

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

BRUNA ALEXSANDRA ROCHA DA ROSA

Femicídios: Um estudo ecológico em municípios brasileiros, 2007 – 2009

Porto Alegre

2012

BRUNA ALEXSANDRA ROCHA DA ROSA

Femicídios: Um estudo ecológico em municípios brasileiros, 2007 – 2009

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENFUFGRS) para conclusão do curso de graduação em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Stela Nazareth Meneghel

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Segundo Geertz (1973),

“Para tomar nossas decisões, precisamos saber como nos sentimos a respeito das coisas; para saber como nos sentimos em relação as coisas, precisamos de imagens públicas de sentimentos que apenas o ritual, o mito e a arte podem fornecer.”

Acredito que essa citação vêm de encontro a todos aqueles que desejo agradecer. As minhas escolhas, conseqüentes de todas as minhas decisões, que me fizeram chegar até aqui necessitaram de sistemas de referências importantes, contidos em todos eles embaixo citados. Com certeza não estaria em uma universidade pública importante, se não fossem por meus pais e todas as simbologias introjetadas durante todo o meu percurso, que me fizeram crescer e ter a capacidade de ir atrás dos meus objetivos e, assim conquista-los. Obrigada!

Se não fossem meus eternos amigos - Maria Eduarda Cruz, Maitê Miranda, Maurício Rodrigues, Priscila Nakata, Rafael Frigotto – definitivamente não teria transformado esses quatro anos no período mais importantes da minha vida, onde me defini e consegui finalmente encontrar-me, me enxergando em cada um deles. Obrigada Dudu, Bumbs, Cicioh, Pri e Frigs! Sem Erich Corrêa Lersch, com todo o seu companheirismo infindável, os dias teriam sido mais difíceis e cinzas. Obrigada, minha flor!

Sem a convivência, breve mas intensa, de Vanderlei Carraro, Mariur Gomes Beghetto, Denise Tolfo, Ivana Karl, Claudia Junqueira Armellini, Anne Weissheimer, Marcia Breigeiron acredito que a enfermagem em mim não estaria guardada com tanto carinho, como aqui o está. Obrigada, Prof.!

Sem a veemência de Dora Oliveira em suas aulas sobre gênero, não teria me interessado pela temática de gênero de maneira tão intensa e apaixonada. Obrigada, Prof^a!

Se não tivesse conhecido Stela Meneghel, e toda a sua garra e seu brilho que não sumiram com a experiência adquirida, talvez não tivesse em meus olhos brilho semelhante que anseia por nunca apagar. Obrigada, querida orientadora!

Sem os incansáveis e intensos encontros de Fernando Hinnah e eu, não teria recuperado as forças para chegar ao fim desse ano com a cabeça erguida, almejando novos horizontes e acreditando em um futuro. Obrigada, Fernando!

Portanto, agradeço ao caminho que trilhei o qual me proporcionou encontros com pessoas maravilhosas nas quais, sem elas, não conseguiria ter escrito uma vírgula desse trabalho. Espero que todos esses se vejam em cada passo meu, pois não consigo visualizar a minha caminhada sem a presença de todos eles.

Obrigada, meus queridos!

Tenho orgulho de dizer que nós *tjotjog*! Que segundo a cultura javanesa, significa o momento onde duas pessoas se convergem e conferem um significado e um valor novo para cada um quando estão juntos. Recebam meus sinceros agradecimentos com o afeto e a alegria que eu ofereço a vocês!

RESUMO

Este é um estudo ecológico sobre mortalidade feminina por agressão nas capitais brasileiras e municípios com população superior a 400.000 habitantes, no período 2007 e 2009. A mortalidade feminina por agressão foi considerada neste estudo um indicador indireto de femicídio ou assassinatos decorrentes de gênero, em que as mulheres são mortas pelo simples fato de serem mulheres. A mortalidade feminina média por agressão nesses municípios foi 4,5/100 mil mulheres, correspondendo a 86% do total de mortes femininas por agressão no país. Esse trabalho tem como objetivo relacionar a mortalidade feminina por agressão com 19 variáveis socioeconômicas, demográficas, de acesso a comunicação e segurança pública e de saúde. Realizou-se correlação de Pearson entre as variáveis do estudo e às que apresentaram um nível de significância $<0,10$ foram introduzidas em um modelo de regressão linear multivariada. Permaneceram no modelo final: o percentual de pobres, a religião pentecostal e coeficiente de mortalidade masculino por agressão. A taxa de mortalidade masculina por agressão apresentou a mais forte associação, reforçando a ideia de que em sociedades violentas as violências se superpõem. Entender os fatores associados à mortalidade feminina por agressão, considerada um indicador indireto do femicídio, é importante para definir estratégias de prevenção e enfrentamento ao problema.

PALAVRAS-CHAVE: Femicídios, Gênero, Violência contra a mulher.

ABSTRACT

It's an ecological study on female mortality by aggression that took place in Brazilian capitals and municipalities over 400,000 inhabitants between the years of 2007 and 2009. The female homicides by aggression was considered, in this study, a indirect indicator of femicides or murder by gender, that happen due to the fact that the victims are women. The Brazilian femicide average, in cities that we studied, is 4.5 homicides to every one hundred thousand women, which is 86% of total female homicides by aggression in this country. This work's proposal is to relate the feminine mortality by aggression with 19 socioeconomic, demographic variables and access to communication and public security and health. It was used a Pearson's correlation among all the variables was used and those which achieved a significance level $<0,10$ were submitted to a multivariate linear regression. The final model had the variables: poverty percentage, Pentecostal religion and male coefficient by aggression. Male mortality rates by aggression, stronger association among the three, reinforce the idea that violent societies reinforce violent actions. Understanding the factors associated with female mortality by aggression, considered an indirect indicator of femicides, is important to define prevention strategies and how to face the problem.

Keywords: Femicides, Gender and Violence against woman

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Coeficiente de Mortalidade Feminina por Agressão Padronizado nas capitais e em municípios com mais de 400 mil habitantes, Brasil, 2007 – 2010.....	21
Tabela 2 – Mortes femininas por agressão, (frequência, percentual e taxas), municípios brasileiros com mais de 400 mil habitantes e capitais, 2007-2009.....	22
Tabela 3 – Variáveis Explanatórias do estudo, municípios maiores de 400 mil habitantes e capitais brasileiras, 2007-2009.....	23
Tabela 4 – Correlações entre mortalidade feminina por agressão e variáveis explanatórias, municípios maiores de 400 mil habitantes e capitais brasileiras, 2007-2010.....	24
Tabela 5 – Modelo de regressão linear multivariada, variáveis de entrada e modelo final, capitais brasileiras e municípios maiores que 400 mil habitantes, 2007-2009.....	24
Tabela 6 - Características Econômicas, Demográficas, Religiosas e de Saúde de Serra – ES.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de Estudo	17
3.2 Campo ou Contexto	17
3.3 Coleta de Dados	17
3.4 Análise de Dados	19
3.5 Aspectos Éticos	20
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	26
5.1 Femicídio: Algumas Relações	26
5.2 Incoerência coerente: a pobreza como uma associação inversa ao femicídio	27
5.3 As imposições sociais decorrentes do pentecostalismo como agravantes de crimes de gênero.....	28
5.4– A violência masculina como propulsora dos femicídeos.....	30
5.5- Serra: o que esse município diz sobre as mortes violentas?	31
6 REFLEXÕES	33

7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

Desde o início da década de 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a violência como um importante problema de saúde pública e a definiu como todo ato ligado ao uso de força física ou poder contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte lesão, morte, dano psicológico, deficiência ou privação. Estima-se que, a cada ano, 1,6 milhão de pessoas no mundo morrem por consequência de violência auto-infligida, interpessoal ou coletiva. Sendo assim, a violência é considerada uma violação de direitos humanos e sociais, necessitando intervenções que objetivem reduzir sua incidência, articulando esferas de pesquisa, conhecimento e intervenção. A violência contra a mulher também apresenta alta prevalência e pode-se dizer que é produzida pela desigualdade entre os gêneros. Entre 10 – 90% das mulheres, submetidas a um estudo, informaram que já sofreram agressão física, pelo menos uma vez na vida (KRUG,2002).

A violência por muitos anos foi entendida como um fenômeno sociocultural referente à segurança pública, não sendo reconhecida como um problema de saúde (SCHRAIBER, 2009). A atenção às vítimas de violência nos serviços de saúde foi e tem sido mascarada, visto que seus determinantes, assim como a própria condição da violência, não são reconhecidos pelos profissionais no dia-a-dia dos serviços. Entretanto, as consequências das violências recaem sobre o setor saúde, mesmo quando os profissionais não identificam as causas e, portanto, não atuam no sentido de preveni-las (SCHRAIBER, 2009). Além disso, o desconhecimento dessa realidade propicia que muitas mulheres em situação de violência que procuram os serviços de saúde com queixas vagas sejam taxadas de polissintomáticas, hipocondríacas ou outras denominações pejorativas (KRONBAUER, MENEGHEL 2005).

