

PERFIL DOS HOMICÍDIOS FEMININOS NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA DA ÚLTIMA DÉCADA

PROFILE OF FEMALE HOMICIDES IN BRAZIL: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE OF THE LAST DECADE

LUCIANO LUCINDO DA SILVA¹; WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹; KÉSIA CRISTINA DE OLIVEIRA BATISTA LUCINDO¹; LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA²; PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA MARÇAL¹

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil dos homicídios femininos no Brasil na última década. Métodos: revisão sistemática da literatura de estudos observacionais sobre os homicídios femininos no Brasil. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: MEDLINE, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos observacionais que relataram o perfil dos homicídios femininos no Brasil, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; conduzidos nos últimos 10 anos (2010-2019). Dados referentes aos autores, ano de coleta, delineamento, número amostral, local e período do estudo e perfil dos homicídios femininos foram extraídos. Resultados: A busca inicial identificou 690 registros e 16 estudos foram incluídos na revisão sistemática. A maioria dos estudos foram ecológicos usando dados do SIM. O perfil dos homicídios femininos no Brasil na última década foi, predominantemente, de mulheres adolescentes e adultas jovens, da raça/cor da pele negra ou parda, com escolaridade baixa e solteiras. Também, verifica-se que 10,0% a 67,1% ocorrem no domicílio, 13,3% a 39,2% em estabelecimentos de saúde de 10,7% a 67,1% em locais públicos; a maioria dos homicídios ocorrem com objetos perfucortantes (arma de fogo). Poucos estudos investigaram variáveis relacionadas à antecedentes de violência das vítimas e características do agressor. Conclusão: os homicídios femininos na última década ocorreram, predominantemente, em mulheres adolescentes e adultas jovens, da raça/cor da pele negra ou parda, com escolaridade baixa e solteiras. O tipo de instrumento mais usado foi o perfucortante. A presente revisão aponta a necessidade de novas investigações sobre homicídios no Brasil, incluindo coleta de novas variáveis relacionadas ao perfil dos homicídios. As informações evidenciadas neste estudo fornecem informações essenciais para decisões programáticas no Brasil e podem subsidiar ações que contribuam para redução da taxa de mortalidade feminina no país.

DESCRITORES: HOMICÍDIO, MULHERES, HOMICÍDIO FEMININO, BRASIL.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of female homicides in Brazil in the last decade. Methods: systematic review of the literature on observational studies on female homicides in Brazil. The following databases were searched: MEDLINE, SciELO and LILACS. Observational studies that reported the profile of female homicides in Brazil, published in English, Spanish or Portuguese, were included; conducted in the last 10 years (2010-2019). Data regarding the authors, year of collection, design, sample number, location and period of the study and profile of female homicides were extracted. Results: The initial search identified 690 records and 16 studies were included in the systematic review. Most studies were ecological using SIM data. The profile of female homicides in Brazil in the last decade was, predominantly, of adolescent and young adult women, of black / brown skin / color, with low and unmarried schooling. Also, it appears that 10.0% to 67.1% occur at home, 13.3% to 39.2% in health facilities from 10.7% to 67.1% in public places; most homicides occur with sharpening objects (firearms). Few studies have investigated variables related to the victims' history of violence and characteristics of the aggressor. Conclusion: female homicides in the last decade occurred, predominantly, in adolescent and young adult women, of black / brown skin / color, with low and uneducated education. The type of instrument most used was the perfucortante. The present review points to the need for further investigations on homicides in Brazil, including the collection of new variables related to the homicide profile. The information shown in this study provides essential information for programmatic decisions in Brazil and can support actions that contribute to reducing the female mortality rate in the country.

KEYWORDS: HOMICIDE, WOMEN, FEMALE HOMICIDE, BRAZIL.

1 - Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

2 - Faculdade de Medicina. Pontifícia Universidade Católica, Goiânia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os homicídios femininos representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo¹. Estimativas do Estudo Global sobre Homicídio de 2017 mostram que 87.000 mil mulheres foram mortas intencionalmente e, dessas, 58,0% por parceiros íntimos ou membros familiares. A taxa estimada de homicídio feminino devido a parceiros íntimos ou membros familiares foi de 1,3 óbitos por 100 mil mulheres. O continente africano apresenta a maior taxa de homicídio feminino do mundo (3,1 óbitos/100 mil mulheres), seguido das Américas (1,6 óbitos/100 mil mulheres). As taxas de homicídios femininos estimadas para Oceania, Ásia e Europa são de 1,3 óbitos, 0,9 óbitos e 0,7 óbitos a cada 100 mil mulheres, respectivamente².

No Brasil, os homicídios femininos também apresentam elevada carga, gerando altos custos para os serviços de saúde e sociedade. Estimativas do Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde mostram que taxa de mortalidade de homicídio feminino passou de 3,9 para 4,7 óbitos a cada 100 mil mulheres entre 2007 e 2017³. Estudo de tendência usando os dados de SIM mostraram que a taxa de mortalidade por homicídios aumentou 4,8% entre 2004 e 2015, com elevados incrementos nas Regiões Norte (+109,4%) e Nordeste (+47,1%) e decréscimo na Região Sul (-8,3%)⁴.

