficulties in interpersonal relationships and in controlling aggressive behaviors. Offering support in formal Community, social and legal aid centers is also necessary. The training of health professionals should be done aiming at preventive actions, safety, improvement of outpatient and hospital records of the care given to victims of violence. It is expected that researches that identify women at risk are made and that public policies with a protective purpose that minimize violence against women and their fatal outcomes are implemented.

**Keywords:** Nursing; Gender and health; Violence against women; Homicide; Gender violence.

### Resumen

**Objetivo:** caracterizar el perfil sociodemográfico de las mujeres estimadas como víctimas de femicidio, de 2009 a 2018, de un municipio del interior de São Paulo, y las características de la violencia sufrida y los probables agresores. **Metodología:** estudio transversal y cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. Los datos fueron sistematizados con estadística descriptiva. **Resultados:** Se estima que 45 mujeres fueron víctimas de femicidio. Mayormente blanco; mujeres solteras; de 20 a 59 años de edad; escuela primaria incompleta; actividades domésticas con o sin remuneración. La violencia física era el tipo predominante, con objetos punzantes como el medio más frecuente de muerte. El hogar fue donde ocurrieron la mayoría de los episodios de violencia y femicidio. **Conclusión:** Queda clara en la investigación la importancia de identificar situaciones de riesgo para el femicidio e invertir en proyectos terapéuticos que se centren en las dificultades de las relaciones interpersonales y el control de la conducta agresiva. También es necesario ofrecer apoyo de centros formales de asistencia comunitaria, social y jurídica. La capacitación de los profesionales de la salud debe realizarse apuntando a acciones de prevención, seguridad, mejora de los registros ambulatorios y hospitalarios en la atención a víctimas de violencia. Se espera que la investigación identifique a las mujeres en riesgo e implemente políticas públicas con un propósito protector que minimicen la violencia contra las mujeres y sus resultados fatales.

**Palabras clave:** Enfermería; Género y salud; Violencia contra la mujer; Homicidio; Violencia de género.

## 1. Introdução

O homicídio de mulheres como consequência das relações de gênero é conhecido como “femicídio”. A terminologia femicídio foi usada pela primeira vez pela escritora e ativista feminista, Diana E. H. Russell, em um tribunal de Direitos Humanos, como forma de feminilizar a palavra homicídio. Define-se como sendo qualquer manifestação que estabelece uma relação de desigualdade entre homens e mulheres, acarretando o óbito de mulheres por sua condição de pertencerem ao gênero feminino. Expressa, especificamente, crime por ódio, desprezo, paixão, ou sentimento de propriedade sobre a vítima (Meneghel & Portella, 2017; Romio, 2019; Zara & Gino, 2018; Zara et al., 2019). A categoria femicídio, no entanto, não consta, ainda, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), produzido pelo sistema de saúde brasileiro, pois sua tipificação legal cabe às instituições do sistema de justiça criminal (Cerqueira et al., 2021).

O femicídio integra, também, as mortes femininas decorrentes de abortos mal-sucedidos que ocorrem, principalmente, em países onde o aborto se caracteriza como sendo ilegal perante suas legislações, mostrando uma postura patriarcal que o Estado assume frente ao direito da mulher de ter autonomia sobre seu próprio corpo. Inclui, também, óbitos por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), decorrentes de estupros, por epidemias de HIV e por ideias de misoginia (Romio, 2019).

No âmbito judicial brasileiro, a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), assegura os direitos da mulher contra a violência doméstica e intrafamiliar. Outro avanço foi a Lei Nº 13.104/2015 que qualifica o femicídio como crime hediondo, no qual o motivo guarda relação com situações de violência doméstica e intrafamiliar e/ou o menosprezo ou discriminação da condição de ser mulher. Desta forma, o Brasil passa a ser o 16º país da América Latina a desenvolver legislações que têm como foco a punição pelo crime de femicídio, de modo a garantir uma maior visibilidade à temática tanto no âmbito político quanto no judicial (Romio, 2019).

Anteriormente não havia possibilidade de se quantificar os casos de femicídios, pois as estatísticas de homicídios ocorridos no país não eram separadas por sexo, tampouco havia informação sobre os agressores. Isto, além de prejudicar a visualização de seus números, dificultava a adoção de estratégias públicas de enfrentamento (Romio, 2019). De acordo com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), praticamente dois em cada três atendimentos por

violência no SUS são situações de vitimização de mulheres. Deve ser considerado, contudo, que este quantitativo só representa a “ponta do iceberg”, pois se referem à parcela dos casos em que as mulheres buscaram atendimento, possivelmente devido à gravidade das agressões. De acordo com Barufaldi et al. (2017) há casos de violência contra a mulher que não chegam aos serviços públicos de saúde. Torna-se imprescindível que o profissional de saúde saiba identificar e notificar episódios suspeitos ou confirmados de violência cometidos contra a mulher, pois há uma maior prevalência de buscas aos serviços de saúde com “queixas vagas” por parte dessas, possuindo uma proporcionalidade na procura em relação à gravidade das agressões (Barufaldi et al., 2017). Em muitos casos, o feminicídio é precedido por atos violentos, podendo ser de natureza sexual, psicológica e física (Romio, 2019).

