

Violência letal ocorrida no domicílio: análise segundo grupo etário, sexo e meio de perpetração

Lethal violence in the home: analysis by age group, sex and means used

Violencia letal ocurrida en el hogar: análisis por grupo de edad, sexo y medios de perpetración

Vinicius Augusto Moraes Da Silva¹; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes¹; Rosana Alves de Melo¹

¹Universidade de Pernambuco. Petrolina, Brasil; ²Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os óbitos por agressões ocorridos no domicílio segundo o grupo etário, sexo e meio de perpetração da violência. **Métodos:** estudo transversal, com população foi composta pelos óbitos por agressão no domicílio. Foram incluídos os óbitos por agressões, cujo o local da ocorrência foi o domicílio no ano de 2018 em Pernambuco em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. O período de coleta foi realizado entre outubro e novembro de 2022. Foi aplicada a análise não paramétrica por meio dos testes Mann Whitney e Kruskal Wallis. **Resultados:** evidenciou-se que os homens tiveram maior taxa mediana (0,28/100.000; p-valor = 0,001), sendo os objetos cortantes o principal meio utilizado para realizar o homicídio (0,39/100.000; p-valor = 0,006). **Conclusão:** deve-se haver um maior financiamento por parte do Estado e dos Municípios, além da formulação de políticas públicas de enfrentamento que promovam sociedades pacíficas.

Descritores: Violência; Violência com Arma de Fogo; Homicídio; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to examine deaths from aggression in the home, by age group, sex, and means of violence used. **Methods:** the population of this cross-sectional study comprised deaths by aggression at home, in 2018, in Pernambuco, in both sexes and in all age groups. Data were collected from October to November 2022 and subjected to nonparametric analysis using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. **Results:** men returned a higher median rate (0.28/100,000; p-value = 0.001), and sharp objects were the main means used to carry out the homicide (0.39/100,000; p-value = 0.006). **Conclusion:** there should be more state and municipal funding and policymaking to promote peaceful societies.

Descriptors: Violence; Gun Violence; Homicide; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las muertes por agresión ocurridas en el hogar según el grupo de edad, el género y el medio de perpetración de la violencia. **Métodos:** Estudio transversal junto a población compuesta por muertes por agresión en el propio hogar. Se incluyeron las muertes por agresiones, cuyo lugar de ocurrencia fue el hogar, en 2018, en Pernambuco, en ambos sexos y en todos los grupos de edad. El periodo de recolección se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2022. Se aplicó un análisis no paramétrico mediante las pruebas de Mann Whitney y Kruskal Wallis. **Resultados:** Se puso de manifiesto que los hombres tenían una tasa media más alta (0,28/100.000; valor p = 0,001), siendo los objetos punzantes el principal medio utilizado para matar (0,39/100.000; valor p = 0,006). **Conclusión:** Debe haber una mayor financiación por parte del Estado y los municipios, además de una formulación de políticas públicas que promuevan sociedades pacíficas.

Descriptorios: Violencia; Violencia con Armas; Homicidio; Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multicausal, com fatores culturais marcados pela educação mediante agressões¹. O entendimento sobre a violência é um grande desafio e deve haver ações contínuas e efetivas com envolvimento não só de autoridades, mas de toda a sociedade civil².

Alguns fatores têm sido apontados como determinantes para ocorrências dos homicídios. Dentre eles, destaca-se o sexo, idade, gênero, estado civil e condições socioeconômicas³⁻⁵. A vitimização por homicídio atinge principalmente homens jovens com faixa etária entre 15 e 29 anos, solteiros, de cor parda e que apresentem baixa escolaridade^{2,5}.

Outro indicador a ser analisado está relacionado ao local do óbito em que pode direcionar para diferenças entre os sexos, os grupos etários e o meio de perpetração. Apesar da gravidade da agressão, que pode levar ao óbito, destaca-se aqueles ocorridos em vias públicas durante a noite⁵, no entanto é importante direcionar para os que ocorrem dentro do domicílio.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco.

Autora correspondente: Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes. E-mail: flavia.fernandes@upe.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Octavio Muniz da Costa Vargens

A violência letal ressalta a forma mais grave em que vidas são ceifadas prematuramente². O principal meio utilizado para praticar o homicídio é o disparo por arma de fogo, utilizado em mais de 70% desses crimes no Brasil^{5,8,9}. Em seguida, aparecem os objetos cortantes ou penetrantes^{5,9}. Também são utilizados outros mecanismos de morte, como estrangulamento e sufocamento, instrumentos contundentes, como objetos de ferro ou madeira, maus tratos, por meio de força corporal, força física, violência sexual ou negligência¹⁰.

