

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA MORTALIDADE DE MULHERES POR AGRESSÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Geane Silva¹; Hemilio Fernandes Campos Coelho²; Waldner Gomes Barbosa Filho³; Mirian Marques Vieira⁴; Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna⁵

1. Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB – e-mail: silva.geane@hotmail.com; 2. Doutor em Estatística pela UFPE e Professor Adjunto I do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba, Campus I – e-mail: hemilio@gmail.com; 3. Ecólogo. Mestrando no Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB – e-mail: waldnerjg@gmail.com; 4. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB – e-mail: mirian_mvieira@hotmail.com; 5. Engenheiro de Alimentos. Dr. em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Professor Adjunto do Departamento de Nutrição – CCS/UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Sociedade – GEPSS – e-mail: vianna@ccs.ufpb.br

RESUMO: A morte de uma mulher por agressão baseada no gênero é concebida como feminicídio que se caracteriza como a fase de dominação total através do emprego de máxima perversidade e o uso da violência extrema contra mulheres. O contexto em que acontecem os agravos e o crescente aumento dos indicadores de mortalidade de mulheres no Brasil justifica esta pesquisa. Que tem por objetivo identificar os fatores que contribuem com a prática do feminicídio no Brasil. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa com o intuito de reunir e sintetizar resultados de estudos empíricos a cerca de um tema ou questão de investigação. Como resultados das buscas realizadas foram possíveis compor uma amostra final formada por 08 artigos selecionados diante dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A Análise dos estudos possibilitou a identificação de três categorias, pela a recorrência temática e pela relevância, são respectivamente: 1- Desigualdade e Vulnerabilidade social; 2 – Histórico de violência contra mulher; e 3 – Iniquidades de gênero ao morrer. É possível concluir que há uma diversidade de fatores que influenciam na mortalidade de mulheres por agressão no Brasil. Os estudos evidenciaram que as maiores vítimas são mulheres pobres, jovens e negras, seus principais alcoses são ou foram parceiros íntimos. O presente estudo considerou um período de cinco e poucos manuscritos foram encontrados sobre a temática abordada se comparada a outros agravos a saúde, isso aponta para a necessidade de novas pesquisas e estudos investigativos sobre a mortalidade de mulheres por agressão no Brasil.

Descritores: Mulher. Violência. Mortalidade.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher se configura como um fenômeno de etiologia multifatorial, com origens históricas, complexas e de difícil conceituação que atravessa as relações desiguais entre homens e mulheres. É um problema que têm forte associação com as desigualdades sociais e com as relações de gênero. A violência contra mulher origina-se de estruturas econômicas, políticas, sociais, culturais e ambientais (BARUFALDI, et al, 2017).

A Convenção de Belém do Pará que aconteceu em 1994 definiu a violência contra a mulher como qualquer ação ou modo de agir que baseada no gênero resulte ou possa resultar em morte,

dado ou sofrimento físico, sexual e/ou psicológico a vítima, seja no âmbito privado ou público (BRASIL, 1996).

A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública de extensa magnitude a nível mundial e consiste em um fenômeno de alta complexidade que perpassa culturas, etnias, situações econômicas e regimes políticos. Os cenários de violência são distintos e a função que nele a mulher desempenha determina diferentes graus de violência sofrida meramente por uma questão de gênero (SILVA, et al, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 35% das mulheres em todo o mundo em algum momento da vida, sofreram ou sofrem violência física e/ou sexual perpetrada, principalmente por parceiros íntimos (WHO, 2013).

O feminicídio se caracteriza como a fase de dominação total pelo uso da violência extrema contra mulheres e o máximo da perversidade. Caracterizam os homicídios de mulheres por razões baseadas nas desigualdades entres os gêneros (BARUFALDI, et al, 2017).

Os feminicídios podem ser classificados de acordo com a motivação e com quem o executa, são considerados íntimos quando cometido por um homem conhecido da mulher; não íntimos com presença ou não de violência sexual; e por conexão quando uma ou mais mulheres são assassinadas por que lutavam em defesa de outras, ou as execuções de mulheres por facções, traficantes ou policiais (MENEGHEL, 2015).