Este trabalho pauta-se no conceito de gênero formulado pelo movimento feminista, sendo entendido como as diferenças sociais na apropriação do sexo biológico. A formulação do conceito de gênero colocou em pauta as relações de poder e as hierarquias existentes entre os sexos (SCOTT, 1990; ARRUDA, 2002). Essa perspectiva postula que as desigualdades de poder entre os sexos são mantidas pelo patriarcado, um sistema social que pressupõe a dominação de mulheres pelos homens cujo cimento é a ideologia de gênero (NARVAZ, KOLLER, 2006). A ordem social, oriunda do patriarcado, consente a violência de gênero como forma de controle e dominação das mulheres (DANTAS-BERGER, 2005; SAFFIOTI, 2001; BIGLIA E SAN MARTIN, 2007).

A violência de gênero é um conceito mais amplo quando comparada à violência contra a mulher, pois entende que as violências são dirigidas às mulheres, não pelo sexo biológico,

mas pelas diferenças culturais entre os gêneros. Na perspectiva de gênero, não só as mulheres sofrem violências, mas também os homens que exercem masculinidades não hegemônicas.

Os homens, no exercício da função patriarcal, detêm o poder de controlar as mulheres e, conseqüentemente, punir aqueles que estão em “desvio de conduta” devido à desobediência das normas sociais de gênero. Nesse sentido, a violência constitui um mecanismo corretivo, para que os padrões previamente estabelecidos sejam restituídos e, as mulheres que não cumprem os papéis socialmente esperados sejam punidas, considerando-se exemplo disso os estupros cometidos a mulheres que se encontram em locais não permitidos (SAFFIOTI, 2001; BIGLIA, SAN MARTIN, 2007).

Os homens, e mesmo mulheres investidas na ordem patriarcal, podem utilizar, delegar ou renunciar a condição dominante. A dominação de gênero é mantida por uma rede que garante a manutenção da ordem de gênero. Essa constatação é essencial para entender esse fenômeno e explica porque as mulheres podem ser tão ou mais machistas que os homens no exercício do controle dos papéis de gênero (SAFFIOTI, 2001). Esse é o ponto de vista das feministas marxistas; mais recentemente os pensadores culturalistas, contestaram o modelo patriarcal e, pautados em Foucault e na chamada filosofia da diferença trouxeram à discussão a questão da resistência das mulheres (PASINATO, 2011).

De acordo com Saffioti (1999), gênero, raça e classe social são componentes que estruturam a sociedade como um todo e funcionam como cimento para a manutenção das desigualdades. Esse três componentes, em conjunto com a idade, configuram uma estrutura hierárquica de poder cujo entendimento é imprescindível para compreender como se dão as violências na sociedade. Segundo Motta (1999), essa posição de proeminência é dinâmica, mas constitui um verdadeiro nó górdio que determina e potencializa o sistema de subordinação/exploração presente na sociedade, no qual as mulheres negras e pobres são as mais afetadas (MENEGHEL, 2008).

A violência de gênero é uma categoria histórica e social (SAFFIOTI, 2001), um fenômeno de elevada prevalência, presente na maioria das culturas, cuja consequência mais grave é o homicídio, perpetrado, em grande parte, por parceiros íntimos ou outros homens conhecidos dessas mulheres (BORGES, 2006). Conflitos de gênero que culminam em morte têm sido denominados femicídios, um termo de cunho político e legal para se referir a esse tipo de morte (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011) embora não esteja tipificado como lei, no Brasil.

O termo femicídio foi apresentado pela primeira vez no final da década de 1980, pela socióloga feminista Diana Russell, em uma convenção internacional sobre violência e direitos

humanos, em Bruxelas (CAREY JUNIOR; TORRES, 2010). Após esse depoimento, Diana Russel escreveu um livro, denominado “Femicide: The Politics of Woman Killing” (PASINATO, 2011).

A categoria analítica “femicídio”, no Brasil, é referida pela primeira vez por Saffioti em 1995 em uma análise sobre homicídios de mulheres pelos parceiros íntimos (PASINATO, 2011).

No Brasil, o assassinato de mulheres foi considerado legítimo quando havia adultério por parte da mulher, no período anterior a República. Atualmente, a mídia, em consonância com a sociedade patriarcal, contribui para o processo de romantização que envolve os chamados crimes passionais, embora o “matar por amor”, tão vigente nos discursos e uma poderosa justificativa empregada pelos assassinos e seus advogados, começa a não ser mais aceito com tanta naturalidade (BLAY, 2003). Para efetivar essa mudança foi fundamental o movimento de mulheres, que usando o slogan “quem ama não mata”, iniciou uma forte campanha contra o femicídio, ainda nos anos 1970, protestando contra a liberação de Doca Sreet, michê de uma socialite que, inconformado com o abandono, a matou friamente.

Femicídio, portanto, está no ponto mais extremo do “anti-feminino”, caracterizando-se como o assassinato de mulheres decorrentes de condições relacionadas a gênero, que incluem manifestações ou exercício de relações desiguais de poder entre homens e mulheres que culminam com a morte de uma ou várias mulheres (CARCEDO e SAGOT, 2000). Os femicídios são considerados crimes de ódio, em que além da morte pode haver violação sexual e profanação dos corpos, havendo em alguns casos mutilações, violência sexual e retaliação dos corpos das vítimas.

Segundo o Primeiro Relatório Mundial de Violência e Saúde da OMS, a média de femicídios no mundo na década de 1990 foi de 2,8/100.000 mulheres, ocorrendo uma ampla variação entre países, sendo a América Central um dos locais que apresentam as maiores taxas (PALMA-SOLIS; VIVES-CASES; ALVAREZ-DARDET, 2008).

A atual realidade da América Central, marcada pela globalização e pelo modelo neoliberal converte as pessoas em mercadorias e os direitos humanos em serviços comerciais. Os valores são distorcidos e essas políticas de mercado são a porta de entrada para outras infrações de direitos humanos. Nessa região, a vulnerabilidade das mulheres é acentuada pela precariedade de trabalho, migrações, conflitos armados e existência de gangues e máfias, acarretando elevada frequência de violências de gênero e assassinatos (SAGOT, 2010).

Nos EUA, o femicídio é uma das primeiras causas de mortes prematuras entre as mulheres e a maior causa de morte entre mulheres afro-americanas de 15 a 34 anos (CAMPBELL, 2004). No Brasil, houve um aumento de 230% entre os anos de 1980 a 2010 no número de mulheres assassinadas. O momento crítico nesses 20 anos foi entre 1990 e 1995, no qual a taxa, que era de 2,3/100.000 mulheres, passou para 4,6 homicídios para cada 100.000 mulheres, cifra que tem se mantido elevada (WAISELFISZ, 2012)

Os femicídios acontecem em situações de complacência das autoridades e instituições que estão no poder, seja político, econômico ou social, e decorrem das mesmas razões que a violência de gênero, ou seja, pela posição de subalternidade das mulheres, resultante das desigualdades produzidas pelo sistema patriarcal. Alguns autores classificam o femicídio como sendo a violação máxima dos direitos humanos das mulheres, por tratar da eliminação da vida, principal bem de qualquer ser humano (PASINATO, 2011).

Uma situação de extrema crueldade e misoginia, que chamou a atenção da população para o problema foi o Massacre da Escola Politécnica da Universidade de Montreal, em 1986, quando um homem matou 14 mulheres jovens, justificando, em sua carta de suicídio, que essas mulheres - estudantes de engenharia - morreram por estarem ocupando lugares masculinos.

Outro fato que visibilizou o femicídio foram os crimes seriais de Ciudad Juarez/México. Nessa cidade, na fronteira com os Estados Unidos onde se situam dezenas de fábricas montadoras estrangeiras (chamadas maquilas) ocorre forte migração de jovens vindas de várias partes do país. São pobres, operárias, migrantes e não possuem redes de familiares e amigos. Ao sair do trabalho nessas fábricas, precisam percorrer longas distâncias ficando expostas às violências de gangues que proliferam na região. Centenas de mulheres foram mortas e seus corpos encontrados mutilados, nus, com marcas de violência sexual, despejados em lixões ou enterrados no deserto (PASINATO, 2011). As autoridades mexicanas não se mostraram comprometidas com a investigação e punição destes crimes, enquanto que as organizações internacionais de direitos humanos denunciaram a morte de mais de 400 mulheres na última década.

Os femicídios podem ser tipificados como: femicídio íntimo; não íntimo; e por conexão. Femicídio íntimo são crimes cometidos por homens que têm envolvimento íntimo, familiar, de convivência; geralmente maridos, companheiros, namorados atuais ou passados, padrastos, tios ou outros parentes próximos. Femicídios não íntimos são aqueles cometidos por pessoas a qual a vítima não tinha relações íntimas, geralmente um desconhecido. Por fim,

femicídios por conexão indica mulheres que são mortas em tiroteios, “por engano” ou por tentar impedir a prática de algum crime. Na sociedade em que vivemos, os homens tem maior mobilidade e as mulheres ficam mais presas aos territórios, geralmente cuidando de filhos ou família. Isso propicia que, em rixas entre homens, a mulher possa ser assassinada em lugar do marido, portanto, podem-se incluir na tipificação do femicídio, as execuções, em que a mulher foi morta para vingar o marido(CARCEDO, 2010).

