



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Meneghel, Stela Nazareth; Hirakata, Vania Naomi

Femicídios: homicídios femininos no Brasil

Revista de Saúde Pública, vol. 45, núm. 3, junio, 2011, pp. 564-574

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240191015>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Stela Nazareth Meneghel^IVania Naomi Hirakata^{II}

Femicídios: homicídios femininos no Brasil

Femicides: female homicide in Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a mortalidade feminina por agressão segundo indicadores sociodemográficos e de saúde.

MÉTODOS: Estudo ecológico sobre a mortalidade feminina por agressão ocorrida no Brasil de 2003 a 2007. Os dados de 19.459 óbitos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Os coeficientes padronizados de mortalidade feminina por agressão foram relacionados (teste de correlação de Pearson) com 28 indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde. Foi realizada regressão linear múltipla com variáveis que apresentaram $p < 0,20$ e excluídas as variáveis que apresentaram multicolinearidade.

RESULTADOS: O coeficiente padronizado de mortalidade foi de 4,1 óbitos/100.000 mulheres no período. Após o ajuste, três variáveis permaneceram significativas e associadas à mortalidade feminina por agressão: taxa de natalidade ($p = 0,072$), percentual de evangélicos ($p = 0,019$) e coeficiente de mortalidade por agressão no sexo masculino ($p < 0,001$). O modelo possui uma capacidade de predição do desfecho de 69% ($r^2 = 0,699$). Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá apresentaram os maiores coeficientes no período.

CONCLUSÕES: A mortalidade feminina por agressão no Brasil foi elevada e não homogênea entre as regiões. Entre as variáveis associadas ao evento, destaca-se a mortalidade masculina por agressão, indicando a importância da redução da violência estrutural como proteção das mulheres contra a violência.

DESCRITORES: Mulheres. Homicídio. Causas de Morte. Violência contra a Mulher. Fatores Socioeconômicos. Estudos Ecológicos.

^I Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{II} Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Stela Nazareth Meneghel
Escola de Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
R. São Manoel, 963 – Rio Branco
90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: stelameneghel@gmail.com

Recebido: 7/1/2010
Aprovado: 14/11/2010

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess female homicide rates due to aggression according to sociodemographic and health indicators.

METHODS: Ecological study on female homicides due to aggression in Brazil between 2003 and 2007. Information on 19,459 deaths were obtained from the Brazilian Mortality Database. Standardized female homicide rates due to aggression were correlated with 28 socioeconomic, demographic and health indicators, using Pearson's correlation test. Multiple linear regression was performed including variables with $p < 0.20$ and excluding those with multicollinearity.

RESULTS: The standardized female homicide rate due to aggression was 4.1/100,000 during the study period. After adjustment, three variables remained significantly associated with female homicides: birth rate ($p = 0.072$), percentage of Evangelicals ($p = 0.019$) and male homicides due to aggression ($p < 0.001$). The model had a predictive power of 69% ($r^2 = 0.699$). The Brazilian states of Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá showed the highest rates during the study period.

CONCLUSIONS: The female homicide rates due to aggression were high in Brazil and varied by region. The association with male homicides due to aggression stresses the importance of reducing structural violence to protect women against violence.

DESCRIPTORS: Women. Homicide. Cause of Death. Violence Against Women. Socioeconomic Factors. Ecological Studies.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, designada violência de gênero, é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde desde 1990. A maioria desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico e a vítima geralmente conhece o agressor. Violências baseadas em gênero compreendem agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial e podem culminar na morte da mulher por suicídio ou por homicídio.¹³

Os homicídios decorrentes de conflitos de gênero têm sido denominados femicídios, termo de cunho político e legal para se referir a esse tipo de morte. O termo femicídio foi usado por Russell²¹ em um tribunal de direitos humanos e corresponde a qualquer manifestação ou exercício de relações desiguais de poder entre homens e mulheres que culmina com a morte de uma ou várias mulheres pela própria condição de ser mulher. Esse tipo de crime pode ocorrer em diversas situações, incluindo mortes perpetradas por parceiro íntimo com ou sem violência sexual, crimes seriais, violência sexual seguida de morte, femicídios associados ou relacionados à morte ou extermínio de outra pessoa.⁷

Mais da metade dos homicídios de mulheres correspondem a femicídios causados pelas desigualdades de gênero⁶ e esse fenômeno está presente em vários continentes. Estima-se que entre 60% e 70% dos femicídios nos Estados Unidos e Canadá sejam cometidos por companheiros ou ex-companheiros.⁷ Na Europa, em países como a Rússia, homicídios e femicídios atribuídos à desorganização social aumentaram com a quebra da União Soviética, que propiciou a proliferação das máfias e de crimes violentos.¹¹ Dados de organizações de direitos humanos^a apontam que a Guatemala, que passou por violentos conflitos internos, possui uma das maiores ocorrências de femicídios das Américas. Entre 2003 e 2005, 1.398 mulheres foram assassinadas na Guatemala, 1.320 em El Salvador, 613 em Honduras, mais de 400 no México e 269 na Nicarágua.

A mortalidade masculina por violência tem aumentado em várias regiões da América Central e do Sul e, ao contrário dos homicídios de mulheres, tanto vítimas quanto perpetradores são homens. Os assassinatos masculinos não ocorrem pela desigualdade de gênero, e sim por conflitos que ocorrem no espaço da rua: brigas,

^a Inter-American Institute of Human Rights. I Regional Report Situation and Analysis of Femicide in the Central American Region; 2006 Aug. San José, CR: IIHR; 2007.

controle do território, pertencimento a gangues, narcotráfico, grupos de extermínio,¹⁹ enquanto as mortes de mulheres são da ordem da violência privada que permeia as relações intersubjetivas entre homens e mulheres.