Alguns estudos nacionais têm mostrado que os homicídios femininos estão associados à faixa etária, raça/cor da pele, nível socioeconômico, escolaridade, além de outras variáveis socio-demográficas e econômicas^{5,6,7,8}. Essas investigações mostram a predominância de homicídios femininos em jovens e adultos jovens, com baixo nível de escolaridade e econômico e da raça/cor da pele negra ou parda^{5,6,7,8,9}. Com relação ao perfil dos homicídios, as investigações mostram uma ocorrência significativa no domicílio e usando objeto perfurocortante, como projétil de arma de fogo^{5,6,7,8,9}. Apesar disso, há uma lacuna na literatura sobre o perfil dos homicídios femininos no Brasil, mais especificamente que abrangem todas as regiões do Brasil. O entendimento das características sociodemográficas e relacionadas aos homicídios desses agravos pode contribuir para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, como a implantação de políticas públicas de prevenção do homicídio feminino no Brasil. Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos homicídios femininos no Brasil na última década.

MÉTODOS

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura^{10,11} conduzida conforme as diretrizes metodológicas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹².

A pergunta norteadora dessa revisão sistemática foi “Qual o perfil dos homicídios do Brasil na última década?”. Foram analisados artigos indexados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) acessada via United States National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Scientific Electronic Library Online (SciELO) (<http://www.scielo.org>) e Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) acessada via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (<http://lilacs.bvsalud.org/>). Além das bases eletrônicas de dados, a lista de referências bibliográficas dos artigos relevantes e busca no Google Scholar (<https://scholar.google.com.br/>) foram consultadas para identificar publicações potencialmente elegíveis¹³. A pesquisa dos artigos foi conduzida em dezembro de 2019 e janeiro de 2020.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: (i) estudos observacionais (transversais, caso-controle, coorte ou ecológicos); (ii) artigos que relataram o perfil dos homicídios femininos (sociodemográfico, econômico ou características do homicídio) no Brasil, independente da sua representatividade (local, regional ou nacional)¹⁴; (iii) publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; e, (4) investigações publicadas na última década (2009-2019). Na presente revisão, foram considerados casos de homicídios femininos qualquer assassinato de mulheres, incluindo casos de feminicídio – definido como o assassinato de uma mulher em razão de gênero que incluem mortes perpetradas por parceiros íntimos, crimes em série, violência sexual seguida de assassinatos e morte^{16,15}. Artigos de revisão da literatura, estudos de intervenção, qualitativos, relatos de caso^{16,17} e estudos que apresentaram o perfil dos homicídios femininos agrupados com o dos homicídios masculinos foram excluídos. Também, artigos com dados em duplicata foram removidos dessa revisão sistemática.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS E COLETA DE DADOS

Foram utilizados descritores controlados retirados do MeSH (Medical Subject Headings) ou DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) para a busca dos artigos incluídos nessa revisão sistemática. Para reduzir potenciais vieses na seleção dos estudos e aumentar a sensibilidade da revisão foram utilizados também descritores não controlados (“free text”) previamente consultados na literatura^{11,17}. Os seguintes termos foram utilizados na busca: “femicide”; “female homicide”; “violence against women”; “homicide” e “Brazil”. Os termos foram relacionados ao perfil dos homicídios femininos no Brasil. Para construção da estratégia de busca foram utilizados os operadores booleanos AND (combinação aditiva) e OR (combinação restritiva)¹⁸.

A busca nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes. Após seleção pela leitura de título e resumo e remoção dos registros em duplicata, foram identificadas as divergências na escolha dos artigos sendo os estudos incluídos na análise finais definidos por um terceiro pesquisador. Após exclusão dos registros rastreados, foi realizada a leitura na íntegra de todos os estudos potencialmente elegíveis.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

Foram extraídos, em planilha eletrônica, os seguintes dados dos estudos selecionados: autores, ano de publicação, objetivos do estudo, período do estudo, local do estudo (cidade e Estado), tamanho da amostra, delineamento do estudo (transversal, caso-controle, coorte ou ecológico), fontes de dados da investigação, variáveis investigadas e principais resultados relacionados ao perfil de mulheres vítimas de homicídio. Os estudos foram julgados de forma independente por dois examinadores. Em caso de divergência, um terceiro avaliador foi consultado. Foram contactados os autores dos estudos incluídos em casos em que os dados não estavam disponíveis no artigo¹⁹.

RESULTADOS

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A busca resultou em 690 estudos (MEDLINE: 261; SciELO: 136 e LILACS: 293). Um estudo foi identificado a partir de outra fonte. Após remoção de 375 artigos em duplicata nas bases, foram lidos 316 títulos e resumos e 259 foram excluídos. Cinquenta e sete artigos foram considerados como potenciais elegíveis e tiveram seu texto completo analisado. Destes, dois foram excluídos por serem estudos de intervenção sem relato do perfil das mulheres, um relato de caso, quatro revisões da literatura, dois estudos qualitativos, dois artigos de opinião, 24 por não apresentarem o perfil das mulheres vítimas de homicídio, cinco por apresentarem o perfil dos homicídios agrupados para homens e mulheres e um por apresentar dados em duplicata com outro manuscrito. Assim 16 estudos foram incluídos na revisão.

DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS

A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos nessa revisão sistemática.

Do total de estudos incluídos (n = 16), seis (37,5%) foram conduzidos na Região Nordeste^{21,23,24,26,30,31}, três na Região Norte (18,7%)^{9,22,28} e dois (12,5%) na Região Sul do Brasil^{20,29}. Cinco estudos (31,3%) foram realizados usando análises para o Brasil ou com grandes amostras nacionais^{7,8,25,27,32}. Não se observou estudos conduzidos exclusivamente na Região Centro-Oeste e Sudeste do Brasil.