Quanto à determinação de um femicídio, é necessário analisar as condições em que ele foi executado e se há razões de gênero. O aumento desmedido de mortes violentas e intencionais de mulheres faz parte de uma violência generalizada ou de uma expressão particular da subordinação das mulheres? O que gera este aumento de mortes? Por que nesse momento, há mais em determinados locais do que em outros? É possível fazer algo? As respostas requerem um estudo mais aprofundado sobre essa problemática. É preciso conhecer quem são essas mulheres, quais são os contextos que motivaram e quais foram as circunstâncias de morte (SAGOT, 2010).

Na década de 1990, países com alta renda apresentaram menores índices de femicídios (1,4/100.000 mulheres), seguidos pelos países com renda média baixa (3,6/100.000 mulheres) e baixa renda (4,3/100.000 mulheres), e o maior índice correspondeu àqueles de renda média-alta (5,3/100.000 mulheres) (PALMA-SOLIS; VIVES-CASES; ALVAREZ-DARDET, 2008). Nas Américas, a Guatemala, em 2007, apresentou uma taxa de femicídios de 41,8/100.000 mulheres, situação muito diferente a dos EUA, que teve uma taxa de 5,6/100.000 (CAREY JUNIOR; TORRES, 2010) e que, por sua vez, difere da Suécia, com 0,36/100.000, no ano de 2001 (BELFRAGE; RYING, 2004). No Brasil, a taxa apresenta uma média de 4,4 femicídios a cada 100.000 mulheres, ocupando a 7ª colocação entre os países que foram analisados pela OMS (WAISELFISH, 2012).

Para estudar este fenômeno, os dados procedentes do Sistema de Mortalidade, assim como os referentes às instituições policiais e jurídicas apresentam limitações. Entretanto, nos últimos anos houve melhora nos registros dos homicídios, possibilitando maior visualização do problema. Além do mais, existe uma tendência ascendente de assassinatos de mulheres em muitos países que está se tornando mais evidente e preocupante (CARCEDO E SAGOT, 2000). Ressalta-se que os femicídios são apenas a ponta do *iceberg* quando comparados à violência contra a mulher (SCHRAIBER, D’OLIVEIRA E COUTO, 2006). porém representam a forma mais grave de violência e, uma grande proporção é de “mortes anunciadas”, que acontecem após um longo trajeto de maus tratos e agressões.

Estima-se que entre 60% a 70% dos homicídios totais de mulheres correspondem a femicídios; em muitos países, as vítimas são mulheres jovens, pobres, que vivem em locais onde a segurança é restrita (DIANA, 2006), reforçando a ideia de que os femicídios são crimes oriundos de poder e dominação, atingindo os mais frágeis.

Nos Estados Unidos, estima-se que 63% dos homicídios de mulheres pautados em gênero são cometidos por companheiros ou ex-companheiros, sendo o local do assassinato a própria residência (CARCEDO, SAGOT, 2000). Homicídios de mulheres seguidos de suicídio do agressor geralmente, são ocasionados pelo rompimento da relação do casal e, 69% a 83% das pessoas assassinadas eram esposas, namoradas ou amantes dos agressores (BANKS E COLS, 2008).

Dentre os fatores sociodemográficos associados aos femicídios estão: famílias pobres, disparidade de idade entre os cônjuges, situação marital não formalizada, tentativas prévias da mulher em obter a separação (especialmente nos três meses que antecederam o assassinato) e histórias repetidas de violência. Locais onde a pobreza, população negra, desemprego e taxas de crimes violentos eram maiores também configuravam áreas de vulnerabilidade para esse crime (GRANA, 2001; MENEGHEL, HIRAKATA, 2011).

Um fato preocupante é que a imagem de muitos homens que assassinam suas esposas corresponde a pessoas “comuns ou convencionais” (DOBASCH, DOBASCH, 2004). Eles foram socializados na ideologia de gênero na qual a violência é naturalizada, banalizada e relativizada pelas próprias mulheres, que não percebem a gravidade de ameaças e do risco de femicídio quando a violência perpetrada pelos cônjuges acontece em escalada crescente (KRONBAUER, MENEGHEL 2005).

Sociedades patriarcais concedem direito a todos os homens para aplicar medidas corretivas às mulheres, formando um contraste entre a lei que considera “toda a violência um crime” e a permissão à violência implícita nas regras sociais (SAFFIOTI, 2001). Saffioti diz que, para a justiça, apenas os excessos devem ser punidos exemplarmente e a violência contra a mulher é resolvida no âmbito do privado. A análise de inquéritos referentes a mortes de mulheres evidencia que muitas morrem com histórico policial de múltiplas queixas por agressões e ameaças de morte. Estudo feito por pesquisadores acerca desse tipo de ocorrência perpetrada contra a mulher indicou que aproximadamente metade das mulheres assassinadas já havia sofrido violência prévia (BELFRAGE; RYING, 2004).

Há alta prevalência de mulheres em situação de violência entre as usuárias dos serviços de saúde e pouco envolvimento por parte dos profissionais que as atendem, que podem não diagnosticar a situação, ignorá-la ou entender que a violência não é da alçada do

setor saúde. Porém, estudos tem evidenciado que as mulheres só se sentem a vontade para relatar as situações de violência quando são adequadamente escutadas e acolhidas (KRONBAUER, MENEGHEL 2005) fato que reforça a importância da problematização deste tema nas diferentes formações profissionais do campo da saúde, em especial da enfermagem.

A enfermagem precisa preocupar-se com a identificação e enfrentamento da violência, , posto que a eficácia das ações de prevenção também depende de um bom trabalho do enfermeiro. No campo da assistência à saúde e enfrentamento às violências, o enfermeiro como profissional atuante em tempo integral nas instituições, pode ser considerado um dos trabalhadores mais adequados para realizar o acolhimento de mulheres em situação de violência. No entanto, não basta apenas a disponibilidade e o vínculo, é preciso uma assistência qualificada para atender esse tipo de situação (HIGA, 2008).

Portanto, torna-se fundamental o conhecimento da violência de gênero, de seus fatores determinantes e das possibilidades de prevenção e enfrentamento, a fim de sensibilizar os enfermeiros e demais profissionais de saúde acerca da problemática, por meio de reflexões sobre as desigualdades que contribuem para a manutenção da violência na sociedade (HIGA, 2008). No entanto, o desafio maior consiste na superação do pensamento de simplesmente identificar necessidades. É preciso potencializar o profissional para construir mecanismos e estratégias de prevenção da violência, contribuindo para a mulher deixar o ambiente violento pois será na ciência da existência de um ser social, digno de expressão de seus direitos é que haverá uma mudança na postura dos profissionais e na verdadeira formação de vínculo (ANDRADE, 2008).

O Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM) oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades sociais informações essenciais para a definição de prioridades. O número de homicídios femininos por agressão configura-se em um importante indicador indireto para os femicídios, visto que 60% a 70% dessas mortes são femicídios decorrentes das desigualdades de gênero (MENEGHEL; HIRAKATA, 2008). Dessa forma, a caracterização dos femicídios no Brasil é uma ação importante para a identificação do problema e dos contextos de vulnerabilidade.

A constatação deste fato, impulsiona a busca de alternativas para enfrentamento dos femicídios, visto que muitas mulheres são mortas por motivos que, em grande parte, poderiam ser prevenidos pelos profissionais das redes de atenção à violência em conjunto com os profissionais de saúde. A avaliação de fatores de risco e vulnerabilidade, o reconhecimento das características sócio-econômico-culturais, o cumprimento da legislação específica, além de ações de educação em saúde, para diminuir o peso cultural do patriarcado e estimular uma

conduta mais igualitária entre os sexos seriam importantes medidas para combater o femicídio.

Segundo Gatarly Spivak, há uma invisibilização da violência para com mulheres em situação de subalternidade no período pós-moderno (SPIVAK, 2006), o que pode explicar a importância secundária dada às violências nos serviços de saúde. A menor atenção dispensada à violência contra as mulheres se traduz em uma menor preocupação com o problema, que por sua vez, gera menor investimento governamental em políticas públicas específicas, leis e planejamento estratégico que proporem intervenções apropriadas para enfrentamento do problema (PALMA-SOLIS; VIVES-CASES; ALVAREZ-DARDET, 2008).

No Brasil, o movimento feminista iniciou na década de 1970, e além da ampla mobilização social que motivou, abriu a possibilidade de discutir esse tema no âmbito acadêmico (SARTI, 2004). Em 1994, foi assinada a Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência Contra a Mulher – conhecida como Convenção de Belém do Pará – (SAGOT, 2010) no qual ficou acordado a formulação de políticas públicas para o enfrentamento dessas violências, bem como leis específicas para punir os agressores.

