

## Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro

Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon

Violencia urbana y factores de riesgo relacionados con el feminicidio en el contexto amazónico brasileño

Jesem Douglas Yamall Orellana <sup>1</sup>

Geraldo Marcelo da Cunha <sup>2</sup>

Lihsieh Marrero <sup>3</sup>

Bernardo Lessa Horta <sup>4</sup>

Iuri da Costa Leite <sup>2</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00230418

### Resumo

Apesar de sua gravidade, o feminicídio é pouco investigado e suas estimativas dependem das estratégias usadas à sua caracterização, do contexto sociocultural e político. Este estudo teve como objetivo avaliar os homicídios intencionais de mulheres, com enfoque nos feminicídios, destacando suas características e fatores de risco. Estudo transversal, baseado em vigilância diária de homicídios na imprensa e em registros de mortalidade. Foram consideradas vítimas fatais por agressões, mortes de mulheres maiores de 11 anos, residentes em Manaus, Amazonas, Brasil, em 2016-2017. A classificação de feminicídios baseou-se na Lei nº 13.104/2015. O risco relativo foi estimado mediante regressão de Poisson e um modelo hierárquico foi empregado para a introdução das variáveis nos modelos. As análises foram efetuadas no software R. De 138 vítimas fatais por agressões, 52 foram feminicídios, 37,7% (IC: 29,4-45,5). A cada acréscimo unitário de idade o risco de feminicídio reduzia em 3% (IC: 0,95-0,99). O risco de feminicídio foi 40% menor (IC: 0,40-0,90) nas mulheres com até sete anos de escolaridade, em comparação às que tinham oito anos ou mais; as mulheres agredidas mediante força corporal tiveram risco 5,5 (IC: 2,6-11,3) vezes maior de feminicídio, em comparação às que foram agredidas com arma de fogo; e risco de feminicídio de 1,4 (IC: 1,1-2,7) nas que foram mortas durante o dia, em relação às que morreram de noite. A proporção de feminicídio deste estudo foi inferior a estimativas prévias no Brasil e a carga local da criminalidade urbana parece explicar parte desta divergência. Este trabalho demonstrou que idade, escolaridade, uso da força corporal e turno da agressão estão associados ao feminicídio.

Violência Doméstica; Homicídio; Escolaridade; Estupro; Fatores de Risco

### Correspondência

J. D. Y. Orellana

Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz,

Rua Teresina 476, 2º andar, sala 203, Manaus, AM

69057-070, Brasil.

jesem.orellana@gmail.com

<sup>1</sup> Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Brasil.

<sup>4</sup> Centro de Pesquisas Epidemiológicas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.



## Introdução

A violência interpessoal resulta em elevada carga de morbidade e mortalidade, constituindo, assim, um importante problema de saúde pública <sup>1</sup>. Estima-se que, em 2016, ocorreram 390 mil homicídios intencionais no mundo e que a violência interpessoal é a principal causa de anos de vida perdidos por morte prematura em homens da América Latina e Caribe <sup>2</sup>. Embora o número de homicídios entre as mulheres seja menos expressivo, cerca de 25% daquele observado entre os homens, chama a atenção a diferença no seu padrão de ocorrência, principalmente no que diz respeito aos homicídios cometidos pelo parceiro íntimo <sup>3</sup>. Cerca de metade dos homicídios de mulheres é perpetrado por parceiro íntimo, em contraposição aos 6% observados entre os homicídios de homens <sup>4</sup>.

Em face dessa especificidade, os homicídios intencionais de mulheres têm sido vistos de forma diferenciada, permitindo a sua caracterização como feminicídios ou não. O feminicídio remete ao assassinato intencional de uma mulher por razões de gênero <sup>5</sup>. Contudo, diante das dificuldades de classificação de fenômeno tão complexo <sup>6</sup>, alguns autores têm considerado o feminicídio de forma muito ampla, incluindo qualquer assassinato intencional de mulheres <sup>7,8</sup>. As taxas de feminicídio variam de acordo com o contexto sociocultural e político no qual as mulheres vivem <sup>6,9,10,11</sup>. Ademais, a magnitude das estimativas do feminicídio depende intrinsecamente da estratégia utilizada para qualificar e quantificar os óbitos, os quais podem ou não ter relação com a questão de gênero. Metodologias mais flexíveis tendem a superestimar os feminicídios e metodologias mais conservadoras a subestimá-los ou mesmo ignorá-los <sup>8,12,13</sup>.

Maiores taxas de feminicídio são observadas em países em desenvolvimento, principalmente nos da América Latina e Caribe <sup>14</sup>. Dados do observatório de igualdade de gênero da América Latina e Caribe informam que, na região, aproximadamente 3 mil mulheres foram vítimas de feminicídio em 2017, sendo que El Salvador apresentou a maior taxa (10,2 para cada 100 mil mulheres) e o Brasil uma taxa intermediária (1,1 para cada 100 mil mulheres), em relação aos demais países incluídos no levantamento <sup>15</sup>. Apesar de sua importância, estudos sobre homicídios intencionais de mulheres e, mais especificamente, de feminicídios, ainda são escassos na literatura <sup>4,16</sup>.

Trata-se então de um assunto atual que requer a elaboração de políticas locais e regionais, de modo a produzir respostas à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável que propõe a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher, promovendo, assim, a igualdade de gênero. O objetivo deste estudo é avaliar os homicídios intencionais de mulheres em de Manaus, maior metrópole da Amazônia, com enfoque no feminicídio, destacando suas características e fatores associados.

## Material e métodos

Estudo transversal, com base em informações obtidas por meio do monitoramento diário de homicídios na imprensa digital e impressa de Manaus, bem como de registros sobre mortalidade disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (Susam). Manaus, capital do Estado do Amazonas, é a maior metrópole econômica da Região Amazônica <sup>17</sup>, com uma população de quase 2,1 milhões de habitantes em 2016, representando mais da metade da população do estado (Departamento de Informática do SUS. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>, acessado em 05/Mai/2018). Não obstante o produto interno bruto (PIB) de Manaus seja bastante elevado, a distribuição de sua riqueza é muito desigual, ocupando, assim, a sexta pior posição entre as capitais brasileiras, com índice de Gini de 0,63 <sup>17</sup>.