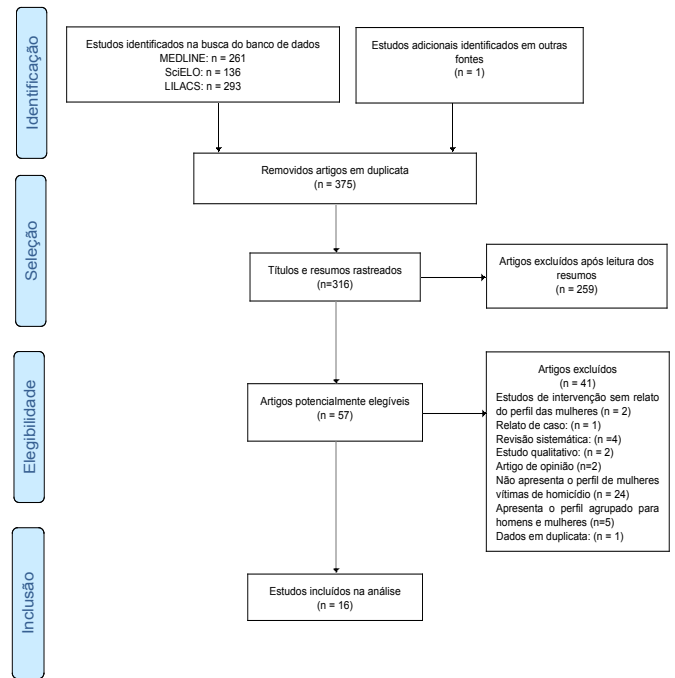


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos da revisão sistemática

Quanto ao delineamento, a maioria dos estudos (n=10; 62,5%) foram estudos ecológicos^{4,6-9,22,25,30-32} e seis transversais (37,5%)^{20,23,24,26,28,29}. O ano de publicação variou de 2011^{23,25,26} a 2019^{9,20}. Com relação período do estudo, verificaram-se dados de 1980⁶ a 2016²⁰. Quanto as fontes de dados utilizadas, a maioria (n=11; 68,7%) utilizaram dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)^{7-9,21-23,25,27,28,31,32}, outros três (18,7%) usaram dados de inquéritos policiais^{20,26,29} e três (18,7%) usaram dados do IML^{20,24}. O número de participantes dos estudos variou de 32²⁶ a 100.000 mil mulheres⁶.

As variáveis investigadas do perfil das mulheres vítimas de homicídio incluíram: faixa etária (n=14; 87,5%)^{7,8,20-27,29-32}, estado civil (n=6; 37,5%)^{21-25,32}, escolaridade (n=8; 50,0%)^{7,8,22-25,29,32}, raça/cor da pele (n=11; 68,8%)^{7-9,20-25,29,32}, ocupação (n=2; 12,5%)^{22,24}, renda familiar mensal (n=1; 6,3%)²³, zona de residência (x=1; 6,3%)²², religião (x=1; 6,3%)²⁴, vínculo com o agressor (x=1; 6,3%)²⁹, local de ocorrência (n=14; 87,5%)^{7-9,20-23,25-29,31,32}, tipo de instrumento utilizado ou causa básica (n=13; 81,3%)^{7-9,20-24,26-30}, local anatômico das lesões (x=1; 6,3%)²⁰, período que ocorreu o óbito (x=1; 6,3%)²⁶, motivo da agressão (x=1; 6,3%)²⁶, antecedente de violência sofrida pela vítima (x=3; 18,7%)^{20,24,29}, presença de álcool (x=1; 6,3%)²⁰ ou drogas ilícitas nas vítimas (x=1; 6,3%)²⁰, uso de álcool e droga ilícitas pelas vítimas (x=1; 6,3%)²⁴, envolvimento com tráfico de drogas(x=1; 6,3%) e antecedente de passagem pela polícia (x=1; 6,3%)²⁴. Apenas um (6,3%) apresentou as características dos agressores²⁹.

Tabela 1. Perfil dos homicídios femininos no Brasil, segundo estudos incluídos na revisão sistemática, 2010-2019