O reconhecimento das características das situações socioeconômicas, culturais e relacionais que constituem o cenário destes crimes auxilia na avaliação do risco e na prevenção desses homicídios. Apesar do empenho dos movimentos feministas nos últimos anos, poucas ações têm sido realizadas para prevenir a ocorrência de femicídios, fato evidenciado pelas altas cifras encontradas no país, assim como em várias partes do mundo.

O contexto onde acontecem esses homicídios supera as características individuais das pessoas afetadas (PALMA-SOLIS; VIVES-CASES; ALVAREZ-DARDET, 2008). Fatores culturais, econômicos e as hierarquias de gênero presentes na sociedade patriarcal constituem o macrocenário que também deve ser analisado e compreendido.

Trabalhar a violência e suas consequências em um enfoque centrado apenas nas características das vítimas e dos agressores, deixando de lado a complexidade das relações de gênero produz conhecimento desvinculado das práticas assistenciais e não melhora a situação (SCHRAIBER, OLIVEIRA, COUTO, 2006). Sendo assim, a violência deve ser entendida como um problema complexo com dimensões estruturais, particulares e singulares (ANDRADE, 2008) e atendida através de ações em rede por equipes multiprofissionais.

Este trabalho propõe-se a identificar as características dos homicídios femininos nas capitais brasileiras e em municípios com população maior que 400 mil habitantes e avaliar a relação entre a mortalidade feminina por agressão e variáveis socioeconômicas, demográficas, de saúde e acesso a serviços.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estudar a mortalidade feminina por agressão nas capitais brasileiras e nos municípios com população maior que 400 mil habitantes, no período 2007 a 2009.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas das mulheres assassinadas nas capitais brasileiras e nos municípios com população maior que 400 mil habitantes.
- Calcular e padronizar as taxas de mortalidade feminina por agressão nas capitais brasileiras e nos municípios com população maior que 400 mil habitantes,.
- Relacionar a mortalidade feminina por agressão com variáveis socioeconômicas, demográficas, de saúde e acesso a serviços nas capitais brasileiras e nos municípios com população maior que 400 mil habitantes.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico com base em agregados territoriais. Conforme Rouquayrol e Almeida (2003), estudos ecológicos permitem uma visão da realidade a partir de uma referência geográfica, a fim de analisar comparativamente indicadores de condições de vida e de situação de saúde.

3.2 Campo ou contexto

Este é um estudo sobre mortalidade feminina por agressão. O estudo utiliza dados secundários dos anos de 2007, 2008 e 2009 obtidos do Ministério da Saúde (DATASUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), da Pesquisa de Amostra por Domicílio (PNAD) e da Fundação de Economia e Estatística (FEE).

3.3 Coleta dos dados

As variáveis estudadas foram coletadas a partir das bases do DATASUS, IBGE, SIDRA e FEE. As variáveis foram inseridas, organizadas, codificadas e analisadas no Statistical Package Social Sciences (SPSS), versão 18.0.

Os dados populacionais para a construção de denominadores foram obtidos do Censo de 2000 e de 2010, segundo faixa etária e sexo, realizados pelo IBGE e disponíveis no Datasus.

O termo femicídio ainda não está especificado na causa de morte e, portanto, não pode ser aferido diretamente. Nesse estudo, optamos por utilizar o total de óbitos femininos por agressão como um “marcador” dos femicídios, e não apenas a porcentagem referida na literatura, tendo em vista as subnotificações dos eventos vitais, erros no preenchimento da Declaração de Óbito, falhas de cobertura do Sistema e perdas na transmissão dos dados do SIM. (HARAKI, GOTLIEB, LAURENTI, 2005).

As variáveis explanatórias compreenderam 19 indicadores, a maioria discriminada para a população feminina e a 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 às capitais brasileiras e aos municípios com população maior que 400 mil habitantes (58 municípios). As variáveis foram agrupadas em quatro blocos temáticos:

• **Econômicos:**

Índice de Gini: indica o grau de desigualdade da renda per capita entre os municípios. A amplitude desse índice varia de zero, quando as rendas dos indivíduos têm o mesmo valor, até um, onde apenas um indivíduo detém toda a renda da sociedade (BRASIL, 2012).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): proporciona a visualização da situação de uma população nos âmbitos de renda, educação e saúde.

Valor de rendimento médio mensal de homens e mulheres: inclui todas as fontes de renda e indica o valor médio mensal discriminado por sexo.

Percentual de pobreza: proporção de pessoas que possuem renda familiar inferior a meio salário mínimo.

Percentual de pobres brancos e pobres negros: proporção de pretos/pardos e proporção de brancos com renda inferior a meio salário mínimo.

Percentual de mulheres chefes de família: proporção de mulheres chefes de família.

• **Demográficos:**

Porcentual de mulheres casadas, separadas e solteiras: proporção de mulheres que possuem registro civil de casamento; separadas judicialmente e que não possuem registro civil de casamento.

Percentual de homens e mulheres analfabetos: proporção de pessoas sem escolaridade.

Percentual de pessoas não naturais do município: proporção de pessoas que nasceram em município diferente do que moram.

Percentual da população negra: proporção de pessoas auto-classificadas como pretas e pardas.

Percentual da população branca: proporção de pessoas auto-classificadas como brancas.

- **Religião:**

Percentual de católicos: proporção de pessoas que professam a religião católicas..

Percentual de Pentecostais: proporção de pessoas que professam a religião pentecostal.

Percentual de pessoas sem religião. proporção de pessoas que se classificam como sem religião.

- **Comunicação e segurança pública:** Acesso a comunicação (percentual de domicílios com Internet e com telefone fixo ou celular).

- **Saúde:**

Coeficiente de mortalidade por aids de homens e mulheres: Coeficientes de mortes por AIDS segundo o sexo, referente a cada 100 mil habitantes.

Coeficiente de mortalidade por câncer de colo de útero e de mama: Coeficiente de mortes por câncer de colo de útero e de mama referente a cada 100 mil mulheres.

Coeficiente de mortalidade masculina por agressão: Coeficiente de mortes por agressão em homens, referente a cada 100 mil homens.

Proporção de óbitos por causas mal definidas (masculina e feminina): percentual de óbitos em que a causa básica não está definida ou não foi atendida por médico.

3.4 Análise dos dados:

A análise estatística dos dados foi realizada com programa SPSS, versão 18.0. Para comparar os municípios com estruturas populacionais distintas, foi realizada padronização direta dos coeficientes de mortalidade feminina por agressão, utilizando a população padrão fornecida pela Organização Mundial da Saúde para o período de 2000 a 2025. Foram calculadas médias de mortalidade feminina por agressão para os anos de 2007 a 2009. O uso de médias objetivou diminuir a oscilação entre os coeficientes ano a ano.

Após a descrição da mortalidade feminina por agressão e das variáveis explanatórias utilizadas no estudo, foi realizada análise estatística para averiguar associação bivariada, utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson, considerando a distribuição paramétrica dos dados. Para as variáveis que apresentaram significância $p < 0,10$ no coeficiente de correlação foi realizada regressão linear múltipla. Dentre as variáveis que indicam religião, optou-se por selecionar a religião pentecostal, para evitar a multicolinearidade entre elas. A variável dependente foi a mortalidade feminina por agressão e as variáveis independentes foram as explanatórias utilizadas no estudo.

3.5 Aspectos Éticos

Apesar de usar dados secundários disponíveis para a consulta pública, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública/RS. (ANEXO A).

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo evidenciaram alta frequência de assassinatos de mulheres em capitais brasileiras e em municípios com mais de 400 mil habitantes. Entre os anos de 2007 a 2009 houve 10.392 óbitos femininos por agressão nos municípios analisados, perfazendo 86% do total de mortes femininas por agressão ocorridas no Brasil no período. A tabela 1 apresenta os coeficientes padronizados de mortalidade feminina por agressão nos municípios estudados.

Foi possível observar que o coeficiente de mortalidade feminina por agressão padronizado foi de 4,5/100 mil mulheres, oscilando de 0,7, no município de São José do Rio Preto/SP, a 16,3 no município de Serra/ES.

Tabela 1: Coeficiente de Mortalidade Feminina por Agressão Padronizado nas capitais e em municípios com mais de 400 mil habitantes, Brasil, 2007 – 2010.