Entre os fatores socioeconômicos e demográficos associados ao assassinato de mulheres pelos parceiros, incluem-se a pobreza das famílias, a disparidade de idade entre os cônjuges e a situação marital não formalizada. Em vários países, um terço das mulheres tentavam obter a separação ao serem assassinadas, especialmente nos três meses que antecederam o crime, e possuíam histórias repetidas de violência e agressões.⁹ Nos Estados Unidos, foram encontradas relações entre taxas de femicídio e locais de maior pobreza, instabilidade, população negra, desemprego e taxas de crimes violentos.⁶ Quanto à relação entre religião e violência, considera-se que o discurso religioso reforça a misoginia, a afirmação da masculinidade hegemônica e a tolerância aos atos de violência contra as mulheres, uma vez que prega a submissão das esposas aos maridos.²⁵ Os femicídios têm sido fortemente associados a situações de desigualdade e discriminação de gênero, privação econômica e masculinidade agressiva e machista, incluindo uso de armas de fogo, envolvimento com crime organizado, tráfico de drogas e de pessoas, conflitos armados e alta mortalidade masculina por agressões.^{12,19}

As vítimas possuem condições sociais e econômicas que variam de acordo com o país e as circunstâncias. O padrão do femicídio que se repete na maioria dos países indica que as mulheres possuem risco muito maior que os homens de serem mortas pelo parceiro íntimo e que esse risco aumenta quando existem desavenças entre o casal.⁶ Na América Latina, muitas mulheres assassinadas pertencem aos setores marginalizados da sociedade e comumente as mídias apresentam as vítimas como prostitutas, operárias das fábricas e montadoras transnacionais conhecidas como “maquilas” em países de língua espanhola, e membros de gangues ou redes de narcotráfico. Em suma, mulheres jovens e pobres, migrantes, procedentes de áreas favelizadas ou irregulares, que realizam trabalhos precários estão em situação de elevada vulnerabilidade.¹⁹

No Brasil, investigações sobre o tema mostram que os femicídios predominam entre mulheres jovens, brancas, com nível fundamental de ensino, profissões não qualificadas, enquanto os agressores são jovens, geralmente com menor grau de escolaridade que as mulheres, casados, com antecedentes criminais, envolvimento repetido em brigas e conduta de ameaças e violências dirigidas contra as mulheres.^{3,4}

O objetivo do presente estudo foi analisar mortes femininas por agressão, segundo indicadores sociodemográficos e de saúde.

MÉTODOS

Estudo ecológico que relacionou a mortalidade feminina por agressão, segundo as Unidades da Federação brasileira, com variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde. As variáveis explanatórias originam-se de dados secundários das Pesquisas Nacionais por Amostra nos Domicílios (PNAD) e censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados do Ministério da Saúde/Datasus, do Instituto Nacional do Câncer e da Secretaria de Segurança Pública do Ministério da Justiça foram também acessados.

Inicialmente, desejava-se analisar femicídios, porém essa informação não é identificada nas declarações de óbito e não consta no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dessa forma, optou-se por utilizar o total de homicídios femininos como um “indicador aproximado” de femicídio, já que de 60% a 70% dessas mortes são provocadas pelas desigualdades de gênero.^{6,7}

Estudos similares a este não foram encontrados em revisão de literatura. Carcedo & Sagot⁷ estimaram a fração de femicídios entre os homicídios femininos na Costa Rica, encontrando 70% de femicídios no período 1990-99. Outro estudo ecológico desenvolvido nos Estados Unidos¹² usou como desfecho informações sobre femicídios fornecidas por organizações com atuação ligada ao tema e 36% das Unidades da Federação não informaram o percentual dos óbitos femininos por agressão decorrente de conflitos de gênero, dificultando o cálculo da cifra de femicídios. O uso das mortes femininas por agressão como *proxy* dos femicídios na população brasileira poderia superestimar os valores reais do evento; porém, considera-se que isso possa compensar a subnotificação ou diagnóstico mal definido de agressão a mulheres, presente em algumas regiões do País, já que se estima um percentual de sub-registro de óbitos de 23% na região Norte e 24% na região Nordeste, no ano de 2009.^b

A variável dependente do estudo foi o coeficiente de mortalidade feminina por agressão, calculada segundo Unidade da Federação de 2003 a 2007. Os coeficientes foram agrupados em cinco anos para diminuir as oscilações temporais e geográficas comuns em eventos de pequena magnitude. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus) foram usados e homicídios femininos foram considerados segundo as categorias da 10^a edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no intervalo de X85 a Y09.

Os dados populacionais para a construção dos denominadores foram obtidos do Censo de 2000, da Contagem da População de 2006 e de projeções intercensitárias,

^b Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil 2009. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 mar 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000205.pdf>

segundo faixa etária e sexo, realizados pelo IBGE e disponíveis no *site* do Ministério da Saúde/Datasus. Os coeficientes de mortalidade foram padronizados, utilizando-se como população padrão a fornecida pela Organização Mundial da Saúde para 2000 a 2025. A padronização permite efetuar comparações em regiões com diferentes padrões demográficos e etários, como é o caso das regiões brasileiras.