De acordo com dados da OMS, em uma lista de 83 países, o Brasil, em 2013, ocupava a 5ª posição de homicídios femininos, com 4.762 ocorrências (Waiselfisz, 2015). Dados do Atlas da Violência 2021 (Cerqueira et al., 2021) mostram que, no ano de 2018, ocorreram 4.519 homicídios femininos, com uma taxa de 4,3/100 mil mulheres. Já em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas, equivalendo a uma taxa de 3,5 vítimas para cada 100 mil mulheres. Essa redução, no entanto, pode ter sido matizada pelo aumento de registros de Mortes Violentas por Causas Indeterminadas (MVCI), ou seja, onde não houve indicação de causa, se acidente, suicídio ou homicídio. Na análise do Atlas, a variação nas taxas de homicídios de mulheres de 2009 a 2019 mostrou um cenário diferente. Apesar da redução de 18,4% nas mortes de mulheres entre 2009 e 2019, em 14 dos 27 Estados brasileiros a violência letal contra mulheres aumentou. Os maiores aumentos foram nos estados do Acre (69,5%), Rio Grande do Norte (54,9%), Ceará (51,5%) e Amazonas (51,4%), enquanto as maiores reduções aconteceram no Espírito Santo (-59,4%), São Paulo (-42,9%), Paraná (-41,7%) e Distrito Federal (-41,7%) (Cerqueira et al., 2021).

Este estudo encontra relevância ao trazer dados referentes aos feminicídios do município de Ribeirão Preto a fim de entender as características e circunstâncias relacionadas a este tipo de crime. Pode servir, ainda, como base para implementar programas de cooperação entre setores da sociedade como serviços de saúde, escolas, locais de trabalho, organizações não governamentais e sistemas de justiça criminal. A hipótese desta pesquisa é que mulheres vítimas de feminicídio têm histórico de vitimização registrado e notificado em serviços de saúde.

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres estimadas como vítimas de feminicídio, no período de 2009 a 2018, de um município do interior paulista, e as características da violência sofrida e dos prováveis agressores.

## 2. Metodologia

Pesquisa de caráter transversal e quantitativo, retrospectivo e descritivo (Proetti, 2017).

A população do estudo foi de seleção intencional de casos de homicídios de mulheres e de violência interpessoal, notificados no período de 2009 a 2018 junto à Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Como critérios de exclusão, foram definidos: casos com registros duplicados; casos em que não constavam as características sociodemográficas, violência sofrida pela vítima e informações relacionadas ao provável agressor.

Para a coleta dos dados, foi criado pelos pesquisadores, um protocolo de registros de dados, como base nas informações primárias obtidas do SIM e do SINAN da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. A coleta ocorreu no período de junho a novembro de 2019. Das fichas individuais de declaração de óbito do SIM foram extraídos dados referentes a aspectos sociodemográficos e causas básicas de óbito das mulheres vítimas de feminicídios, classificadas pelo CID-10 no intervalo de X-85 a Y09; e das fichas de notificação individual de caso de violência interpessoal do SINAN, referentes à vítima, ao provável agressor e os meios utilizados para perpetrar a violência.

Cabe ressaltar que a base de dados do SIM não identifica a categoria feminicídio. No Brasil os dados sobre feminicídio são baseados em estimativas feitas com o cruzamento de informações do SIM e do SINAN (Cerqueira et al., 2021; Waiselfisz, 2015).

Para análise do perfil sociodemográfico foram selecionadas as seguintes variáveis: idade – em anos completos; raça/cor – adotou-se a referência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); nupcialidade – condição de convivência, estado civil e natureza da união; escolaridade – ensino superior e educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio); ocupação/profissão – conforme Grandes Grupos Ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO – Ministério do Trabalho e Emprego).

Para as informações do crime, as variáveis foram: local – de ocorrência do crime e/ou óbito; distritos de saúde - da ocorrência do óbito (a organização da Rede de Atenção à Saúde do município é dividida geograficamente em cinco Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central - Ribeirão Preto, 2011); causa básica de óbito - classificadas pelo CID-10 no intervalo de X-85 a Y09.

As variáveis referentes às características da violência e provável agressor notificadas no SINAN foram: local – de ocorrência da violência; tipo de violência; meio de agressão; sexo, vínculo e suspeita do uso de álcool pelo provável agressor.

Os dados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel®, sistematizadas por meio de estatística descritiva a partir de cálculo de distribuição e frequência simples e relativa, com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtendo o parecer nº 0153/2019.