Foram considerados como homicídios os registros de morte disponíveis nas declarações de óbito, em mulheres maiores de 11 anos, ocorridos em Manaus, em 2016 e 2017 e classificados com os códigos X85-Y09, referentes às agressões, da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10) <sup>18</sup>. Adicionalmente, consideramos como prováveis homicídios as agressões violentas que resultaram em mortes de mulheres maiores de 11 anos, ocorridas no mesmo período e que não foram classificadas pela Susam como agressões, de acordo com a CID-10, mas que foram noticiadas em mais de três fontes diferentes da imprensa digital e impressa do Estado do Amazonas. A causa básica de morte desses homicídios foi então codificada por um classificador experiente e com treinamento no Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. O total de mortes de ambos os grupos foi con-

siderado como a amostra final de “vítimas fatais por agressões”, as quais foram então classificadas como decorrentes ou não de feminicídio. A abordagem adotada neste estudo, para a identificação de “feminicídio”, entre os casos classificados como homicídios intencionais de mulheres, se aproxima da corrente criminológica que considera este tipo de vitimização como um crime específico inserido no campo mais amplo dos homicídios<sup>19</sup>. Assim, a classificação dos casos de feminicídio baseou-se na *Lei nº 13.104/2015*<sup>20</sup>, que o define como um tipo de homicídio qualificado, incluído no rol dos crimes hediondos e que envolve violência doméstica e familiar, bem como menosprezo ou discriminação à condição de mulher<sup>21</sup>. Em outras palavras, o feminicídio pode ser caracterizado como um crime em que a mulher é assassinada justamente pelo fato de ser mulher.

Essa classificação foi realizada, de forma independente, por duas advogadas criminalistas com experiência em informações sobre violência e saúde, tomando por base os antecedentes da vítima e do agressor, as circunstâncias das mortes e o contexto relatado para cada caso. Essas informações permitiram que as classificadoras pudessem determinar, com base na *Lei nº 13.104/2015* e na jurisprudência existente, se as razões das agressões decorriam de violência de gênero ou não. A concordância entre as duas classificações foi avaliada mediante o índice AC1 de Gwet<sup>22</sup> e, em uma segunda etapa, os casos discordantes foram equacionados por consenso pelas classificadoras.

A busca *on-line* explorou notícias em *sites* especializados na cidade de Manaus. Complementarmente, dois jornais impressos do tipo tabloide, especializados em assuntos policiais e de criminalidade, foram diariamente revisados. Os jornais de tamanho padrão e que cobriam diferentes cadernos ou seções foram excluídos por não priorizarem matérias com ampla cobertura de homicídios. Mecanismos de busca no Google (<https://www.google.com.br/>) também foram contemplados como recurso adicional, utilizando-se os seguintes termos: “mulher”, “morta”, “assassinada” e “Manaus”<sup>23</sup>.

Um formulário previamente estruturado foi usado para a coleta de dados. Esses registros foram semanalmente revisados pelo investigador principal (J.D.Y.O.), no período de 2016-2017. Em março de 2018, três meses após o encerramento do monitoramento semanal de óbitos, todos os registros capturados foram revisados, no intuito de evitar duplicidades e inconsistências nas informações coletadas.

As variáveis exploradas foram: sexo do agressor; turno da agressão (dia: das 06:00 às 17:59; noite: das 18:00 às 05:59); número de lesões (1-3, 4 ou mais); relato de uso de álcool da vítima; relato de violência sexual; região do corpo agredida (cabeça, pescoço, tórax, membros superiores ou membros inferiores); tipo de arma usada pelo agressor (arma de fogo, objeto cortante/penetrante ou uso de força corporal); se o agressor era companheiro ou ex-companheiro da vítima; local da ocorrência das agressões (residência ou via pública/outros); e dia da semana (segunda a sexta-feira ou sábado/domingo). Informações sobre a causa básica de morte, idade em anos completos, raça ou cor da pele (branca, preta/parda) e escolaridade (0-7 anos, 8 anos ou mais) foram extraídos diretamente das declarações de óbito.

Para estimar o risco relativo (RR) de feminicídios, empregou-se a regressão de Poisson, com estimador de matriz de covariância consistente do tipo HC2<sup>24</sup>. Na análise de regressão simples foram priorizadas as covariáveis com valor de  $p < 0,1$ , no intuito de evitar o descarte de regressoras potencialmente importantes. A análise de regressão múltipla foi efetuada de acordo com a abordagem hierárquica<sup>25</sup>. O modelo teórico foi definido *a priori* e contemplou quatro níveis, os quais nortearam a sequência hierárquica de introdução das variáveis nos modelos. No primeiro nível, idade e raça ou cor da pele; no segundo, escolaridade; no terceiro, dias da semana da agressão, turno da agressão e local de ocorrência da agressão; e no quarto nível, uso de álcool da vítima, número de lesões na vítima e tipo de arma usada pelo agressor. Utilizou-se o método de seleção *backward*, sendo retidas as variáveis com valor de  $p < 0,05$ , em cada um dos níveis. As variáveis pré-selecionadas em cada nível foram retidas nos modelos subsequentes, independentemente do seu valor de  $p$ , e foram igualmente consideradas como fatores de risco para o feminicídio. Adicionalmente, foram testadas as inclusões de possíveis interações no modelo final, considerando-se um valor de  $p < 0,05$ . Os dados foram analisados utilizando-se o software estatístico R, versão 3.3.2 (<http://www.r-project.org>).

Este estudo teve seu protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (CEP/Inpa) (parecer nº 1.422.840).