As variáveis explanatórias compreenderam 28 indicadores, a maioria discriminada para a população feminina e masculina. Os que não possuíam informação segundo o sexo foram considerados de modo global, referindo-se ao domicílio ou à população total. Todos os indicadores referiam-se à Unidade da Federação (UF). As variáveis foram agrupadas em quatro grandes blocos de temas:

- Econômicos: índice de Gini (homens e mulheres); Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); percentual da população economicamente ativa ocupada feminina e masculina; rendimento médio mensal (homens e mulheres); percentual de pobres na população total (menos de meio salário mínimo); percentual de pobres brancos e pobres negros; percentual de desempregados; percentual de mulheres chefes de família.
- Demográficos: conjugalidade feminina (mulheres casadas, separadas e solteiras); percentual de analfabetos (homens e mulheres); percentual de pessoas com 15 anos de estudo ou mais (homens e mulheres); percentual de pessoas não naturais do município (homens e mulheres); taxa de urbanização; percentual da população negra (pretos e pardos); taxa de fecundidade; taxa de natalidade e religião (percentual de católicos, evangélicos e sem religião).
- Sindicalização, comunicação e segurança pública: percentual de pessoas associadas a sindicato (homens e mulheres); percentual de domicílios com Internet e com telefone celular; relação habitantes/profissionais da segurança pública.
- Saúde: expectativa de vida feminina e masculina; coeficiente de mortalidade por aids (homens e mulheres); coeficiente de mortalidade padronizado por câncer de colo de útero e de mama; coeficiente de mortalidade materna e mortalidade proporcional por causas mal definidas (masculina e feminina), considerado indicador de qualidade da informação; número de médicos por mil habitantes e coeficiente de mortalidade masculina por agressão.

Os dados foram compilados e organizados em um banco de dados com uso do programa Excel®. A variável dependente foi plotada no mapa do Brasil, confeccionado usando o programa Epimap.

Realizou-se análise bivariada usando o teste de correlação de Pearson por meio do programa SPSS, versão

10,0. Nove das 17 variáveis explanatórias com $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. O melhor valor de correlação estatística para os indicadores estratificados de acordo com o sexo ou outras tipologias (pobreza, religião, situação conjugal) foi escolhido para ser incluído no modelo de regressão. As variáveis que apresentaram multicolinearidade foram excluídas da análise múltipla. Foi usado o modelo de regressão linear múltipla, método de *backward selection*, em que, partindo de um modelo com todas as variáveis, as que atingem $p > 0,10$ são progressivamente removidas.

Apesar de usar dados secundários disponíveis para a consulta pública, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública/RS (protocolo CEPS-ESP 473/09).

RESULTADOS

Aproximadamente 20 mil mulheres morreram por agressão no Brasil entre 2003 e 2007, um coeficiente de mortalidade médio padronizado de 4,1 óbitos/100.000. Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá apresentaram os maiores coeficientes no período (Figura 1).

Entre os 20 mil óbitos femininos por agressão registrados nos cinco anos estudados, a maioria era de jovens, solteiras e de baixa escolaridade. Mulheres pretas e pardas representaram 50,7% do total da amostra. Cerca de 20% das mortes femininas ocorreram entre adolescentes e crianças menores de 20 anos. Aproximadamente um terço dos óbitos ocorreu no domicílio das vítimas (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as variáveis obtidas de fontes secundárias e agrupadas segundo quatro grandes blocos: econômico; demográfico; sindicalização, comunicação, segurança pública; e saúde.

A Tabela 3 apresenta as correlações (Pearson) entre os coeficientes de mortalidade feminina por agressão padronizada e as variáveis indicativas de situação econômica, demográfica, sindicalização, telefonia/Internet, segurança pública e saúde. Correlações significativas ($p < 0,20$) foram observadas entre percentual de pobres e IDH nas variáveis econômicas; situação conjugal, religião, analfabetismo e taxa de natalidade nas variáveis demográficas; domicílios com celular e relação habitantes/profissionais de segurança; e no grupo dos indicadores de saúde, entre mortalidade proporcional por causas mal definidas, coeficiente de mortalidade feminina por aids e mortalidade masculina por homicídios. Percentual de pobres (total, brancos e negros) e IDH apresentaram multicolinearidade, portanto foram excluídas da análise múltipla.