### **3. Resultados**

Do total de 81 mulheres vítimas de homicídio, selecionadas pelo SIM, 45 tiveram notificação individual de caso suspeito ou confirmado de violência no SINAN e foram estimadas como vítimas de feminicídio.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos 45 feminicídios notificados no SIM.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das vítimas de feminicídio notificadas no SIM de 2009 a 2018. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
0 + 20	02	4,44
20 + 60	36	79,97
60 + 86	07	15,54
<b>Raça/cor</b>		
Branca	24	53,33
Parda	14	31,11
Preta	05	11,11
Sem registro	02	4,44
<b>Nupcialidade</b>		
Solteira	19	42,22
Casada/União estável	12	26,66
Separada/divorciada	02	4,44
Ignorado	10	22,22
Sem registro	2	4,44
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	02	4,44
Ensino Fundamental completo	18	40,0
Ensino Médio	09	20,0
Ensino Superior	01	2,22
Ignorado	14	31,11
Sem registro	01	2,22
<b>Ocupação*</b>		
Grupo 5	14	31,11
Grupo 4	01	2,22
Grupo 3	01	2,22
Aposentada/pensionista	02	4,44
Desempregada	02	4,44
Estudante	01	2,22
Ignorado	22	48,88
Sem registro	02	4,44

\*Grupo 3 – Técnicos de nível médio; Grupo 4 – Trabalhadores de serviços administrativos; Grupo 5 – Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados. Fonte: Autores (2019).

A faixa etária das vítimas de feminicídio variou de 15 a 85 anos. A maior frequência foi encontrada entre as mulheres adultas, idades entre 20 e 59 anos, com 36 casos (79,97%). Em relação à variável raça/cor, 24 (53,33%) eram brancas, 14 (31,11%) pardas, cinco (11,11%) pretas, e duas (4,44%) sem registro. Quanto à nupcialidade, 19 (42,22%) eram solteiras, 12 (26,66%) casadas ou em união consensual e duas (4,44%) separadas/divorciadas. No que se refere à escolaridade, 29 (64,44%) tinham educação básica. Apenas uma (2,22%) tinha educação superior completa. Na variável ocupação, 16 (35,55%)

desempenhavam atividades laborais (Grupo 5: 11 afazeres domésticos remunerados ou não, duas vendedoras de comércio varejista e uma comerciante varejista; Grupo 4: uma serviço administrativo; Grupo 3: uma técnica de nível médio). Foram encontrados dados sem registro ou anotados como ignorados referentes a 12 (26,66%) das informações de nupcialidade, 15 (33,33%) de escolaridade e 24 (53,33%) sobre ocupação.

Os achados referentes ao local e Distrito de Saúde de ocorrência dos feminicídios, e as causas básicas dos óbitos notificados no SIM como “Causas externas de morbidade e de mortalidade – Agressões (CID-10: X-85 a Y09)” são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Local, Distrito de Saúde e causas básicas do feminicídio notificados no SIM de 2009 a 2018. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Local</b>		
Domicílio	19	42,22
Hospital	12	26,66
Via pública	09	20,00
Outros	05	11,11
<b>Distrito de Saúde</b>		
Oeste	20	44,44
Norte	13	28,88
Leste	07	15,55
Rural	01	2,22
Sem registro	04	8,88
<b>Causas básicas*</b>		
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	21	46,66
Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	09	20,00
Agressão por meio de força corporal	07	15,55
Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação	06	13,33
Agressão por meio de um objeto contundente	01	2,22
Agressão por meios não especificados	01	2,22

\*Classificadas pelo CID-10 no intervalo de X-85 a Y09. Fonte: Autores (2019).

O domicílio (19 – 42,22%) foi o local em que mais ocorreram feminicídios, seguido por hospital (12 – 26,66%). Quanto à distribuição dos casos de feminicídio na Rede de Atenção à Saúde, os distritos Oeste e Norte apresentaram maior ocorrência, totalizando 33 (73,32%). No que diz respeito às causas básicas de óbito por feminicídio, as mais frequentes foram devido à agressão aguda e profunda por meio de instrumento cortante ou penetrante (21 – 46,66%), ou disparo de arma de fogo (nove – 20,00%) totalizando 30 (66,66%) ocorrências, seguidas por outros agentes mecânicos (força corporal; enforcamento, estrangulamento e sufocação; objeto contundente; meios não especificados) em 15 (33,33%).

Os dados referentes à ocorrência de episódios suspeitos ou confirmados de violência e seus prováveis autores, notificados no SINAN, estão contidos na Tabela 3.