Esses óbitos geram a perda de esperança de vida ao nascer e um impacto na probabilidade de morte de homens e mulheres em magnitudes distintas¹¹. A mortalidade por causas externas – dentre elas o homicídio – pode ser bastante sensível às mudanças socioeconômicas, mas afeta desproporcionalmente as regiões mais pobres, intensificando a desigualdade social no país¹². Somados a isso, o aumento da disponibilidade de armas e os baixos níveis de escolaridade elevam as taxas de homicídio³.

As diferenças entre os sexos por mortes evitáveis produzem uma série de desafios não só para as políticas de Atenção à Saúde, mas também para aquelas destinadas à diminuição das desigualdades em grupos populacionais específicos¹¹, demandando ações conjuntas entre vários setores (saúde, educação, judiciário e serviço social, entre outros)¹³.

O cenário atual é alarmante, considerando a letalidade dos ferimentos por armas de fogo⁶. É imprescindível formular estratégias para redução da ocorrência dos homicídios e obtenção de melhorias na qualidade de vida e longevidade da população, como mensurar o impacto dos objetos cortantes ou penetrantes sobre as estatísticas de mortalidade⁵ e atualizar o debate acerca da normatização em vigor no país sobre a posse e o porte de armas⁶.

O conhecimento do perfil das vítimas mortas por violência é fundamental para traçar estratégias de enfrentamento desse problema de saúde pública¹⁴. Dessa forma, este trabalho pode influenciar na tomada de decisão das autoridades competentes para reduzir os altos índices de violência no estado e o impacto econômico, principalmente no sistema de saúde pública, de forma a ampliar a proteção no ambiente domiciliar.

Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo analisar os óbitos por agressões ocorridos no domicílio segundo grupo etário, sexo e meio de perpetração da violência.

MÉTODO

Estudo analítico do tipo transversal, com a utilização de dados secundários agregados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS) disponíveis no DataSUS e das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A população foi composta dos óbitos por agressão no domicílio. Foram incluídos os óbitos cuja causa esteve caracterizada pela Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10) X85-Y09, classificada como agressões, cujo o local da ocorrência foi o domicílio no ano de 2018 em Pernambuco em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. O ano de 2018 refere-se ao último ano com dados disponíveis no período de coleta, realizada entre o dia 20 de outubro a 11 de novembro de 2022. As declarações de óbito cujas informações de sexo e faixa etária estiveram ignoradas foram excluídas da amostra.

As variáveis foram classificadas como: criança (zero a 9 anos), adolescente (10 a 19 anos), adulto jovem (20 a 39 anos), adultos (40 a 59 anos), idoso (60 anos ou mais), sexo (masculino/feminino), meio de perpetração (arma de fogo, objeto cortante/penetrante/contundente, força física ou estrangulamento, violência sexual, negligência, abandono ou maus tratos, outras formas de agressão).

Foi realizado o cálculo da taxa de mortalidade considerando no numerador o total de óbitos dividido pela população do mesmo sexo, faixa etária, local e período, multiplicando-se por 100 mil. A taxa foi testada contra a distribuição normal por meio do teste Shapiro-Wilk, o qual apresentou valor de $p < 0,05$, rejeitando a hipótese nula de normalidade da distribuição da taxa. Nesse sentido, optou-se por uma análise não paramétrica dos dados adotando o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. Para todos os testes, considerou-se o nível de significância de 5%. Foram utilizados os programas Microsoft Office Excel e Stata 14.0 para análise dos dados.

Considerando a utilização de dados agregados e de domínio público, não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Os dados relacionados às taxas média e mediana dos óbitos por agressão cometidos no domicílio são apresentados nas tabelas 1 e 2.

TABELA 1: Distribuição da taxa média e mediana de óbitos por agressão cometidos no domicílio segundo ciclo de vida, sexo e meio de perpetração, Pernambuco, Brasil, 2018

Variáveis	Taxa mediana	Taxa média	Valor de p
Ciclo de vida			
Criança	0,07	0,07	
Adolescente	0,18	0,82	
Adulto jovem	0,16	0,96	0,778*
Adulto	0,17	0,73	
Idoso	0,22	0,58	
Sexo			
Feminino	0,12	0,20	
Masculino	0,28	1,27	0,001†
Meio de perpetração			
Agressão disparo de arma de fogo	0,22	1,22	
Agressão objeto cortante/ penetrante/ contundente	0,39	0,72	
Agressão por meio de força física	0,08	0,09	0,006*
Agressão por meios não especificados	0,08	0,09	

*Teste de Kruskal-Wallis; †teste de Mann Whitney.