Estudos mostram que o cenário em que ocorrem as mortes de mulheres indica o contato interpessoal com o agressor, sugerindo em grande parte dos casos uma violência conjugal como aspecto central na caracterização desse fenômeno que têm o homicídio como desfecho de relações imersas e marcadas pela violência. Nas faixas etárias de 12 a 59 anos os agressores principais são os parceiros ou ex parceiros (BRASIL, 2015). Outros estudos evidenciam que entre 60% a 70% das mortes de mulheres correspondem a feminicídios, as vítimas vivem em um contexto de vulnerabilidade, caracterizado por mulheres jovens, negras, que vivem em condições de pobreza, migrantes e trabalhadoras sexuais (CAMPBELL, 2007) .

Em dimensões mundiais, o feminicídio apresenta tendência crescente (WAISELFISZ, 2012). Um dos lugares de maior ocorrência é a América Central, nos Estados Unidos o feminicídio figura com uma das principais causas de morte entre mulheres e a primeira quando entre afroamericanas. No Brasil e mostra que nos últimos 30 anos mais de 90 mil homicídios de mulheres foram registrados, com taxa crescente, de 2,3 por 100 mil habitantes em 1980 para 4,6 em 2010, 40% dos homicídios de mulheres aconteceram em suas próprias residências, contrapondo-se aos

homens, onde apenas 15% dos casos aconteceram em ambientes domiciliares (WAISELFISZ, 2015).

Os feminicídios acontecem com maior incidência em lugares com maior concentração populacional sejam centros urbanos, cidades ou regiões (GRANA, 2001; MENEGHEL, 2015). O presente estudo tem por objetivo identificar os fatores que contribuem com a prática do feminicídio no Brasil.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa com o intuito de reunir e sintetizar resultados de estudos empíricos a cerca de um tema ou questão de investigação. Desse modo a pergunta norteadora para a busca foi: O que está posto na literatura sobre os fatores que contribuem com a prática do feminicídio no Brasil?

A revisão integrativa compõe-se da análise de estudos relevantes, tal análise pode explicitar as áreas que necessitam de mais pesquisas e também demonstrar lacunas no conhecimento de determinada temática. Este método de estudo engloba a análise de pesquisas importantes que fundamentam à tomada de decisão.

A revisão foi realizada no cumprimento das seguintes etapas: identificação do tema, elaboração da pergunta de investigação e definição do objetivo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, avaliação dos resultados e análises, discussão e apresentação das evidências encontradas. A busca bibliográfica foi realizada nos meses de março e abril, de 2018 através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) desenvolvida junto às bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores selecionados a partir da consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e com a combinação dos operadores booleano “mulher” AND “violência” AND “mortalidade”. A partir da combinação desses descritores, foram localizadas 135 publicações estando disponíveis na íntegra 63 artigos. Para a seleção dos estudos, o recorte temporal considerado foi um total de cinco anos de 2013 a 2017, publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola, totalizando 61 artigos.