## Resultados

Em 2016 e 2017 foram identificados 130 homicídios e mais 10 “prováveis homicídios”, perfazendo um total de 140 casos de “vítimas fatais por agressões”. No entanto, em dois casos, devido à insuficiência de dados para a caracterização das circunstâncias da morte dessas vítimas, não foi possível determinar se houve ou não feminicídio. Na primeira etapa da classificação, 138 “vítimas fatais por agressões” foram codificadas como sendo ou não vítimas de feminicídio e a concordância entre as duas classificadoras foi de 0,79 (0,69-0,89). Em seguida, os casos discordantes foram resolvidos por consenso e chegou-se a um total de 52/138 casos de feminicídio, 37,7% (IC: 29,4-45,5). De acordo com a Tabela 1, 29% das mortes decorreram do envolvimento direto das vítimas com o tráfico de drogas ilícitas (usuários de drogas ou traficantes 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 motivada por denúncias do tráfico na área de residência e bala perdida) ou ativas das vítimas em atividades criminais (confrontos com a polícia).

Conforme a Figura 1, ao se comparar as regiões do corpo mais atingidas durante as agressões, observou-se que as vítimas de feminicídios sofreram mais lesões na região do pescoço (31,3%) do que as demais vítimas de morte violenta (13%) ( $p < 0,05$ ). Por outro lado, entre as vítimas de morte violenta foram observadas mais lesões na região da cabeça (36,2%) do que entre as vítimas de feminicídios (19,8%) ( $p < 0,05$ ). Não foram observadas diferenças relevantes nas proporções de lesões no tórax, membros superiores e inferiores ( $p > 0,05$ ).

A mediana de idade (26 anos) foi menor nas vítimas de feminicídio do que nas demais vítimas de morte violenta (32 anos). A proporção de vítimas com oito anos ou mais de escolaridade, mortas no período diurno (manhã/tarde), vítimas de abuso sexual, mortas no domicílio, pelo companheiro e/ou ex-companheiro, nos fins de semana, com uso de força corporal, sem relação direta com o tráfico de drogas ilícitas e com relato de uso de álcool antes do crime foi sucessivamente maior nas vítimas de feminicídios (Tabela 2).

De acordo com a Tabela 3, na análise múltipla, as covariáveis idade, escolaridade, turno da agressão e tipo de arma estiveram associadas ao feminicídio ( $p < 0,05$ ). 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; e aquelas agredidas com objeto cortante/penetrante e outras armas tiveram um risco de feminicídio, em média, 4,2 (IC: 2,0-8,6) vezes maior do que as agredidas com arma de fogo. Mulheres agredidas

**Tabela 1**

Descrição das circunstâncias das mortes de mulheres vítimas fatais por agressões. Manaus, Amazonas, Brasil, 2016-2017.

Circunstância do óbito	n	%
Feminicídio	52	37,7
Relação direta com o tráfico de drogas ilícitas *	40	29,0
Latrocínio	17	12,3
Denúncia de tráfico de drogas ilícitas na área de residência **	8	5,8
Confronto com forças policiais	6	4,3
Bala perdida	5	3,6
Outros ***	10	7,3
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

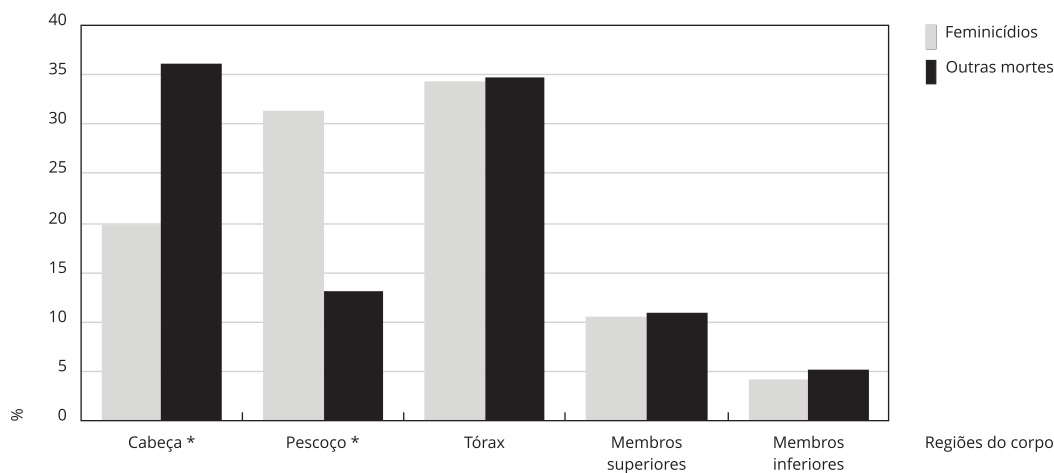
\* Usuário de drogas ou traficante de drogas ilícitas;

\*\* Efetuada por civil sem envolvimento com o tráfico de drogas ilícitas;

\*\*\* Praticando assalto, engano e disputa de imóvel.

**Figura 1**

Descrição das regiões do corpo com maior número de lesões, de acordo com a classificação de feminicídio ou não. Manaus, Amazonas, Brasil, 2016-2017.



\* Valor de  $p < 0,05$  para o teste de qui-quadrado.

**Tabela 2**

Descrição da amostra de prováveis vítimas de homicídio, de acordo com a classificação de feminicídio ou não. Manaus, Amazonas, Brasil, 2016-2017.