Autores	Ano	Delineamento	Local ^a	Ano do estudo	Fontes de dados	Amostra	Variáveis analisadas	Principais resultados
Meira et al.	2019	Ecológico	Estados da Região Norte do Brasil	1980-2014	SIM	25.332	Raça/cor da pele, local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica	Quanto a raça/cor da pele, no período de 1996-2014, 15,8% eram brancas e 83,7% pardas ou negras. Quanto ao local de ocorrência, de 1980-1995, 28,3% ocorreram no domicílio, 27,1% em estabelecimentos de saúde, 24,9% em hospital e 19,7% outros lugares; de 1996-2014, 26,9% ocorreram no domicílio, 26,3% em estabelecimentos de saúde, 33,4% em hospital e 13,4% outros lugares. Com relação ao tipo de instrumento, de 1980-1995, 43,1% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo); 35,5% por objeto contundente ou penetrante, 2,7% por métodos físico-químicos (asfixia) e 18,6% outros meios; de 1996-2014, 56,7% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo); 31,2% por objeto contundente ou penetrante, 3,9% por métodos físico-químicos (asfixia) e 8,2% outros meios.
Machado-rios et al.	2019	Transversal	Porto Alegre, Rio Grande do Sul	2010-2016	IML e Inquéritos policiais	70	Faixa etária; raça/cor da pele; local de ocorrência; tipo de instrumento/causa básica; local anatômico das lesões; antecedente de violência; presença de álcool e drogas ilícitas.	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 13-17 anos (81,4%), seguido de 0-6 anos (17,1%); 1,4% possuíam de 7-12 anos. Quanto a raça/cor da pele, 68,6% eram brancas, 18,6% pardas, 11,4% negras e 1,4% outras. Quanto ao local de ocorrência, 32,9% ocorreram no domicílio e 67,1% em locais públicos/outras lugares. Lesões na cabeça evoluíram 60,0% dos casos. Com relação ao tipo de instrumento, 74,3% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo); 14,3% por objeto perfucortante (arma branca); 10,0% por métodos físico-químicos (asfixia) e 1,4% por objetos condudentes. Considerando antecedentes de violência, 67,1% das mulheres foram sofrerem algum tipo de violência anterior; 44,2% sofreram violência física. Presença de álcool e drogas ilícitas no corpo das vítimas foi verificada em 8,1% e 35,5% dos casos, respectivamente.
Nascimento et al.	2018	Ecológico	Pernambuco	2006-2014	SIM	98	Faixa etária, estado civil, raça/cor da pele, local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-49 anos (71,4%), seguido de 10-19 anos (28,6%). Quanto ao estado civil 77,6% das mulheres eram solteiras/divorciadas e 22,4% eram casadas. Quanto a raça/cor da pele, 83,7% eram mulheres não brancas e 16,3% brancas. Quanto ao local de ocorrência, 35,7% ocorreram no domicílio, 13,3% em estabelecimentos de saúde e 39,8% em locais públicos. Com relação ao tipo de instrumento/causa básica, 56,1% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo); 32,7% foram lesões por objetos cortantes, penetrantes ou contundentes e 11,2% foram agressões.
Souza et al.	2017	Ecológico	Brasil	1980-2014	SIM	100.000	Faixa etária, local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica	Com relação a faixa etária, verificou-se maior magnitude dos homicídios femininos nem mulheres jovens. Quanto ao local de ocorrência, 28,9% ocorreram no domicílio, 28,3% em estabelecimento de saúde e 26,6% locais públicos. Com relação ao tipo de instrumento, destacaram-se mortes causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo), seguidas pelos objetos cortantes e condudentes e por métodos físico-químicos (asfixia).
Orellana et al.	2017	Transversal	Manaus, Amazonas	2014	SIM	56	Local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica	Quanto ao local de ocorrência, 34,3% ocorreram no domicílio e 42,9% em locais públicos. Com relação ao tipo de instrumento/causa básica, 40,0% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo); 25,7% foram lesões por objetos cortantes ou penetrantes e 25,7% foram agressões.
Barufaldi et al.	2017	Ecológico	Brasil	2011-2015	SIM	23.278	Faixa etária, escolaridade, raça/cor da pele, local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-59 anos (72,6%), seguido de 10-19 anos (16,1%); 1,4% possuíam de 7-12 anos. Quanto a escolaridade, quase a metade (47,8%) apresentava menos de oito anos de estudo. Quanto a raça/cor da pele, 61,0% eram da cor negra ou parda. Quanto ao local de ocorrência, 28,0% ocorreram no domicílio, 25,0% em estabelecimentos de saúde e 31,0% em locais públicos. Com relação ao tipo de instrumento, 49,0% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo); 34,0% por objeto contundente, perfucortante ou cortante, 6,3% por métodos físico-químicos (asfixia) e 11,0% demais meios.
Margarites et al.	2017	Transversal	Porto Alegre, Rio Grande do Sul	2006-2010	Inquéritos policiais	64	Faixa etária, escolaridade, raça/cor da pele, vínculo com o agressor, local de ocorrência, tipo de instrumento/causa básica e antecedente de violência; características do agressor (raça/cor da pele, idade, escolaridade e vínculo com a vítima).	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-39 anos (84,4%), seguido de 40-59 anos (15,6%). Quanto a escolaridade, 80,0% possuía até o ensino fundamental. Quanto a raça/cor da pele, 76,6% eram brancas e 23,4% negras. Com relação ao vínculo com agressor, 69,3% ocorreram por parceiros íntimos atuais. Quanto ao local de ocorrência, 67,1% ocorreram no domicílio e 32,8% em locais públicos. Com relação ao tipo de instrumento, 50,0% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo) e 50,0% por objeto perfucortante (arma branca) ou métodos físico-químicos (asfixia). Considerando antecedentes de violência, 83,7% das mulheres foram sofrerem algum tipo de violência anterior; 50,0% apresentavam denúncia prévia e 25,9% sofreram violência sexual anterior. Características do agressor: idade de 30-39 anos (62,5%) e > 40 anos (37,5%); cor da pele branca (63,5%) ou negra (36,5%); escolaridade até ensino fundamental (62,5%) e relação com a vítima conhecida (78,0%).