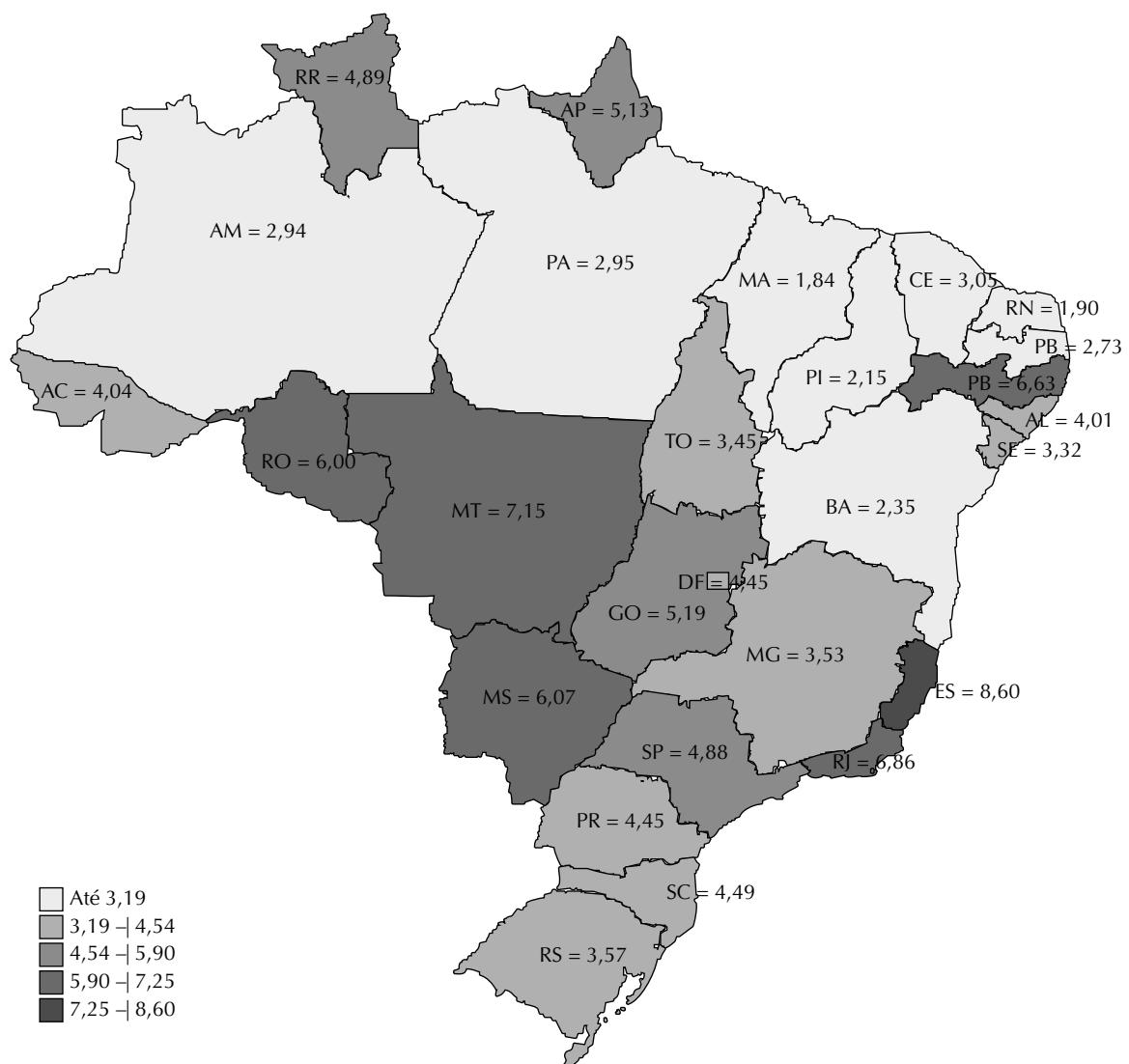


Figura 1. Coeficientes padronizados de mortalidade feminina por agressão, segundo Unidade Federativa. Brasil, 2003-2007.

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise múltipla de acordo com as nove variáveis que entraram no modelo, indicando que, após o ajuste, três permaneceram significativas: taxa de natalidade ($p = 0,072$), percentual de evangélicos ($p = 0,019$) e coeficiente de mortalidade por agressão no sexo masculino ($p < 0,000$). O modelo apresentou capacidade de predição do desfecho de 69% ($r^2 = 0,699$).

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, a mortalidade por homicídios no Brasil apresentou níveis ascendentes e é uma das maiores das Américas.²³ Os homicídios de mulheres constituem em torno de 10% do total da mortalidade por agressão, fato que pode conferir importância secundária a esse evento, havendo poucos estudos sobre esse tema. Porém, mesmo com freqüências menores,

os assassinatos de mulheres constituem um problema social sem paralelo na população masculina,⁷ pelo fato de a maior parte dos homicídios femininos estar relacionada à condição de gênero.¹⁹

O fato de um terço dos óbitos ter ocorrido no domicílio reforça a idéia de que se trata de femicídios ou mortes provocadas por parceiro íntimo, familiar ou conhecido das vítimas, ao contrário das masculinas, que em sua maioria ocorrem em espaços públicos.

Existe grande heterogeneidade na distribuição das variáveis independentes e do desfecho no cenário brasileiro, o que possibilita a realização de análises ecológicas. Os maiores coeficientes de mortalidade feminina por agressão correspondem aos Estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro, na região Sudeste, locais que também apresentam elevada mortalidade por homicídios masculinos, o que indica altos níveis de violência urbana.

Tabela 1. Mortes femininas por agressão. Brasil, 2003-2007.

Variáveis	Casos	%	Coef ^a
Grupo etário (anos)			
1 a 10	601	3,1	0,7
10 a 20	3.337	17,2	3,5
20 a 30	5.950	30,6	7,2
30 a 40	4.162	21,4	5,9
40 a 50	2.649	13,6	4,9
50 e +	2.382	12,2	3,1
Ignorado	288	1,9	
Escolaridade (anos)			
Nenhuma	966	5	2,3
1 a 3	2.645	13,6	6,8
4 a 7	4.773	24,5	5,1
8 a 11	2.573	13,2	-
12 e +	873	4,5	-
Ignorado	7.539	39,2	
Raça/cor			
Branca	8.142	41,9	3,2
Negra	9.865	50,7	4,7
Amarela	37	0,2	1,5
Ignorado	1.325	7,2	
Estado civil			
Solteiro	11.926	61,4	7,3
Casado	3.256	16,7	1,5
Viúvo	834	4,3	2,7
Separado	835	4,3	3,4
Ignorado	2.518	13,3	
Local de ocorrência			
Estabelecimentos de Saúde	5.475	28,2	
Domicílio	5.484	28,2	
Via pública	5.468	28,1	
Ignorado	2.942	15,5	

^a Coeficientes por 100.000 mulheres

Pernambuco e Alagoas (Nordeste) e alguns Estados do Norte e do Centro-Oeste, fronteiras de migração e regiões de conflitos de terras, também registraram elevados coeficientes de mortalidade feminina por agressão. Rio de Janeiro, Pernambuco e Espírito Santo têm apresentado elevados coeficientes de mortalidade por homicídios no País e, entre as capitais, Vitória, ES, apresenta o mais elevado risco de morte por homicídios, seguida de Recife, São Paulo e Rio de Janeiro.¹⁴

Indicadores e índices econômicos foram incluídos no estudo para examinar associações entre os homicídios

femininos e precárias condições de vida. Relação paradoxal ou inversa foi observada entre as variáveis, discordando de estudos que encontraram associação entre femicídio e pobreza^{9,12} ou homicídios e pobreza.^{2,15,22} Uma vez que as variáveis econômicas estavam altamente relacionadas entre si, com colinearidade elevada e possibilidade de gerar efeitos de confusão, não foram acrescentadas no modelo de análise múltipla.