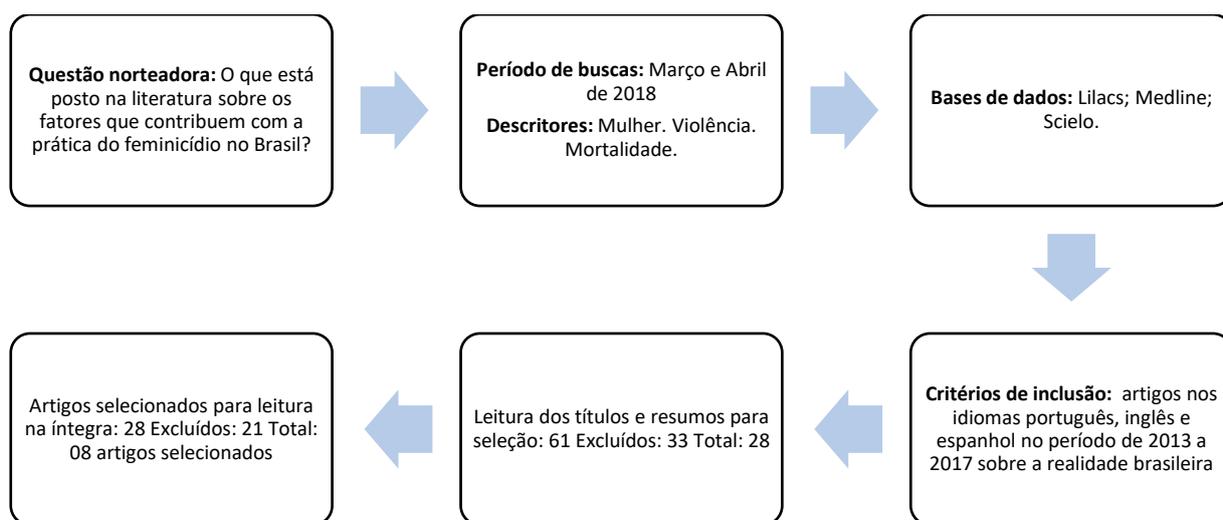
Foi realizada a leitura dos títulos e resumos das 61 publicações com o intuito de refinar a amostra através de critérios de inclusão e exclusão. Por não incluírem nos critérios, não se referirem

a realidade brasileira ou por serem duplicados foram excluídos 32 artigos. Realizou-se a leitura na íntegra de 29 artigos, e de modo auxiliar foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo através da leitura e releitura dos resultados dos estudos, a fim de identificar condições relevantes, que se repetiam ou se destacassem pela relevância.

Excluíram-se artigos de revisão de literatura/reflexão, publicações que não se incluíam no recorte temporal estabelecido, estudos que não respondiam à pergunta norteadora estabelecida inicialmente, e os artigos duplicados. Posteriormente a leitura exaustiva, a amostra final foi composta por 09 artigos (Figura 1).

Foram coletados dados referentes aos estudos analisados, classificados por autor, título, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e revista ou periódico de publicação; seguido da elaboração de um quadro sinóptico com os dados coletados.

Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa



RESULTADOS

Baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão descrita na metodologia, a amostra final foi formada por 08 artigos selecionados. A maior parte dos artigos foi publicada no ano de 2017, dois em 2013, um em 2016 e um em 2015 (Quadro 1).

Análise dos estudos possibilitou a identificação de três categorias, pela a recorrência temática e pela relevância, são respectivamente: 1- Desigualdade e Vulnerabilidade social; 2 – Histórico de violência contra mulher ; e 3 – Iniquidades de gênero ao morrer.

Quadro 1. Apresenta a análise dos estudos de acordo com: ano, autor, título, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e publicação.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	REVISTA / PUBLICAÇÃO
CATEGORIA		DESIGUALDADE E VULNERABILIDADE SOCIAL			
MENEGHEL, et al, 2017	Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional	Analisar a relação entre feminicídios com uma série de indicadores em cidades brasileiras de grande porte populacional.	Estudo ecológico	Relação do feminicídio com as condições de pobreza, pentecostalismo e homicídios masculinos	Ciência & Saúde Coletiva, 22(9):2963-2970, 2017
LEITE, C.M.F, et al, 2017	Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões	Analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade feminina por agressão no Brasil, regiões e estados no período de 2002 a 2012.	Estudo ecológico de série temporal com dados secundários.	Foi observado aumento da taxa de mortalidade nos estados com maior desigualdade social.	Ciência & Saúde Coletiva, 22(9):2971-2978, 2017
FREITAS, et al, 2015	Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011	Estimar as taxas de feminicídios corrigidas e apresentar o perfil desses óbitos no Brasil durante o triênio de 2009 a 2011.	Estudo descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).	Taxas mais elevadas foram observadas nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Entre as vítimas, 29,7% tinham entre 20 e 29 anos; 60,9% eram negras; 48% daquelas com 15 ou mais anos de idade tinham até 8 anos de estudo.	Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):251-7.
ALVES et al, 2013	Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação	Analisar os óbitos por causas externas e causas mal definidas em mulheres em idade fértil ocorridos na gravidez e no puerpério precoce.	Estudo descritivo parte de uma pesquisa maior sobre mortes violentas na gravidez. Foram investigados 399 óbitos de mulheres em idade fértil, residentes no Recife, registrados pelo SIM.	Foram identificados 18 óbitos na presença de gravidez. A maioria das mulheres tinha entre 20 e 29 anos, de quatro a sete anos de estudo, eram negras, solteiras.	Rev Saúde Pública 2013;47(2):283-91
CATEGORIA		HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER			
BARUFALDI, et al, 2017	Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência	Descrever o perfil de mortalidade por agressão em mulheres e analisar se as vítimas de violência notificadas apresentam taxas de mortalidade por esse motivo mais elevadas	Estudo descritivo da mortalidade por agressão em mulheres.	O risco de morte por agressão nas mulheres notificadas por violência foi maior do que na população feminina geral. Mulheres negras, de menor escolaridade foram as	Ciência & Saúde Coletiva, 22(9):2929-2938, 2017