Meneguel et al.	2017	Ecológico	58 capitais e municípios com mais de 400 mil habitantes	2007-2009 e 2011-2013	SIM	9.202	Faixa etária; escolaridade; estado civil; raça/cor da pele e local de ocorrência	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-29 anos (31,9%), seguido de 30-40 anos (22,8%) e 10-19 anos (17,3%). Quanto a escolaridade, 43,4% possuía até o ensino fundamental. Quanto ao estado civil 70,3% das mulheres eram solteiras e 13,6% eram casadas. Quanto a raça/cor da pele, 60,4% eram da cor negra ou parda. Quanto ao local de ocorrência, 22,3% ocorreram no domicílio, 32,9% em estabelecimentos de saúde e 32,6% em locais públicos.
Trindade et al.	2015	Ecológico	Maceió, Alagoas	2012	SIM	40	Faixa etária e local de ocorrência	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-29 anos (47,5%), seguido de 15-19 anos (20,5%) e 30-39 anos (17,5%). Quanto ao local de ocorrência, 10,0% ocorreram no domicílio, 30,0% em estabelecimentos de saúde e 60,0% em locais públicos.
Oliveira et al.	2015	Ecológico	Recife, Pernambuco	2000-2009	IML	1.236	Faixa etária e tipo de instrumento/causa básica	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-29 anos (34,8%), seguido de 30-59 anos (37,8%) e 10-19 anos (22,5%); 1,5% tinha de 0-9 anos e 3,3% tinha 60 anos ou mais. Com relação ao tipo de instrumento, 93,9% envolveram meios mecânicos, 0,6% físicos, 0,2% químicos e 3,6% físico-químicos (asfixia).
Garcia et al.	2015	Ecológico	Brasil	2009-2011	SIM	13.071	Faixa etária, escolaridade, raça/cor da pele, local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica.	Com relação a faixa etária, a maioria das vítimas tinha entre 20-29 anos (29,7%), seguido de 30-39 anos (23,4%), 10-19 anos (14,6%) e 40-49 anos (14,3%). Quanto a escolaridade, 47,1% menos de oito anos de estudo. Quanto a raça/cor da pele, 38,6% eram brancas/amarelas, 60,9% negras ou pardas e 0,5% indígenas. Quanto ao local de ocorrência, 27,6% ocorreram no domicílio, 28,3% em estabelecimento de saúde, 30,1% em locais públicos e 14,0% em outros locais. Com relação ao tipo de instrumento, 50,2% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo), 33,5% por objeto perfucondudente ou contundente, 5,9% por métodos físico-químicos (asfixia), 2,7% maus tratos e 2,15 outros meios.
Amaral et al.	2013	Ecológico	Rio Branco, Acre	2002-2010	SIM	56	Faixa etária, estado civil, ocupação, escolaridade, raça/cor da pele, zona de residência, local de ocorrência e tipo de instrumento/causa básica.	Com relação a faixa etária, 16,1% tinha entre 16-20 anos, 28,5% entre 21-25 anos, 25,0% entre 26-30 anos, 21,4% entre 31-35 anos e 8,9% 35 ou mais. Quanto a escolaridade, 39,3% apresentavam menos de oito anos de estudo. Quanto a raça/cor da pele, 58,9% eram mulheres negras ou pardas. Quanto ao estado civil, 64,3% eram solteiras e 25,0% eram casadas. Com relação à ocupação, 53,6% não tinham ocupação; 91,1% moravam na zona urbana. Quanto ao local de ocorrência, 44,6% ocorreram no domicílio, 39,2% em estabelecimento de saúde, 10,7% em locais públicos e 5,4% em outros locais. Com relação ao tipo de instrumento, 23,2% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo), 75,0% por objeto contundente, cortante ou perfurante e 1,8% força corporal.
Silva et al.	2013	Transversal	Recife, Pernambuco	2009-2010	IML	58	Faixa etária, estado civil, religião, ocupação, renda familiar mensal, escolaridade, raça/cor da pele, uso de álcool e drogas ilícitas; envolvimento com tráfico, antecedente de passagem da polícia, antecedente de violência e tipo de instrumento/causa básica.	Com relação a faixa etária, 75,9% tinha entre 20-49 anos. Quanto a escolaridade, 58,6% apresentavam menos de oito anos de estudo. Quanto a raça/cor da pele, 79,3% eram mulheres negras ou pardas. Quanto ao estado civil, 86,2% eram solteiras e 5,2% eram casadas; 58,3% possuíam religião. Com relação à ocupação, 53,4% não tinham ocupação. Com relação a renda familiar mensal, 41,4% tinha menos de um salário mínimo, 24,1% de 1-2 salários mínimos e 5,2% de 2-5 salários mínimos. Com relação ao tipo de instrumento, 69,0% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo), 15,5% por arma branca e 1,7% por métodos físico-químicos (asfixia). Quanto ao uso de substâncias, 48,3% das vítimas faziam uso de bebida alcoólica e 24,1% drogas ilícitas; 10,3% das mulheres apresentavam envolvimento com tráfico de drogas; 15,5% apresentaram antecedente de passagem pela polícia e 29,3% apresentava violência física ou sexual prévia.
Campos et al.	2011	Transversal	Petrolina-PE	2004-2006	Inquéritos policiais	32	Faixa etária, local de ocorrência, período do óbito, motivo da agressão e tipo de instrumento/causa básica.	Com relação a faixa etária, 25,0% tinha de 20-29 anos, 18,8% de 30-39 anos, 15,6% de 40-29 anos, 12,5% de 15-19 anos, 15,6% de 0-14 anos e 6,2% de 60 anos ou mais. Quanto ao local de ocorrência, 45,2% ocorreram no domicílio, 48,4% em locais públicos e 6,5% em outros locais. Com relação ao período do óbito, 66,7% ocorreram em período noturno. O motivo mais prevalente do homicídio foi crime passionais com 43,8%. Com relação ao tipo de instrumento, 59,4% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo), 25,0% por arma branca, 9,4% espancamento e 6,3% agressões.
Meneguel et al.	2011	Ecológico	Brasil	2003-2007	SIM	20.000	Faixa etária, estado civil, escolaridade, raça/cor da pele e local de ocorrência do óbito	Com relação a faixa etária, 30,6% tinha entre 20-30 anos, 21,4% entre 30-40 anos e 17,2% entre 10-19 anos. Quanto a escolaridade, 43,7% apresentavam menos de oito anos de estudo. Quanto a raça/cor da pele, 50,7% eram mulheres negras ou pardas. Quanto ao estado civil, 64,4% eram solteiras e 16,7% eram casadas. Quanto ao local de ocorrência, 28,2% ocorreram no domicílio, 28,2% em estabelecimento de saúde e 28,1% em vias públicas.