Município	Femicídio: Coef. Mort. Fem.Agressão	Município	Femicídio: Coef.Mort. Fem. Agressão
Acre		Pernambuco	
Rio Branco	6,7	Recife	8,1
Alagoas		Jaboatão dos Guararapes	6,5
Maceió	7,0	Piauí	
Amapá		Teresina	2,9
Macapá	4,2	Rio de Janeiro	
Amazonas		Rio de Janeiro	3,6
Manaus	3,6	Campo dos Goytacazes	5,9
Bahia		São Gonçalo	3,9
Salvador	5,1	Duque de Caxias	4,1
Feira de Santana	2,8	Nova Iguaçu	4,5
Ceará		Belford Roxo	5,1
Fortaleza	3,2	Niterói	6,3
Distrito Federal		São João de Meriti	2,7
Brasília	4,4	Rio Grande do Norte	
Espírito Santo		Natal	3,4
Vitória	7,3	Rio Grande do Sul	
Vila Velha	10,8	Porto Alegre	5,5
Serra	16,4	Caxias do Sul	3,2
Goiás		Rondônia	
Goiânia	4,6	Porto Velho	5,8
Aparecida de Goiânia	5,8	Roraima	
Maranhão		Boa Vista	7,7
São Luís	2,5	Santa Catarina	
Mato Grosso		Florianópolis	2,4
Cuiabá	6,3	Joinville	2,2
Mato Grosso do Sul		Sergipe	
Campo Grande	3,2	Aracaju	1,8
Minas Gerais		São Paulo	
Belo Horizonte	5,7	São Paulo	2,7
Betim	7,0	São José do Rio Preto	0,7
Uberlândia	2,9	Guarulhos	3,3
Contagem	5,1	Mauá	4,1
Juiz de Fora	2,3	Santos	2,2
Paraná		Campinas	1,9

Curitiba	6,2	São Bernardo do Campo	2,1
Londrina	2,6	Osasco	3,9
Paraíba		Santo André	1,7
João Pessoa	5,6	São José dos Campos	2,4
Pará		Sorocaba	2,5
Belém	3,7	Ribeirão Preto	2,4
Ananindeua	5,3	Tocantins	
		Palmas	3,5

A tabela 2 apresenta as características sociodemográficas das vítimas, agressores e locais dos crimes.

Tabela 2. Mortes femininas por agressão, (frequência, percentual e taxas), municípios brasileiros com mais de 400 mil habitantes e capitais, 2007-2009.

Variáveis	Total de casos	%	Coefficientes/100.000
Grupo Etário (anos)			
1 a 9	112	2,5	0,7
10 a 19	768	17,3	4,9
20 a 29	1413	31,9	7,6
30 a 39	1010	22,8	6,2
40 a 49	571	12,9	4,1
50 e +	506	11,4	2,4
Ignorado	45	1,0	
Escolaridade (anos)			
Nenhuma	60	1,4	-
1 a 3	472	10,9	-
4 a 7	1348	31,1	-
8 a 11	973	22,5	-
12 e +	273	6,3	-
Ignorado	1202	27,8	-
Raça/cor			
Branca	1509	35,1	3,0
Negra (pretos e pardos)	2598	60,4	5,3
Amarela	12	0,3	-
Indígena	4	0,1	-
Ignorado	174	4,0	-
Estado Civil			
Solteiro	3036	70,2	-
Casado	587	13,6	-
Viúvo	167	3,9	-
Separado	193	4,5	-
Ignorado	342	7,9	-
Local de Ocorrência			
Estabelecimento de Saúde	1429	32,9	-
Domicílio	969	22,3	-
Via Pública	1420	32,6	-
Outros	504	11,6	-
Ignorado	26	0,6	-

Há predomínio de mulheres negras, solteiras, em idade fértil e com baixa escolaridade (menos de 8 anos). As mortes ocorrem com maior frequência em estabelecimentos de saúde e em via pública.

A tabela 3 apresenta as variáveis independentes do estudo, discriminadas em categorias econômicas, demográficas, de comunicação e de saúde. Os dados foram apresentados através de média, desvio padrão e valores máximo e mínimo.

Tabela 3. Variáveis Explanatórias do estudo, municípios maiores de 400 mil habitantes e capitais brasileiras, 2007-2009.

Variáveis	Fonte, ano	média	Dp	Mínimo-Máximo
Econômicas				
Índice de Gini	IBGE CIDADES, 2003	0,4	0,04	(0,4-0,5)
Percentual de Pobreza	IBGE CIDADES, 2003	31,2	14,6	(4,5-60,1)
Valor do Rendimento Médio Mensal Mulheres(R\$)	IBGE CIDADES, 2010	1.222,8	344,7	(673,0-2176,0)
Valor do Rendimento Médio Mensal Homens(R\$)	IBGE CIDADES, 2010	1748,5	521,2	(924,0-3166,0)
Percentual de pobres (<1/2 salário mínimo)	SIDRA,2010	20,8	9,8	(6,2-40,6)
Percentual de pobres negros	SIDRA,2010	27,0	11,1	(13,0-77,1)
Percentual de pobres brancos	SIDRA,2010	15,1	7,7	(5,1-32,8)
Mulheres chefes de família (%)	SIDRA,2010	25,0	2,6	(20,5-33,6)
IDH	PNUD,2000	0,8	0,05	(0,55-0,89)
Demográficas				
População negra – pretos e pardos (%)	IBGE CIDADES, 2010	50,7	18,5	(13,8-79,5)
Mulheres Analfabetas (%)	DATASUS,2010	12,2	2,7	(7,6-19,7)
Homens Analfabetos (%)	DATASUS, 2010	12,9	3,1	(8,4-21,1)
Pessoas não naturais do município (%)	IBGE CIDADES, 2010	40,5	11,3	(10,5-75,0)
Mulheres casadas (%)	SIDRA,2010	28,7	4,9	(15,7-37,2)
Mulheres solteiras (%)	SIDRA,2010	45,7	5,7	(35,9-59,1)
Mulheres separadas (%)	SIDRA,2010	1,8	0,6	(0,8-3,0)
Religião Católica (%)	IBGE CIDADES, 2010	56,1	9,9	(32,8-79,2)
Religião pentecostal (%)	IBGE CIDADES, 2010	15,7	5,3	(5,5-27,1)
Sem religião (%)	IBGE CIDADES, 2010	10,2	4,6	(2,8-22,7)
Comunicação				
Domicílios com internet (%)	IBGE CIDADES, 2010	40,9	12,1	(21,0-65,0)
Domicílios com telefone celular ou fixo (%)	IBGE CIDADES, 2010	94,8	2,8	(82,2-98,2)
Saúde				
Óbitos masculinos por causas mal definidas (%)	DATASUS,2010	5,24	8,4	(0,2-61,1)
Óbitos femininos por causas mal definidas	DATASUS, 2010	4,36	4,1	(0,0-15,3)
Coef.Mortalidade por câncer de colo do útero	DATASUS, 2009	6,1	2,7	(1,6-17,3)
Coef.Mortalidade por câncer de mama	DATASUS, 2009	16,6	8,9	(1,1-57,9)
Coef.de mortalidade por aids (homens)	DATASUS, 2010	12,16	6,8	(2,5-47,1)
Coef. De mortalidade por aids (mulheres)	DATASUS,2010	5,68	3,5	(1,7-23,4)
Médicos/1.000 habitantes	DATASUS, 2010	1,7	0,2	(0,4-3,2)
Coef.Mortalidade por agressão homens	DATASUS, 2009	31,7	17,4	(6,8-86,2)

Na tabela 4 foi realizada associação bivariada, através do coeficiente de correlação de Pearson, entre a mortalidade feminina por agressão, considerada desfecho deste estudo, e as variáveis explanatórias.

Tabela 4: Correlações entre mortalidade feminina por agressão e variáveis explanatórias, municípios maiores de 400 mil habitantes e capitais brasileiras, 2007-2010.

Variáveis	r	P
Índice de Gini	0,144	0,280
Pobreza (%)	0,112	0,402
IDH	-0,062	0,646
Pobres (%)	0,227	0,087
Pobres brancos (%)	0,145	0,276
Pobres negros (%)	0,164	0,219
Pessoas não naturais do município (%)	0,183	0,170
Mulheres casadas (%)	-0,209	0,115
Mulheres solteiras (%)	0,171	0,199
Mulheres separadas (%)	-0,308	0,019
População negra (%)	0,376	0,004
Religião católica (%)	-0,421	0,001
Religião pentecostal (%)	0,399	0,002
Sem religião (%)	0,368	0,004
Domicílios com internet (%)	0,149	0,263
Domicílios com telefone fixo ou celular (%)	-0,085	0,528
Mortalidade de homens por causas mal definidas (%)	0,066	0,625
Mortalidade de mulheres por causas mal definidas (%)	-0,064	0,635
Coef. mortalidade por câncer de colo de útero	0,065	0,630
Coef. mortalidade por câncer de mama	-0,087	0,514
Coef. mortalidade de AIDS em mulheres	-0,018	0,893
Coef. Mortalidade de AIDS em homens	0,011	0,934
Médicos/1.000 habitantes	-0,094	0,484
Coef. mortalidade masculina por agressão	0,738	0,000
Mulheres chefes de família (%)	-0,105	0,435

Na análise bivariada, foi possível evidenciar associação moderada entre a mortalidade feminina por agressão e o percentual de pobres, mulheres separadas, população negra, e o item religião. Observou-se associação forte entre a mortalidade e o coeficiente de mortalidade masculina por agressão.

Tabela 5: Modelo de regressão linear multivariada, variáveis de entrada e modelo final, capitais brasileiras e municípios com população acima de 400 mil habitantes, 2007-2009.