Outro fato a considerar é a mudança nos papéis tradicionais de gênero. A entrada maciça das mulheres na força de trabalho formal possibilita que muitas alcancem sua independência econômica. Essa situação é potencialmente geradora de conflitos, já que os homens, ao perderem o papel de provedor e de chefe de família, muitas vezes reagem de modo agressivo, e isso pode aumentar o número de situações de violência entre os gêneros, inclusive os casos fatais.^{8,20} Uma das expressões dessa mudança nos papéis aparece no aumento do número de famílias em que a mulher está no mercado de trabalho e o companheiro, desempregado. Homens desempregados podem usar a violência contra as mulheres para impor autoridade,¹⁹ e o desemprego masculino torna-se um dos maiores fatores de risco para o femicídio.⁶ Essa mudança, que vem ocorrendo principalmente nos grandes centros urbanos, pode ser um dos fatores relacionados às menores incidências de homicídios femininos na maioria dos Estados do Nordeste brasileiro, mais conservadores, em que os papéis de gênero têm se mantido e as taxas de ocupação da população feminina são menores que nas outras regiões do País.⁵ Porém, esse fato não indica que ocorram menos atos de violência nesses locais; ao contrário, os óbitos violentos podem não ser notificados ou incluídos em outras categorias, como suicídios ou acidentes. Pernambuco representa exceção, com alta prevalência de violência urbana e de gênero, padrão evidenciado em estudos como o de Schraiber et al.,²⁴ que apontou elevadas prevalências de todos os tipos de violência entre as mulheres pernambucanas. Embora pareça contraditório, em muitas situações e em sociedades de hierarquias de gênero mais cristalizadas, as mulheres podem estar preservando as próprias vidas ao ocultarem as agressões sofridas e ao não enfrentarem diretamente a violência doméstica.²¹

A hipótese inicial do estudo era a de que populações menos favorecidas, com menor escolaridade e maiores taxas de natalidade e fecundidade estariam mais expostas à violência. Porém, no modelo final, encontrou-se relação inversa entre femicídios e taxas de natalidade, ou seja, nos locais em que o padrão de natalidade é menor, as taxas de homicídio feminino são maiores. Esse achado está de acordo com a hipótese que

^c Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mapa do mercado de trabalho no Brasil: 1992-1997. Rio de Janeiro; 2001. (Estudos e Pesquisas. Informações Geográficas e Socioeconômicas,7) [citado 2011 mar 22]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/mapa_mercado_trabalho/mapa_mercado_trabalho.pdfusp.br>

Tabela 2. Variáveis explanatórias do estudo, fonte de obtenção, média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. Brasil, 2003-2007.