Silva et al.	2011	Transversal	Recife, Pernambuco	2003-2007	SIM	280	Faixa etária, estado civil, escolaridade, raça/cor da pele, local de ocorrência do óbito e tipo de instrumento/causa básica. Com relação a faixa etária, 37,8% tinha entre 20-30 anos, 26,4% entre 10-19 anos e 22,9% entre 30-40 anos. Quanto a escolaridade, 13,9% apresentavam menos de 8 anos de estudo, 7,9% 8 ou mais e 78,2% tinham escolaridade ignorada. Quanto a raça/cor da pele, 88,0% eram mulheres negras ou pardas. Quanto ao estado civil, 80,0% eram solteiras e 9,6% eram casadas. Quanto ao local de ocorrência, 61,8% ocorreram no domicílio e 17,5% em locais públicos. Com relação ao tipo de instrumento, 82,5% foram causadas por objeto perfucondudente (arma de fogo), 2,9% por objeto cortante ou penetrante e 14,6% por outras causas.
--------------	------	-------------	--------------------	-----------	-----	-----	--

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; IML: Instituto de Medicina Legal.

PERFIL DOS HOMICÍDIOS FEMININOS

Com relação as variáveis sociodemográficas relacionadas ao perfil dos homicídios femininos, verifica-se, apesar das variações no agrupamento de faixas etárias apresentadas nos estudos, a predominância de mulheres jovens, principalmente adolescentes de 10-19 anos e adultas de 20-39 anos^{7,8,20-27,29-32}. Com relação à raça/cor da pele, observa-se predominância de vítimas da raça/cor parda ou negra^{7-9,21-25,32}. Dois estudos, ambos conduzidos em Porto Alegre (Rio Grande do Sul), mostraram predominância de mulheres brancas^{20,29}. Quanto a escolaridade das vítimas, verifica-se a predominância de mulheres com baixo nível de escolaridade (menos que oito anos de estudo)^{7,8,22,24,25,29,32}. Quanto ao estado civil, verifica-se a predominância de homicídios cometidos em mulheres solteiras^{21-25,32}. Dois estudos analisaram a ocupação, mostrando a predominância de vítimas sem ocupação (sem trabalho remunerado)^{22,24}. Um estudo investigou renda familiar e mostrou que 41,4% das vítimas tinha renda inferior a um salário mínimo²⁴. O mesmo estudo também investigou religião e mostrou predominância de mulheres com prática religiosa (58,3%)²⁴. Um estudo analisou a zona de residência e mostrou predominância de homicídios femininos na zona urbana²².

Com relação as características dos homicídios, verifica-se a seguinte variação quanto ao local de ocorrência: (i) de 10,0% a 67,1% ocorrem no domicílio^{29,31}; (ii) 13,3% a 39,2% em estabelecimentos de saúde^{21,22} e (iii) de 10,7% a 67,1% em locais públicos^{20,22}. Quanto ao tipo de instrumento, o principal é o objeto perfucortante (arma de fogo)^{7-9,20,21,23,24,26-30}. No entanto, em Rio Branco (Acre) um estudo verificou a predominância de homicídios femininos usando objetos contundente, cortante ou perfurante, com 75,0% dos casos²². O único estudo que analisou o período do homicídio, mostrou predominância de ocorrência no período noturno²⁶. Apenas um estudo mostrou o local das lesões, encontrando que lesões na cabeça envolveram 60,0% dos casos²⁰.

Apenas um estudo investigou a relação com a vítima, mostrando que 69,3% dos homicídios praticados nesse estudo ocorreram por parceiros íntimos atuais²⁹. Um estudo investigou o motivo, mostrando que crime passional ocorreu em 43,8% dos casos²⁶. Três estudos investigaram antecedente anterior

de violência, mostrando que de 25,9% a 83,7% das mulheres sofreram violência prévia^{20,29}. Um estudo investigou outras variáveis, como antecedente de passagem pela polícia da vítima em 15,5% dos casos e envolvimento em tráfico em 10,3% dos casos²⁴. Dois estudos investigaram consumo de álcool e drogas. O primeiro mostrou presença de de álcool e drogas ilícitas no corpo das vítimas foi verificada em 8,1% e 35,5% dos casos, respectivamente²⁰. O segundo, mostrou que 48,3% das vítimas faziam uso de bebida alcoólica e 24,1% drogas ilícitas²⁴.

Apenas um estudo investigou as características do agressor. Esse estudo, conduzido em Porto Alegre, mostrou os agressores eram predominantemente, com idade de 30-39 anos, da cor da pele branca e de baixa escolaridade²⁹.

DISCUSSÃO

Do nosso conhecimento, essa é a primeira revisão sistemática sobre o perfil dos homicídios femininos no Brasil. A presente revisão evidenciou que são poucos os estudos disponíveis sobre os homicídios femininos no país, sobretudo relacionados as características do homicídio e do agressor. Ainda, apesar da existência de estudos nacionais, há poucas investigações conduzidas em todas as regiões, especialmente a Centro-Oeste e Sudeste. A maioria dos estudos foram ecológicos, usando dados do SIM. Poucos estudos adicionaram dados de inquéritos policiais e IML na análise dos homicídios femininos. A análise do perfil dos homicídios femininos mostrou a predominância de mulheres adolescentes e adultas jovens, da raça/cor da pele negra ou parda, com escolaridade baixa e solteiras. Outros estudos isolados mostraram que os homicídios são conduzidos em mulheres em ocupação, com renda baixa e da zona urbana. Quanto as características dos homicídios, verifica-se que 10,0% a 67,1% ocorrem no domicílio, 13,3% a 39,2% em estabelecimentos de saúde de 10,7% a 67,1% em locais públicos; a maioria dos homicídios ocorrem com objetos perfucortantes (arma de fogo). Poucas investigações investigaram violência prévia, mostrando que a maioria das vítimas sofreu violência anterior.