	Feminicídios		Outras mortes		Valor de p
	n	%	n	%	
Idade mediana (anos)	26		32		0,031 *
Raça ou cor da pele					
Branca	2	3,9	6	7,1	0,710 **
Parda/Preta	50	96,1	79	92,9	
Escolaridade (anos)					
0-7	19	40,4	54	64,3	0,014 ***
8 e mais	28	59,6	30	35,7	
Sexo do agressor					
Masculino	47	90,4	83	97,7	0,104 **
Feminino	5	9,6	2	2,3	
Turno					
Diurno (manhã/tarde)	19	37,3	15	17,6	0,019 ***
Noturno (noite/madrugada)	32	62,7	70	82,3	
Número de lesões					
1-3	33	63,5	61	71,8	0,410 ***
4 ou mais	19	36,5	24	28,2	
Uso de álcool					
Sim	15	28,8	8	9,5	0,007
Não	37	71,2	76	90,5	
Violência sexual					
Sim	10	19,2	0	0,0	0,001 **
Não	42	80,8	83	100,0	

(continua)

**Tabela 2 (continuação)**

	Feminicídios		Outras mortes		Valor de p
	n	%	n	%	
Idade mediana (anos)	26		32		0,031 *
Tipo de arma					
Arma de fogo	8	15,4	64	74,4	0,001 ***
Objeto cortante/penetrante	24	46,1	14	16,3	
Uso de força corporal	20	38,5	8	9,3	
Local de ocorrência					
Domicílio	24	46,1	16	18,6	0,001 ***
Via pública	28	53,9	70	81,4	
Dia da semana					
Segunda a sexta-feira	30	57,7	68	79,1	0,013 ***
Sábado e domingo	22	42,3	18	20,9	

\* Teste de Wilcoxon;

\*\* Teste exato de Fisher;

\*\*\* Teste de qui-quadrado com correção de continuidade.

**Tabela 3**

Fatores de risco relativo brutos e ajustados para o feminicídio. Manaus, Amazonas, Brasil, 2016-2017.

Nível	Variável	RR bruto (IC90%)	Valor de p	RR ajustado (IC95%)	Valor de p
1	Idade	0,978 (0,962-0,994)	<b>0,024</b>	0,969 (0,950-0,988)	<b>0,004</b>
	Raça ou cor da pele				
	Branca	1,0			
2	Parda ou preta	1,6 (0,5-4,6)	0,509	-	-
	Escolaridade (anos)				
	0-7	0,5 (0,4-0,8)	<b>0,010</b>	0,6 (0,4-0,9)	<b>0,041 *</b>
3	8 e mais	1,0		1,0	
	Local de ocorrência				
	Domicílio	2,1 (1,5-3,0)	<b>&lt; 0,001</b>	1,3 (0,9-2,0)	0,145 **
	Fora do domicílio	1,0		1,0	
	Dias da semana				
4	Sábado e domingo	1,8 (1,3-2,5)	<b>0,005</b>	1,4 (0,9-2,1)	0,080 ***
	Segunda a sexta-feira	1,0		1,0	
	Turno				
	Diurno (manhã/tarde)	1,8 (1,3-2,5)	<b>0,007</b>	1,7 (1,1-2,7)	<b>0,031 #</b>
	Noturno (noite/madrugada)	1,0		1,0	
4	Número de lesões				
	4 e mais	1,3 (0,9-1,8)	0,303	-	-
	1-3	1,0			
	Tipo de arma				
	Arma de fogo	1,0		1,0	
	Uso de força corporal	6,7 (3,1-10,2)	<b>&lt; 0,001</b>	5,5 (2,6-11,3)	<b>&lt; 0,001 ##</b>
	Objeto cortante/penetrante e outras armas	5,6 (3,1-10,2)	<b>&lt; 0,001</b>	4,2 (2,1-8,6)	<b>&lt; 0,001 ##</b>
Uso de álcool					
Sim	2,0 (1,4-2,8)	<b>0,001</b>	1,1 (0,7-1,6)	0,793 ###	
Não	1,0		1,0		

IC90%: intervalo de 90% de confiança; IC95%: intervalo de 95% de confiança; RR: risco relativo.

\* Ajustado por idade;

\*\* Ajustado por idade e escolaridade;

\*\*\* Ajustado por idade, escolaridade, local de ocorrência e turno;

# Ajustado por idade, escolaridade, local de ocorrência e dias da semana;

## Ajustado por idade, escolaridade, local de ocorrência, dias da semana e turno;

### Ajustado por idade, escolaridade, local de ocorrência, dias da semana, turno e tipo de arma.

no período diurno, em média, apresentaram um risco 1,4 (IC: 1,1-2,7) vez maior de serem vítimas de feminicídio do que as agredidas no período noturno (noite/madrugada).

Por fim, no modelo final, testou-se a interação entre idade *versus* escolaridade; entre turno e tipo de arma; e entre idade *versus* tipo de arma, todas com valor de  $p > 0,05$ .

## Discussão

Em Manaus, aproximadamente 38% das mortes por agressão corresponderam a feminicídios, sendo as demais mortes praticamente decorrentes do envolvimento dessas mulheres com o tráfico de drogas ilícitas ou com ações passivas ou ativas das vítimas em atividades criminais. Idade, escolaridade, turno da agressão, o uso de força corporal e de objeto cortante/penetrante e outras armas estiveram associados ao feminicídio.

Até onde é de nosso conhecimento, este é o primeiro estudo baseado na totalidade de mortes por agressões, que avalia o feminicídio e fatores de risco em mulheres brasileiras.

A proporção de feminicídios encontrada em nosso trabalho foi semelhante à observada em um estudo de Taiwan, baseado em autópsias, em que a proporção de feminicídios foi de aproximadamente 31%<sup>26</sup>. É também relativamente próximo a um padrão nacional (em torno de 25%), já que em 2017, de acordo com dados do observatório de igualdade de gênero da América Latina e Caribe, no Brasil, ocorreram 1.133 feminicídios<sup>15</sup> e, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, em 2017, ocorreram cerca de 4.800 mortes de mulheres por agressões (Departamento de Informática do SUS. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>, acessado em 08/Out/2018). Por outro lado, a estimativa pontual de feminicídios de Manaus é consideravelmente inferior à observada em outros estudos brasileiros, embora a estimativa intervalar admita, em seu limite superior, uma proporção de quase 46%. Cabe lembrar que estudos prévios no Brasil usaram critérios diferentes para definir feminicídio, como por exemplo, considerar todas as homicídios de mulheres como feminicídio, bem como, considerar como feminicídio execuções associadas ao tráfico de drogas ilícitas ou situações em que houve uso desproporcional dos meios letais por parte do agressor<sup>7,8,27</sup>. Nem todo homicídio remete a feminicídio, especialmente em regiões onde a violência interpessoal é elevada e casos como latrocínios (roubo seguido de morte) ou aqueles derivados da delinquência comum podem fazer as estimativas de feminicídio variar amplamente<sup>12</sup>.