Variáveis	Fonte, ano	média	dp	Mínimo - máximo
Econômicas				
Índice de Gini (mulheres)	PNAD, 2006	0,53	0,04	(0,45 - 0,62)
Índice de Gini (homens)	PNAD, 2006	0,52	0,04	(0,43 - 0,62)
Mulheres economicamente ativas ocupadas (%)	PNAD, 2006	23,9	2,5	(19,2 - 28,1)
Homens economicamente ativos ocupados (%)	PNAD, 2006	33,4	2,1	(28,8 - 37,2)
Rendimento médio mensal (mulheres)	PNAD, 2006	210,3	81,3	(106 - 485)
Rendimento médio mensal (homens)	PNAD, 2006	438,4	162,9	(235 - 911)
Percentual de pobres (< 1/2 SM)	PNAD, 2006	39,8	16,2	(14,4 - 66,8)
Percentual de pobres negros	PNAD, 2006	45,8	14,4	(21,1 - 70,1)
Percentual de pobres brancos	PNAD, 2006	32,2	14,1	(11,1 - 57,9)
Desempregados (%)	Datasus, 2005-7	8,1	1,9	(4,5 - 11,5)
Mulheres chefes de famílias (%)	PNAD, 2006	31,2	4,1	(23,2 - 41,8)
IDH	Atlas DH, 2000	0,73	0,1	(0,64 - 0,84)
Demográficas				
População negra – pretos e pardos (%)	PNAD, 2006	29,3	9,1	(5,9 - 39,8)
Mulheres analfabetas (%)	PNAD, 2006	6,9	3,0	(2,9 - 13,3)
Homens analfabetos (%)	PNAD, 2006	7,8	3,9	(2,5 - 15,1)
Mulheres com 15 anos de estudo e mais (%)	PNAD, 2006	2,9	1,3	(1,4 - 7,4)
Homens com 15 anos de estudo e mais (%)	PNAD, 2006	2,1	1,2	(0,8 - 6,2)
Mulheres não naturais do município (%)	PNAD, 2006	11,6	8,7	(2,3 - 33,7)
Homens não naturais do município (%)	PNAD, 2006	11,2	8,7	(1,9 - 34,5)
Urbanização (%)	IBGE, 2007	81,2	8,2	(67,7 - 96,6)
Taxa de fecundidade	IBGE, 2006	2,2	0,4	(1,7 - 3,2)
Mulheres casadas (%)	IBGE, 2000	48,3	3,4	(43,8 - 55,8)
Mulheres solteiras (%)	IBGE, 2000	35,5	3,0	(29,5 - 40,1)
Mulheres separadas (%)	IBGE, 2000	4,9	0,8	(3,7 - 6,8)
Religião católica (%)	IBGE, 2000	74,1	8,2	(55,6 - 89,8)
Religião pentecostal (%)	IBGE, 2000	15,7	5,5	(6,1 - 27,1)
Sem religião (%)	IBGE, 2000	7,2	3,1	(1,9 - 15,7)
Sindicalização, comunicação, segurança				
Mulheres associadas a sindicato (%)	PNAD, 2006	10,9	2,6	(5,2 - 16,2)
Homens associados a sindicato (%)	PNAD, 2006	7,4	2,6	(2,4 - 14,1)
Domicílios com Internet (%)	PNAD, 2006	9,8	6,6	(2,1 - 28,6)
Domicílios com celular (%)	PNAD, 2006	55,3	14,1	(29,1 - 87,2)
Relação habitantes/profissionais de segurança	SNSP/MJ, 2007	306	111	(91 - 609)
Saúde				
Expectativa de vida (mulheres)	Datasus, 2007	75,3	2,5	(70,8 - 79,1)
Expectativa de vida (homens)	Datasus, 2007	68,4	2,4	(62,8 - 72,1)
Mortalidade de mulheres por causas mal definidas (%)	Datasus, 2004-6	11,9	6,6	(1,6 - 23,2)
Mortalidade de homens por causas mal definidas (%)	Datasus, 2004-6	10,5	6,1	(1,4 - 21,4)
Coef. mortalidade por câncer de colo de útero	Inca, 2005-06	7,2	3,1	(3,8 - 15,5)
Coef. mortalidade por câncer de mama	Inca, 2005-06	10,4	4,2	(5,1 - 21,6)
Coef. mortalidade por aids (mulheres)	Datasus, 2004-6	3,1	2,0	(0,8 - 8,3)
Coef. mortalidade por aids (homens)	Datasus, 2004-6	6,2	3,7	(1,8 - 18,8)
Coef. mortalidade materna	Datasus, 2007	56,7	21,1	(29,1 - 125,2)
Médicos/1.000 habitantes	Datasus, 2007	1,4	0,7	(0,6 - 3,5)
Coef. mortalidade por agressão (homens)	Datasus, 2006-7	49,8	21,2	(19,1 - 101,1)

PNAD: Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio; IDH: Índice de Desenvolvimento Humano; Atlas DH: Atlas de Desenvolvimento Humano; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; SNSP/MJ: Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça; MS/Datasus: Ministério da Saúde/Datasus; Inca: Instituto Nacional do Câncer

Tabela 3. Correlações entre mortalidade feminina por agressão (2003-2007) e variáveis explanatórias. Brasil, 2003-2007.

Variáveis	Mulheres		Homens		Total	
	R	p	R	p	R	p
Índice de Gini	-0,162	0,428	-0,175	0,373		
Pessoas economicamente ativas ocupadas	-0,490	0,803	-0,026	0,897		
Rendimento médio mensal	0,132	0,502	0,224	0,251		
Percentual de pobres					-0,338	0,079
Percentual de pobres brancos					-0,340	0,077
Percentual de pobres negros					-0,339	0,078
Mulheres chefes de família	-0,153	0,380				
Desempregados					0,163	0,407
IDH					0,287	0,131
População negra (pretos e pardos)					-0,162	0,411
Analfabetos	-0,177	0,368	-0,259	0,184		
Escolaridade – 15 anos e mais	0,164	0,405	0,155	0,431		
Pessoas não naturais do município	0,108	0,583	0,123	0,533		
Urbanização					0,231	0,237
Taxa de fecundidade	0,212	0,300				
Taxa de natalidade	-0,252	0,197				
Conjugalidade – mulheres casadas	0,250	0,200				
Mulheres solteiras	-0,387	0,042				
Mulheres separadas	0,209	0,287				
Religião católica					-0,511	0,005
Religião pentecostal					0,471	0,001
Sem religião					0,437	0,020
Sindicalizados (%)	0,114	0,563	-0,177	0,368		
Domicílios com Internet (%)					0,162	0,409
Domicílios com celular (%)					0,335	0,082
Relação habitantes/profissionais de segurança					-0,256	0,188
Expectativa de vida	0,212	0,279	0,169	0,389		
Mortalidade por causas mal definidas (%)	-0,357	0,063	-0,389	0,041		
Coef. mortalidade por câncer de colo de útero (padronizado)	-0,166	0,399				
Coef. mortalidade por câncer de mama (padronizado)	0,174	0,376				
Coef. mortalidade por aids	0,298	0,012	0,242	0,216		
Coef. mortalidade materna (100.000 NV)	-0,216	0,270				
Médicos/1.000 habitantes					0,237	0,225
Coef. mortalidade por agressão (homens)			0,757	0,000		

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

prevê maior número de conflitos conjugais que podem culminar com a morte onde houve mudança nos papéis de gênero tradicionais, ou seja, ao adquirirem maior letramento e ingressarem no mercado de trabalho, as mulheres passaram a exercer maior controle sobre as funções reprodutivas e, consequentemente, diminuem o número de filhos.¹⁰

Esperava-se que as taxas de homicídio fossem maiores em locais em que há maior número de migrantes. Mulheres migrantes estão em situação de maior vulnerabilidade, porém, os grupos migrantes são os que estão em piores condições econômicas.^{6,17} No

presente estudo, a migração, medida pelo percentual de homens e mulheres não naturais do município, não esteve associada à violência.