Na presente revisão, verificou-se a predominância de homicídios em mulheres jovens, corroborando com a literatura internacional³³, sugerindo que as mulheres mais jovens

estãomais vulneráveis ao homicídio feminino, que por sua vez pode influenciar negativamente em indicadores de mortalidade prematura nessa população³⁴.

Os poucos estudos que investigaram antecedente anterior de violência, mostraram que a maioria das vítimas sofreram algum tipo de violência prévia. Investigações têm mostrado que a violência contra a mulher (VcM) se confira como uma das facetas mais graves da violência 1,35. Estimativas da OMS mostram uma prevalência de 13-61% de violência física e 6-59% de violência sexual³⁶. De fato, os estudos têm mostrado que a maioria das vítimas de homicídios femininos sofreram violência ou abuso prévio^{33,37}. Esses dados sugerem que as mulheres vítimas de violência prévia devem receber proteção do estado na prevenção dos homicídios femininos.

Algumas limitações foram evidenciadas nessa revisão. A maioria dos estudos foi conduzida na região Sudeste do Brasil, dificultando a comparação da cobertura com outras regiões do País. A falta de padronização dos métodos, a medida de auto-relato da cobertura vacinal, o recrutamento de idosos em serviços de saúde e falta de especificação do período recordatório da vacina são limitações dos estudos encontrados. Uma limitação potencial dessa revisão é a inclusão de todos os estudos que reportaram cobertura vacinal em idosos, independente do sítio de recrutamento, amostra e período de mensuração da cobertura vacinal. No entanto, pela natureza descritiva dessa revisão da literatura que buscou fornecer um panorama da cobertura vacinal em idosos brasileiros, não foi feito a avaliação do viés de cada artigo¹⁴.

CONCLUSÃO

Em conclusão, o perfil dos homicídios femininos no Brasil na última década foi, predominantemente, de mulheres adolescentes e adultas jovens, da raça/cor da pele negra ou parda, com escolaridade baixa e solteiras. Também, verifica-se que 10,0% a 67,1% ocorrem no domicílio, 13,3% a 39,2% em estabelecimentos de saúde de 10,7% a 67,1% em locais públicos; a maioria dos homicídios ocorrem com objetos perfurantes (arma de fogo). Verificamos poucos estudos disponíveis sobre os homicídios femininos no país, sobretudo relacionados as características do homicídio e do agressor. Ainda, apesar da existência de estudos nacionais, há poucas investigações conduzidas em todas as regiões, especialmente a Centro-Oeste e Sudeste. As informações evidenciadas neste estudo fornecem informações essenciais para decisões programáticas no Brasil e podem subsidiar ações que contribuam para redução da taxa de mortalidade feminina no país.