TABELA 2: Distribuição da taxa média e mediana de óbitos por agressão cometidos no domicílio em cada ciclo de vida, Pernambuco, Brasil, 2018

		Mediana	Média	Valor de p
Criança				
Sexo	Feminino	0,14	0,14	-
	Masculino	-	-	-
Meio de perpetração	Agressão disparo de arma de fogo	-	-	-
	Agressão objeto cortante/penetrante/contundente	-	-	-
	Agressão por meio de força física	0,07	0,07	
	Agressão por meios não especificados	-	-	
Adolescente				
Sexo	Feminino	0,06	0,06	0,019*
	Masculino	0,42	1,59	
Meio de perpetração	Agressão disparo de arma de fogo	0,30	1,47	0,559†
	Agressão objeto cortante/penetrante/contundente	0,18	0,18	
	Agressão por meio de força física	-	-	
	Agressão por meios não especificados	-	-	
Adulto jovem				
Sexo	Feminino	0,00	0,32	0,137*
	Masculino	0,33	1,61	
Meio de perpetração	Agressão disparo de arma de fogo	0,23	1,82	0,204†
	Agressão objeto cortante/penetrante/contundente	0,51	0,58	
	Agressão por meio de força física	0,04	0,06	
	Agressão por meios não especificados	-	-	
Adulto				
Sexo	Feminino	0,08	0,20	0,082*
	Masculino	0,28	1,27	
Meio de perpetração	Agressão disparo de arma de fogo	0,18	1,07	0,175†
	Agressão objeto cortante/penetrante/contundente	0,59	0,90	
	Agressão por meio de força física	0,05	0,05	
	Agressão por meios não especificados	0,09	0,09	
Idoso				
Sexo	Feminino	0,16	0,19	0,018*
	Masculino	0,22	0,97	
Meio de perpetração	Agressão disparo de arma de fogo	0,22	0,61	0,259†
	Agressão objeto cortante/penetrante/contundente	0,96	1,22	
	Agressão por meio de força física	0,19	0,15	
	Agressão por meios não especificados	0,11	0,11	

*Teste de Kruskal-Wallis; †teste de Mann-Whitney.

Observou-se que as mortes por agressões cuja efetivação da violência se deu no âmbito domiciliar em 2018, em Pernambuco, tiveram maior taxa mediana dentre os homens (0,28/100 mil; $p=0,001$). O principal meio de perpetração foram os objetos cortantes/penetrantes/contundentes (0,39/100 mil; $p=0,006$), seguido do disparo de arma de fogo, com mediana de 0,22/100 mil ($p=0,006$). Não houve diferença significativa na mediana da taxa entre os ciclos de vida ($p=0,778$).

Quando analisado o ciclo de vida de forma separada segundo o sexo, houve significância estatística nos adolescentes ($p=0,019$) e nos idosos ($p=0,018$), prevalecendo o sexo masculino com as maiores medianas. Os grupos etários e o meio de perpetração não apresentaram diferença significativa ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O cenário atual do país amplia a importância da violência como agravo à saúde e como problema de saúde pública, especialmente na Região Nordeste¹⁵. Seu enfrentamento ainda é um grande desafio devido aos sérios impactos sociais, econômicos, epidemiológicos e organizativos da Rede de Atenção à Saúde¹⁴.

A morte ocorrida dentro do domicílio pode estar relacionada à inexistência do tempo hábil para prestação do socorro, levando ao óbito sem atendimento médico hospitalar¹⁴ e indicando uma maior gravidade na agressão praticada. A violência domiciliar em Pernambuco, evidenciada no presente estudo, apresentou diferença entre os sexos, sendo os homens os mais acometidos.

A mulher quando vítima fatal, frequentemente já foi vítima de outras formas de violência². Mulheres que notificaram anteriormente já terem sofrido violência apresentam maior risco de morrer por agressão quando comparadas à população feminina geral, evidenciando situação de maior vulnerabilidade¹⁴. Os crimes contra as mulheres são motivados por ódio, ciúmes ou sentimento de perda do controle e da propriedade sobre as mulheres^{10,16}. Ademais, as mortes por feminicídios caracterizam métodos de agressões altamente violentos, seja de forma física ou sexual¹⁰, sendo elas mortas principalmente pelo companheiro ou ex-companheiro¹⁷.