**Tabela 3** - Características da violência e do provável agressor das vítimas de feminicídio notificados no SINAN de 2009 a 2018. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Local</b>		
Domicílio	23	51,11
Via pública	14	31,11
Ignorado	07	15,55
Sem registro	01	2,22
<b>Tipo de violência</b>		
Física	36	80,0
Física e psicológica	03	6,66
Física e sexual	02	4,44
Física e tortura	01	2,22
Física, psicológica, tortura, sexual e negligência/abandono	01	2,22
Outra	01	2,22
Sem registro	01	2,22
<b>Meio de agressão</b>		
Objeto perfurocortante	18	40,0
Arma de fogo	09	20,0
Força corporal/espancamento	04	8,88
Enforcamento	03	6,66
Enforcamento e força corporal/espancamento	02	4,44
Ameaça; objeto contundente e força corporal/espancamento	02	4,44
Objeto contundente	01	2,22
Objeto contundente e força corporal/espancamento	01	2,22
Substância/objeto quente e força corporal/espancamento	01	2,22
Outro	01	2,22
Ignorado	01	2,22
Sem Registro	02	4,44
<b>Sexo do provável agressor</b>		
Masculino	11	24,44
Feminino	02	4,44
Ignorado	29	64,44
Sem registro	03	6,66
<b>Vínculo do provável agressor</b>		
Cônjuge	03	6,66
Padrasto	02	4,44
Ex-cônjuge	01	2,22
Namorado(a)	01	2,22
Amigos/conhecidos	01	2,22

Mãe	01	2,22
Desconhecido(a)	06	13,33
Ignorado	17	37,77
Sem registro	13	28,88
<b>Suspeita de uso de álcool do provável agressor</b>		
Sim	02	4,44
Não	01	2,22
Ignorado	39	86,66
Sem registro	03	6,66

Fonte: Autores (2019).

Em relação aos episódios de violência notificados no SINAN, 23 (51,11%) mulheres foram vítimas no domicílio e 14 (31,11%) em via pública. Quanto ao tipo de violência sofrida, houve predomínio de agressões físicas em 36 (80,00%) ocorrências, chegando ao total de 43 (95,55%) quando associadas a outras. O meio de agressão empregado pelo provável autor da violência teve como as mais frequentes as agressões agudas e profundas por meio de instrumento cortante ou penetrante (18 – 40,00%), ou disparo de arma de fogo (nove – 20,00%) somando 27 (60,00%) ocorrências. As outras 13 (28,88%) foram causadas por outros agentes mecânicos ou físicos (força corporal; enforcamento, estrangulamento e sufocação; objeto contundente; substância/objeto quente). Nas fichas de duas (4,44%) mulheres constava que, além da violência por agente mecânico, houve ameaça (violência do tipo psicológica).

A maioria das informações no SINAN sobre o provável autor da violência constava como ignorado ou sem registro. A maior lacuna foi em relação a idade do provável agressor, ausente em 44 (97,77%) dos casos. Das demais variáveis foram encontrados os seguintes registros: sexo masculino 11 (24,44%) e feminino dois (4,44%); vínculo com a vítima, seis (13,33%) desconhecidos e nove (20,0%) conhecidos (cônjuges, padrastos, ex-cônjuge, namorado(a), amigo/conhecido e mãe); dois (4,44%) registros de suspeita de uso de álcool e um (2,22%) não.

Das 45 vítimas de feminicídio, 31 (68,89%) apresentaram registro de ocorrência de violência somente no dia do óbito e 14 (31,11%) em momentos anteriores. Em 39 (86,66%) dos casos, o meio de agressão e a causa básica do óbito foram os mesmos.

#### 4. Discussão

Os homens são as principais vítimas de homicídio (80%) se comparados com as mulheres (20%) em todo o mundo. Contudo, as mulheres continuam a carregar o fardo mais pesado da vitimização letal como resultado de estereótipos de gênero e desigualdade. Nas mortes causadas por familiares ou parceiros íntimos, 64% das vítimas são mulheres e 36% homens. Ao examinar os homicídios perpetrados exclusivamente por parceiro íntimo a disparidade aumenta, com 82% de vítimas femininas e 18% masculinas. Cerca de 87 mil mulheres foram mortas intencionalmente no ano de 2017, sendo que 50.460 (58%) foram a óbito tendo parceiros íntimos e familiares como autores do delito. Isso significa que 137 mulheres foram mortas por um membro de sua própria família a cada dia (UNODC, 2019).

As pesquisas sobre feminicídio tem sido um desafio, desde a definição da amostra a ser estudada. No Brasil há duas fontes de informações que tem trazido dados anuais e por Unidades Federativas de homicídios de mulheres e feminicídios: o Anuário Brasileiro de Segurança Pública que tem como fonte os boletins de ocorrência produzidos pelas polícias civis e o Atlas da Violência que traz dados do Ministério da Saúde a partir do SIM e do SINAN. Houve uma discrepância nos achados no período de 2018 e 2019, onde de acordo com o Anuário a taxa de feminicídios por 100 mil mulheres cresceu 7,1%;

enquanto o Atlas indicou que a taxa de homicídios femininos dentro das residências diminuiu 10,2%. Uma hipótese para entender essa divergência pode ser a da subnotificação dos homicídios registrados pelo sistema de saúde em 2019 relacionado ao incremento das Mortes Violentas por Causas Indeterminadas (MVCI). Além disso, a análise de achados de 2009 a 2019 indica que os homicídios de mulheres nas residências cresceram 10,6%, enquanto os que ocorreram fora das residências reduziram em 20,6%, o que indica provável crescimento da violência doméstica, relacionado diretamente com feminicídio (Cerqueira et al., 2021; Barufaldi et al., 2017; FBSP, 2021).

