

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

**Luana Muzzi Vaz David**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO FEMINICÍDIO NO  
MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Goiânia  
2017

**Luana Muzzi Vaz David**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO FEMINICÍDIO  
NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de nível Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida da Silva Vieira

Goiânia  
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação  
Sistema de Biblioteca da PUC Goiás

D249a David, Luana Muzzi Vaz  
Aspectos epidemiológicos do feminicídio no município de Goiânia, Goiás [manuscrito]/ Luana Muzzi Vaz David.-- 2017.  
83 f.; il. 30 cm

Texto em português com resumo em inglês  
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Goiânia, 2017  
Inclui referências f. 70-80

1. Violência contra as mulheres - Goiânia (GO). 2. Homicídio - Mulheres - Goiânia (GO). I. Vieira, Maria Aparecida da Silva. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 343.6-055.2(043)

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Luana Muzzi Vaz David

### **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO FEMINICÍDIO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de nível Mestre em Atenção à Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profª Drª Maria Aparecida da Silva Vieira  
Presidente da banca e orientadora - PUC Goiás

---

Profª Drª Maria José Rocha  
Membro Efetivo Interno - PUC Goiás

---

Drª Divânia Dias da Silva França  
Membro Efetivo Externo - Secretaria de Saúde do  
Município de Goiânia

---

Profª Drª Adenícia Custódia Silva e Souza  
Membro Suplente, Interno ao Programa - PUC Goiás

---

Profª Drª Ruth Minamisava  
Membro Suplente, Externo ao Programa - Faculdade de  
Enfermagem, Universidade Federal de Goiás

## DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo...*

*Aos meus pais, Edson e Elizabete, pela dedicação e empenho em garantir a minha formação e os meus objetivos profissionais.*

*Aos meus sogros, Wagner e Ana, pelo incentivo e motivação para iniciar e finalizar mais esta etapa da minha formação.*

*À minha orientadora, Maria Aparecida, que fez esta árdua trajetória ser prazerosa com toda sua bondade e amizade.*

## AGRADECIMENTOS

*À professora Dra. Maria Aparecida da Silva Vieira, minha orientadora, que me acolheu, me ajudou e me ensinou com muita sabedoria e paciência.*

*À professora Dra. Adenícia Custodia Silva e Souza, que me deu forças e me ajudou no momento mais difícil em que quase optei pela desistência do curso.*

*Às professoras que compõem a banca examinadora, que muito acrescentaram com seus conhecimentos.*

*Aos colegas da turma do mestrado, que compartilharam dos seus conhecimentos, em especial ao Pedro Ernesto, pelo companheirismo e carinho de sempre.*

*Agradeço à Gabriela Policena, por contribuir de forma relevante para a realização da minha dissertação.*

*Agradeço à Amanda, secretária do Mestrado em Atenção à Saúde, por ser sempre educada, prestativa e atenciosa.*

## RESUMO

DAVID, L. M. V. **Aspectos epidemiológicos do feminicídio no município de Goiânia, Goiás**. 2016. 83f. Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

A violência contra a mulher é considerada há anos um problema de saúde pública mundial, sendo a violência baseada no gênero sua principal causa. As agressões físicas, psicológicas e sexuais contra a mulher podem culminar em sua morte, geralmente por homicídio. O parceiro íntimo, na maioria das vezes, é seu principal agressor. O objetivo do presente estudo foi caracterizar os homicídios femininos, bem como descrever as características sociodemográficas das vítimas, da ocorrência dos homicídios e sua distribuição nos sete distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás. Trata-se de um estudo descritivo, realizado com os dados registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) entre 2008 e 2015. Foram identificados os distritos sanitários do município em que se concentraram os maiores números de ocorrência de homicídios femininos, com base na variável de local de moradia das vítimas. Os dados secundários foram coletados através do SIM, utilizando a classificação internacional de doenças, 10<sup>a</sup> revisão (CID-10) para a classificação dos feminicídios. Foram registrados 376 homicídios de mulheres entre 2008 e 2015 apresentando um aumento da sua proporção neste período de 8,2% em 2008 para 12,5% em 2015. A maioria das vítimas era mulheres jovens de 20 a 39 anos (57,5%), solteiras (78,8%), pardas (61,1%) e 58,4% tinham baixa escolaridade. Em relação ao meio de agressão, destaca-se o uso de armas de fogo (64,0%), seguido dos objetos penetrantes ou cortantes (25,3%). O local de ocorrência do óbito mais frequente foi a via pública (36,2%), destacando-se os meses de janeiro, abril e setembro, nos finais de semana. Os distritos sanitários onde mais ocorreram os óbitos femininos por agressão foram o Sudoeste (19,5%), seguidos do Campinas-Centro (17,3%) e Noroeste (16,7%). Assim, o perfil predominante das mulheres vítimas de feminicídio foi jovens, pardas, solteiras, com baixo nível de escolaridade e moradoras de regiões menos favorecidas do município.

**Palavras-chave:** Violência de Gênero, Violência contra a Mulher, Homicídio, Violência.

## ABSTRACT

DAVID, L. M. V. **Epidemiologic aspects of femicide in the city of Goiânia, Goiás State**. 2016. 83f. Dissertation – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Violence against women has been considered a world public health issue for years, and the gender-based violence is its leading cause. Physical, psychological, and sexual aggressions against women may end in their death, usually by homicide. The intimate partner is, most of the times, the main aggressor. The objective of this study was to characterize the homicides of women, as well as describe the sociodemographic traits of the victims, from the occurrence of the homicide to its distribution in the seven sanitary districts of the city of Goiânia, Goiás State. A descriptive study was carried out with the data recorded on the System of Information on Mortality (SIM) between 2008 and 2015. The sanitary districts of the city with the largest number of female homicide were identified based on the variable place of residence of the victims. The secondary data were collected through the SIM, using the International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> review (ICD-10), for the classification of the femicides. A total of 376 homicides of women were recorded between 2008 and 2015, presenting an increase in its proportion in this period from 8.2% in 2008 to 12.5% in 2015. Most of the victims were young women at 20-39 years of age (57.5%), who were single, brown (61.1%), and had low education level (58.4%). Regarding the aggression means, firearms (64.0%) followed by penetrating or cutting objects (25.3%) stood out. The more frequent site of death occurrence was the public road (36.2%); as for the time, the months of January, April, and September, in the weekends, stood out. The sanitary districts where more female death due to aggression took place were Southwest (19.5%), followed by Campinas-City Center (17.3%), and Northeast (16.7%). Therefore, the predominant profile of women, victims of femicide, was young, brown, single, with low education level, and resident of the poorest regions of the city.

**Keywords:** Gender Violence, Violence Against Women, Homicide, Violence.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Distritos Sanitários de Goiânia	48
<b>Quadro 1</b> – Publicações Brasileiras sobre violência e mortalidade feminina no Brasil entre 2003 e 2016	40
<b>Quadro 2</b> – Categorias da Classificação Internacional de Doenças – 10 <sup>a</sup> Revisão (CID-10), no intervalo de X85 a Y09.	50
<b>Artigo</b>	
<b>Quadro 1</b> – Categorias da Classificação Internacional de Doenças – 10 <sup>a</sup> Revisão (CID-10), no intervalo de X85 a Y09.	57
<b>Figura 2</b> – Distribuição geográfica dos feminicídios por região de moradia da vítima, em Goiânia, Goiás, de 2008 a 2015	60
<b>Gráfico 1</b> – Percentual dos óbitos por violência contra as mulheres, segundo o ano de ocorrência, de 2008 a 2015, Goiânia, Goiás	60
<b>Gráfico 2</b> – Percentual dos óbitos por violência contra as mulheres, segundo os dias da semana de ocorrência, em vítimas residentes em Goiânia, Goiás, de 2008 a 2015	61
<b>Gráfico 3</b> – Percentual dos óbitos por violência contra as mulheres, segundo os meses do ano de ocorrência, em vítimas residentes em Goiânia, Goiás, de 2008 a 2015	61

## LISTA DE TABELAS

### Artigo

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e de ocorrência das mulheres vítimas de homicídios residentes no município de Goiânia, GO, Brasil, 2008-2015

59

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDAW	<i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i> (Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher)
CID-10	Classificação Internacional de Doenças - 10º Revisão
CODBAIRRORES	Código de Bairro de Residência do Sistema de Informações de Mortalidade
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
Deams	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
DO	Declaração de Óbito
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
RDS	<i>Respondent-Driven Sampling</i>
SIM	Sistema de Informação em Mortalidade
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial da Saúde)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Feminismo e conflito de gênero</b>	<b>17</b>
3.1.1	A história do feminismo	19
3.1.2	O movimento sufragista	21
3.1.3	O movimento feminista	22
3.1.4	O feminismo no Brasil	25
3.1.5	O feminismo em Goiás	29
<b>3.2</b>	<b>Violência doméstica na perspectiva de gênero</b>	<b>32</b>
3.2.1	Violência doméstica no Brasil	34
<b>3.3</b>	<b>O feminicídio</b>	<b>36</b>
3.3.1	Determinantes do feminicídio	37
3.3.2	A epidemiologia do feminicídio no Brasil	42
3.3.3	Políticas públicas para a redução do feminicídio	43
<b>3.4</b>	<b>O Sistema de Informação sobre Mortalidade</b>	<b>45</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b>	<b>48</b>
<b>5.1</b>	<b>Desenho e período do estudo</b>	<b>48</b>
<b>5.2</b>	<b>Local e população do estudo</b>	<b>48</b>
<b>5.3</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>	<b>49</b>
<b>5.4</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>49</b>
5.4.1	Definição das Variáveis	50
<b>5.5</b>	<b>Análises dos dados</b>	<b>51</b>
<b>5.6</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>51</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>6.1</b>	<b>Artigo</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>70</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em função da alta prevalência de casos identificados em distintas regiões do mundo e da gravidade das suas consequências para as vítimas (WHO, 2013a). A consequência trágica dos abusos verbais, físicos e de outras manifestações de violência e privações que as mulheres são submetidas ao longo de suas vidas pode ser o homicídio (KRUG et al., 2002; LIMA; DESLANDES, 2014; WHO, 2011).

As mortes femininas que têm como motivo exclusivo a discriminação baseada no gênero, foram nomeadas, em 1976 por Diana Russel, de femicídios (a tradução da palavra inglesa *femicide*) (PASINATO, 2011; RUSSEL; RADFORD, 1992).

Sob uma perspectiva de gênero, a violência contra a mulher vem sendo entendida como o resultado das relações de poder entre o homem e a mulher, tornando-se visível a desigualdade que há entre eles, em que masculino é quem determina qual é o papel do feminino na sociedade (SILVA, 2003).

Na América do Norte, estima-se que entre 60% e 70% dos feminicídios nos Estados Unidos e Canadá sejam cometidos por companheiros ou ex-companheiros (CAMPBELL et al., 2007a). Dados de organizações de direitos humanos apontam que a Guatemala, que passou por violentos conflitos internos, possui uma das maiores ocorrências de feminicídios 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 (INTER-AMERICAN INSTITUTE OF HUMAN RIGHTS, 2006).

No Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelou que, no período 2009-2011, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 13.071 feminicídios, o que equivale a uma taxa bruta de mortalidade de 4,48 óbitos por 100.000 mulheres (GARCIA et al., 2015).

A violência física do parceiro íntimo contra a mulher é o principal fator de risco para o feminicídio. Tal evento decorre de situações de abusos no domicílio, ameaças ou intimidação, violência sexual, ou situações nas quais as mulheres têm menos poder ou recursos do que os homens (CAMPBELL et al., 2003).

Aproximadamente 40% de todos os homicídios de mulheres no mundo são cometidos por um parceiro íntimo (STÖCKL et al., 2013).

Nos Estados Unidos, a taxa de feminicídio está associada a locais de maior pobreza, instabilidade, população negra, desemprego e taxas de crimes violentos (CAMPBELL et al., 2007a)(CAMPBELL et al., 2007b).

No Brasil, investigações sobre o tema mostram que os feminicídios predominam entre mulheres jovens, brancas e negras, com nível fundamental de ensino e profissões não qualificadas (BLAY, 2003; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011). 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 (BLAY, 2008).

Nesse cenário, várias políticas públicas nacionais e internacionais foram criadas no intuito de diminuir a prevalência do feminicídio. Em 2000, todos os países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) assinaram uma declaração nomeada de “Objetivos do Milênio” que no Brasil são chamados de oito jeitos de mudar o mundo, os quais buscavam proporcionar condições adequadas de sobrevivência a esta população até o prazo de 2015 (UNITED NATIONS, 2011). Entre os objetivos, destacam-se a igualdade entre sexos e valorização da mulher, levando em consideração os direitos trabalhistas, econômicos e sociais (DEVARAJAN; MILLER; SWANSON, 2002; UNITED NATIONS, 2011).

Em 2014, novos objetivos foram propostos para o desenvolvimento global. Designado de os “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” dão continuidade ao progresso dos “Objetivos do Milênio” e também supri as suas lacunas, com investimentos na redução da desigualdade, incluindo o alcance da igualdade de gênero e eliminação da discriminação e a violência contra a mulher até 2035 (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 2014).

No Brasil, em 22 de setembro de 2006, entrou em vigor a Lei nº 11.340, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, que define como crime a violência doméstica e familiar contra a mulher e deixa de tratar a violência sofrida como algo de pequeno valor, possibilitando que agressores de mulheres em âmbito doméstico ou familiar sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada (BRASIL, 2006).

Apesar da Lei Maria da Penha ter como meta o fim da impunidade masculina, ela tem gerado controvérsias sobre sua aplicabilidade, pois ainda não está em prática como desejada (GOMES, 2014). Um estudo brasileiro avaliou o impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões e constatou que não houve redução das taxas anuais de mortalidade (GARCIA; FREITAS; HÖFELMANN, 2013). Outro estudo realizado na região Nordeste do Brasil também evidenciou um aumento nas taxas de feminicídio no período de 1996 a 2012, concluindo a não redução dos homicídios femininos após a implementação da Lei (NORTE, 2016). Mesmo assim, sua importância é indiscutível para o avanço dos direitos das mulheres em situação de perseguição no espaço doméstico, pois leva em conta o combate às violências relacionadas às questões de gêneros que vêm de longa duração (GOMES, 2014).

Em uma nova tentativa de reduzir a violência contra a mulher, o governo brasileiro, no dia 04 de março de 2015, aprovou o projeto de Lei nº 13.104, que tipifica o feminicídio como crime hediondo e qualifica o assassinato de mulheres por razões de gênero. O projeto prevê pena máxima prevista para homicídio qualificado, com tempo de reclusão variando de 12 a 30 anos (BRASIL, 2015).

Um dos maiores obstáculos para análises sobre mortes de mulheres e sobre os homicídios de forma geral, em países na América Latina, é a falta de dados oficiais que permitam caracterizar os feminicídios e os contextos em que ocorrem. No Brasil, a maior parte dos estudos apontam para a falta de dados oficiais, a ausência de estatísticas desagregadas por sexo da vítima (ARAÚJO; SCHRAIBER; COHEN, 2011; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; NORTE, 2016; VIVES-CASES, 2011) e de outras informações que permitam propor políticas de enfrentamento para esta e outras formas de violência que atingem as mulheres.

Nesse cenário, o presente estudo propõe contribuir com a visibilidade deste evento por meio da obtenção das características das vítimas e distribuição dos feminicídios nos distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Caracterizar os homicídios femininos e a sua distribuição nos distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás, nos anos de 2008 a 2015.

### **2.2 Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas das vítimas de homicídios femininos no município de Goiânia.
- Identificar as características das ocorrências dos óbitos femininos por agressão no município de Goiânia.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A violência contra as mulheres, designada violência de gênero, é considerada um problema de saúde pública pela OMS desde 1990 (WHO, 2013). A maioria desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico, e a vítima geralmente conhece o agressor (D'OLIVEIRA et al., 2009). 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 (KRUG et al., 2002; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

As mortes intencionais de mulheres decorrentes de conflitos de gênero, ou seja, pelo fato de serem mulheres, são denominadas feminicídios ou femicídios (RUSSEL; RADFORD, 1992). Aproximadamente 40% de todos os homicídios de mulheres no mundo são cometidos por um parceiro íntimo. Em contraste, essa proporção é próxima a 6% entre os homens assassinados, ou seja, a proporção de mulheres assassinadas por parceiro é 6,6 vezes maior do que a proporção de homens assassinados por parceira (STÖCKL et al., 2013).

Historicamente, a expressão femicídio é atribuída à Diana Russel, que a teria utilizado pela primeira vez em 1976, durante um depoimento perante o tribunal internacional de crimes contra mulheres, em Bruxelas. Posteriormente, em parceria com Jill Radford, Russel escreveu um livro sobre o tema (RUSSEL; RADFORD, 1992).

De acordo com a literatura, Russel e Radford utilizaram essa expressão para designar os assassinatos de mulheres que teriam sido provocados pelo fato de serem mulheres. Com essa primeira aproximação sobre o significado dessas mortes, as autoras salientam que as mortes classificadas como femicídio resultariam de uma discriminação baseada no gênero, não sendo identificadas conexões com outros marcadores de discriminação, tais como raça/etnia ou geração. Ainda, segundo as mesmas autoras, outra característica que define femicídio é não ser um fato isolado na vida das mulheres vitimizadas, mas apresentar-se como o ponto final em um *continuum* de terror, que inclui violência física, verbal e sexual. Sempre que esses abusos resultam na morte da mulher, eles devem ser reconhecidos como femicídio (PASINATO, 2011; RUSSEL; RADFORD, 1992).

Nos anos 2000, a expressão volta a aparecer na literatura. Desta vez, para denunciar as mortes ocorridas em Ciudad Juarez, México, onde desde o início dos anos 1990, práticas de violência sexual, tortura, desaparecimentos e assassinatos de mulheres têm se repetido em um contexto de omissão do Estado e consequente impunidade para os criminosos (SEGATO, 2005; VERICAT, 2004).

Em 2005, um estudo conduzido na Ciudad Juarez, no México, identificou casos de feminicídios que resultaram em, pelo menos, 300 mulheres assassinadas. A autora evidenciou que as autoridades apresentaram poucos suspeitos, demonstrando o quanto a impunidade e a proteção aos agressores são marcas do tratamento dos casos pelas autoridades (SEGATO, 2005). Vale salientar que foi a antropóloga Marcela Lagarde, a principal estudiosa dos feminicídios no México, e a pessoa que influenciada pelos estudos de Russell e Radford (1992) traduziu o termo do inglês *femicide* para a forma espanhola *feminicídios*, objetivando compreender o que acontecia na Ciudad Juarez em 2001 (LAGARDE, 2010).

A categoria analítica “femicídio” foi empregada pela primeira vez no Brasil em uma análise sobre homicídios de mulheres nas relações conjugais (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995). Em 1998, a categoria volta a aparecer em um estudo reflexivo sobre mortes de mulheres decorrentes de conflitos conjugais (ALMEIDA, 1998).

Depois de muita discussão no cenário nacional sobre a melhor compreensão do conceito e se utilizaria a tradução como *feminicídio*, assim como os estudos latinoamericanos, ou como *femicídio*, adotou-se o conceito de *feminicídio* pelas políticas públicas para mulheres no Brasil (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

### **3.1 Feminismo e conflito de gênero**

O termo gênero, na sua definição gramatical, designa indivíduos de sexos diferentes (masculino/feminino). Diante das influências da literatura feminista ao longo das últimas décadas, a definição de gênero ganhou outras características. Atualmente, ela enfatiza a noção de cultura, situa-se na esfera social, diferentemente do conceito de sexo, inserido no plano biológico e assume um caráter intrinsecamente relacional do feminino e do masculino (ARAÚJO, 2005).

O termo feminismo surge e ressurgue em momentos históricos como um movimento de libertação que denuncia a existência de formas de opressão relacionada ao gênero. Gênero este que, como já mencionado, ganha a definição de princípio ordenador e normatizador de práticas sociais (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013), retratando as condições que histórica e socialmente constroem e estabelecem as relações sociais de sexo, permeadas pela desigualdade de poder (SCOTT, 1995). Assim, o gênero deve ser tomado como processo histórico e prática social vivenciados nas relações cotidianas carregadas de poder ao longo da história. Neste contexto, a própria percepção de machismo, caracterizada pela dominação masculina e demonstrações excessivas de masculinidade, faz parte de um traço cultural que se perpetuou ao longo da história e se referenciou como atos de agressividade, virilidade e controle da sexualidade feminina (SIQUEIRA, 2008; VIGOYA, 2001).

O marco para a definição de foi influenciado por Joan Scott, uma historiadora e militante feminista norte-americana, que defendeu a ideia de que o conhecimento histórico não é só um simples registro das mudanças nas organizações sociais ao longo do tempo, mas também um instrumento que participa da produção do saber sobre estas organizações. Em 1989, ela inseriu definitivamente o termo gênero como noção relacional entre homens e mulheres, em uma linguagem analítica e essencial de relações sociais, além de significar relações de poder, baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos (SCOTT, 1995). Assim, durante várias décadas e séculos, a mulher foi marcada pelo silêncio e pela incapacidade de protestar, lutar contra a ordem de domínios e reivindicar a igualdade dos gêneros (FAGUNDES, 2005).

O feminismo procurou em sua prática enquanto movimento superar as formas de organizações tradicionais de hierarquia, assimetria e autoritarismo entre homens *versus* mulheres. Trata-se de um movimento que não se organiza de forma centralizada e sim de uma auto-organização das mulheres em suas múltiplas frentes com grupos pequenos e realidades distintas, em prol da igualdade de gênero. Além das formas de organização publicamente visíveis, revela-se também na esfera doméstica, no trabalho e em todas as esferas em que mulheres buscam recriar as relações interpessoais (BUTLER, 1998). No Brasil, o feminismo ganha a sua identidade a partir da década de 1960, em que surgem os questionamentos sobre a

restrição das mulheres ao espaço privado e aos afazeres domésticos, desencadeados pelas atuações dos movimentos feministas (SARTI, 2004).