Houve associação positiva entre o desfecho e o percentual de mulheres casadas, e inversa em relação às solteiras, o que não se manteve no modelo final. Nos Estados Unidos, mulheres casadas apresentaram menor risco de homicídio que as solteiras,⁶ e no Canadá as taxas foram oito vezes maiores para mulheres em co-habitação do que para as casadas. Conhecer a situação conjugal é importante como medida de proteção, pois o período em que a mulher está tentando obter a

Tabela 4. Modelo de regressão linear multivariada, variáveis de entrada e modelo final^a Brasil, 2003-2007.

Variáveis	Beta padronizado	B (IC95%)	p
Modelo de entrada			
Homens não alfabetizados	- 0,057	-0,023 (-0,265;0,219)	0,843
Coef. mortalidade feminina por aids	- 0,052	-0,041 (-0,383;0,302)	0,807
Mortalidade masculina por causas mal definidas	- 0,123	-0,032 (-0,149;0,086)	0,579
Mulheres solteiras	0,150	-0,078 (-0,295;0,139)	0,460
Relação habitantes/profissionais de segurança	- 0,150	0,002 (-0,008;0,004)	0,456
Domicílios com celular	- 0,235	-0,026 (-0,093;0,040)	0,417
Religião pentecostal	0,182	0,052 (-0,071;0,185)	0,386
Taxa de natalidade	- 0,289	-0,108 (-0,285;0,068)	0,214
Coef. mortalidade por agressão (homens)	0,668	0,049 (0,029;0,071)	0,000
Modelo final			
Taxa de natalidade	- 0,211	-0,079 (-0,166;0,008)	0,072
Religião pentecostal	0,293	0,084 (0,015;0,153)	0,019
Coef. mortalidade por agressão (homens)	0,827	0,050 (0,045;0,078)	0,000

^aVariável dependente: coeficiente de mortalidade feminina por agressão.

separação do marido, companheiro ou namorado configura-se como uma situação de risco para femicídio.⁹

As religiões, de forma geral, veiculam como ideal o modelo de família patriarcal em que as mulheres submetem-se à autoridade dos maridos, fato que pode estimular comportamentos masculinos violentos. Para o pentecostalismo, as mulheres são servidoras e subordinadas, com pouco acesso às esferas de decisão, o que leva à naturalização da violência e dificulta a resistência e a denúncia.²⁵

A distribuição religiosa da população brasileira foi incluída no estudo e o percentual de evangélicos manteve-se no modelo final, indicando associação entre elevada presença de evangélicos e femicídios. No território brasileiro, os evangélicos possuem maior contingente de fiéis nos Estados do Centro-Oeste e Norte, enquanto no Nordeste registra-se a menor penetração das igrejas pentecostais, contrabalanceada pela elevada proporção de católicos.¹ O crescimento do número de evangélicos no Brasil é explicado pela desigualdade econômica do País, com forte presença de igrejas pentecostais em locais de exclusão social. Os evangélicos pentecostais, além de possuírem membros entre as camadas sociais menos favorecidas, têm penetrado em áreas inalcançáveis para outros segmentos religiosos e em espaços geográficos que, por sua precariedade de condições, revelam a mais completa ausência do poder público.⁵ A superposição entre o mapa dos evangélicos e o mapa dos femicídios pode levar a questionar não apenas a associação com a pobreza, mas indicar que a presença do femicídio, assim como dos pentecostais, ocorre em maior número em territórios “pobres entre os pobres” ou de extrema exclusão social e ausência do poder público. Confirma-se, assim, que femicídio representa a última

violação e ato de poder contra as mulheres ou a mais extrema forma de terrorismo sexual.¹²

A variável que apresentou a associação mais importante e o maior nível de significância no modelo final foi a mortalidade masculina por agressão, considerada um indicador de violência urbana, enquanto o homicídio feminino é um indicador de violência interpessoal. No presente estudo, os dois tipos de violência estiveram fortemente associados, ao contrário de outras investigações,^{7,12} que não encontraram relação entre os dois fenômenos. A mortalidade por homicídios é considerada um indicador da violência social e urbana, relacionada a desigualdades sociais e econômicas, retração do papel do Estado nas políticas públicas e precariedade no desempenho das medidas de segurança pública e de justiça, fatores que levam ao predomínio da impunidade, à organização de grupos de extermínio e do narcotráfico.¹⁸

A associação entre um indicador de violência urbana e outro de violência de gênero indica que as sociedades de estresse desempenham papel importante na violência contra a mulher. Sociedades de estresse são aquelas que passam por processo de transformação, que pode ser chamado de modernização, com desordens civis, conflitos armados, guerra ou terrorismo e que geram danos aos mais frágeis em decorrência desse quadro.¹⁶ Esse fato explica a forte associação entre homicídios masculinos e femininos, que no Brasil acontecem predominantemente em territórios em que a violência é mais elevada. Esses territórios compreendem o espaço urbano disputado pelo tráfico e as regiões de fronteira, onde ocorrem conflitos de terras, grilagem, migração intensa, prostituição e exploração sexual. Estudos com populações de fronteira e em locais de conflitos armados, como no México e América Central, mostram

que os maiores patamares de femicídios ocorrem nesses espaços. A fronteira é um lugar de passagem, de chegada de migrantes, em que as relações familiares se esgarçam, as redes se rompem e as relações iníquas se agudizam e são dirigidas a mulheres sem rosto às quais se impõe uma prática de terror.¹⁷ Acrecentam-se a esse quadro a impunidade, o esfacelamento do Estado e o não cumprimento da lei.