A violência letal no Brasil apresenta diversos fatores, principalmente para os homens, como a profunda desigualdade econômica e social, a inoperância do sistema de segurança pública, a presença de mercados ilícitos e facções criminosas e o grande número de armas de fogo espalhadas pelo país². Outros motivos e circunstâncias são o tráfico de drogas e causas fúteis, como briga de vizinhos, briga de família, briga de trânsito, vingança, dívida, ciúmes, homofobia, entre outros¹⁸. Destaca-se ainda que o público masculino e os adultos jovens representam grande parte da população produtiva do país¹⁹.

Os resultados encontrados quanto aos meios de perpetração mais utilizados nos crimes letais são os objetos cortantes/penetrante/contundente, o que contradiz a literatura nacional, segundo a qual, para praticar o homicídio, predominou o disparo de arma de fogo¹⁵, seguido dos objetos cortantes e contundentes e da utilização da força física mediante o estrangulamento²⁰. Essa diferença em relação ao cenário analisado dentro do domicílio pode evidenciar diferenças da forma de perpetração, dependendo do local onde ocorre a violência e da motivação do crime. Oscilações da predominância entre esses objetos podem ocorrer também dependendo da região geográfica no país¹⁹.

O panorama atual é aterrorizante, sobretudo considerando a letalidade dos ferimentos por arma de fogo, suas consequências sociais e de saúde⁶. Esse instrumento dentro de uma residência pode aumentar as mortes violentas dos moradores, seja por questões que envolvem crimes passionais e feminicídios, ou por aumentar as chances de suicídio ou de acidentes fatais, envolvendo inclusive crianças²¹.

Ademais, a elevada extensão do número de homicídios por armas brancas em algumas localidades pode estar relacionada à diminuição do contrabando de armas de fogo nessas regiões, favorecendo homicídios por outro meio de fácil acesso¹⁹. As principais regiões do corpo atingidas por esses instrumentos cortantes são tórax, abdome e crânio, que são áreas corporais que abrigam órgãos vitais, elevando a mortalidade por violência²². Desse modo, é essencial mensurar o impacto dos objetos cortantes ou penetrantes sobre as estatísticas de mortalidade⁵.

Esta análise das mortes no domicílio ocorridas entre os grupos etários não evidenciou diferença entre as taxas medianas. Entretanto quando analisada de forma separada segundo o sexo, os adolescentes e os idosos tiveram relevância, prevalecendo o sexo masculino nesses grupos. Os jovens, sobretudo do sexo masculino, seguem perdendo suas vidas de forma prematura². Aqueles com faixa etária de 15 e 29 anos são os que mais apresentam risco de serem vítimas de homicídios²³.

Quanto aos meios que produziram a morte entre os grupos etários não foi possível perceber diferença significativa em sua utilização. Esse cenário diverge do encontrado na literatura, em que os meios de agressão, quando analisados por grupos etários, mostraram o uso de arma de fogo como a segunda causa mais frequente nas crianças, enquanto nos idosos, o uso de arma branca foi o meio mais utilizado para praticar o homicídio¹⁴.

A violência no Brasil é um fenômeno complexo que tem raízes históricas e se abastece das grandes desigualdades sociais²⁴. A contenção da violência letal requer medidas abrangentes, que contemplem fatores individuais, sociais, econômicos, culturais e situacionais²⁵.

O confronto da violência precisa se assentar em uma política de promoção da vida, o que exige uma abordagem de cunho interdisciplinar que envolva políticas sociais²⁴. Torna-se essencial qualificar cada vez mais as informações, para conhecer a magnitude e as características do problema para promover saúde e prevenir a violência, por meio de ações intersetoriais¹⁴.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estiveram relacionadas ao uso de fontes secundárias de informação e à impossibilidade de identificar as motivações e as circunstâncias do homicídio, além de não se ter conhecimento do autor do crime.

CONCLUSÃO

Segundo os dados sobre a violência ocorrida no domicílio em Pernambuco, houve predomínio dos homens com maior taxa mediana de óbitos, especialmente nos adolescentes e idosos, sendo a utilização de objetos cortantes/penetrante/contundentes o principal meio de perpetração, em especial no público mais longo.

Ações educativas intersetoriais podem ser realizadas para sensibilizar a população a respeito da cultura de paz, além de um maior financiamento por parte do estado e dos municípios, da formulação de políticas públicas de enfrentamento que promovam sociedades pacíficas, do aumento da segurança pública e do endurecimento das leis penais. Deve-se medir a repercussão das armas brancas como meio de perpetração que resulta em morte e fomentar debates acerca da legislação sobre o porte de arma, visando a um acesso mais rigoroso à sua aquisição e sua utilização, como estratégia de reduzir os homicídios, especialmente dentro dos domicílios.