		do que a população feminina geral.		principais vítimas de violência e homicídios.	
--	--	------------------------------------	--	---	--

SOUSA, L.T.T., 2016	Femicídio: uma leitura a partir da perspectiva feminista	Formular um olhar sobre o fenômeno do feminicídio a partir das categorias de análise da diferença e hierarquia, entendidas no âmbito dos estudos feministas	Estudo descritivo sobre categorias de análise da diferença e hierarquia, entendidas no âmbito dos estudos feministas.	O feminicídio apresenta-se como o culminar de um processo continuado de práticas de dominação e submissão sobre as mulheres, onde, a cada violação de direitos e de ofensa à dignidade, se sucedem outras violações.	Ex aequo, n.º 34, 2016, pp. 13-29.
---------------------	--	---	---	--	------------------------------------

CATEGORIA	INIQUIDADES DE GÊNERO AO MORRER
-----------	---------------------------------

MENEGHEL, N.S.; MARGARITES, F.A., 2017	Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer	Analisar os discursos presentes nos relatórios finais de inquéritos policiais de homicídios de mulheres e identificar como essas mortes são percebidas.	Estudo, de recorte qualitativo, inspira-se na Análise Crítica do Discurso (ACD) para analisar os discursos formulados nos inquéritos policiais de mulheres mortas por agressão, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	As vítimas eram majoritariamente mulheres pobres, jovens e moradoras de regiões de periferia, havendo uma frequência elevada de prostitutas e mulheres executadas pelo tráfico; mortes não consideradas feminicídios pelos operadores policiais. Muitos inquéritos foram arquivados devido à ausência de provas e outros não foram nem ao menos iniciados.	Cad. Saúde Pública 2017; 33(12):e00168516
--	--	---	---	--	---

GARCIA, P.L.; FREITAS, S.R.L.; HOFELMANN, A.D., 2013	Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011	Avaliar o impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil.	Estudo ecológico de séries temporais no período 2001-2011, com desenho de tipo antes e depois.	Não houve redução das taxas anuais de mortalidade de mulheres por agressões (p=0,846).	Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(3):383-394, jul-set 2013
--	---	--	--	--	---

DISCUSSÃO

Estudos apontaram que houve aumento nos casos de feminicídios em grandes centros, cidades e capitais brasileiras com maiores índices de desigualdades sociais. A violência alcança mulheres de todas as faixas etárias e condições econômicas, no entanto, destacam-se como

principais vítimas as mulheres jovens, solteiras, negras, pobres e de baixa escolaridade. Além disso, evidências apontaram a relação do feminicídio com condições de pobreza, pentecostalismo e homicídios masculinos (MENEGHEL, et al, 2017; LEITE, C.M.F, et al, 2017; GARCIA, et al, 2015).