Convém destacar que aproximadamente 29% das demais vítimas de morte violenta tiveram suas mortes associadas a relatos de envolvimento direto com o tráfico de drogas ilícitas. Em geral, essas vítimas eram usuárias de drogas e foram mortas por endividamento com traficantes, eram traficantes mortas em disputa por território ou ainda estavam na companhia de cônjuges traficantes durante acerto de contas. Todavia, cerca de 26% do restante das vítimas tiveram suas mortes associadas a ações passivas ou ativas em atividades criminais. A vitimização de mulheres por homicídios ligados à violência urbana não parece ser uma particularidade de Manaus, que chega a ser relativamente comum em outras grandes capitais do Brasil, como Porto Alegre (Rio Grande do Sul State) e Recife (Pernambuco State), por exemplo<sup>28,29,30,31,32</sup>.

O elevado número de mortes violentas de mulheres em Manaus não surpreende, já que de 2007-2014 a taxa de encarceramento feminino no Amazonas passou de 16,6 para 37,4 por 100 mil, sendo o tráfico de drogas ilícitas e os roubos responsáveis por aproximadamente 83% das condenações ocorridas até novembro de 2016<sup>33</sup>. O comportamento ascendente das taxas de encarceramento feminino no Amazonas está em linha com o padrão nacional e mundial. O Brasil está entre os cinco países que mais encarceram mulheres no mundo<sup>34,35</sup>.

Em relação aos locais das lesões entre as vítimas de feminicídio, chamou atenção a baixa proporção de mortes com lesões na cabeça e a elevada proporção de mortes por arma de fogo entre as demais vítimas de morte violenta (dados não apresentados). Por outro lado, as lesões na região do pescoço foram quase três vezes mais frequentes entre os casos de feminicídio. As lesões causadas por arma de fogo, especialmente aquelas em que o projétil se aloja na cabeça, são de elevada letalidade<sup>36</sup> e remetem a eventos previamente planejados e normalmente associados a atividades ilegais, como as execuções a mando do tráfico de drogas<sup>37,38</sup>. Vale destacar que em trabalhos sobre feminicídio o pescoço figura entre as regiões do corpo mais atingidas<sup>26</sup>.

Um estudo realizado com mulheres maiores de 14 anos, vítimas de homicídio na África do Sul, mostrou que 62% das vítimas de agressão apresentaram elevadas concentrações de álcool no sangue, em metade das vítimas esta concentração foi de 11% para cada 100mL de sangue <sup>39</sup>. Ademais, em estudo de revisão que avaliou a associação de violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo e consumo de álcool por mulheres, Devries et al. <sup>40</sup> demonstraram associação positiva entre o uso de álcool e a vitimização por violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo. Embora não tenha permanecido no modelo final ajustado, o relato de consumo de álcool foi próximo a 30% entre as vítimas de feminicídio, valor bem superior ao observado no grupo das demais vítimas de morte violenta (9,5%). No entanto, não se pode ignorar que nossos registros estão sujeitos a subestimação, já que esses dados não são provenientes de autópsia, como em outros trabalhos.

Embora a variável local de ocorrência do crime não tenha sido selecionada para o modelo final, chamou atenção que quase 50% das vítimas de feminicídio foram mortas no domicílio, e que entre as mulheres que não foram vítimas de feminicídio a maioria das agressões (81,4%) ocorreu em via pública. De certa forma, esse é um resultado esperado, já que tanto estudos sobre feminicídio <sup>27,41</sup> como sobre agressões fatais praticadas por parceiro íntimo mostram que o domicílio é o local de ocorrência mais frequente da agressão fatal <sup>42</sup>.

A idade mediana das mulheres vítimas de feminicídio foi relativamente baixa e bem menor que a das demais vítimas de morte violenta, assemelhando-se ao observado em Porto Alegre <sup>27</sup> e distanciando-se do verificado em outros países <sup>23,26</sup>. Na Itália, por exemplo, mais da metade das vítimas tinha mais que 45 anos <sup>23</sup>. Soma-se a isso o fato de que nosso modelo final evidenciou uma proteção em relação ao feminicídio na medida em que a idade das mulheres aumentava, sugerindo que as vítimas mais jovens, em média, são mais vulneráveis e que o feminicídio pode estar influenciando negativamente nos indicadores de mortalidade prematura destas mulheres.

Apesar de ser reconhecido que violência física e sexual são os tipos mais comuns de agressões perpetradas por parceiro íntimo contra a mulher <sup>40,43</sup>, estudos sobre vitimização por homicídio raramente consideram a investigação e o registro de agressão sexual. Alguns autores defendem que a baixa frequência de sua ocorrência e as dificuldades da operacionalização da categoria homicídio sexual costumam variar amplamente entre diferentes países e autores, o que poderia explicar sua relativa invisibilidade <sup>44,45</sup>. Em nosso trabalho, para 19,2% das vítimas de feminicídios houve relato de violência sexual, valor semelhante ao reportado em um estudo realizado na Carolina do Norte (Estados Unidos), com adolescentes vítimas de feminicídio, onde 18,9% delas sofreram agressão sexual antes da agressão fatal <sup>46</sup>. Ademais, a ocorrência de violência sexual antecedendo o feminicídio pode ainda ser vista como um indício de que essas mortes estavam relacionadas com ocupações estigmatizadas, como as profissionais do sexo <sup>23,27,47,48</sup>, ou mesmo com usuários de drogas ilícitas que eventualmente oferecem favores sexuais como forma de pagamento <sup>49,50</sup>. Portanto, assim como em outros estudos, expõe-se a violência sexual como um importante componente do feminicídio <sup>51</sup>.