No presente estudo os casos de feminicídio foram selecionados a partir do cruzamento de informações do SIM e do SINAN, ou seja, de dados da área da saúde (Cerqueira et al., 2021; Waiselfisz, 2015). De 81 ocorrências de homicídios de mulheres, 36 foram descartadas por não terem ficha de notificação individual de caso de violência interpessoal no SINAN. É provável que alguns desses casos possam ter sido feminicídios não identificados. A amostra da pesquisa foi, portanto, de 45 vítimas de feminicídio em Ribeirão Preto, no período de 2009 a 2018.

O perfil das mulheres em relação a idade evidenciou maior concentração na faixa de 20 a 59 anos (79,97%). Este dado é semelhante ao de Barufaldi et al. (2017) realizado no período de 2011 a 2016, onde a maioria (72,5%) das vítimas encontravam-se na mesma faixa etária. Resultado similar foi encontrado na Itália (Sorrentino, Guida, Cinquengrana & Baldry, 2020), em pesquisa feita na última década, onde a maioria das mulheres vítimas de feminicídio eram também adultas (64,8%). Há também na literatura achados que mostram que as vítimas de feminicídio são em sua maioria mulheres em idade reprodutiva e na terceira década da vida (Santana et al., 2021; Wanzinack et al., 2020).

No Brasil estudos apontam para uma vulnerabilidade maior de mulheres pretas e pardas ao feminicídio (Barufaldi et al., 2017; FBSP, 2021; Batista, Oliveira & Musse, 2019). Já os achados da presente pesquisa revelam que a frequência de mulheres brancas (53,33%) vítimas desse crime foi maior, o que pode ser devido a colonização do Estado de São Paulo por migrantes europeus. No censo demográfico de 2010 (IBGE), 69,8% dos habitantes do município de Ribeirão Preto se autodeclararam brancos (Ribeirão Preto, 2011). Com composição étnica similar, no Paraná, pesquisadores encontraram que a maioria das vítimas de feminicídio entre 2014 e 2018, eram da cor branca (77%) (Wanzinack et al., 2020).

Quanto a nupcialidade, a literatura aponta que a maioria são solteiras e que são vítimas de violência em relacionamentos afetivo-sexuais ou de namoro (Wanzinack et al., 2020; Batista *et al.*, 2019; Meneghel, Rosa, Ceccom, Hirakata & Danilevicz, 2017). Nesses casos pode haver dificuldades na notificação de casos de violência e na identificação de feminicídios, levando a uma subestimação das situações. Neste estudo, houve mais vítimas solteiras (42,22%) do que casadas/união estável (26,66%) e separadas/divorciadas (4,44%).

Os resultados do estudo mostraram que 64,44% das mulheres possuíam educação básica. Achado semelhante é encontrado na literatura nacional (Barufaldi et al., 2017; Wanzinack et al., 2020; Batista et al., 2019) onde houve predominância de mulheres que tinham menos de sete anos de ensino. No que se refere a ocupação, 35,55% se dedicavam a atividades de baixa remuneração ou não remuneradas. Estes dados corroboram resultados de outros estudos em que baixa escolaridade pode estar associada a um menor nível socioeconômico (baixa renda e desemprego), considerados fatores de risco para feminicídio (Zara & Gino, 2018; Zara et al., 2019; Sorrentino et al., 2020; Wanzinack et al., 2020; Toprak & Ersoy, 2017; Altinöz et al., 2018; Vives-Cases et al., 2021; Caman et al., 2022; Moffitt et al., 2022). Os baixos graus de instrução e formação e a dependência econômica ou ausência de uma ocupação formal podem expor as mulheres a um papel de vulnerabilidade para a ocorrência da violência de gênero.

O domicílio foi o local onde mais ocorreram feminicídios (42,22%) e violências contra as mulheres (51,11%) nesta pesquisa. No âmbito nacional a residência é o local de maior prevalência tanto para a ocorrência da violência interpessoal contra a mulher (48,1%) como para o feminicídio (28,5%) (Cerqueira et al., 2021, Barufaldi et al., 2017; Wanzinack et al., 2020; Pinto et al., 2021). Entre os anos de 2009 e 2019 os feminicídios nas residências cresceram 10,6%, enquanto fora das

residências houve redução de 20,6% no mesmo período (Cerqueira et al., 2021). Trabalho realizado por Toprak e Ersoy (2017) em 12 cidades da Turquia, com dados de um período de 11 anos, evidenciou que 74,5% dos feminicídios aconteceram no ambiente doméstico, tanto por parceiros íntimos quanto por familiares, amigos ou estranhos. Pesquisadores italianos identificaram, também, a casa da vítima ou do perpetrador como os locais onde a maioria dos feminicídios aconteceu (69,4%) (Zara et al., 2019).