REFERÊNCIAS

1. Zara G, Gino S. Intimate partner violence and its escalation into femicide.

- Frailty thy name is "violence against women." *Front. Psychol.* 2018, 9, 1–11.
2. United Nations Office on Drugs and Crime Global Study on Homicide: Gender-related killing of women and girls Available online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22057928> (accessed on Oct 10, 2019).
3. Cerqueira D, Palmieri P, Marques D, Reis M, Lins G, Marques D.; et al. Atlas da violência - 2019; 2019; ISBN 9788567450148.
4. Martins-filho PRS, Luis M, Mendes T, Reinheimer DM, Nascimento-júnior EM, Vaez aC, Santos VS, Martins-filho PRS. Femicide trends in Brazil : relationship between public interest and mortality rates. *Arch. Womens. Ment. Health* 2018, 1–4.
5. Meneghel SN, Margarites AF. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: Iniquidades de gênero ao morrer. *Cad. Saude Publica* 2017, 33, 1–11.
6. Souza ER, Meira KC, Ribeiro AP, Santos J, Guimarães RM, Borges LF, Oliveira LV, Simões TC. Homicides among women in the different Brazilian regions in the last 35 years: an analysis of age-period-birth cohort effects. *Cien. Saude Colet.* 2017, 22, 2949–2962.
7. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Höfelmann DA. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. *Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am. J. Public Heal.* 2015, 37, 251–257.
8. Barufaldi, L.A.; Souto, R.M.C.V.; Correia, R.S. de B.; Montenegro, M. de M.S.; Pinto, I.V.; da Silva, M.M.A.; de Lima, C.M. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc. e Saude Coletiva* 2017, 22, 2929–2938.
9. Meira, K.C.; Costa, M.A.R. da; Honório, A.C. da C.; Simões, T.C.; Camargo, M. de P.; Silva, G.W. dos S. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. *Rev. da Rede Enferm. do Nord.* 2019, 20, e39864.
10. Khan, K.S.; Kunz, R.; Kleijnen, J.; Antes, G. Five steps for a systematic review. 2003.
11. Uman LS. Systematic Reviews and Meta-Analyses. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011, 20.
12. Moher D. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med* 2009, 151, 264–269.
13. Alonso, M.; Gutzman, A.; Mazin, R.; Pinzon, C.E.; Reveiz, L.; Ghidinelli, M. Hepatitis C in key populations in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Int. J. Public Health* 2015, 60, 789–798.
14. Guerra, P.H.; de Farias Júnior, J.C.; Florindo, A.A. Sedentary behavior in Brazilian children and adolescents: a systematic review. *Rev. Saude Publica* 2016, 50, 9.
15. Sanz-Barbero, B.; Otero-García, L.; Boira, S.; Marcuello, C.; Cases, C.V. Femicide Across Europe COST Action, a transnational cooperation network for the study of and approach to femicide in Europe. *Gac. Med. Mex.* 2016, 30, 393–6.
16. Meucci, R.D.; Fassa, A.G.; Xavier Faria, N.M. Prevalence of chronic low back pain: Systematic review. *Rev. Saude Publica* 2015, 49, 1–10.
17. Awoh, A.B.; Plugge, E. Immunisation coverage in rural-urban migrant children in low and middle-income countries (LMICs): A systematic review and meta-analysis. *J. Epidemiol. Community Health* 2015, 70, 305–311.
18. Barufaldi, L.A.; Abreu, G. de A.; Coutinho, E.S.F.; Bloch, K.V. Meta-analysis of the prevalence of physical inactivity among Brazilian adolescents. *Cad. Saude Publica* 2012, 28, 1019–1032.
19. Domingues, P.H.F.; Galvão, T.F.; de Andrade, K.R.C.; de Sá, P.T.T.; Silva, M.T.; Pereira, M.G. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: A systematic review. *Rev. Saude Publica* 2015, 49.
20. Machado-Rios, A.; Martini, M.; Cardoso-Crespo, K.; Fraga-Morales, A.; Vieira-Da Silva-Magalhães, P.; Borba-Telles, L.E. Sociodemographic, criminal and forensic characteristics of a sample of female children and adolescents murdered in Brazil. 2010-2016. *Rev. Fac. Med.* 2019, 67, 201–208.
21. Nascimento, S.G. do; Silva, R.S. da; Cavalcante, L. de M.; Carvalho, A.P.R. de; Bonfim, C.V. do Causas externas de mortalidade em mulheres grávidas e puérperas. *Acta Paul. Enferm.* 2018, 31, 181–186.
22. Amaral, N. de A.; Amaral, C. de A.; Amaral, T.L.M. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital Brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. *Texto e Context. Enferm.* 2013, 22, 980–988.
23. da Silva, L.S.; de Menezes, M.L.N.; de Almeida Lopes, C.L.; Corrêa, M.S.M. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saude Publica* 2011, 27, 1721–1730.
24. da Silva, M.A.; Filho, J.E.C.; Amorim, M.M.R.; Falbo Neto, G.H. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: Um estudo descritivo. *Cad. Saude Publica* 2013, 29, 391–396.
25. Meneghel, S.N.; Hirakata, V.N. Femicídios: Homicídios femininos no Brasil. *Rev. Saude Publica* 2011, 45, 564–574.
26. Campos, M.E.A. de L.; Ferreira, L.O.C.; Barros, M.D. de A.; Silva, H.L. Mortes por homicídio em município da Região Nordeste do Brasil, 2004-

- 2006 a partir de dados policiais. *Epidemiol. e Serviços Saúde* 2011, 20, 151–159.
27. de Souza, E.R.; Meira, K.C.; Ribeiro, A.P.; dos Santos, J.; Guimarães, R.M.; Borges, L.F.; e Oliveira, L.V.; Simões, T.C. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: Análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. *Cienc. e Saude Coletiva* 2017, 22, 2949–2962.
28. Orellana, J.D.Y.; Cunha, G.M. da; Brito, B.C. de S.; Horta, B.L. Fatores associados ao homicídio em Manaus, Amazonas, 2014. *Epidemiol. e Serv. saude Rev. do Sist. Unico Saude do Bras.* 2017, 26, 735–746.
29. Margarites, A.F.; Meneghel, S.N.; Ceccon, R.F. Feminicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? *Rev. Bras. Epidemiol.* 2017, 20, 225–236.
30. OLIVEIRA, M. da C.A. de; VIEIRA, E.L.R.; PENHA, M.R.C. da; MELO, E.H. de; CALDAS JUNIOR, A. de F. Characterization of women victims of violent death in a metropolitan area of Northeast Brazil. *RGO - Rev. Gaúcha Odontol.* 2015, 63, 439–445.
31. da Trindade, R.F.C.; Costa, F.A. de M.M.; da Silva, P. de P.A.C.; Caminiti, G.B.; dos Santos, C.B. Map of homicides by firearms: Profile of the victims and the assaults. *Rev. da Esc. Enferm.* 2015, 49, 748–755.
32. Meneghel, S.N.; da Rosa, B.A.R.; Ceccon, R.F.; Hirakata, V.N.; Danilevicz, I.M. Feminicídios: Estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Cienc. e Saude Coletiva* 2017, 22, 2963–2970.
33. Sabri, B.; Stockman, J.K.; Campbell, J.C.; Brien, S.O.; Callwood, G.B.; Bertrand, D.; Sutton, L.W.; Hart-hyndman, G. NIH Public Access. 2014, 29.
34. Orellana, J.D.Y.; Da Cunha, G.M.; Marrero, L.; Horta, B.L.; Da Costa Leite, I. Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon. *Cad. Saude Publica* 2019, 35, 1–13.
35. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J. Psychiatry* 2018, 60, 494–498.
36. World Health Organization; Pan American Health Organization Understanding and addressing violence against women Available online: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77421/WHO_RHR_12.38_eng.pdf?sequence=1 (accessed on Nov 10, 2019).
37. Velopulos CG, Carmichael H, Zakrisson TL, Crandall M. Comparison of male and female victims of intimate partner homicide and bidirectionality - An analysis of the national violent death reporting system. *J. Trauma Acute Care Surg.* 2019, 87, 331–336.