Variáveis	Beta padronizado	B (IC95%)	P
Modelo de entrada			
Percentual de pobres	-0,354	-0,091 (-0,179;-0,003)	0,043
Mulheres separadas (%)	0,142	0,627 (-1,233;2,486)	0,502
Percentual de população negra	0,282	0,038 (-0,015;0,091)	0,152
Religião pentecostal	0,213	0,101 (-0,006;0,207)	0,064
Coef. mortalidade masculina agressão	0,766	0,111 (0,081;0,140)	0,000
Modelo final			
Percentual de pobres	-0,252	-0,065 (-0,116;-0,013)	0,015
Religião pentecostal	0,217	0,102 (0,017;0,188)	0,020
Coef. mortalidade masculina agressão	0,796	0,115 (0,086;0,144)	0,000

A regressão linear multivariada evidenciou associação entre mortalidade feminina e três variáveis que se mantiveram no modelo final: percentual de pobres, religião pentecostal e coeficiente de mortalidade masculina por agressão (TABELA 5).

Tabela 6: Características Econômicas, Demográficas, Religiosas e de Saúde do município de Serra – ES

Variáveis:	Fonte de Dados:	Serra:	Média-outras municípios
Valor médio do rendimento mensal total nominal- mulheres:	IBGE – CIDADES: 2009	R\$865,00	R\$1222,79
Valor médio do rendimento mensal total nominal- homens:	IBGE – CIDADES: 2009	R\$1299,00	R\$1748,52
Percentual de Pobres Negros:	IBGE – CIDADES: 2010	25,4%	11,15%
Percentual de Pobres Brancos:	IBGE – CIDADES: 2010	14,4%	7,71%
Percentual de Pobres:	IBGE – CIDADES: 2010	21,9%	9,80%
Pessoas não naturais do município:	IBGE - CIDADES: 2010	64%	40,5%
Percentual de Negros:	IBGE – CIDADES: 2010	67,4%	50,7%

A tabela 6 mostra alguns dados sociodemográficos do município que apresentou o maior coeficiente de mortalidade feminina por agressão no período.

5 DISCUSSÃO

Este estudo permitiu visualizar a problemática dos femicídios em grandes centros urbanos brasileiros, fato que ainda vem sendo pouco explorado em estudos sobre a violência. Foi possível observar alta mortalidade feminina por agressão nos municípios estudados, atingindo principalmente mulheres jovens, negras, pobres e de baixa escolaridade.

Este estudo ecológico apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas, incluindo as subnotificações e baixa qualidade da informação presentes no Sistema de Informação sobre Mortalidade, que resultam em informações pouco precisas acerca da real distribuição das mortes femininas por agressão no Brasil. Por outro lado, este trabalho se restringe aos grandes centros, onde a qualidade do dado é mais acurada.

Salientamos, outra vez, que a mortalidade feminina por agressão é um indicador aproximado, visto que o termo femicídio ainda não é utilizado para notificação e nem todos os assassinatos femininos são femicídios (MENEGHEL; HIRAKATA, 2010). No entanto, se levarmos em consideração os problemas na qualidade dos dados do SIM (HARAKI, GOTLIEB, LAURENTI, 2005), utilizar os o total dos óbitos não diverge tanto dos reais casos de femicídios.

5.1 – Femicídio: algumas Relações

Neste estudo, duas das relações significativas encontradas na análise bivariada não se mantiveram no modelo final: mulheres separadas e população negra. A variável referente à religião católica, cuja associação foi negativa saiu do modelo em detrimento da população pentecostal. Uma das variáveis que apresentou um nível de significância entre $< 0,10$ e $< 0,20$ – pessoas não naturais do município - foi excluída do modelo multivariado. Serão realizados alguns breves comentários sobre algumas dessas variáveis.

A migração, inferida pela variável “pessoas não naturais do município” não permaneceu no modelo final, posto que tenha apresentado um nível de significância limítrofe na correlação de Pearson. No entanto, sabe-se que a mulher migrante está em situação de vulnerabilidade em virtude da falta de oportunidades, pobreza e exposição à violência (BONAM, 2011). Essa mulher que quando vem só, deixa sua rede de apoio na cidade de origem, ou quando vem acompanhada da família, se limita aos afazeres domésticos e no

cuidado dos filhos (HIRATA, 2009), tem sido alvo de violências, morte e desaparecimento. Na América Central, as mulheres migrantes são alvo de mafiosos e exploradores e muitas assassinadas são provenientes de regiões rurais, como no caso do México, ou de países vizinhos (CARCEDO, 2010).

Outra associação que não entrou no modelo final, refere-se ao percentual da população que professa a religião católica. Esse fato pode ser justificado se analisarmos a localização geográfica das paróquias católicas, nas quais se instalam em regiões mais centrais, apresentando um mapa inverso ao dos pentecostais, que estão nas regiões “pobres entre os pobres”. Esta complementaridade endossa a associação positiva que ocorreu entre mortalidade e religião evangélica, que já havia aparecido no trabalho anterior (MENEGHEL E HIRAKATA, 2011).

5.2 Incoerência coerente: a pobreza como uma associação inversa ao femicídio

Neste estudo, os protagonistas da violência parecem não ser os mesmos de sempre. A população pobre, apesar das tantas vulnerabilidades que se superpõem, não é necessariamente a mais violenta. A relação encontrada entre os homicídios femininos por agressão foi inversamente proporcional à população com renda menor que ½ salário mínimo.

A precariedade de condições econômicas pode se somar a ausência de rede familiar que intensifica as fragilidades desses grupos. Contudo, em relação aos homicídios relacionados a gênero, nessas famílias, submersas no universo patriarcal, os valores se perpetuam e as cristalizações de gênero se instauram. A figura da mulher submissa, devota ao marido, que se dedica aos afazeres domésticos e ao cuidado dos filhos é a de uma pessoa modelada nos papéis de gênero tradicionais que não desagradam os defensores dos “deveres e direitos” patriarcais. A infração ao modelo é manifesta por aquelas que saem de casa, trabalham fora e fogem desses padrões impostos e, que geralmente, pertencem às camadas mais privilegiadas da sociedade. Os homicídios femininos por agressão ocorrem em grande parte devido a questões de gênero, e portanto, só acontecem quando as mulheres se contrapõem às normas do patriarcado: quer seja se tornando demasiado independentes, quer seja não aceitando humilhações, buscando um novo companheiro ou rompendo com a violência.

A associação mecânica entre pobreza e violência é um preconceito que prejudica ainda mais estes grupos, taxando-os de “pobres violentos”. O excesso de rigor punitivo sob a população taxada como violenta tem levado a uma superpopulação prisional e, segundo um estudo feito em 1980, poderia ocasionar até uma crise econômica. Ou seja, o preconceito e a

falta de entendimento de que a raiz do problema está nas políticas distributivas e não nas redistributivas, além de não resolver, agrava o problema (ADORNO, 2002).

Portanto, culpabilizar os pobres e taxá-los como fabricantes de uma cultura violenta produz apenas revitimização. Observa-se que a violência ocorre em maior grau em populações pobres, mas não é a pobreza por si só que leva a violência, mas fatores de estresse social, como migrações, desemprego, presença de gangues e máfias, conflitos entre grupos, sistema policial corrupto ou ausência da presença do Estado (CHESNAIS, 1999). As hierarquias de gênero atravessam as classes sociais, porém se mantém de forma mais aguda, em territórios menos favorecidos economicamente e em situação de conflito social.

Em suma, quando as mulheres rompem com os papéis tradicionais estão em maior risco, isso possivelmente explica a associação negativa entre as mortes femininas por agressão e a pobreza. Esse fato também apareceu, por meio da correlação paradoxal entre taxa de fertilidade e violência, que presenciamos no trabalho anterior (MENEGHEL E HIRAKATA, 2011), ao constatar que nos locais com menor taxa de fertilidade – situação em que as mulheres obtêm um melhor nível educacional e se inserem no mercado de trabalho – corresponde à maior frequência de femicídios.

5.3 As imposições sociais decorrentes do pentecostalismo como agravantes de crimes de gênero

Este estudo evidenciou associação direta entre mortes femininas por agressão e religião pentecostal. O Brasil encontra-se em uma fase de reconfiguração das práticas religiosas. A figura do cristão que tinha sua fé depositada em apenas uma religião está sendo substituída por pessoas que encontram amparo em sistemas múltiplos religiosos. Entre 1991 e 2000, houve um importante trânsito entre as religiões: a religião católica transforma-se em um “doador universal” e a religião pentecostal no “receptor universal” dessa dinâmica, principalmente, entre as classes mais pobres da população. (ALMEIDA, 2004).

Os pentecostais podem ser incluídos na definição utilizada por Troeltsch, que compara a religião com uma ordem social que interfere diretamente no cotidiano de seus praticantes por meio do comportamento, ideias, compreensão do mundo de seus seguidores. As redes evangélicas, incluindo os pentecostais, tem uma filosofia de ajuda mútua entre os integrantes, valorizando laços de confiança, fidelidade e troca de informações (ALMEIDA, 2004). As relações próximas que são formadas suscitam um sentimento de proteção entre os membros e compartilhamento de valores no qual poderíamos incluir as relações de gênero.