Também chamou atenção que as vítimas com até sete anos de escolaridade apresentaram proteção 37% maior em relação ao feminicídio, quando comparadas àquelas com oito anos ou mais. Esses resultados se aproximam do observado no Haiti, onde mulheres mais instruídas apresentaram maior risco de violência física e sexual do que as menos instruídas <sup>43</sup>. Os resultados de nosso estudo, entre outras possibilidades, poderiam refletir o maior empoderamento de mulheres mais instruídas, as quais tenderiam a reagir mais diante de abusos psicológicos, de agressões verbais/físicas e do sentimento de posse do homem sobre a mulher, em um cenário em que as relações de poder entre os gêneros ainda parecem bastante assimétricas.

Quanto ao método utilizado pelo agressor, nosso trabalho evidenciou que o risco de feminicídio foi 5,5 vezes maior nas vítimas mortas mediante uso de força corporal e 4,2 vezes maior naquelas mortas mediante objeto cortante/penetrante e outras armas, quando comparadas às que foram mortas com o uso de arma de fogo. Esse tipo de arma foi empregado em menos de 20% das mortes por feminicídio, contrapondo-se ao observado entre as demais vítimas de morte violenta, em que o uso da arma de fogo alcançou quase 80%. Estudos realizados em diferentes localidades, acerca do principal meio empregado pelo agressor para executar a vítima, mostram cenários em que o uso de arma de fogo, por exemplo, ora é mais prevalente e ora é menos prevalente, quando comparado aos valores observados em Manaus, sugerindo uma ampla variação deste indicador, a depender do contexto avaliado <sup>23,27,41,46,52,53</sup>.



A emergente literatura sobre feminicídio ainda é esparsa e explora um número limitado de fatores de risco, deixando em aberto a avaliação de fatores como o turno em que a agressão ocorreu. Em nosso estudo, as mulheres mortas no período diurno apresentaram 69% mais riscos de serem vítimas de feminicídio do que as que morreram durante o período noturno, o que pode estar relacionado ao local de ocorrência, à maneira de agir e às estratégias e motivações que levaram o agressor a praticar o crime.

É indiscutível que muitas questões acerca dos determinantes, das características e da própria definição de feminicídio ainda permanecem difusas. Entretanto, em meio a tantas incertezas, uma delas parece bem estabelecida, a de que o homem é o principal agressor. Neste estudo, assim como em diversas regiões do mundo<sup>3,41,52,53,54,55</sup>, observou-se que na maioria dos feminicídios o perpetrador era o companheiro ou ex-companheiro, quando comparado aos demais perpetradores, sejam eles do seu convívio diário ou não.

Em seu conjunto, os resultados deste trabalho não apenas destacam nuances pouco debatidas sobre a magnitude e fatores de risco associados ao feminicídio, como também possibilitam reflexões acerca de suas possíveis consequências sobre a família das vítimas, principalmente em relação aos filhos<sup>53,55</sup>, já que em muitas ocasiões essas agressões ocorrem em ambiente compartilhado pela família e na presença dos filhos<sup>23</sup>.

A principal limitação deste estudo é o viés de informação, já que os dados extraídos dos *sites* da Internet e dos jornais impressos estão sujeitos não só a imprecisões ou a erros, como também ao julgamento editorial destes meios de comunicação<sup>56</sup>. Por outro lado, destacamos que foi possível recuperar boa parte dos dados empregados em nossas análises, especialmente os sociodemográficos e de causa de morte, os quais foram direta e integralmente extraídos das declarações de óbito.

Embora a classificação dos óbitos entre feminicídios e não feminicídios tenha sido efetuada de maneira independente por duas advogadas e o nível de concordância entre ambas tenha sido considerado bom, os casos discordantes podem refletir as diferentes interpretações jurídicas atribuídas a um mesmo caso, ou ainda, o limite imposto pelo reduzido volume de dados extraídos das notícias veiculadas pela imprensa local.

Ainda que os dados da imprensa visem à disseminação de informações voltadas ao público em geral e não com fins acadêmicos, diante das dificuldades para a realização de um estudo baseado em múltiplas fontes, a estratégia adotada neste estudo parece ser um recurso útil para avaliações rápidas e de baixo custo acerca do feminicídio.

Este estudo, além de reforçar o feminicídio como importante fonte de mortalidade prematura nas mulheres, também retratou os diferentes contextos em que este tipo de violência ocorre. Neste caso, de uma grande metrópole num país em desenvolvimento com elevados índices de desigualdade e violência urbana, os quais parecem impactar de forma mais avassaladora sobre o quantitativo de mortes por agressão entre as mulheres, ora como vítimas ora como agentes ativos de práticas delituosas.

Portanto, ao mesmo tempo em que se vislumbra a necessidade de respostas mais efetivas para prevenir o feminicídio, especialmente o ocasionado pelo companheiro ou ex-companheiro da vítima, também fica patente a necessidade de mais estudos que avaliem a relação entre vitimização fatal e violência sexual, no intuito de melhorar o conhecimento de seus determinantes, a extensão do problema e, sobretudo, a sua visibilidade perante o poder público e a sociedade, itens que parecem essenciais à garantia do direito à vida e à redução das iniquidades de gênero.

## Colaboradores

J. D. Y. Orellana e L. Marrero participaram da concepção, interpretação e redação final do manuscrito. G. M. Cunha, B. L. Horta e I. C. Leite participaram da interpretação e revisão crítica do manuscrito.

## Informações adicionais

ORCID: Jesem Douglas Yamall Orellana (0000-0002-5607-2615); Geraldo Marcelo da Cunha (0000-0001-7128-933X); Lihsieh Marrero (0000-0002-2856-5682); Bernardo Lessa Horta (0000-0001-9843-412X); Iuri da Costa Leite (0000-0002-9136-8948).