### 3.1.1 *A história do feminismo*

Na antiguidade, a mulher ocupava posição equivalente à do escravo. Sua função primordial era a reprodução da espécie humana e a realização de trabalhos manuais desvalorizados pelo homem livre, incluindo fiação, tecelagem e alimentação. O argumento fundamentava-se na ideologia naturalista de que os deuses criaram as mulheres para as funções domésticas, e os homens para todas as outras funções (ALVES; PITANGUY, 1985). Assim, a mulher foi excluída do mundo do pensamento, do conhecimento e não tinha acesso à educação intelectual, tão valorizada pela civilização grega (ROUGHGARDEN, 2005).

Durante os primeiros séculos da Idade Média, as mulheres gozavam de alguns direitos pelo fato das constantes guerras e longas viagens afastarem os homens (BAKHTIN, 1993; HAUSER, 1954). Historicamente, a maior participação da mulher na esfera extradoméstica esteve sempre ligada ao afastamento do homem por motivos de guerras. Como exemplo, as duas grandes guerras mundiais em que a mulher participou expressivamente na força de trabalho. Entretanto, é válido lembrar que o trabalho feminino sempre recebeu remuneração inferior a do homem (ALVES, 2013; ALVES; PITANGUY, 1985).

No século XIV, uma escritora francesa, Christiane de Pizan, tornou-se a primeira mulher a ser indicada poeta oficial da corte, sendo considerada uma das primeiras feministas com discursos conscientemente articulados em defesa dos direitos da mulher e defendendo a igualdade entre os sexos (LÉON, 1998). A autora legou obras que falam sobre as mulheres a partir do olhar feminino, apartando-se da literatura, até então eminentemente masculina e que falava das mulheres sob a ótica dos homens dominadores. Suas principais obras conduzem à reconstituição do universo feminino na época medieval a partir de sua autopercepção enquanto ser humano, da sua visão de mundo, dos seus desejos e da sua inconformidade com relação à desigualdade frente aos homens em todos os aspectos da vida (ALVES; PITANGUY, 1985; CALADO, 2006; NERI, 2013). Escreveu o que se considera o primeiro tratado feminista, “A Cidade das Damas”, em que afirma a igualdade entre

homens e mulheres. Esta obra se tornou o primeiro passo da resistência feminina dentro do período medieval e, ainda, como marco prenunciador da luta das mulheres por reconhecimento e gozo de direitos igualitários (PIZAN, 2000).

A intensa participação da mulher na Idade Média no mercado de trabalho não lhe conferiu nenhum prestígio social. Foi nessa época que se iniciou uma intensa perseguição contra as mulheres, na chamada “caça às bruxas”, um verdadeiro genocídio perpetuado contra o sexo feminino na Europa e em seguida nas Américas (ALVES; PITANGUY, 1985; CALADO, 2006; NERI, 2013). No período renascentista, com a queda do modo de produção feudal da Idade Média e o início do mercantilismo, da formação de Estados Nacionais e centralização do poder, a mulher é afastada novamente da esfera pública e dos afazeres extradomésticos (BAKHTIN, 1993).

No século XVII, nos primórdios do capitalismo em que o ideologismo se dirige à razão e à ciência enquanto formas fundamentais de conhecimento, surge na América do Norte uma figura importante, Anne Hutchinson, uma das primeiras vozes feminista que a história americana registra. Ela defendia a ideia de igualdade de direitos para a mulher, o que se considerava intolerável na época, levando a sua condenação e banimento em 1637 (NUNES, 2009).

Na França, os séculos XVII e XVIII marcados por revoluções, o feminismo adquire características de uma prática de ação política organizada (NUNES, 2009). No final do século XVIII, em 1789, uma ampla participação da mulher na vida pública através de manifestos chega ao fim por um decreto da Assembleia Nacional francesa que alega a prisão de mulheres fora dos seus respectivos domicílios, nas ruas ou em grupos. O princípio ideológico da Revolução descrito por Rousseau passa a ser imposto a partir de então, impedindo a mulher de participar da esfera pública e alegando a sua “natureza” de servir o homem desde a infância até a idade adulta (FONSECA, 2003).

Assim, as mulheres revolucionárias francesas reivindicaram seus direitos de cidadania e revogaram institutos legais que submetiam o sexo feminino ao domínio masculino. Entre elas, destaca-se Olympe de Gouges, uma escritora defensora das ideias revolucionárias que, em 1791, escreveu um texto: “Os direitos da mulher e da cidadã”, propondo a inserção da mulher na vida política e civil em condições de

igualdade com os homens tanto em deveres como em direitos. A escritora foi guilhotinada em 1793 (GOUGES, 2007).

No século XVIII, na Inglaterra, Mary Wollstonecraft, uma importante figura da história do feminismo, escreveu, em 1792, o livro *Defesa dos Direitos da Mulher*, alegando que a inferioridade da mulher adviria unicamente da sua privação educacional de modo que, ao oferecer às meninas idênticas oportunidades de formação intelectual e desenvolvimento físico que os meninos, não haveria mais diferenças “naturais” de sexo (WOLLSTONECRAFT, 2010).

No século XIX, a consolidação do sistema capitalista e a produtividade em massa permitiram uma mudança profunda no que diz respeito à mão de obra feminina. O trabalho antes, no ambiente doméstico, é transferido para as fábricas com um aumento significativo da mulher na mão de obra operária. Além das terríveis condições e grandes jornadas de trabalho para ambos os sexos, as mulheres ainda sofriam com a superexploração advinda das diferenças salariais. Iniciam-se, neste contexto, as lutas operárias de homens e mulheres por direitos trabalhistas em organizações sindicais e a volta das reivindicações feministas na esfera pública (ALVES, 2013; CAMPOI, 2011).

Dia 8 de março de 1857, as operárias da indústria têxtil de Nova Iorque iniciaram um protesto contra seus baixos salários, reivindicaram uma jornada de trabalho de 12 horas e foram violentamente reprimidas pela polícia. O mesmo se repetiu dia 8 de março de 1908, com as mesmas reivindicações e a mesma repressão por parte das autoridades. O dia 8 de março, depois proclamado o dia Internacional da Mulher, faz parte desta história de luta (ALVES, 2013; ALVES; PITANGUY, 1985).

### *3.1.2 O movimento sufragista*

O século XIX foi marcado por duas frentes de luta do operariado, a luta por melhores condições de trabalho, incluindo salário, redução das jornadas, repouso semanal, condições de higiene e a luta pelos direitos da cidadania em um contexto em que o direito ao voto era qualificado por renda. O sufrágio universal conquistado pelos homens da classe trabalhadora no final do século XIX, porém não incluía o

sufrágio feminino. De modo que, na virada para o século XX, a ênfase principal da luta feminista foi pelo direito ao sufrágio. A luta da mulher para a conquista do voto ainda durou algumas décadas, prolongou-se nos Estados Unidos e na Inglaterra por mais sete décadas e no Brasil por mais 40 anos a partir da Constituição de 1891 (BRASIL, 1891). Após várias décadas de luta e mobilização das mulheres em movimentos políticos em massa foi que, nos Estados Unidos, em 1920, a 19ª Emenda Constitucional concede o voto à mulher (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 1920). Na Inglaterra esta conquista veio em 1928 (ALVES; PITANGUY, 1985; KARAWEJCZYK, 2010).

No Brasil, em 1910, a professora Deolinda Daltro funda no Rio de Janeiro o Partido Republicano Feminino, com o objetivo de ressuscitar no Congresso Nacional o debate sobre o voto feminino (ALVES; PITANGUY, 1985; AVELAR, 2001). O direito ao voto feminino foi conquistado paulatinamente nos estados, primeiro no Rio Grande do Norte, em 1927 e quando dez estados já tinham esse direito, o então Presidente Getúlio Vargas, em 1932, promulga por meio do Decreto nº 21.076 o direito de sufrágio às mulheres (BRASIL, 1932). Um fato que chama a atenção é que o alistamento feminino para as eleições era facultativo. Somente com o término do Estado Novo, em 1945, e a feitura de nova Constituição de 1946 é que este passa a ser obrigatório (BRASIL, 1946).

### 3.1.3 *O movimento feminista*

O início do século XX foi marcado por uma grande evolução da mulher no cenário político que presenciou uma maior participação feminina, concretizando a sua luta, sob a perspectiva das mudanças sociais, culturais e políticas. Entre essas mudanças, surgem novos tipos de famílias, a ruptura dos padrões patriarcais, as novas formas de produção no mundo do trabalho, as conquistas das mulheres ao longo do século e o amadurecimento de uma consciência feminista. No Brasil, a conquista da mulher na esfera política leva em consideração o lento processo de mudanças no país, particularmente, no campo dos direitos da cidadania, como exemplo, a conquista do sufrágio feminino (AVELAR, 2001).

Nos anos 1930 e 1940, as reivindicações feministas foram formalmente atendidas, já podiam votar e ser votadas, ingressar nas instituições escolares, participar do mercado de trabalho. Era, portanto, reconhecida sua cidadania. Neste cenário marcado pela preparação e eclosão de uma nova guerra mundial, valorizou-se ainda mais a participação da mulher na esfera do trabalho, devido à liberação da mão de obra masculina nas frentes de batalha, principalmente, em países diretamente envolvidos, como Estados Unidos e Inglaterra. Ao final da guerra, com a volta do homem ao mercado de trabalho, ressurgiu a ideologia que valoriza a diferenciação dos papéis por sexo, atribuindo à condição feminina o espaço doméstico. Novamente, o trabalho externo da mulher é desvalorizado (ALVES; PITANGUY, 1985).

A declaração universal dos direitos humanos formulada em 1948 contribuiu para esse cenário de mudanças. Proveu assegurar o direito e a liberdade a todos, sem distinção de qualquer espécie, entre eles: cor, raça, religião, origem nacional ou social e sexo (BRASIL, 1948).

No final da década de 1940, Simone de Beauvoir escreveu um livro titulado “O segundo sexo”, denunciando as raízes culturais de desigualdade sexual e analisando o desenvolvimento psicológico da mulher e os condicionamentos que ela sofreu durante o período de sua socialização. Afirma que a cultura, a autoafirmação do homem em relação ao sexo, o transforma em sujeito, enquanto o sexo feminino se torna um objeto (ALMEIDA, 1999; BEAUVOIR, 1962). Sua análise expressou a ideia básica do feminismo: a desnaturalização do ser mulher. Isso constituiu um marco dos fundamentos feministas que ressurgiu a partir da década de 1960 (SARTI, 2004).