Uma das limitações deste estudo é o uso de dados secundários, que pode significar diversidade na qualidade da informação, sub-registro de óbitos, problemas no diagnóstico e no preenchimento das declarações, já que muitos homicídios são considerados acidentes ou suicídios. Esse fato não é homogêneo nas Unidades da Federação e ocorre principalmente nas regiões Norte e Nordeste do País.⁹ Outra limitação decorre do próprio delineamento do estudo, que pode levar às falácia ecológicas, como a associação entre as menores taxas de natalidade, geralmente nos estratos de população mais favorecidos, e os femicídios, cuja

maioria acontece entre mulheres pobres. Porém, apesar dessas limitações, acredita-se que os resultados sinalizaram associações significantes, principalmente entre a violência estrutural e a violência de gênero, mostrando a importância de enfrentar a violência com intervenções globais.

Este trabalho evidencia a extensão dos assassinatos femininos no País, muitas vezes subestimada. Sugere-se a realização de outras investigações acerca dos femicídios, principalmente nas Unidades da Federação que apresentam ocorrências elevadas ao longo da série histórica. Ressalta-se a importância do uso da ferramenta gênero para analisar o assassinato de mulheres. Utilizar a categoria gênero na análise dos eventos vitais significa assumir a posição política de desnaturalizar as mortes violentas, de não atribuí-las apenas a fatores de natureza pessoal e de entender a hierarquização de gênero presente na sociedade como um dos fatores que expõem as mulheres a toda sorte de vulnerabilidades, cujo corolário é o femicídio.

REFERÊNCIAS

1. Almeida R, Monteiro P. Trânsito religioso no Brasil. *Sao Paulo Perspec.* 2001;15(3):92-100. DOI:10.1590/S0102-88392001000300012
2. Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. *Rev Bras Epidemiol.* 1999;2(1/2):50-9. DOI:10.1590/S1415-790X1999000100005
3. Blay EA. Assassinato de mulheres e direitos humanos. São Paulo: Editora 34; 2008.
4. Blay EA. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estud Avanç.* 2003;17(49):87-98.
5. Bohn S. Evangélicos no Brasil: perfil socioeconômico, afinidades ideológicas e determinantes do comportamento eleitoral. *Opin Publica.* 2004;10(2):288-338.
6. Campbell JC, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma Violence Abuse.* 2007;8(3):246-69. DOI:10.1177/1524838007303505
7. Carcedo A, Sagot M. Femicidio en Costa Rica 1990-1999. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. (Colección Teórica, 1).
8. Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saude Publica.* 2005;21(2):417-25. DOI:10.1590/S0102-311X2005000200008
9. Dobasch RM, Dobasch RP, Cavanagh K, Lewis R. Not an ordinary killer – just an ordinary guy: when men murder an intimate woman partner. *Violence Against Women.* 2004;10(6):577-605. DOI:10.1177/1077801204265015
10. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero. *Cad Saude Publica.* 2001;18 Supl:S103-12. DOI:10.1590/S0102-311X2002000700011
11. Gondolf EW, Shestakov D. Spousal homicide in Russia versus the United States: preliminary findings and implications. *J Fam Violence.* 1997;12(1):63-74. DOI:10.1023/A:1021945917011
12. Grana SJ. Sociostructural considerations of domestic femicide. *J Fam Violence.* 2001;16(4):421-35. DOI:10.1023/A:1012229011161
13. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi AB, Lozano JA. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.)
14. Lima MLC, Souza ER, Ximenes R, Albuquerque MFP, Bitoun J et al. Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. *Rev Saude Publica.* 2002;36(4):462-9. DOI:10.1590/S0034-89102002000400012
15. Macedo AC, Paim JS, Silva LMV, Costa MCN. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. *Rev Saude Publica.* 2001;35(6):515-22. DOI:10.1590/S0034-89102001000600004
16. McWilliams M. Violence against women in societies under stress. In: Dobasch RE, Dobasch RP, editors. *Rethinking violence against women.* Thousand Oaks: Sage Publications; 1998. p.111-40.
17. Monarrez Fragoso J. Feminicidio sexual serial en Ciudad Juárez: 1993-2001. *Debate Fem.* 2002;13(25):279-308.
18. Minayo MCS. Inequality, violence, and ecology in Brazil. *Cad Saude Publica.* 1994;10(2):241-50. DOI:10.1590/S0102-311X1994000200011
19. Prieto-Carrón M, Thomson M, Macdonald M. No more killings! Women respond to femicides in Central America. *Cender Dev.* 2007;15(1):25-40.
20. Saffioti HIB. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *Sao Paulo Perspec.* 1999;13(4):82-91.
21. Sagot M, Carcedo A. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
22. Santos SM, Barcellos C, Carvalho MS, Flores R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. *Cad Saude Publica.* 2001;17(5):1141-51. DOI:10.1590/S0102-311X2001000500015
23. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saude Publica.* 2006;40:112-20. Nº espec. DOI:10.1590/S0034-89102006000400016
24. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludemir AB et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica.* 2007;41(5):797-807. DOI:10.1590/S0034-89102007000500014
25. Souza SD. Revista Mandrágora: gênero e religião nos estudos feministas. *Rev Estud Fem.* 2004;12:122-30. Nº espec. DOI:10.1590/S0104-026X2004000300014