## Agradecimentos

À Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas por permitir o acesso aos arquivos eletrônicos sobre mortalidade, bem como à Naiade Gonçalves e à Jéssica dos Santos Rios pelo auxílio na classificação jurídica.

## Referências

1. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* 2013; 382:859-65.
2. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390:1151-210.
3. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet* 2002; 359:1423-9.
4. United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide 2013: trends, contexts, data. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2014.
5. World Health Organization. Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. Vives-Cases C, Goicolea I, Hernández A, Sanz-Barbero B, Gill AK, Baldry AC, et al. Expert opinions on improving femicide data collection across Europe: a concept mapping study. *PLoS One* 2016; 11:e0148364.
7. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Höfelmann DA. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. *Rev Panam Salud Pública* 2015; 37:251-7.
8. Martins-Filho PRS, Mendes MLT, Reinheimer DM, do Nascimento-Júnior EM, Vaez AC, Santos VS, et al. Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates. *Arch Womens Ment Health* 2018; 21:579-82.
9. Reddy R. Gender, culture and the law: approaches to 'honour crimes' in the UK. *Fem Leg Stud* 2008; 16:305-21.
10. Alvazzi del Frate A. When the victim is a woman. In: *Global Burden of Armed Violence 2011*. Geneva: Geneva Declaration Secretariat; 2011. p. 113-44.
11. Walby S, Towers J, Balderston S, Corradi C, Francis B, Heiskanen M, et al. The concept and measurement of violence against women and men. Bristol: Policy Press; 2017.
12. Carcedo A. No olvidamos ni aceptamos: femicidio en Centroamérica, 2000-2006. San José: Asociación Centro Feminista de Información y Acción; 2010.
13. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres/Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos/Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2015.
14. Pan American Health Organization. Strategy and plan of action on strengthening the health system to address violence against women. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alessandra-guedes-strategy.pdf> (acessado em 10/Nov/2018).

15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Notas para la igualdad nº 27; 2018. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota\\_27\\_esp\\_0.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_27_esp_0.pdf) (acessado em 18/Nov/2018).
16. Weil S. Making femicide visible. *Curr Sociol* 2016; 64:1124-37.
17. Cruz SHR, Castro ER, Sá MER. Grandes projetos urbanos em metrópoles amazônicas: modernização e conflito. *Novos Cadernos NAEA* 2016; 14:89-116.
18. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). São Paulo: Edusp; 1999.
19. Corradi C, Marcuello-Servós C, Boira S, Weil S. Theories of femicide and their significance for social research. *Curr Sociol* 2016; 64:975-95.
20. 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; 10 mar.
21. Campos CH. Feminicídio no Brasil: uma análise crítico-feminista. *Sistema Penal & Violência* 2015; 7:103-15.
22. Gwet KL. Computing inter rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *Br J Math Stat Psychol* 2008; 61:29-48.
23. Ferrara P, Caporale O, Cutrona C, Sbordone A, Amato M, Spina G, et al. Femicide and murdered women's children: which future for these children orphans of a living parent? *Ital J Pediatr* 2015; 41:68.
24. Cribari Neto F, Ferrari SL, Cordeiro GM. Improved heteroscedasticity consistent covariance matrix estimators. *Biometrika* 2000; 87:907-18.
25. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto M. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-7.
26. Fong W-L, Pan C-H, Lee JC-I, Lee T-T, Hwa H-L. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: a 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int* 2016; 266:80-5.
27. Margarites AF, Meneghel SN, Cecon RF. Feminicídios na cidade de Porto Alegre. Quantos são? Quem são? *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20:225-36.
28. Souza KOJ. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. *Psicol Estud* 2009; 14:649-57.
29. Portella AP, Galvão C, Abath M, Ratton Jr. JLA. Análise configuracional de homicídios: velhas e novas situações de violência letal contra as mulheres em Recife. *Dilemas – Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 2011; 4:403-39.
30. Gomes APPF. Como morre uma mulher? Configurações da violência letal contra mulheres em Pernambuco [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2014.
31. Meneghel SN, Margarites AF. *Feminicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer*. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00168516.
32. Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00012818.
33. Cardoso CM. *Histórias das mulheres privadas de liberdade em Manaus: vidas marcadas pela pobreza, violência e abandono* [Dissertação de Mestrado]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017.
34. Walmsley R. World female imprisonment list. Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners 2014. London: World Prison Brief/Institute for Criminal Policy Research, University of London; 2015.
35. Zackseski C, Machado BA, Azevedo G. Dimensões do encarceramento e desafios da política penitenciária no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Criminas* 2016; 126:291-331.
36. Alvis-Miranda HR, Rubiano AM, Agrawal A, Rojas A, Moscote-Salazar LR, Satyarthee GD, et al. Cranio cerebral gunshot injuries: a review of the current literature. *Bull Emerg Trauma* 2016; 4:65.
37. Falbo GH, Buzzetti R, Cattaneo A. Homicide in children and adolescents: a case-control study in Recife, Brazil. *Bull World Health Organ* 2001; 79:2-7.
38. Seleye-Fubara D, Etebu E, Bob-Yellowe E. Pathology of firearm mortalities in the Niger Delta region of Nigeria: a study of 136 consecutive autopsies. *Med Sci Law* 2009; 49:51-5.
39. Mathews S, Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Lombard C. Alcohol use and its role in female homicides in the Western Cape, South Africa. *J Stud Alcohol Drugs* 2009; 70:321-7.
40. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta analysis. *Addiction* 2014; 109:379-91.
41. Mouzos J. *Femicide: the killing of women in Australia 1989-1998*. Canberra: Australian Institute of Criminology; 1999.
42. Bailey JE, Kellermann AL, Somes GW, Banton JG, Rivara FP, Rushforth NP. Risk factors for violent death of women in the home. *Arch Intern Med* 1997; 157:777-82.
43. Palermo T, Bleck J, Peterman A. Tip of the iceberg: reporting and gender-based violence in developing countries. *Am J Epidemiol* 2013; 179:602-12.