Os casos de feminicídios se assemelham aos casos de violência contra as mulheres, onde as principais vítimas são jovens, com agressores conhecidos ou integrantes da própria família. As ocorrências dos casos aumentam aos sábados e aos domingos, quando são registrado aumento nos números de ocorrências, isso decorre do aumento do consumo de bebidas alcoólicas que contribui para o aumento da violência em geral e, sobretudo da violência contra mulher (GARCIA, et al, 2015). A relação do uso abusivo de bebidas alcoólicas e a violência doméstica é uma evidência amplamente conhecida e documentada que gera preocupação, porém essa relação é apenas um dos fatores desencadeadores de uma complexa rede multifatorial (DEVRIES, 2014).

No que diz respeito às taxas de crescimento de homicídios de mulheres no período de 2009 a 2011, as regiões que apresentaram as mais elevadas taxas de feminicídios, foram às regiões Nordeste, Centro oeste e Norte (6,93, 6,88 e 6,43 óbitos por 100 000 mulheres, respectivamente) enquanto que no Sul e Sudeste nesse mesmo período foi evidenciada significativa queda (GARCIA, et al, 2015).

As regiões Norte e Nordeste sofrem com desigualdades sociais, má distribuição de renda e significativas deficiências no que diz respeito à cobertura dos serviços de saúde. Os municípios de pequeno e médio porte apresentam problemas complexos no que diz respeito à informação referente à mortalidade por violência, neles não constam serviços como o Instituto Médico Legal (IML), além disso, existe a falta de mecanismos eficientes para o encaminhamento de vítimas da violência para as cidades polo onde esses serviços estão concentrados, outro fator importante é a precariedade no funcionamento de instituições responsáveis pela produção de informações o que contribui para o subregistro dos casos de violência contra mulher (GARCIA, et al, 2015; TRISTÃO, 2014).

A violência é um grave problema de saúde pública e nas últimas décadas tem se destacado mundialmente (MESSIAS, ET AL, 2016). A violência contra mulher torna-se objeto de estudo na área de saúde na década de 90, nesse mesmo período firmou-se como uma questão de direitos humanos. Em cerca de 80% dos casos o principal agressor é aquele com quem a vítima se relaciona ou já se relacionou intimamente. Esses relacionamentos favorecem a prevalência da violência perpetrada por parceiro íntimo durante a gravidez, com taxas que variam entre 0,9% a 35,0%. O conhecimento da magnitude da violência durante a gestação depende das definições empregadas e

dos métodos investigativos utilizados nas pesquisas que estudam esse fenômeno (ALVES et al, 2013).

Durante a gestação a mulher passa por diversas mudanças e é um momento em que a dependência financeira e emocional pode aumentar em relação a seus parceiros, essa condição as deixam vulneráveis e as expõe a situações de extrema violência que podem conduzir ao óbito ou ao suicídio. Nesse contexto, as mortes de mulheres decorrentes de violência surgem como a revelação de um cotidiano marcado pela iniquidade, discriminação e maus tratos (ALVES et al, 2013; ALVES, 2009).

A violência contra mulher durante a gravidez acontece na maioria dos casos no primeiro trimestre da gestação, condição muitas vezes desconhecida por familiares que são informados partir dos laudos necroscópicos do IML. O estudo realizado por Alves (2013) evidenciou homicídios por arma de fogo e agressões físicas. Outro dado importante apontado pelo estudo são os casos de suicídios pela desestabilização mental em consequência de uma gravidez indesejada. O histórico de violência na vida, na gravidez e a presença de doenças mentais, além da própria gravidez indesejada comportam-se como comorbidades (ALVES et al, 2013; ALVES, 2009).

As taxas de mortalidade entre vítimas de violência que tiveram seus casos notificados anteriormente se sobressaem às taxas de mortalidade da população de mulheres em geral, conforme aponta o estudo de Barufaldi, (2017) que considerou o intervalo entre 2011 e 2015. A violência física foi a que apresentou o maior número de notificações, em seguida a violência psicológica e moral, estupro e por fim a negligência. Dos homicídios investigados, 49% ocorrem pelo uso de arma de fogo, nas mulheres idosas o meio mais comum identificado foi pelo uso de objetos perfuro cortantes ou contundentes, as mortes aconteceram predominantemente nos domicílios das vítimas (BARUFALDI, et al, 2017).