Os distritos de saúde Oeste e Norte (43,65%) do município estudado, tiveram as maiores frequências de casos de violência e de feminicídio. Esses achados podem ter relação com uma maior suscetibilidade da população a situações de violência, pois os dois distritos possuíam áreas classificadas com piores condições de moradia e renda, e de densidade populacional (Ribeirão Preto, 2011). O crime de feminicídio pode acontecer com mulheres de qualquer nível socioeconômico, contudo há uma prevalência maior nos níveis mais baixos (Altinöz et al., 2018; Caman et al., 2022; Moffitt et al., 2022).

A violência física notificada no SINAN foi a que predominou nas vítimas de feminicídio que compuseram a amostra do presente estudo (80%, chegando a 95,55% quando associada a outras). O meio de agressão empregado e a causa básica do óbito foram similares em 39 (86,66%) dos casos. Achados nacionais corroboram os resultados dessa pesquisa ao evidenciar a prevalência do uso de objetos contundentes ou perfurocortantes (armas brancas como facas, canivetes, tesouras e pedaços de madeira), seguidos por armas de fogo, nos feminicídios (FBSP, 2021; Pinto et al., 2021). O perpetrador costuma utilizar os instrumentos disponíveis no local onde se encontra para cometer o crime. Portanto, a presença de arma de fogo no ambiente doméstico pode aumentar o risco de homicídios, suicídios ou acidentes fatais. Diante dos resultados deste estudo e da literatura, políticas de controle de armas, sejam de fogo como brancas, encontram relevância, pois a flexibilização de acesso a qualquer arma pode levar ao aumento de feminicídios (Barufaldi et al., 2017; FBSP, 2021; Altinöz et al., 2018; Caman et al., 2022; Sabri et al., 2021; Koppa & Messing, 2019; Zeppegno et al., 2019).

Cerca de dois terços das vítimas de feminicídio tiveram notificações de violência somente no dia do seu óbito. É provável, portanto, que o registro no SINAN nesses casos tenha sido o do atendimento da agressão que gerou o óbito ou que acabou por evoluir para óbito após encaminhamento para o hospital ou para o domicílio. As demais mulheres, que correspondem a aproximadamente um terço da amostra do estudo, tinham notificações de violências prévias. A literatura tem revelado que episódios de violência contra a mulher anteriores, em especial as cometidas por parceiro íntimo, constituem fatores de risco para o crime de feminicídio (Zara & Gino, 2018; Zara et al., 2019; Barufaldi et al., 2017; Caman et al., 2022; Pinto et al., 2021; Koppa & Messing, 2019).

No SIM não há registros sobre a relação do agressor com a vítima ou sobre os motivos do feminicídio. A maioria das informações sobre os prováveis autores da violência contra as mulheres constava como ignorado ou sem registro no SINAN, o que dificultou sua análise. Em cerca de 70% dos casos, não foi possível identificar o sexo do agressor e o vínculo com a vítima. Aproximadamente um terço dos que tinham registro sobre o vínculo do agressor com a vítima, os feminicídios foram cometidos por parceiro ou ex-parceiro. No mundo é estimado que aproximadamente 40% dos homicídios de mulheres têm o parceiro íntimo como o autor do delito (Barufaldi et al., 2017; UNODC, 2019; Caman et al., 2022). Além dos parceiros íntimos, outros autores podem perpetrar o feminicídio, como pais, padrastos, irmãos, mães, irmãs e outros membros da família. O motivo pode estar relacionado ao seu papel e status como mulheres. Essas mortes, em geral, não resultam de atos aleatórios ou espontâneos, mas do resultado de violência anterior relacionada ao gênero. Como fatores desencadeantes das agressões e mesmo do crime, estão o ciúme e o medo de abandono (Zara & Gino, 2018; Zara et al., 2019; Barufaldi et al., 2017; UNODC, 2019; Sorrentino et al., 2020; Toprak & Ersoy, 2017; Sabri et al., 2021; Koppa & Messing, 2019; Zeppegno et al., 2019; Andrade *et al.*, 2020; Sabri et al., 2018).

Estudo qualitativo realizado com mulheres imigrantes do sul da Ásia nos Estados Unidos (Sabri et al., 2018) expostas a violências por parceiros íntimos, identificaram como características do parceiro agressor: comportamento controlador,

infidelidade, dificuldades com lidar com a raiva, uso abusivo de álcool e outras drogas, e história de terem sido vítimas de abuso na infância. Como indicativos para temerem por suas vidas, mencionaram a ocorrência de agressões físicas graves, ameaças de morte, posse de arma e comportamento suspeito. Em estudo com perpetradores de feminicídio, Caman, et al. (2022) concluíram que a presença nos agressores de história de transtornos mentais, de abuso de substâncias psicoativas, de ideias e tentativas prévias de suicídio são fatores preditivos de feminicídio por parceiro íntimo. Portanto, seria esperado que os serviços de saúde desempenhassem papel importante na prevenção da violência contra a mulher e do feminicídio. O que é observado, contudo, é a falta de treinamento dos profissionais na detecção desses fatores de risco.