44. Chan H-C, Heide KM. Sexual homicide: a synthesis of the literature. *Trauma Viol Abuse* 2009; 10:31-54.
45. Abrahams N, Mathews S, Lombard C, Martin LJ, Jewkes R. Sexual homicides in South Africa: a national cross-sectional epidemiological study of adult women and children. *PLoS One* 2017; 12:e0186432.
46. Coyne-Beasley T, Moracco KE, Casteel MJ. Adolescent femicide: a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:355-60.
47. Stevens A, Berto D, Frick U, Kersch V, McSweeney T, Schaaf S, et al. The victimization of dependent drug users: findings from a european study, UK. *Eur J Criminol* 2007; 4:385-408.
48. Der Ghougassian K, Otamendi A, Fleitas Ortíz de Rosas D. Violencia íntima, femicidios y armas de fuego en Argentina. *URVIO: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad* 2015; (17):11-35.
49. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiróz S, Andrade AG, Gattaz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:87-94.
50. Zeferino MT, Fermo VC, Fialho MB, Bastos FI. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:97-106.
51. McFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Batten E, Hall I, et al. Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. *Issues Ment Health Nurs* 2005; 26:953-67.
52. Frye V, Hosein V, Waltermaurer E, Blaney S, Wilt S. Femicide in New York City: 1990 to 1999. *Homicide Stud* 2005; 9:204-28.
53. Toprak S, Ersoy G. Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *PLoS One* 2017; 12:e0182409.
54. Azziz-Baumgartner E, McKeown L, Melvin P, Dang Q, Reed J. Rates of femicide in women of different races, ethnicities, and places of birth: Massachusetts, 1993-2007. *J Interpers Viol* 2011; 26:1077-90.
55. Ayala Quintanilla BP, Taft A, McDonald S, Pollock W. An examination of femicides in Peru between 2009 and 2014. *Int J Gynecol Obstet* 2016; 134:342-3.
56. Gillespie LK, Richards TN, Givens EM, Smith MD. Framing deadly domestic violence: why the media's spin matters in newspaper coverage of femicide. *Violence Against Women* 2013; 19:222-45.

**Abstract**

*Femicide has received relatively little research attention, despite its severity. Estimates of femicide depend on the strategies used to define it within the sociocultural and political context. This study aimed to assess intentional homicides of women, focusing on femicides, highlighting the characteristics and risk factors. This was a cross-sectional study based on daily surveillance of homicides in the press and mortality records. The study considered fatal victims of assault in women over 11 years of age in Manaus, Amazonas State, Brazil, in 2016-2017. Classification of femicide was based on Brazil's Law n. 13,104/2015. Relative risk was estimated by Poisson regression, and a hierarchical model was used to include variables in the models. Analyses were performed in the R statistical package. Of 138 fatal victims of assault, 52 were cases of femicide, or 37.7% (CI: 29.4-45.5). Each unit addition of age reduced the risk of femicide by 3% (CI: 0.95-0.99). Risk of femicide was 40% lower (CI: 0.40-0.90) in women with up to seven years of schooling, when compared to those with eight years or more. Women killed by bodily force showed 5.5 times higher risk (CI: 2.6-11.3) of femicide, compared to those killed with firearms. Relative risk of femicide was 1.4 (CI: 1.1-2.7) in women killed in daytime, compared to those killed at night. The proportion of femicide in this study was lower than in previous estimates in Brazil, and the local burden of urban crime appears to explain part of this discrepancy. This study showed that age, schooling, use of bodily force, and time of day when the assault occurred are associated with femicide.*

*Domestic Violence; Homicide; Educational Status; Rape; Risk Factors*

**Resumen**

*A pesar de su gravedad, el feminicidio ha sido poco investigado y sus estimaciones dependen de las estrategias usadas para su caracterización, así como del contexto sociocultural y político. El objetivo de este estudio fue evaluar los homicidios intencionales de mujeres, centrándose en los feminicidios, destacando sus características y factores de riesgo. Se trata de un estudio transversal, basado en la vigilancia diaria de homicidios en prensa y en registros de mortalidad. Se consideraron víctimas fatales por agresiones, muertes de mujeres mayores de 11 años, residentes en Manaus, Amazonas, Brasil, entre 2016-2017. La clasificación de feminicidios se basó en la Ley nº 13.104/2015. El riesgo relativo se estimó mediante regresión de Poisson y se empleó un modelo jerárquico para la introducción de las variables en los modelos. Los análisis se efectuaron en el software R. De 138 víctimas fatales por agresiones, 52 fueron feminicidios, un 37,7% (IC: 29,4-45,5). Con cada aumento unitario de edad, el riesgo de feminicidio se reducía en un 3% (IC: 0,95-0,99); el riesgo de feminicidio fue un 40% menor (IC: 0,40-0,90) en las mujeres con hasta siete años de escolaridad, en comparación con las que tenían ocho años o más; las mujeres agredidas mediante fuerza corporal tuvieron un riesgo 5,5 (IC: 2,6-11,3) veces mayor de feminicidio, en comparación con las que fueron agredidas con arma de fuego; y un riesgo de feminicidio de 1,4 (IC: 1,1-2,7) quienes fueron asesinadas durante el día, en relación con quienes murieron de noche. La proporción de feminicidio de este estudio fue inferior a las estimaciones previas en Brasil y la carga local de la criminalidad urbana parece explicar parte de esta divergencia. Este estudio demostró que la edad, escolaridad, uso de la fuerza corporal y período del día de la agresión están asociados al feminicidio.*

*Violencia Doméstica; Homicidio; Escolaridad; Violación; Factores de Riesgo*

Recebido em 30/Nov/2018  
 Versão final reapresentada em 28/Fev/2019  
 Aprovado em 15/Mar/2019