Nos anos de 1960, o feminismo incorpora, portanto, outras frentes de luta que vão além das reivindicações voltadas para a desigualdade social, trabalhista e política, questionam-se, também, as raízes culturais dessas desigualdades. Denunciam-se a crença de inferioridade “natural” da mulher, associada aos fatores biológicos e a ideia de que homens e mulheres estariam predeterminados a cumprir papéis opostos na sociedade. Reivindicando, assim, a igualdade em todos os níveis, seja no mundo externo seja no âmbito doméstico. Ao afirmarem que a hierarquia sexual não é uma fatalidade biológica e sim o fruto de um processo histórico, o movimento feminista conclui que tal desigualdade é passível de transformação

(SARTI, 2004). Na década de 1970, a luta feminista é marcada por um movimento em massa, com enorme potencial de transformação social (ALVES; PITANGUY, 1985; AVELAR, 2001).

Os momentos históricos, fatores socioeconômicos e políticos ao longo das décadas contribuíram, significativamente, para o perfil e ideologia das lutas feministas, porém alguns temas de reivindicação têm sido levantados de forma generalizada ao longo do tempo, são eles: a sexualidade e violência, a saúde, a ideologia, a formação profissional e o mercado de trabalho (ARAÚJO, 2005).

Em relação à sexualidade, apoiando-se no dado biológico, a cultura enfatiza a função de reprodução da mulher que passa a se confundir com sua própria essência. A sexualidade feminina resumida em virgindade, castidade e passividade sexual se define através da limitação, enquanto que a do homem é definida pelo desempenho. A submissão também vem das orientações governamentais, restringindo ou expandindo a sua reprodução através de políticas demográficas. O movimento feminista denuncia a manipulação do corpo da mulher e a violência a que é submetido, tanto aos que partem para a agressão física (espancamentos, estupros, assassinatos) quanto aos que a coisifica enquanto objeto de consumo. Denuncia-se, também, a violência simbólica que faz de seu sexo um objeto desvalorizado. Reivindica a autodeterminação quanto ao exercício da sexualidade, da procriação e da contracepção, bem como a desvinculação da sexualidade com a reprodução (ROUGHGARDEN, 2005).

Nessa linha de pensamento, o movimento feminista voltou-se para o campo da saúde, que propõe um conhecimento do corpo para o controle de suas funções, incluindo menstruação, reprodução, relações sexuais, controle da natalidade e menopausa. A saúde sempre foi prioridade nas reivindicações feministas, inicialmente voltadas para determinadas necessidades da saúde reprodutiva da mulher, depois ampliadas para a saúde sexual e os direitos sexuais e reprodutivos (COSTA, A. M.; AQUINO, 2000; VILLELA; MONTEIRO, 2005).

A luta ideológica, como já mencionada, diz respeito à hierarquização entre masculino superior e o feminino inferior, sendo reconhecido como uma condição histórica e não biológica (ALMEIDA, 1999). Em relação ao trabalho, o movimento feminista atua na luta pelas funções, salários e direitos iguais, pela igualdade no

acesso ao mercado de trabalho e na formação profissional (ALVES; PITANGUY, 1985).

O movimento feminista atual trouxe ainda uma nova tática de luta, os chamados “grupos de reflexões”, constituídos por mulheres para expressarem suas experiências individuais e suas dificuldades. Essa transformação do individual em coletivo forma a base do movimento feminista (ROUGHGARDEN, 2005).

#### *3.1.4 O feminismo no Brasil*

O movimento de mulheres do Brasil é um dos mais respeitados do mundo e é uma referência fundamental em certos temas do interesse das mulheres no plano internacional. É também um dos movimentos com melhor performance dentre os movimentos sociais do país (SARTI, 2004).

Depois de alcançado o direito ao voto no ano de 1932, mais de uma década após a conquista do sufrágio feminino nos Estados Unidos, houve também no Brasil um período de refluxo do movimento de mulheres pela própria conjuntura política da época com o início do Estado Novo, em 1937, que impediu qualquer tipo de mobilização popular reivindicatória. A partir de 1945, a democratização do país incluiu um número significativo de mulheres nas campanhas nacionais e, como já dito, esse foi o ano que marcou a conquista do sufrágio feminino, passando a ser obrigatório (ALVES; PITANGUY, 1985; AVELAR, 2001).

Em 1962, a legislação do Brasil, estruturada pelo Código Civil de 1916, que identificava a mulher casada civilmente incapaz, foi revogada (BRASIL, 1962). Houve, portanto, modificações da condição de subordinação da mulher casada. Temas como, legalização do aborto, criação de infraestrutura social de apoio às mães (creches, escolas, saúde), direitos no mercado de trabalho de profissionalização, igualdade salarial, acesso a cargos de responsabilidade são questões levantadas pelo movimento feminista no mundo contemporâneo, trazendo ao público este debate e denunciando a condição inferiorizada da mulher (ALVES; PITANGUY, 1985; CARNEIRO, 2003).

Os anos de ditadura iniciados em 1964 pelo golpe militar proibiram qualquer organização de movimentos populares. Mesmo assim, algumas mulheres participaram de movimentos contra o regime. O início do feminismo brasileiro dos anos 1970 foi, significativamente, marcado pela contestação à ordem política instituída no país, desde o golpe militar de 1964. Uma parte expressiva dos grupos feministas estava articulada a organizações de influência marxista clandestinas à época e fortemente comprometida com a oposição à ditadura militar, o que imprimiu ao movimento características próprias (ALVES; PITANGUY, 1985; CARNEIRO, 2003; VENTURI; GODINHO, 2013).

No regime autoritário, a expansão do mercado de trabalho e do sistema educacional que estava em curso em um país que se modernizava gerou, ainda que de forma excludente, novas oportunidades para as mulheres. Esse processo de modernização, acompanhado pela efervescência cultural de 1968, com novos comportamentos afetivos e sexuais relacionados ao acesso a métodos anticoncepcionais e com o recurso às terapias psicológicas e à psicanálise, influenciou decisivamente o mundo privado. Novas experiências cotidianas entraram em conflito com o padrão tradicional de valores nas relações familiares, sobretudo por seu caráter autoritário e patriarcal (VENTURI; GODINHO, 2013).

Nessas circunstâncias, o ano internacional da mulher, 1975, oficialmente declarado pela ONU, propicia o cenário que permite a visibilidade do movimento feminista. O reconhecimento oficial pela ONU da questão da mulher como problema social favoreceu a criação de uma fachada para um movimento social que ainda atuava nos bastidores da clandestinidade, abrindo espaço para a formação de grupos políticos de mulheres que passaram a existir abertamente, como o “Brasil Mulher”, o “Nós Mulheres”, o “Movimento Feminino pela Anistia”, para citar apenas os de São Paulo (SARTI, 2004).

O movimento específico mais significativo foi a luta pela anistia. Em 1975, foi fundado em São Paulo o Movimento Feminino pela Anistia. No mesmo ano, um grupo de mulheres no Rio de Janeiro promoveu uma semana de debates sobre a condição feminina. Deste encontro foi fundado o Centro da Mulher Brasileira em São Paulo e no Rio de Janeiro, tornando-se um marco da construção de uma organização especificamente feminista. No final da década de 1970, o movimento se expande com a formação de núcleos em outros estados. No início dos anos 80,

inúmeros grupos foram formados por todo Brasil. Eles se dedicavam a variadas tarefas, incluindo: reflexões, publicações de folhetos sobre sexualidade, direitos da mulher, saúde, grupos de apoio, SOS contra a violência, Casa da Mulher, entre outros. Assim como nos Estados Unidos e na Europa, as organizações se posicionaram como autônomas, isto é, sem vínculo com qualquer partido político (ALVES, 2013; CARNEIRO, 2003; VENTURI; GODINHO, 2013).

A anistia de 1979 permitiu a volta das exiladas no começo dos anos 1980, reencontro que contribuiu para fortalecer a corrente feminista no movimento das mulheres brasileiras (VENTURI; GODINHO, 2013). As exiladas traziam, em sua bagagem, não apenas a elaboração de sua experiência política anterior, como também a influência de um movimento feminista atuante, sobretudo na Europa. Além disso, a própria experiência de vida no exterior, com uma organização doméstica distinta dos tradicionais padrões patriarcais da sociedade brasileira, repercutiu decisivamente tanto em sua vida pessoal quanto em sua atuação política. O saldo do exílio, de umas, e a experiência de ter ficado no país nos anos 1970, das outras, que construíram o feminismo local, fizeram desse encontro de aliadas um novo panorama (SARTI, 2004).

Nos anos 1980, o movimento de mulheres no Brasil era uma força política e social consolidada. Explicitou-se um discurso feminista em que estavam em jogo as relações de gênero. Os grupos feministas alastraram-se pelo país. Houve significativa penetração do movimento feminista em associações profissionais, partidos, sindicatos, legitimando a mulher como sujeito social particular (CARNEIRO, 2003; SARTI, 2004).

No Brasil, a ideia de uma política de saúde voltada para as mulheres teve início em 1983, quando o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Neste, a atenção integral à saúde da mulher passa a ser vista como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos. Adicionalmente, direciona os cuidados ao doente e não à doença. O corpo da mulher passa a ser visto como um todo, necessitando de atendimento integralizado e atividades educativas voltadas para ele (AVELAR, 2001; SARTI, 2004). Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher cuja proposta foi criar ações voltadas para as mulheres de diferentes grupos sociodemográficos e

socioculturais, como: indígenas, prisioneiras, residentes em áreas urbanas e rurais, homossexuais e portadoras de necessidades especiais (BRASIL, 2004).

A força do movimento feminista no Brasil é ilustrada pelos encaminhamentos da Constituição de 1988, que contemplaram cerca de 80% das suas propostas, o que mudou radicalmente o *status* jurídico das mulheres (BRASIL, 1990). Nesse movimento, as questões de gênero, mais focadas na igualdade de oportunidades, têm sido enfatizadas na arena institucional por meio da criação de organismos públicos voltados para a defesa e ampliação dos direitos das mulheres, de medidas e programas governamentais que buscam incentivar a maior participação nos espaços públicos (BLAY, 2003; KOERNER, 2002). A democratização do Estado produziu inovações importantes no campo das políticas públicas, destacando-se a criação dos Conselhos da Condição Feminina, que são órgãos voltados para a elaboração de políticas públicas de promoção da igualdade de gênero e combate à discriminação contra as mulheres (GONZALEZ, 2014; VENTURI; GODINHO, 2013).

Dos anos de 1990 em diante, a mulher que lutava pelos seus direitos em conflito com a opressão de ser considerada um objeto do homem começou a emergir mais claramente em torno da questão da violência contra a mulher. No atendimento aos casos de violência, foram se tornando visíveis os elementos que permitiam ver a violência como um mecanismo relacional, apontando para a necessidade de se trabalhar tanto a vítima quanto o agressor (SARTI, 2004).