REFERÊNCIAS

1. Barrenechea LI, Ribeiro CC, Cava AM, Azevedo OP. Nurses' perception on violence against children and adolescents by their companion in pediatric ward. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2022 Aug 31]; 73:e20190495. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0495>
2. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da Violência 2018. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/9/atlas-2018>
3. Machado DB, Rodrigues LC, Rasella D, Barreto ML, Araya R. Conditional cash transfer programme: impact on homicide rates and hospitalisations from violence in Brazil. *PLoS ONE.* 2018 [cited 2022 Aug 31]; 13(12):e0208925. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208925>
4. Velten AP, Cade NV, Silva GA, Oliveira ER. Profile of mortality from external causes among Seventh-day Adventists and the general populations. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017 [cited 2022 Aug 31]; 22(7):2375-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.13792015>
5. Orellana JD, Cunha GM, Brito BC, Horta BL. Factors associated with homicide in Manaus, Amazonas, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017 [cited 2022 Aug 31]; 26(4):735-46. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400006>
6. Pinto IV, Ribeiro AP, Santos AP, Bevilacqua P, Lachim SA, Pereira VO, et al. Wounded adolescences: a portrait of firearm violence reported in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2020 [cited 2022 Aug 31]; 23:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200002.supl.1>
7. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm.* 2018 [cited 2022 Aug 31]; 71(2):777-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
8. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: mortes matadas por armas de fogo. Brasília, DF: FLASCO e Unesco, 2015 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://flasco.org.br/files/2020/03/mapaViolencia2015.pdf>
9. Garcia LP, Silva GD. Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016 [cited 2022 Aug 31]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2179.pdf
10. Caicedo-Roa M, Cordeiro RC, Martins AC, Faria PH. Femicides in the city of Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2019 [cited 2022 Aug 31]; 35(6):e00110718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110718>
11. Souza LG, Siviero PC. Sex differentials in avoidable mortality and potential life expectancy gains in São Paulo, SP, Brazil: a cross-sectional study of the period 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020 [cited 2022 Aug 31]; 29(3):e2018451. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300004>
12. Machado DB, Pescarini JM, Araújo LF, Barreto ML. Austerity policies in Brazil may affect violence related outcomes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019 [cited 2022 Aug 31]; 24(12):4385-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.07422019>
13. Malta DC, Saltarelli RM, Prado RR, Monteiro RA, Almeida MF. Preventable deaths within Brazil's public health system in a population from 5 to 69 years old, 2000 - 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2018 [cited 2022 Aug 31]; 21:180008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180008>

14. Barufaldi LA, Souto RM, Correia RS, Montenegro MM, Pinto IV, Silva MM, et al. Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 22(9):2929-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
15. Meira KC, Costa MA, Honório AC, Simões TC, Camargo MP, Silva GW. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. *Rev Rene*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 20:e39864. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039864>
16. Minayo MC, Mariz RS. Profile of Rio de Janeiro's violent lethality perpetrators, Brazil (2015). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2022 Aug 31]; 26:5023-32, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.05752020>
17. Orellana JD, Cunha GM, Marrero L, Horta BL, Leite IC. Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon. *Cad. Saúde Pública*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 35(8):e00230418. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230418>
18. Dirk R, Moura L. As motivações nos casos de letalidade violenta da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Cadernos de Segurança Pública* 2017 [cited 2022 Aug 31]; 8:1-11. Available from: <http://www.isprevista.rj.gov.br/download/Rev20170802.pdf>
19. Nogueira VD, Gomes LM, Barbosa TL. Homicide mortality in border regions in the State of Paraná, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [cited 2022 Aug 31]; 25(8):3107-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.28522018>
20. Souza ER, Meira KC, Ribeiro AP, Santos J, Guimarães RM, Borges LF, et al. Homicides among women in the different Brazilian regions in the last 35 years: an analysis of age-period-birth cohort effects. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 22(9):2949-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12392017>
21. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da Violência 2019. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2019 [citado 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf>
22. Campos ME, Brasil AA, Silva EF, Fernandes FE. Mortality due to homicide based on information available at the legal medicine institute: a gender perspective. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2019 [citado 2022 Aug 30]; 21(3):93-102. Portuguese. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/28213/19981/82705>
23. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, et al. Atlas da Violência 2019. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2021 [citado 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
24. Malta DC, Minayo MC, Soares Filho AM, Silva MM, Montenegro MM, Ladeira RM, et al. Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 [citado 2022 Aug 30]; 20(Suppl 1):142-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050012>
25. Barros SC, Oliveira CM, Silva AP, Melo MF, Pimentel DR, Bonfim CV. Spatial analysis of female intentional homicides. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [citado 2022 Aug 30]; 55:303770. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020037303770>