A violência de repetição entre mulheres notificadas e que foram assassinadas expressa a cronicidade do problema e a necessidade de interrupção do ciclo. Mesmo com o aumento das notificações no Brasil, ainda existem casos que permanecem sob a invisibilidade. Mulheres que buscam apoio em serviços de saúde apresentando múltiplas queixas ou sinais invisíveis de agravos, sugerem situações de violência que nem sempre são abordadas. Notificar e conhecer o perfil da agressão favorece o manejo e fundamenta estratégias de enfrentamento. As informações colhidas auxiliam no conhecimento da dimensão dos agravos a saúde que decorrem da violência domestica (BARUFALDI, et al, 2017).

O ambiente em que ocorrem os feminicídios perpetua-se por meio das práticas de violência disseminadas sobre a mulher que se materializam pela impunidade, pelas iniquidades promovidas pelo poder público e pela ausência de políticas públicas que promovam efetivamente a prevenção e combate deste agravo. O feminicídio surge como consequência de um processo continuado de práticas que envolvem a dominação e submissão da mulher, que fere os direitos humanos e acompanha outras violações a dignidade humana (SOUSA, 2016).

São os feminicídios assassinatos de mulheres que se baseiam no gênero, acontecem quando o machismo se faz presente e quando o Estado é incapaz de promover ações de prevenção para estes casos. No Brasil a força policial tem sido acusada de morosidade no processamento das investigações, revelando desorganização e informações inconsistentes quanto à proporção segundo sexo e definição dos casos de feminicídios (MENEGHEL e MARGARITES, 2017)

No estudo organizado pelas pesquisadoras Meneghel e Margarites, (2017) foi evidenciado que mesmo diante dos avanços nas legislações e nas políticas públicas, as mortes de mulheres baseadas no gênero permanecem na invisibilidade em Porto Alegre, muitos inquéritos não chegam a ser abertos, gerando limitação para o desenvolvimento de estudo investigativo a cerca do feminicídio (MENEGHEL e MARGARITES, 2017).

Nos altos dos inquéritos investigados foram observados a desqualificação da vítima e consequente banalização do crime, embora mostrassem as condições de desigualdade de gênero e o machismo presente na sociedade. As autoras levantam a importância para se atentar quanto a tipificação legal e se há a determinação de gênero nos assassinatos de mulheres, para elas, identificando situações de riscos, encontram-se maneiras de prevenir esse problema de saúde pública (MENEGHEL e MARGARITES, 2017).

O aumento dos indicadores de mortalidade feminina por agressão mostra a necessidade de políticas públicas e de educação para o processo de prevenção. Em 2006 foi sancionada a Lei Maria da Penha com o intuito de diminuir e até acabar com os casos de violência contra mulher.

Em 2013, um estudo realizou um comparativo entre os quadros de mortalidade de mulheres por agressão, investigando os óbitos que ocorrem entre 2001 a 2011, antes e depois da lei Maria da Penha. Os impactos positivos foram maiores nos de 2006 e 2007, anos próximos ao período em que a lei entrou em vigor, nos anos seguintes as taxas voltaram a aumentar. Quando foi sancionada, a Lei Maria da Penha teve ampla divulgação, que com o passar do tempo foi diminuindo. A lei trouxe o descortinamento da violência que antes era velada, porém, no que respeito aos óbitos de mulheres

a lei não provocou considerável impacto (GARCIA; FREITAS; HOFELMANN, 2013; MENEGHEL e MARGARITES, 2017; BARUFALDI, et al, 2017).

As hipóteses que podem explicar o pequeno impacto da Lei Maria da Penha sobre os homicídios de mulheres são: possível desinformação sobre a Lei por parte das vítimas; o grau de implantação das medidas previstas na Lei Maria da Penha pode ter sido insuficiente; e a presença de falhas no processo (GARCIA; FREITAS; HOFELMANN, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se uma diversidade de fatores que podem influenciar na mortalidade de mulheres por agressão no Brasil. Esses fatores se dividem entre as condições socioeconômicas, faixa etária e etnia, evidenciando que as maiores vítimas são mulheres pobres, jovens e negras, seus principais algozes são ou foram parceiros íntimos.