A luta contra a violência doméstica e sexual estabeleceu uma mudança de paradigma em relação às questões de público e privado. A violência doméstica tida como algo da dimensão do privado alcança a esfera pública e torna-se objeto de políticas específicas. Esse deslocamento faz com que a administração pública introduza novos organismos, como: as Delegacias especializadas no atendimento à mulher (Deams), os abrigos institucionais para a proteção de mulheres em situação de violência e outras necessidades para a efetivação de políticas públicas voltadas para as mulheres, a exemplo do treinamento de profissionais da segurança pública no que diz respeito às situações de violência contra a mulher, entre outras iniciativas. As Deams garantem os direitos das mulheres de receberem um tratamento equitativo quando se encontram em situações de violências de gênero no âmbito doméstico. No campo da sexualidade, o Brasil também se destacou na luta

das mulheres pelos seus direitos sexuais e reprodutivos (CARNEIRO, 2003; GONZALEZ, 2014).

A desigualdade sofrida pelas mulheres em relação ao acesso ao poder foi enfrentada por diversas campanhas das quais resultou a aprovação de projeto de lei de reserva de 30% das legendas dos partidos para as candidatas mulheres (BRASIL, 1997). Embora as desigualdades salariais significativas entre homens e mulheres que ocupam as mesmas funções permaneçam, é inegável que a crítica feminista sobre as desigualdades no mercado de trabalho teve papel importante na intensa diversificação, em termos ocupacionais, experimentada pelas mulheres nas últimas três décadas. Um dos orgulhos do movimento feminista brasileiro é o fato de, desde o seu início, estar identificado com as lutas populares e com as lutas pela democratização do país (BANDEIRA; SUÁREZ, 2002; CARNEIRO, 2003).

Outra questão bastante relevante e presente na atualidade, considerando a desvalorização da mulher, é a violência física e psicológica em que a vítima é majoritariamente a mulher, e o agressor é frequentemente seu parceiro íntimo (GARCIA; FREITAS; HÖFELMANN, 2013). Em todo o país, mulheres vêm se organizando em grupos de denúncia a tais violências e de apoio às suas vítimas. Como exemplo, temos as Casas da Mulher e SOS-Violência (CARNEIRO, 2003; GONZALEZ, 2014).

A presença feminina na esfera pública ganha cada vez mais significância e força, conscientizando-a sobre seus problemas específicos e suas potencialidades. O feminismo se construiu ao longo da história, em momento de grandes conquistas e retrocessos, em permanente processo de transformação na busca de superar as relações hierárquicas entre homens e mulheres (CARNEIRO, 2003).

### *3.1.5 O feminismo em Goiás*

A atuação feminista no cenário goiano teve início na transição dos séculos XIX para o XX com a criação, em 10 de abril de 1864, do Gabinete Literário da Cidade de Goiás que tinha como objetivo principal organizar um ponto de encontro para os intelectuais goianos (BRETAS, 1991). Dessa forma, tornou-se palco de manifestações culturais do final do século XIX até meados do século XX. Intelectuais

ali se reuniam para recitar poesias, apreciar literatura, discutir assuntos políticos e socioculturais do Brasil, de Goiás e da Cidade de Goiás. As mulheres podiam ser sócias do Gabinete fazendo parte dessa promoção da cultura goiana que implicou na aquisição de novas linguagens e novas práticas culturais (BARRA, 2008; PESAVENTO, 2003).

Quatro anos mais tarde, 1868, o Gabinete viveu sua primeira crise, chegou a ficar fechado por três anos e sofreu vários remanejamentos de sua sede. No ano de 1929, o Gabinete Literário passou por uma de suas maiores crises, havendo poucos sócios e sócias e uma diretoria indiferente (BARRA, 2008). Neste período, na Cidade de Goiás, um grupo de mulheres se destacava na poesia, na oratória, no jornalismo e no magistério. Elas defendiam o funcionamento do Gabinete Literário como instituição cultural de importância reconhecida na capital. Para solucionar o problema, foi proposta pelo governo de Goiás a criação de uma diretoria composta exclusivamente por mulheres, justificando que elas teriam mais tempo e entusiasmo para esse serviço (não remunerado) do que os homens, que ocupados com outras tarefas, davam pouca atenção ao Gabinete (BRETAS, 1991).

A diretoria feminina deu um impulso ao Gabinete Literário, conseguindo fundos e novos(as) sócios(as). Nesse período, promoveu reuniões, várias palestras, conferências e sessões lítero-musicais (BARRA, 2008). Tratando-se de um momento de divulgação de novos costumes, percepções, representações e práticas sociais, resultantes de um processo de modernização dos comportamentos. Uma das novas práticas socioculturais adotadas pelas elites intelectuais e artísticas goianas acarretou na inserção e atuação das mulheres nas lutas culturais, sociais e políticas do seu tempo como a conquista dos direitos políticos (BRETAS, 1991).

Nesse período, em 1931, fundou-se a “Federação Goiana pelo Progresso Feminino”, com propostas sobre a emancipação política das mulheres, promover a educação e elevar o nível de instrução feminina, obter garantias legislativas e práticas para o trabalho feminino, orientá-las na escolha de uma profissão, assegurar à mulher os direitos políticos e prepará-la para o exercício desses direitos, entre outros (BRETAS, 1991).

Nesse cenário, atuava de forma análoga às manifestações feministas que reivindicavam o direito de voto às mulheres e o fim da discriminação de gênero. Sem dúvida, a luta pelo voto feminino foi um dos desdobramentos significativos desta

ampliação dos espaços de atuação das mulheres (BRETAS, 1991). Dessa forma, é inegável que a luta feminista passou tanto pela sua presença no Gabinete Literário quanto pela sua atuação na “Federação Goiana pelo Progresso Feminino” que acompanhava os objetivos da organização nacional como a “Federação Brasileira pelo Progresso Feminino”, fundada em 9 de agosto de 1922, no Rio de Janeiro (CARVALHO; SANT’ANNA, 2008).

Enfim, as mulheres goianas participaram efetivamente das discussões sobre sua emancipação política, seus direitos e sua inserção como cidadã na sociedade brasileira. O arquivo do Gabinete Literário é testemunha indispensável destas “políticas feministas”, pois nele constam diversos jornais e documentos que traziam notícias de atuação e conquistas feministas até a década de 1970 (BRETAS, 1991).

As décadas de 1960 e 1970 foram marcadas pela luta por direitos civis da população excluída da sociedade, entre eles, mulheres, negros e índios. O conceito de gênero passou, neste momento, a ganhar um caráter social, cultural e histórico na sua definição (SARTI, 2004).

A década de 1980 é marcada por um grande avanço do feminismo. Em 1982 e 1986, candidaturas feministas chegam ao parlamento, partidos políticos incluem propostas feministas em suas campanhas, ou seja, a sociedade se conscientiza da existência de discriminação e opressão contra a mulher buscando maneiras de conquistar direitos (CARNEIRO, 2003; SARTI, 2004). A luta e os movimentos grevistas reivindicam melhores condições de trabalho, direito de licença maternidade, creches para as crianças, acesso ao trabalho com condições de igualdade, enfim todos direitos que se concretizam com a Constituição de 1988 (BRASIL, 1990).

Nesse contexto que, em Goiás, são criadas várias entidades feministas e órgãos do governo, como a Delegacia Especial de Polícia de Defesa da Mulher e o Conselho Municipal de Condições Femininas, em 1985, e a Secretaria Estadual da Condição Feminina, em 1987. O primeiro grupo feminista em Goiás surge em 1981, na capital Goiânia, o chamado Grupo Feminista de Estudos, formado por um pequeno número de mulheres intelectuais de classe média com o objetivo de se reunir periodicamente para estudar sobre a condição da mulher na sociedade. Em 1984, o grupo foi dividido, continuando o Grupo Feminista de Estudos e criando o Eva de Novo, um grupo diferente do primeiro pela não vinculação partidária. Eva de

Novo, cujo nome vem da mitologia católica (Eva, mulher que foi criada das costelas de Adão e que agora se constitui por ela mesma), passou a escrever constantemente artigos publicados em jornais de Goiânia (ROCHA; BICALHO, 1999).

Outro grupo importante, também de 1981, é o chamado Centro de Valorização da Mulher que manifestava sobre a violência praticada contra as mulheres. Foi vanguarda na denúncia de assassinatos de mulheres e protegiam as vítimas de violência doméstica (ROCHA; BICALHO, 1999). Em 1985, é criado em Goiás o Centro Popular da Mulher, um grupo feminista com princípios socialistas que participou ativamente das questões políticas lutando pela justiça social. Em 1987, nasce em Goiânia o Grupo Transas do Corpo voltado para a questão da saúde da mulher e educação sexual (ROCHA; BICALHO, 1999).

Enfim, a década de 1980 foi um marco no estado de Goiás com a criação de oito grupos feministas com características e propostas próprias, como os exemplos citados anteriormente, mas com o mesmo objetivo de construir a identidade feminista e denunciar qualquer forma de opressão de gênero. Junto às entidades feministas, os anos oitenta, também, foram marcados pela criação de entidades governamentais em que mulheres passaram a ser candidatas, priorizando em seus discursos eleitorais a valorização da mesma no mercado de trabalho e no acesso à educação. O movimento feminista em Goiás se concretiza pela influência das lutas nacionais e internacionais. Foi com a força das feministas goianas que o estado de Goiás foi o primeiro a implantar o PAISM no país (ROCHA; BICALHO, 1999).

### **3.2 Violência doméstica na perspectiva de gênero**

A violência contra mulher no espaço doméstico é justificada, dentre outros aspectos, pela relação hierárquica de desigualdade de gênero, gerando práticas de dominação, exploração e opressão. O direito masculino de poder e de controle sob o feminino presente nas relações familiares ao longo da história contribuiu para a naturalização de atos violentos contra as mulheres (SOARES, 2009).

Os questionamentos sobre a restrição das mulheres no espaço doméstico e sua função restrita ao cargo de esposa e reprodutora, tornando-a um objeto sexual,

desencadearam os movimentos feministas, especialmente a partir da década de 1960, repercutindo fortemente no contexto familiar. Aspectos como a expansão da presença feminina no mercado de trabalho, a ampliação da escolarização e profissionalização, a participação na vida política e a separação da sexualidade e da reprodução foram responsáveis pela reforma da identidade feminina. Hoje, atuam na sociedade como empreendedoras, políticas, executivas e ocupam cargos que, em décadas passadas, eram restritos aos homens (AQUINO, 2006).

Mulheres passaram a assumir a responsabilidade de chefes da família e responsáveis pelo sustento da casa (IBGE, 2015). Tais conquistas de autonomia que repercutiram na vida familiar entraram em conflito com a cultura de inferiorização do sexo feminino, resultando no aumento da violência doméstica pelo seu parceiro (D'OLIVEIRA et al., 2009). Desse modo, a violência doméstica na perspectiva de gênero sempre esteve presente, antes pela desigualdade de gêneros, hoje pelo conflito de gêneros (AQUINO, 2006; ARAÚJO, 2005; BUTLER, 2015; D'OLIVEIRA et al., 2009).