As mulheres, neste caso, são “cuidadas” não só pelo esposo, mas também por toda a rede social pertencente à comunidade religiosa. Assim, a ordem hierárquica de gênero se mantém e, caso a mulher não obedeça à norma vigente, ela será repreendida por todos. Segundo Almeida (2004), as regras de comportamento e solidariedade servem para atenuar as dificuldades de seus membros, sendo prejudiciais às mulheres e benéficas aos homens.

A maioria das igrejas pentecostais tem um predomínio de mulheres como seguidoras (BICALHO, 2001; MACHADO, 2005; ROJAS, 2009), elas não exercem função de liderança. A divisão sexual do trabalho baseado na cultura patriarcal também é encontrada nesse grupo, e pode ser exemplificada em alguns relatos bíblicos que impõem a seguinte ordem: “Deus como cabeça do homem e o homem como a cabeça da mulher” (ROJAS, 2009). Novamente, é reforçada a posição de submissão das mulheres, as quais não conseguem se desvincular da lógica patriarcal, podendo inclusive ser mortas, caso transgridam a ordem (Saffioti 2001). O pentecostalismo reforça as atitudes de abnegação e sacrifício oriundas do padrão patriarcal de relacionamento familiar. Pesquisas realizadas confirmam essa posição, mostrando que a maioria dos evangélicos concordara com frases como: “O melhor é a mulher ficar submissa ao marido” e “Ao marido cabe a última palavra na decisão familiar”.

O Pentecostalismo carrega a herança misógina cristã, a qual confere a figura da mulher à origem de todo o mal, causando aversão e repulsa contra as mesmas. As mulheres que já sofrem a inferioridade imposta pelo patriarcado, com o pentecostalismo, são mais desqualificadas, tendo em vista que são consideradas “portadoras da desgraça humana”(BICALHO 2001).

Nos casos em que apenas a mulher se converte ao pentecostalismo, pode desencadear desavenças e até violências familiares. Contudo, com o homem percebendo que, com a doutrina pentecostal de submissão, a mulher começa a exercer uma posição mais dócil e de maior passividade, geralmente começa a apoiar e até a incentivar a ida aos cultos (BICALHO, 2001).

A defesa da família está muito presente na religião pentecostal, mesmo em situações de violência. A crença que Jesus resolve todos os problemas conjugais, pois eles são frutos da obra do demônio, coloca a separação e o divórcio como última instância. A traição e a violência são frutos das forças ocultas que preferem os homens para se manifestar, depositando na mulher a responsabilidade de preservar o casamento e ao marido orar para que o mal vá embora (BICALHO, 2001).

Estudo realizado no Chile com mulheres de igrejas pentecostais observou que a maioria dessas mulheres não trabalhava fora, permanecendo em casa cuidando de afazeres domésticos e de seus filhos (ROJAS, 2009). A falta de “contato com o mundo externo”, limita e resigna as mulheres de maneira mais fácil visto que seu sistema de referência se restringe à realidade que a circunda. Portanto, a normatização das condutas propiciada pela religião pentecostal, associada à ordem patriarcal de gênero é nefasta às mulheres, podendo desencadear situações de violência, inclusive as mais graves e ser complacente com os agressores, mantendo a violência invisível dentro do domínio do privado.

5.4– A violência masculina como propulsora dos femicídios

Este estudo demonstrou forte associação entre femicídio e mortalidade masculina por agressão, evidenciando que, onde há mais assassinatos de mulheres também há mais homicídios masculinos.

Desde a década de 1980, a mortalidade decorrente da violência urbana vem crescendo de maneira ascendente. A taxa de violência que, em 1980, era de 59/100.000 habitantes, em 2002 chegou ao patamar de 72/100.000. Os números brasileiros surpreendem de tal forma que se equiparam, ou até ultrapassam, as taxas de países em guerra e faz com que o Brasil esteja entre os países mais violentos do continente americano (SOUZA, 2012).

A década de 1980 serviu como estopim para o advento de várias questões que valem a pena ressaltar por, estarem associadas com o aumento da taxa de homicídios no Brasil. Neste período, houve o fim do regime militar que retirou a cortina que pairava sobre a violência e, por conseguinte, conferiu maior notoriedade ao tema. (GALHEIGO, 2008). A implantação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ocorreu em 1976, e deu aos dados uma formalização antes não existente e uma maior visualização (FRIAS et al, 2008) visto que as mortes violentas foram incluídas na 9ª Classificação Internacional de Doenças (MACEDO et al, 2001) em 1975. Neste mesmo período os jovens de rua começaram a ser progressivamente recrutados para o comércio de drogas ilícitas, fato associado, ao aumento da violência urbana (MEIRELES, MINAYO GOMES, 2009).

Constatou-se, então, uma ascensão crescente nas taxas de mortalidade por causas violentas, em várias capitais e regiões brasileiras. Estudo ecológico realizado em São Paulo encontrou associação entre homicídio e população urbana e desigualdade social (BARATA, 2008), evidenciando o aumento da violência, onde a estrutura social é mais injusta

(MACEDO et al, 2001). Agravantes sociais como desemprego e desestruturação familiar, interferem na violência urbana (SOUZA, 2011).

A maioria das sociedades, a socialização dos meninos para adquirirem o que se convencionou chamar de atribuições masculinas é empreendida por meio de processos violentos. A masculinidade hegemônica impõe a os homens a valorização da competição, da hierarquia, do individualismo, das proezas sexuais, da força corporal, da racionalidade, da distância emocional, da dominação e da coragem de se arriscar e aqueles que não se adequam a este modelo são desvalorizados (VICENTE (2006). O *ethos* masculino de nossa sociedade relaciona a violência à própria afirmação da identidade masculina. (SCHRAIBER, 2005).

Em estudo recente feito pelo Ministério da Justiça em conjunto com o Ministério da Saúde, acerca dos homicídios por causas externas, O Mapa da Violência, observa-se que os municípios que apresentam a maior mortalidade feminina por agressão também apresentam as maiores mortalidades por homicídio masculino (WAISELFISZ, 2012). O agravamento das desigualdades sociais e o fortalecimento de outros tipos de violência como crime organizado e tráfico de drogas, alimentam e potencializam a violência contemporânea (GALHEIGO, 2008; MENEGHEL, HIRAKATA, 2011). Em síntese, as violências se retroalimentam e produzem mais violência, corroborando a forte associação entre mortalidade masculina por agressão e mortalidade feminina por agressão que encontramos neste trabalho.

5.5- Serra: o que esse município diz sobre as mortes violentas?

Dentre os municípios estudados, Serra foi o que apresentou o maior índice de homicídios de mulheres por agressão. Com uma taxa padronizada de 16,4 óbitos, Serra mostrou-se com um coeficiente aproximadamente quatro vezes maior que a média encontrada entre os demais municípios (4,5 óbitos femininos/ 100.000 mulheres).

Serra, localizada no Espírito Santo (ES), possui 409.267 habitantes, segundo censo do IBGE. É responsável por ter o 4º maior PIB entre os municípios brasileiros, e é um reconhecido polo de negócios do Estado.

Quanto às suas características econômicas, destaca-se por ter valores de rendimento médio mensal desiguais entre homens e mulheres. Dentre os municípios estudados, mostrou ter um percentual de população pobre duplicado em relação à média dos demais. Analisando as características demográficas, a raça/cor da população é predominantemente de negros, principalmente entre os pobres. Em questões religiosas, Serra apresentou maior prevalência de

pentecostais do que a média encontrada. O coeficiente de mortalidade masculina por agressão apresentou-se também como o maior dentre os municípios analisados.

Serra sumariza o quadro das mortes femininas no contexto atual do neoliberalismo global: município rico, mas com extrema desigualdade social, alto percentual de população negra e migrante, possível subemprego (inferido pelos índices menores de renda média e maior diferença salarial entre homens e mulheres). Alto percentual de pentecostais, que se instalam onde as brechas sociais são mais agudas e, finalmente, alta mortalidade masculina e feminina por agressão, indicando que a pobreza não significa violência, mas essa ocorre quando a desigualdade aumenta – incluindo a de gênero – e as redes sociais se rompem.

6 REFLEXÕES

Os assassinatos de mulheres significam a mais intensa e definitiva expressão de violência. Representam, em média, a morte de 4 mulheres a cada 100 mil pessoas no Brasil, oscilando entre os diversos municípios. Oscilante como uma corda bamba. Uma fina corda na qual sustenta a frágil vida dessas mulheres pobres, negras, pentecostais e que vivem em um universo de violência mais denso que seu próprio mundo.

O homicídio é o momento onde as agressões morais, sexuais e físicas são vistas como um aviso. Um alerta silencioso que nesse exato momento não sinaliza mais nada: apenas expõe. Expõe um corpo de uma vida que não valeu nada. Que no meio de gritos antigos de dor, resumiu-se em um estampido seco de uma arma qualquer ou do sangue produzido por uma arma branca, mais doloroso e cruel, Expõe também a ineficácia das medidas protetivas que custam a encontrar o furo onde, inevitavelmente, jorra o sangue dessas mulheres.