O uso abusivo de álcool pelo agressor tem sido relacionado como fator de risco em estudos sobre violência contra a mulher. Seu uso costuma reduzir reflexos e pode lentificar movimentos, mas pode, também, trazer sensação de poder e força, inibir a capacidade de controle de sentimentos e impulsos agressivos e reduzir o medo, facilitando comportamentos violentos. O álcool não faz a violência ocorrer, mas pode fazer com que as situações se tornem mais instáveis, aumentando a frequência e a gravidade do abuso (Sorrentino et al., 2020; Moffit et al., 2022; Zeppego et al., 2019; Andrade et al., 2020; Sabri et al., 2018; Silva et al., 2022). Não houve informações sobre o uso de álcool na maioria dos registros (93,33%) do SINAN.

Pode ser considerado como limite do estudo a precariedade ou a ausência de informações nas fichas, tanto de notificação individual de violência do SINAN como nas declarações de óbito do SIM, já que vários campos foram preenchidos como ignorado ou não possuíam registro. A falta de qualidade da informação, sub-registro de óbitos, problemas no diagnóstico e no preenchimento das declarações também foram apontadas como limitações em outros estudos sobre feminicídio (Meneghel & Portella, 2017; Barufaldi et al., 2017). Outro limite da pesquisa pode estar relacionado a subnotificação da violência contra a mulher tanto por falhas dos serviços de saúde na identificação e registro das situações, quanto das vítimas que, por vezes, não procuram assistência.

## 5. Conclusão

O presente estudo serve como fonte de informações sobre feminicídios no município de Ribeirão Preto. Fica claro na pesquisa a importância de identificar situações de risco para o feminicídio e o desenvolvimento de estratégias de intervenção junto a provável vítima e, também do provável perpetrador. Investir em projetos terapêuticos que tenham como objetivo trabalhar dificuldades nos relacionamentos interpessoais (casais, família, namoros e outros), controle de comportamentos agressivos, controle do abuso de álcool e outras drogas, são importantes nesse sentido. Oferecer amparo em centros formais de ajuda comunitários, sociais e jurídicos, são igualmente necessários. No plano comunitário, facilitar o acesso a serviços de suporte às vítimas de violência doméstica (casas de apoio e abrigo, espaços terapêuticos do setor da saúde e da assistência social, locais de denúncia da polícia e judiciário) e estabelecer programas de educação permanente (ensino, orientações, esclarecimentos e campanhas informativas e de enfrentamento) sobre o tema violência contra a mulher podem contribuir para a prevenção dessas ocorrências. Além disso, incentivar o controle e apreensão de armas letais (de fogo ou outras) com campanhas de desarmamento tem relevância neste tipo de crime.

A formação dos profissionais da saúde deve ser feita visando ações de prevenção, segurança, melhoria dos registros ambulatoriais e hospitalares no atendimento às vítimas de violência. A melhora dos registros deve ser perseguida e estimulada continuamente, visto que para a área da saúde importam as informações de cunho epidemiológico relacionadas ao perfil da vítima e em que contexto a violência aconteceu, em especial quando em sua decorrência houve o óbito. A transparência e a qualidade dos dados são ferramentas fundamentais para a manutenção e a melhoria das condições da segurança pública brasileira.

A partir dos dados trazidos por este estudo será possível o avanço em pesquisas que visem o enfrentamento das violências de cunho discriminatório em relação ao gênero feminino, de modo que seja possível a identificação de mulheres que

se encontram em situação de risco. Que políticas públicas possam ser desenvolvidas e aplicadas na sociedade, com o propósito de serem tomadas medidas protetivas que minimizem a ocorrência de violências contra a mulher e seus desfechos fatais.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), processo nº 420227/2018-0.