Essa cultura de gênero se construiu ao longo da história na valorização da masculinidade pelos aspectos anatomofisiológicos (de não engravidar, de maior força física) de modo que a análise baseada na dualidade do sexo valoriza o masculino e o eleva em relação ao feminino. Tal ideologia se perpetuou e só foi questionada efetivamente na década de 1960. O gênero visto culturalmente como um dado natural, hierarquiza o masculino em relação ao feminino, tornando a mulher um objeto do sujeito homem (BUTLER, 2015; SCOTT, 1995). Estudos mostram que tal padrão cultural, de submissão feminina, está presente não só entre homens, mas também entre mulheres, principalmente as de maior idade e menor escolaridade. Esse padrão cultural de desigualdade de gênero potencializa a vulnerabilidade das mulheres à violência masculina (COUTO; SCHRAIBER, 2005; DEBERT; GREGORI, 2008).

Alguns trabalhos científicos que analisam as representações e os discursos masculinos acerca da problemática da violência contra a mulher concluem que para os homens, embora a violência seja em princípio condenável, pode ser justificada a partir de um processo de naturalização da identidade social masculina (COUTO; SCHRAIBER, 2011; COUTO et al., 2006). Tal naturalização diz respeito aos aspectos do machismo em que o “instinto”, a “impulsividade”, a “fatalidade” são

alegadas como tentativa de justificar a agressão contra suas parceiras (COUTO; SCHRAIBER, 2011).

Portanto, a concepção do machismo acarreta efeitos nos valores morais dos homens. Como já mencionado, houve uma quebra nas relações de reciprocidade entre os gêneros que culturalmente se perpetuou até então pela hierarquização, na qual caberia ao homem estabelecer as regras da casa e sustentá-las, ao passo que à mulher caberia o cuidado da família e sua subordinação sexual controlada pelo homem. Em meio a essa mudança, o exercício da violência como expressão do machismo passou a ser a busca do homem de reordenar o papel da mulher na casa (COUTO et al., 2006). O papel do homem como educador reconhece na violência o uso legítimo da força física para ensinar à mulher o seu lugar social de subordinada, como algo natural e necessário, mesmo em casas onde não ocorreu a ruptura da ordem hierárquica (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2009).

Instituições internacionais começaram a se mobilizar contra este tipo de violência depois de 1975, quando a ONU realizou o primeiro dia internacional da mulher. Mesmo assim, a Comissão de Direitos Humanos da própria ONU só propôs medidas para coibir a violência de gênero na Reunião de Viena de 1993, ao incluir um capítulo de denúncia contra este tipo de violência (CENTRO DE DIREITO INTERNACIONAL, 1993).

### *3.2.1 Violência doméstica no Brasil*

No Brasil, sob o pretexto do adultério, o assassinato de mulheres era legítimo antes da República (ALMEIDA, 1870; ASSEMBLEIA GERAL, 1830). O Código Criminal de 1830 atenuava o homicídio praticado pelo marido quando houvesse adultério (ASSEMBLEIA GERAL, 1830). Na relação sexual da mulher fora do casamento, o marido era protegido pela lei caso matasse ambos, a esposa e o amante, de acordo com o livro V das Ordenações Filipinas, considerada a primeira legislação que tratou do material penal no Brasil colônia. Observe-se que, se o marido mantivesse relação constante com outra mulher, esta situação constituía concubinato e não adultério (ALMEIDA, 1870). Posteriormente, o Código Civil (1916) alterou estas disposições considerando o adultério de ambos os cônjuges razão

para desquite (BRASIL, 1916). Entretanto, alterar a lei não modificou o costume de matar a esposa ou companheira (BLAY, 2003).

Ao longo das décadas de 1960 e 1970, os grupos de ativistas, voluntárias, procuravam enfrentar todos os tipos de violência: estupro, maus tratos, incestos, perseguição a prostitutas e infindáveis violações dos direitos humanos de mulheres e meninas. Agora as denúncias destes crimes escondidos na e pela família tornaram-se públicos. Para fazer frente às demandas de igualdade de gênero foi criado, em 1983, o primeiro Conselho Estadual da Condição Feminina em São Paulo (SÃO PAULO (ESTADO), 1983). Em 1985, criou-se a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), órgão eminentemente voltado para reprimir a violência contra a mulher, as Deams já discutidas (SÃO PAULO (ESTADO), 1985).

Concomitantemente, na sociedade civil, como já se apontou, vigoravam vários grupos feministas de apoio às mulheres vítimas. Nos anos anteriores, as mulheres que recorriam às delegacias em geral sentiam-se ameaçadas ou eram vítimas de incompreensão, machismo e até mesmo de violência sexual. Com a criação das DDM, o quadro começou a ser alterado. Os seus serviços eram prestados por mulheres, socializadas numa cultura machista e agiam de acordo com tais padrões. Foi necessário muito treinamento e conscientização para formar profissionais, mulheres e homens que entendessem que meninas e mulheres tinham o direito de não aceitar a violência cometida por pais, padrastos, maridos, companheiros e outros. Alterar essa relação de subordinação de gênero foi o início de uma revolução parcialmente bem-sucedida nos papéis sociais. Mesmo assim, os crimes de gênero continuavam. Cada vez mais estudos verificaram que não eram apenas maridos, mas outros parceiros também agrediam e matavam as mulheres sob os mais diversos pretextos (BLAY, 2003; CARNEIRO, 2003; GONZALEZ, 2014).

Homicídios de mulheres fazem parte da realidade e do imaginário brasileiro há séculos. Essa contradição foi analisada por Blay em 2003 que afirma ser pela “persistente cultura de subordinação da mulher ao homem de quem ela é considerada uma inalienável e eterna propriedade, uma recorrente dramatização romântica do amor passional, sobretudo na televisão e no rádio, em que realidade e imaginário se retroalimentam, na facilidade com que os procedimentos judiciais permitem a fuga dos réus, na pouca importância que as instituições do Estado dão à denúncia e ao julgamento dos crimes contra as mulheres e meninas” (BLAY, 2003).

### 3.3 O feminicídio

A violência de gênero é um ato que resulta em dano físico ou emocional, em que se verifica o abuso de poder entre as pessoas. Neste tipo de situação, a relação entre os indivíduos é caracterizada por desigualdade e assimetria entre gêneros (ZUMA et al., 2009). A violência contra a mulher representa uma das formas mais extremas de desigualdade de gênero, ocorre em todas as culturas e classes sociais, em todos os níveis de educação, capacidade socioeconômica, etnias e idades (LEÓN et al., 2013). 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, feminicídios associados ou relacionados à morte ou extermínio de outra pessoa, entre outros (CARCEDO, A.; SAGOT, 2000).

Mais da metade dos homicídios de mulheres corresponde a feminicídios, causados pela desigualdade de gênero (CAMPBELL et al., 2007a), e esse fenômeno está presente em vários continentes. Na Europa, em países como a Rússia, homicídios e feminicídios atribuídos à desorganização social aumentaram com a queda da União Soviética, que propiciou a proliferação das máfias e de crimes violentos (GONDOLF; SHESTAKOV, 1997). Na América do Norte, estima-se que entre 60% e 70% dos feminicídios nos Estados Unidos e Canadá sejam cometidos por companheiros ou ex-companheiros (CAMPBELL et al., 2007a). Dados de organizações de direitos humanos apontam que a Guatemala, que passou por violentos conflitos internos, possui uma das maiores ocorrências de feminicídios 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 (INTER-AMERICAN INSTITUTE OF HUMAN RIGHTS, 2007).

Em relação aos diagnósticos estatísticos das mortes violentas, têm-se no Brasil os relatórios disponibilizados pelo Mapa da violência (WAISELFISZ, 2013) que desde 1998 aborda o tema, totalizando 21 mapas no ano de 2013, nos quais apenas no ano de 2012 o olhar de gênero foi considerado para as análises. Neste documento, foi exposto o alto índice de homicídios femininos em comparação aos

índices de outros países, onde o Brasil ocupa a 7ª posição. Ainda, revela pela primeira e única vez estas mortes sob o conceito de feminicídios, considerado como todos os homicídios contra as mulheres (WASELFSZ, 2012).

Um dos maiores obstáculos para os estudos sobre mortes de mulheres e sobre os homicídios de forma geral, em países na América Latina, é a falta de dados oficiais que permitam ter uma visão mais próxima do número de mortes e dos contextos em que ocorrem. Os estudos e relatórios sobre a situação dos feminicídios no Brasil não enfrentam situação diferente. A maior parte dos trabalhos aponta para a falta de dados oficiais, a ausência de estatísticas desagregadas por sexo da vítima (VIVES-CASES, 2011) e de outras informações que permitam propor políticas de enfrentamento para esta e outras formas de violência que atingem as mulheres. Em muitos casos, a estratégia adotada pelos estudos acaba sendo a utilização de dados provenientes de diferentes fontes – como registros policiais, registros médico-legais, processos judiciais, documentos do Ministério Público e uma das fontes mais utilizadas, a imprensa escrita (KIND et al., 2013).

### *3.3.1 Determinantes do feminicídio*

O padrão do feminicídio 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 (CAMPBELL et al., 2007a). Considera-se que a violência física do parceiro íntimo contra a mulher é o principal fator de risco para o feminicídio (CAMPBELL et al., 2003).

Nos Estados Unidos, foram encontradas relações entre taxas de feminicídios e locais de maior pobreza, instabilidade, população negra, desemprego e taxas de crimes violentos (CAMPBELL et al., 2007a). Em um estudo caso-controle de cidades norte-americanas, concluiu-se que a falta de emprego do abusador foi o único fator de risco demográfico associado, significativamente, aos riscos de feminicídio por parte do agressor (CAMPBELL et al., 2003). Em Nova York, verificaram que a maioria das mulheres era jovem, negra e proveniente de bairros pobres. Outro resultado relevante foi que 40% dos perpetradores eram parceiros

íntimos das vítimas (FRYE, 2005). Em um estudo na África do Sul, destacou-se que as vítimas possuíam ferimentos nas genitálias, cabeças, rostos e pescoços, sendo que muitos desses eram ocasionados por mordidas. Diferentemente do Brasil, ressaltou-se, nesse mesmo estudo, que a maioria das mortes era por asfixia ao invés de armas de fogo (ABRAHAMS et al., 2008).

Na América Latina, muitas mulheres assassinadas pertenciam aos setores marginalizados da sociedade e comumente as mídias apresentavam 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 (PRIETO-CARRÓN; THOMSON; MACDONALD, 2007).

No Brasil, investigações sobre o tema mostram que os feminicídios predominam entre mulheres jovens, negras, 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 (BLAY, 2003, 2008).

Estes crimes são geralmente perpetrados por homens, principalmente, parceiros ou ex-parceiros e decorrem de situações de abusos no domicílio, ameaças ou intimidação, violência sexual, ou situações nas quais a mulher tem menos poder ou menos recursos do que o homem (WHO, 2013b).