O resultado do presente estudo mostrou que as mulheres que vivenciam a violência repetidamente e têm suas agressões notificadas, possuem maiores riscos de serem assassinadas, com taxas de mortalidade maiores do que as taxas de mortalidade de mulheres em geral. Outro fator preponderante é a banalização institucional dos casos de feminicídios, bem como a culpabilização das vítimas embasada em concepções machistas.

Os estudos mostraram que os números de homicídios de mulheres acontecem em maior quantidade nos fins de semana, pelo aumento dos casos de violência em geral, sobretudo aquelas cometidas contra mulher e que são agravadas pelo uso de bebidas alcoólicas, predominantemente acontecem em área domiciliar. As regiões Norte e Nordeste apresentam maiores taxas tanto de violência contra mulher quanto de mortes de mulheres por agressão. Outro fator que pode contribuir de modo indireto para a perpetuação da violência são os entraves que os serviços de repressão ao crime impõem às pesquisas impedindo o acesso as informações.

Dessa maneira, há necessidade de fomento das práticas de prevenção para a mortalidade de mulheres determinadas pelo gênero, com isso, a precisa manutenção dos serviços, capacitações profissionais e educação para a população em geral são elementos que auxiliam na redução desse agravo. Conhecer a dinâmica do crime, histórico da vítima, características das notificações auxiliam profissionais e gestores de áreas distintas na tomada de decisão para ações afirmativas no sentido de diminuir os casos de feminicídios.

O presente estudo considerou um período de cinco e poucos manuscritos foram encontrados sobre a temática abordada se comparada a outros agravos a saúde, isso aponta para a necessidade de novas pesquisas e estudos investigativos sobre a mortalidade de mulheres por agressão no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES SV, Antunes MBC. Morte por causas externas durante o período gravídico-puerperal: como classificá-las? *Cad Saude Coletiva*. 2009;17(3):743-64.
2. ALVES, Mercia Maria Rodrigues et al . Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificacao. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 283-291, Apr. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000200283&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003642>.
3. BARUFALDI, Laura Augusta et al . Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 2929-2938, Sept. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.
4. BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994. *Diário Oficial da União* 1996; 2 ago.
5. CAMPBELL J, Glass N, Sharps PH, Laughon K, Bloom T. Intimate partner Homicide. Review and implications of research and policy. *Trauma, violence and Abuse* 2007; 8(3):246-269.
6. 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(3):379–91.
7. GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. *Revista Panam Salud Publica*, 2015, nº 37(4/5), p. 251–257.
8. GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 3, p. 383-394, set. 2013 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300003>.
9. GRANA SI. Sociostructural considerations of domestic femicide. *Journal Of Family Violence* 2001; 12(4):421- 435.

10. LEITE, Franciele Marabotti Costa et al . Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 2971-2978, Sept. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902971&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.25702016>.
11. MENEGHEL, Stela Nazareth et al . Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 2963-2970, Sept. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>.
12. MENEGHEL, Stela Nazareth; MARGARITES, Ane Freitas. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 12, e00168516, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205014&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2018. Epub Dec 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00168516>.
13. SOUSA, Tania Teixeira Laky de. Femicídio: uma leitura a partir da perspectiva feminista. **Ex aequo**, Lisboa , n. 34, p. 13-29, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602016000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abr. 2018. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22355/exaequo.2016.34.02>.
14. WAISELFISZ JJ. Mapa da violência 2012. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil 2012. Brasília: Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos; 2012.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
16. SILVA, Susan de Alencar et al . Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Rev. bras. crescimentodesenvolv. hum.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 182-186, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103009>.
17. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Höfelmann DA. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4/5):251-7
18. MESSIAS, Kelly Leite Maia et al . Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1255-1267, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401255&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.07922015>.