## Referências

- Altınöz, Ş. T., Altınöz, A. E., Utku, Ç., Eşsizoglu, A., & Candansayar, S. (2018). Femicide: psychosocial characteristics of the perpetrators in Turkey. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(13), 4174-4186. <https://doi.org/10.1177/0306624X18763765>
- Andrade, C. M., Teixeira, G. T., França, T. B., Rambo, M., Trevisan, M. G., Casaril, E., & Dalla Costa, L. (2020). Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. *Cogitare Enfermagem*, 25, e63758. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.63758>
- Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. B., Montenegro, M. M. S., Pinto, I. V., Silva, M. M. A., & Lima, C. M. (2017). Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2929-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
- Batista, J. F. C., Oliveira Júnior, J. H., & Musse, J. O. (2019). Femicídio no nordeste brasileiro: o que revelam os dados de acesso público. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 7(3), 61-74. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2019v7n3p61-74>
- Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. (2006). Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
- Lei Nº 13.104, de 09 de março de 2015. (2015). Dispõe o Femicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Brasília: DF. [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm)
- Camán, S., Sturup, J., & Howner, K. (2022). Mental disorders and intimate partner femicide: clinical characteristics in perpetrators of intimate partner femicide and male-to-male homicide. *Frontiers in psychiatry*, 13, 844807. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844807>
- Cerqueira, D., Ferreira, H., Bueno, S., Alves, P. P., Lima, R.S., Marques D., & Pimentel, A. (2021). *Atlas da violência 2021*. São Paulo: FBSP. <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375atlasdaviolencia2021completo.pdf>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021*. São Paulo: FBSP. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>
- Koppa, V., & Messing, J. T. (2019). Can justice system interventions prevent intimate partner homicide? An analysis of rates of help seeking prior to fatality. *Journal of Interpersonal Violence*, 36 (17-18): 8792-816. <https://doi.org/10.1177/0886260519851179>
- Meneghel, S. N., & Portella, A. P. (2017). Femicides: concepts, types and scenarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9): 3077-86. <http://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>
- Meneghel, S. N., Rosa, B. A. R., Ceccon, R. F., Hirakata, V. N., & Danilevicz, I. M. (2017). Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9): 2963-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>
- Moffitt, P., Aujla, W., Giesbrecht, C. J., Grant, I., & Straatman, A. L. (2022). Intimate partner violence and COVID-19 in rural, remote, and northern Canada: relationship, vulnerability and risk. *Journal of Family Violence*, 19; 37:775-86. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00212-x>
- Pinto, I. V., Bernal, R. T. I., Souza, M. F. M., & Malta, D. C. (2021). Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3):975-85. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>
- Proetti, S. (2018). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, 2(4). Recuperado de <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>
- Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde (2011). *Fatores de risco relacionados à Saúde da população residente na zona urbana de Ribeirão Preto 2008-2011*. Ribeirão Preto. <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/fatores-risco.pdf>
- Romio, J. A. F. (2019). Sobre o feminicídio, o direito da mulher de nomear suas experiências. *Plural-Revista de Ciências Sociais*, 26(1):79-102. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.peso.2019.159745>
- Sabri, B., Bhandari, S. S., & Shah, A. (2018). Dangerous Abusive Relationships and Sources of Resilience for South Asian immigrant women survivors of intimate partner violence. *Journal of Social Work in the Global Community*, 3(1):1-18.
- Sabri, B., Campbell, J. C. & Messing, J. T. (2021). Intimate partner homicides in the United States, 2003-2013: a comparison of immigrants and nonimmigrant victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10). Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0886260518792249>
- Santana, A. C. C. S., Santos, L. S., Guimarães, J. J., Barreto, I. D. C., Lima, S. O., Melo, C. M., & Reis, F. P. (2021). Perfil do feminicídio: Uma abordagem epidemiológica no Estado de Sergipe. *Research, Society and Development*, 10(5), e47310515197. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15197/13606>

- Silva, E. R., Hino, P., & Fernandes, H. (2022). Características sociodemográficas da violência interpessoal associada ao consumo de álcool. *Cogitare Enfermagem*, 27:e77876. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.77876>
- Sorrentino, A., Guida, C., Cinquegrana, V., & Baldry, A. C. (2020). Femicide fatal risk factors: a last decade comparison between Italian victims of femicide by age groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21): 7953. Recuperado de <http://doi.org/10.3390/ijerph17217953>
- Toprak, S., & Ersoy, G. (2017). Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *Plos One*, 12(8):e0182409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182409>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *Global study on homicide: gender-related killing of women and girls*. [Internet]. Vienna: UNODC. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf)
- Vives-Cases, C., Parra-Casado, D. L., Estévez, J. F., Torrubiano-Domínguez, J., & Sanz-Barbero, B. (2021). Intimate partner violence against women during the COVID-19 lockdown in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9):4698. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094698>
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília (DF). [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)
- Wanzinack, C., Souza, M. G., Lucchesi, V. O., & Signorelli, M. C. (2020). Homicides of women and girls in the state of Paraná, Brazil: a territorial retrospective analysis from 2014 to 2018. *Guaju-Revista Brasileira De Desenvolvimento Territorial Sustentável*, 6(2). <https://doi.org/10.5380/guaju.v6i2.77269>
- Zara, G., & Gino, S. (2018). Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is "violence against women". *Frontiers in Psychology*, 9:1777. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01777>
- Zara, G., Freilone, F., Veggi, S., Biondi, E., Ceccarelli, D., & Gino, S. (2019). The medicolegal, psycho-criminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. *International Journal of Legal Medicine*, 133:1295-307. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00414-019-02061-w>
- Zeppugno, P., Gramaglia, C., Marco, S., Guerriero, C., Consol, C., Loreti, L., & Sarchiapone, M. (2019). Intimate partner homicide suicide: a mini-review of the literature (2012–2018). *Current Psychiatry Reports*, 21:13. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0995-2>