O cerco está se fechando. Mas quem o fecha? Podemos inferir que seja o patriarcado, que como o oxigênio, paira sobre nós, por muitos séculos, de maneira natural e nos obriga a pensar que sem ele não existiríamos. Sufocaríamos. Morreríamos. E assim pensamos, e, assim, existimos e, assim, morremos. Morremos, nós mulheres, iludidas com a perspectiva de que não há outra saída. Que a violência é algo inerente a nossa sociedade e oriunda dos tempos modernos. De que “Deus é a cabeça do homem e o homem é a cabeça da mulher”, como afirmam os pentecostais. De que a omissão a nós pertence.

É tempo de conceitos novos. De retirar velhas vendas e olhar a velha ordem de frente. Estamos morrendo! A cada mulher que se vai é um grito a menos. Um grito de liberdade a menos. Mas principalmente: é um ser humano a menos. Um ser humano que dentro de si tinha um universo de sonhos, anseios, mudanças que se perdeu para sempre.

Mas ainda há tempo. Sempre há tempo. Há tempo de olhar para cima e olhar nossos gestores com um ar de confiança e esperança de que novas políticas distributivas e de sensibilização surgirão. Há tempo de olhar para baixo e acreditar que a cada geração, as marcas patriarcais, um dia, sumirão. Há tempo de olhar para o lado e identificar-se com a mulher agredida como sendo parte de mim, parte de nós. Há tempo de olhar para dentro e soltar as amarras que nos prendem e, assim perceber, que só nos ligamos aos significados que nós mesmos criamos. Ainda há tempo.

7 CONCLUSÃO

poder de interferência do sistema patriarcal e das convenções de gênero, existentes na nossa sociedade, são determinantes da ocorrência dessas mortes femininas. Weber quando afirma que “O homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu” reforça que nossas ações, o que somos e como pensamos são a síntese de todos os simbolismos criados a partir do momento que existimos.

Os significados implícitos nas nossas redes de relações influenciam nossos atos a todo momento. Portanto, se não houver uma mudança nesses referenciais simbólicos patriarcais, não haverá mudança na ocorrência de feminicídios. É necessário que haja mobilização por parte dos meios científicos e acadêmicos para mudar consciências.

Por fim, a frase de uma filósofa e feminista francesa, Simone de Beauvoir, que afirma: “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher.” São as referências, os processos simbólicos, as determinações de gênero e a estrutura patriarcal que nos fazem mulheres. A mudança está em nossas mãos, na vontade de mobilizar-se e perceber-se, para aí sim, podermos modificar esse cenário de violência e opressão.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. Exclusão Socioeconômica e Violência Urbana. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, nº 8, jul/dez 2002, p. 84-135
- ALDRIDGE, M.L.; BROWNE, K.D. Perpetrators of Spousal Homicide: A Review. **Trauma, Violence & Abuse**, Estados Unidos, v. 4, n. 3, p.265-276, JULHO. 2003.
- ALMEIDA, R. Religião na Metrópole Paulista. **Revista brasileira de ciências sociais** - vol. 19 Nº 56, outubro 2004
- ANDRADE, C. J. M.; FONSECA, R. M. G. S. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008 .
- ARRUDA, A teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p. 127-147, novembro/ 2002
- BANKS L, et. al. A comparison of intimate partner homicide to intimate partner homicide suicide: one hundred and twenty-four New Mexico cases. **Violence against women**, v.14, p.1065-1078, 2008.
- BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. A.; SORDI, M. Desigualdades sociais e homicídios na cidade de São Paulo, 1998. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 1, mar. 2008 .
- BELFRAGE, H; RYING, M. Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden. **Criminal Behaviour and Mental Health**, Suécia, v. 14, p.121-133, 2004.
- BIGLIA, B ; SAN MARTIN, Conchi (cords). **Estado de Wonder Bra**. Virus Editorial: Barcelona. 2007.
- BLAY, E. A.. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, Dec. 2003 .
- BORGES, L S; ALENCAR, H M. Moralidade e homicídio: um estudo sobre a motivação do transgressor. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006 .
- BONAN, C. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011 .
- BRASIL. Governo Federal. **Portal Brasil** Disponível em: <www.brasil.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2012.
- CARCEDO A, SAGOT M. Femicídio en Costa Rica 1990-1999. Washington, D.C: **Organización Panamericana de la Salud**, 84. 2000
- CARCEDO, A. No olvidamos ni aceptamos: Femicídio en centroamerica. San José: **Cefemina**, 2010.

CAREY JUNIOR, D; TORRES, M. G. Precursors to Femicide: Guatemalan Women in a Vortex of Violence. **Latin American Research Review**, Estados Unidos, p.142-162, 2010.

CAMPBELL, J C. Helping Women Understand Their Risk in Situations of Intimate Partner Violence **J Interpers Violence** 2004 19: 1464, DEZEMBRO-2004.

CHESNAIS, J C. A violência no Brasil: Causas e Recomendações Políticas para a sua Prevenção. **Ciência & Saúde, Coletiva**. 4 (1): 53-69, 1999.

DANTAS-BERGER, S M; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Apr. 2005

DIANA G. Femicídio em centroamerica: facetas visibles y oscurecidas. Disponível em: http://www.violencia-urbal.net/05d_57.pdf

DOBASCH RM & DOBASCH RP. Not an ordinary killer – just an ordinary guy – when men murder an intimate woman partner. **Violence against women**, 2004, v.6, p.577-605.

FERREIRA, M.I.C. A ronda da pobreza: violência e morte na solidariedade. **Novos Estudos CEBRAP** n.º 63, pp.167-177, julho 2002

FRIAS, P G et al . Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, out. 2008 .

GALHEIGO, S. M. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 181-189, 2008.

GRANA, S J. Sociostrutural considerations of domestic femicide. **Journal of Family Violence**, n.4 v.16, 2001.

HARAKI, C.A.C.; GOTLIEB, S.L.D.; LAURENTI, R. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, p.19-24, 2005.

HIGA, R et al . Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008.

HIRATA, H. et al Dicionário Crítico do Feminismo – São Paulo, Editora UNESP

KRONBAUER, José Fernando Dresch; MENEGHEL, Stela Nazareth. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, Oct. 2005.

KRUG EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Worldreport on violence and health. Geneva: **World Health Organization**, 2002.

LAGARDE, M. Por la vida y la libertad de las mujeres, fin del Femicidio. El Día V, hasta que la violencia termine, **jornada de protesta y denuncia**. 2004. Disponível em:<<http://www.cimacnoticias.com/especiales/comision/diavlagarde.htm>

MACEDO, A C et al . Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, dez. 2001 .

MACHADO, M.D.C, Representações e Relações de Gênero nos grupos Pentecostais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 13(2): 387-396, maio-agosto/2005

MENEGHEL, S.N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: Homicídios Femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 45, p.564-574, 2011.

MEIRELES, Z.V, MINAYO-GOMEZ, C Rompendo com a criminalidade: saída de jovens do tráfico de drogas em favelas na cidade do Rio de Janeiro **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(5):1797-1805, 2009

MOTTA, A. B.; As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Caderno Pagu**. (13) 1999: pp 191-221.

NARVAZ, M. G. KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa, **Psicologia & Sociedade**; 18 (1): 49-55; jan/abr. 2006

NJAINÉ, K. Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, Dec. 2006 .

PALMA-SOLIS, M; VIVES-CASES, C; ALVAREZ-DARDET, C. Gender Progress and Government Expenditure as Determinants of Femicide. **Annals of Epidemiology**. Nova York,p.322-328, 2008.

PASINATO, W. "Femicídios" e as mortes de mulheres no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 37, Dec. 2011.

PNUD. Glossário da pobreza e desenvolvimento humano. **Relatório do Desenvolvimento Humano** de 1997, Disponível em: <http://www.pnud.org.br/hdr/hdr97/rdh7-1.htm>

ROJAS, Z. O. La iglesia pentecostal: Comunidad de Mujeres **Revista Cultura y Religión**, vol 3, nº 2, out 2009

SAFFIOTI, H I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 16, 2001.

SAFFIOTI, H I. B.. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 13, n. 4, Dec. 1999 .

SARTI, C. A O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando a trajetória. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 12(2): 264, maio-agosto/2004

SCOTT J. Gênero: Uma categoria útil de análise da história. *Educação e Realidade*, Porto Alegre. 16 (2): 5 – 22, jul/dez 1990.

SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AF E COUTO MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, 40 (número especial), p. 112-120, 2006.

SCHRAIBER, L B; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Mar. 2005 .

SCHRAIBER, L B et al . Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Aug. 2009

SOUZA, E R; LIMA, M L C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, F M et al . A Violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, June 2011.

SPIVAK G. Palestra: Desigualdades de gênero e classe social. Anotações. Barcelona, 2006

TASSINARI, W S et al. Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.1 pp. 127-136

VICENTE, D D; SOUZA, Lídio de. Reason and sensibility: ambiguities and transformations on the hegemonic model of masculinity. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, jun. 2006 .

Waiselfisz, J.J MAPA DA VIOLÊNCIA 2012 Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil 2012 **Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos**.

_____. Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros 2008. Brasília, 2012.