Estudos qualitativos e quantitativos mostram que a violência do parceiro íntimo está ligada à aceitação da violência e normas hierárquicas de gênero, como o “direito” masculino ao controle sobre bens e comportamentos femininos. Conflitos em torno disso, quando a mulher desafia esse controle ou o homem não pode mantê-lo, estariam associados à violência por parceiro íntimo (COUNTS; BROWN; CAMPBELL, 1992; HEISE; GARCIA-MORENO, 2002; JEWKES, 2002).

Por outro lado, as más condições socioeconômicas constituem risco para a violência por parceiro íntimo, ainda que de forma moderada ou não linear (JEWKES, 2002; KISHOR; JOHNSON, 2004). Sugere-se que o estresse, relacionado às más condições de vida e à não garantia de acesso a bens e serviços, constituiria a base

dessa associação, que culminaria em dimensões relativas ao gênero (D'OLIVEIRA et al., 2009; JEWKES, 2002; KISHOR; JOHNSON, 2004).

Entre os fatores socioeconômicos e demográficos associados ao assassinato de mulheres pelos parceiros, inclui a pobreza das famílias, a disparidade de idade entre os cônjuges e a situação marital não formalizada. A maioria das mulheres tentava obter a separação, nos três meses que antecederiam o crime e possuía histórias repetidas de violência e agressões (DOBASH et al., 2004).

Quanto à relação entre religião e violência, considera-se que o discurso religioso reforça a misoginia, afirmação da masculinidade hegemônica e tolerância aos atos de violência contra as mulheres, uma vez que prega a submissão das esposas aos maridos (SOUZA, 2004). Os feminicídios 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 (GRANA, 2001; PRIETO-CARRÓN; THOMSON; MACDONALD, 2007).

O Quadro 1 apresenta um resumo sobre a violência e mortalidade feminina dos principais estudos publicados no Brasil entre 2003 e 2016.

**Quadro 1 – Publicações Brasileiras sobre violência e mortalidade feminina no Brasil entre 2003 e 2016**

Autor, ano, local	População (n)	Faixa etária (anos)	Método	Objetivos	Fatores de risco	Principais resultados
SILVA, (2003), Rio de Janeiro	701	15 aos 49	Transversal	Investigar a ocorrência de violência física, sexual e psicológica entre usuárias de um serviço de urgência e emergência e a sua distribuição segundo características sociodemográficas.	Idade 30 a 39 anos; Pretas e pardas; Separadas; Baixa escolaridade; Autônomas; Evangélicas.	Apenas 4% foram atendidas por agressão, porém 46% das atendidas referiram sofrer ou já terem sofrido algum tipo de violência na vida. A maioria foi por violência física seguida da sexual. Os agressores eram na maioria parceiros. O serviço de saúde tem que ter profissionais preparados para atender essas mulheres, que muitas vezes buscam a unidade para avaliar suas dores sem, no entanto, receber a resposta concreta às suas reais necessidades.
SCHRAIBER, et al, (2007), Brasil	2.058	15 aos 49	Transversal	Analisar os resultados do <i>WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against women</i> , sobre a prevalência da violência contra as mulheres por parceiros íntimos encontrada no Brasil.	Idade 20 a 39 anos; Baixa escolaridade; Renda própria; Casadas / vivendo com o parceiro; Com filhos.	Mulheres de São Paulo e Pernambuco relataram que ao menos uma vez na vida: sofreram violência psicológica; física; sexual. A maior taxa foi a da violência psicológica e a menor, da violência sexual. Os achados reiteram estudos internacionais anteriores quanto às superposições das violências por parceiro íntimo. As localizações rurais apresentaram taxas mais elevadas que as urbanas.
GARCIA, et al, (2008), Rio de Janeiro.	2.661	> 18	Descritivo	Caracterizar aspectos epidemiológicos e clínicos das violências físicas, sexual, psicológico e verbal contra a mulher.	-	A maioria dos episódios de violência contra as mulheres foi por agressão física com agressores do sexo masculino; na faixa etária de 18 a 39 anos. Praticada principalmente por amálios e esposos, com perfil socioeconômico e etário semelhante ao das vítimas. As agressões ocorrem no próprio lar por motivos de vícios e ciúmes. A esperança de que o relacionamento melhora faz com que as vítimas continuem com o agressor.
D'OLIVEIRA, et. al., (2009), São Paulo.	2128	15 a 49	Transversal	Estimar a prevalência e os fatores associados à violência física e/ou sexual por parceiro íntimo em diferentes contextos socioculturais.	Idade 30 a 39 anos; Baixa escolaridade; Casadas; Baixa Renda; Indígenas e negras.	Os achados mostram a relativização dos fatores socioeconômicos diante dos representantes de atributos de gênero. Nas duas localidades estudadas foram encontradas diferenças socioculturais que se refletiram nos fatores associados.
MENEGHEL, HIRAKATA, (2011), Brasil.	19.459	1 a 10; 10 a 50; > 50	Ecológico	Analisar a mortalidade feminina por agressão segundo indicadores sociodemográficos e de saúde.	Idade 20 a 40 anos; Solteiras; Baixa escolaridade; Mulheres Negras.	A mortalidade feminina por agressão no Brasil foi elevada e não homogênea entre as regiões. Com coeficiente de mortalidade médio padronizado de 4,1 óbitos/100.000; destacando os estados do Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá; local de ocorrência homogêneo entre estabelecimentos de saúde, vias públicas e domicílios.

Autor, ano, local	População (n)	Faixa etária (anos)	Método	Objetivos	Fatores de risco	Principais resultados
GARCIA, FREITAS, HÖFELMAN N (2013), Brasil.	54.107	>10 a <70	Ecológico de séries temporais	Avaliar o impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil.	20 a 39 anos; Pardas e brancas; Baixa escolaridade; Finais de semana;	Locais de maior ocorrência foram metrópoles e municípios de grande porte com distribuição homogênea entre estabelecimento de saúde, domicílio e via pública. A Lei Maria da Penha não apresentou impacto sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil.
LEITES, MENEGHEL, HIRAKATA, (2014), Rio Grande do Sul.	-	-	Ecológico	Analisar a mortalidade feminina por agressão no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, utilizando-a como um "marcador" do femicídio.	Regiões rurais; Regiões violentas; Internação por álcool.	A violência estrutural expressa pela elevada taxa de homicídios masculinos e a hospitalização por uso de álcool foram os principais fatores associados à mortalidade feminina por agressão. Com coeficiente de mortalidade médio padronizado de 3,1 óbitos/100.000
NORTE, et al., (2016), Rio Grande do Norte	15.561	>10	Ecológico	Analisar a tendência da mortalidade por homicídios em mulheres nos estados da região Nordeste.	Idade 15 a 39 anos; solteiras; pretas/pardas; vias públicas.	A menor taxa de mortalidade foi observada no ano de 1999 (3,79 óbitos/100.000) e a maior em 2011 (6,92 óbitos/100.000). Os estados de Pernambuco (8,90) e Alagoas (6,98) apresentaram as maiores taxas. O femicídio é um importante problema de saúde pública na região Nordeste, tendo em vista sua tendência ascendente e altas taxas de mortalidades em mulheres jovens.

### 3.3.2 A epidemiologia do feminicídio no Brasil

Aproximadamente 20 mil mulheres morreram por agressão no Brasil entre 2003 e 2007, (coeficiente de mortalidade médio padronizado de 4,1 óbitos/100.000 habitantes) (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011). Os estados brasileiros do Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá apresentaram os maiores coeficientes no período. Entre os 20 mil óbitos femininos por agressão registrados nos cinco anos estudados, a maioria era de jovens, solteiras e de baixa escolaridade. Mulheres negras e pardas representaram 50,7% do total da amostra. Cerca de 20% das mortes femininas ocorreram entre adolescentes menores de 20 anos, sendo que apenas 3% dessas eram menores que 10 anos. Aproximadamente um terço dos óbitos ocorreu no domicílio das vítimas (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

No Brasil, em 2010, ocorreram 44.827 homicídios masculinos, representando um coeficiente de 45/100 mil homens, e 4.465 femininos, com uma taxa de 4,6/100 mil mulheres. Com relação aos homicídios femininos, o Brasil ocupa o sétimo lugar entre 84 países do mundo (WAISELFISZ, 2012). Assassinatos de mulheres não podem ser entendidos como acidentais ou de cunho patológico, pois o maior fator de risco é ser mulher, e elas são mortas por viverem em sociedades patriarcais (CARCEDO, 2010).

No Brasil, um estudo do IPEA revelou que no período de 2001 a 2011, ocorreram mais de 50 mil feminicídios, o que equivale a, aproximadamente, 5.000 mortes por ano. Acredita-se que grande parte destes óbitos foi decorrente de violências domésticas e familiares contra as mulheres, uma vez que aproximadamente um terço deles teve o domicílio como local de ocorrência (GARCIA; FREITAS; HÖFELMANN, 2013).

O IPEA revelou também que, no Brasil, no período 2009-2011, foi registrado, no SIM, 13.071 feminicídios, o que equivale a uma taxa bruta de mortalidade de 4,48 óbitos por 100.000 mulheres. Após a correção, estima-se que ocorreram 16.993 mortes, resultando em uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,82 óbitos por 100.000 mulheres. Mostrou ainda que as taxas de feminicídios mais elevadas de óbitos por 100.000 mulheres foram nas regiões Nordeste (6,90), Centro-Oeste (6,86)

e Norte (6,42). As Unidades da Federação com maiores taxas foram: Espírito Santo (11,24), Bahia (9,08), Alagoas (8,84), Roraima (8,51) e Pernambuco (7,81). Por sua vez, taxas mais baixa foram observadas nos estados do Piauí (2,71), Santa Catarina (3,28) e São Paulo (3,74). O estado de Goiás representa o sexto lugar, indicando cerca de 7,6 casos de feminicídios por 100 mil mulheres goianas (GARCIA; FREITAS; HÖFELMANN, 2013).

### *3.3.3 Políticas públicas para a redução do feminicídio*

Em 1990, a violência contra a mulher foi reconhecida como um problema de saúde pública pela OMS e passou a ocupar espaço de prioridade na discussão, elaboração e implementação de políticas voltadas ao seu combate (WHO, 2013a).

Em 2000, todos os países membros da ONU assinaram uma declaração nomeada de “Objetivos do Milênio”. Foram estabelecidos oito objetivos para serem atingidos por todos os países até 2015. Entre os objetivos, destacava-se a igualdade entre sexos e valorização da mulher, levando em consideração os direitos trabalhistas, econômicos e sociais (UNITED NATIONS, 2011).

Para solucionar os problemas não resolvidos no prazo de 2015, criaram uma agenda para o desenvolvimento global, designada: “Agenda de Desenvolvimento Pós-2015”, esta agenda é resultante da elaboração de um novo conjunto de metas e objetivos, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, para continuar o progresso dos Objetivos do Milênio. Inclui-se ao projeto, alcançar a igualdade de gênero e eliminar a discriminação e a violência contra a mulher até 2035 (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 2014).

A Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) foi aprovada pela ONU em 1979, entrando em vigor no plano internacional em 1981 (ONU, 1979; SOUZA, 2009). Ao ratificar a CEDAW em 1981, o Estado brasileiro incorporou a seu ordenamento jurídico interno a definição legal de “discriminação contra a mulher” da convenção, comprometendo-se a adotar todas as medidas necessárias, inclusive de caráter legislativo (KATO, 2008; SOUZA, 2009).

Em 1994, foi aprovada, pela Organização dos Estados Americanos (OEA), no âmbito do sistema regional interamericano de direitos humanos, a Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - “Convenção de Belém do Pará”. Ao adotar a definição de violência contra a mulher prevista pela ONU em 1994, a Convenção de Belém do Pará reitera ser a violência física, sexual e/ou psicológica contra a mulher uma violação aos direitos humanos, incorpora a categoria gênero como fundamento da violência contra a mulher, estabelece um catálogo de direitos, a fim de que as mulheres tenham assegurado o direito a uma vida livre de violência, na esfera pública e privada, abarca um amplo conceito de violência doméstica e familiar, bem como enumera os deveres a serem implementados pelos Estados-partes (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015; KATO, 2008; ONU, 1994).

Em 27 de novembro de 1995, foi ratificado pelo Brasil, promovendo um grande avanço para a compreensão e visibilização da temática, o conceito de violência contra as mulheres definido como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (BRASIL, 1996).

Tal convenção significou para o Brasil uma ferramenta jurídica importante no enfrentamento da violência contra as mulheres, o qual foi utilizado com êxito pelas organizações da sociedade civil, no que se refere à denúncia sobre a violência doméstica contra as mulheres no país (LIBARDONI, 2004).

Isso ocorreu quando em 1981, uma cidadã brasileira, Maria da Penha, sofreu uma tentativa de homicídio por parte de seu então marido, que disparou um tiro nas costas enquanto ela dormia, deixando-a paraplégica. O processo criminal contra seu agressor ainda não tinha sido encerrado em âmbito nacional até ter sido encaminhado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Nesse sentido, foi histórica a decisão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos no caso Maria da Penha que, em 2001, pela primeira vez aplicou a Convenção de Belém do Pará e responsabilizou o Estado brasileiro por negligência, omissão e tolerância em relação à violência doméstica contra as mulheres, estabelecendo recomendações não só a título individual, de reparação em relação à violência sofrida por Maria da Penha, mas também a título coletivo, referentes à adoção de medidas legislativas e de

políticas públicas para enfrentar a problemática no país (DINIZ; SILVEIRA; MIRIM, 2006; LIBARDONI, 2004).

No Brasil, em 22 de setembro de 2006, entra em vigor a Lei 11.340 - conhecida popularmente como Lei Maria da Penha – que define como crime a violência doméstica e familiar contra a mulher e deixa de tratar a violência sofrida como algo de pequeno valor, possibilitando que agressores de mulheres, em âmbito doméstico ou familiar, sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada (BRASIL, 2006).

Apesar de a Lei Maria da Penha ter como meta o fim da impunidade masculina, ela tem gerado controvérsias sobre sua aplicabilidade, pois ainda não está em prática como foi planejada. Além disso, há conflitos interpretativos que deixam o assédio sexual fora da guarida dessa lei (DEBERT; GREGORI, 2008). Mesmo assim, sua importância é indiscutível para o avanço dos direitos das mulheres em situação de perseguição no espaço da casa, pois leva em conta o combate às violências relacionais às questões de gêneros que vêm de longa duração (GOMES, 2014; MACHADO, 2010).

Em uma nova tentativa de reduzir a violência contra a mulher, o Governo brasileiro, no dia 04 de março de 2015, aprovou o projeto de lei de tipificação do feminicídio como crime hediondo e qualificação do assassinato de mulheres por razões de gênero. A pena prevista para homicídio qualificado é de reclusão, com uma pena máxima variando de 12 a 30 anos (BRASIL, 2015).

Trata-se, por isso, de uma discussão relativamente recente, tanto em âmbito internacional como nacional, o recente reconhecimento do termo feminicídio, a precariedade de recursos preventivos e sua importante prevalência. A luta pela dignidade da mulher é uma história antiga que ganhou grandes conquistas e apoios governamentais, mas que não está perto de acabar.

### **3.4 O Sistema de Informação sobre Mortalidade**

Historicamente, a experiência do Sistema de Saúde do Brasil tem sido acompanhada da implantação de vários sistemas de informação em saúde,

direcionados para diferentes dimensões: epidemiológica, demográfica, de produção de serviços e outras funcionalidades. Os sistemas de informações têm, basicamente, o objetivo de aquisição do conhecimento que deve fundamentar a gestão dos serviços com a finalidade de planejamento, gestão, avaliação, controle social, ensino e pesquisa (SIQUEIRA, 2005).

O SIM foi implantado no Brasil em 1975 como um subsistema de informações do Ministério da Saúde. Houve a adoção de modelo único padronizado para a atestação do óbito que permitiu a uniformização dos dados referentes, notificados e registrados, o que possibilitou o levantamento de informações sobre a mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Além disso, houve também uma preocupação com estabelecimento do fluxo da Declaração de Óbito (DO), a centralização do processamento, a divulgação dos dados através de uma publicação anual e elaboração de estatísticas de mortalidade divulgadas através da internet (OPAS, 2011). Todo este processo visa à qualidade dos dados sobre mortalidade, os quais representam importante subsídio para a maioria dos indicadores de saúde (JORGE; GOTLIEB; LAURENTI, 2002).

Todos os dados gerados pelo SIM dependem do preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO), que infelizmente, não está livre de problemas, tanto que as falhas têm sido objeto de pesquisa (JORGE; GOTLIEB; LAURENTI, 2002).

O preenchimento correto da DO é essencial para a obtenção de informações concretas que irão subsidiar novas ações. Do ponto de vista da análise, esses problemas podem ser diminuídos através da análise dos dados, a partir dos grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID) e através da análise de causas múltiplas de óbito, incluindo, além da causa básica, as causas associadas e contribuintes (OPAS, 2011).

#### 4 JUSTIFICATIVA

O feminicídio no Brasil é uma discussão relativamente recente e ainda existe pouco referencial teórico sobre o tema, que apenas começa a despontar, sobretudo nos meios militantes mais ligados com os debates internacionais acerca de direitos humanos e de gênero. Em 2000, a ONU considerou a desigualdade do gênero feminino um dos maiores problemas mundiais e estabeleceu metas para serem cumpridas pelos países membros até 2015. Tal meta, de garantir a igualdade entre sexo e a valorização da mulher, não foi cumprida com êxito pelo Brasil.

Além disso, os sistemas de informação brasileiros não oferecem subsídios para analisar os homicídios distribuídos por gênero de forma objetiva, e há escassez de dados epidemiológicos, fatores de riscos e distribuição espacial desses eventos registrados na literatura. Isso dificulta ainda mais a elaboração de políticas públicas que visem minimizar o índice de violência contra a mulher e erradicar o feminicídio.

Recentemente, houve uma mudança no Código Civil brasileiro, tornando o feminicídio um crime hediondo e qualificado, que prevê penas mais duras, sinalizando uma política de redução da tolerância em relação à violência contra a mulher brasileira. Entretanto, essa e outras medidas não foram suficientes para reduzir, de forma significativa, os homicídios femininos por agressão (GARCIA; FREITAS; HÖFELMANN, 2013; NORTE, 2016).

O enfrentamento da cultura machista e patriarcal é necessário, especialmente, para compreender que os direitos das mulheres são direitos humanos. Modificar a cultura da subordinação de gênero requer uma ação conjugada. Para isso, é fundamental estabelecer uma articulação entre os programas dos Ministérios da Justiça, da Educação, da Saúde, do Planejamento e demais ministérios.

Assim, na tentativa de se compreenderem as agressões, faz-se necessário analisar e interpretar os espaços onde elas ocorrem, uma vez que elas não se distribuem de forma equânime. Existem poucos estudos sobre o feminicídio no Brasil, porém nenhum caracteriza o evento na capital do estado de Goiás. Assim, o presente estudo descreve os homicídios femininos e a sua distribuição especial por distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás, nos anos de 2008 a 2015.

## 5 MATERIAIS E MÉTODO

### 5.1 Desenho e período do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, que caracterizou os óbitos femininos por homicídios, utilizando como base de dados o SIM, no período de 2008 a 2015.

### 5.2 Local e população do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Goiânia, capital do estado de Goiás, localizado na região central do Brasil. Geograficamente, o município é dividido em doze regiões e administrativamente é redistribuído em sete distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste, Noroeste, Sudoeste e Campinas-Centro) (Figura1). Os distritos foram divididos, tendo em vista os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) de regionalização e descentralização, pois possuem realidades próprias, convivendo com disparidades distritais.



**Figura 1** - Distritos Sanitários de Goiânia

Fonte: [http://mapadosabor.com/imagens/mapa\\_goiania.jpg](http://mapadosabor.com/imagens/mapa_goiania.jpg)

A população do estudo foram todas as mulheres com idade igual ou superior a dez anos, residentes no município de Goiânia, que morreram entre os anos 2008 e 2015. Foram analisados os homicídios cometidos contra mulheres, identificando os distritos sanitários em que se concentraram os maiores números de ocorrência de homicídios femininos. A distribuição dos óbitos foi realizada com base na variável de local de moradia das vítimas, designado no banco do SIM como CODBAIRRORES (variável de domínio público).

A categoria feminicídio não consta no SIM. Assim, semelhante a outros estudos, foi utilizado o total de homicídios femininos como um “indicador aproximado” de feminicídio, já que de 60% a 70% dessas mortes são provocadas pelas desigualdades de gênero (CAMPBELL et al., 2007a; CARCEDO, A.; SAGOT, 2000; CARCEDO, 2010; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011). Trabalhar com o total das mortes femininas por agressão pode superestimar os reais valores do evento, porém acredita-se que essa possível superestimativa possa compensar os diagnósticos mal definidos, em que homicídios femininos foram classificados como outros tipos de mortes violentas (suicídios ou acidentes). Estima-se, no Brasil, um percentual de sub-registro de óbitos de 23%, na região Norte, 24%, na região Nordeste e 7,5%, no Centro-Oeste, no ano de 2009 (IBGE, 2010).

### **5.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foi considerado critério de inclusão no estudo, os homicídios de mulheres com idade igual ou superior a dez anos, cujo endereço de residência fosse o município de Goiânia. Foram excluídas outras causas de morte do município de Goiânia.

### **5.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados secundárias através do SIM.

#### 5.4.1 Definição das Variáveis

Dados do SIM foram usados, e homicídios femininos foram considerados, segundo as categorias da CID-10, no intervalo de X85 a Y09. Essa classificação abrange os homicídios e lesões infligidas por outra pessoa, empregando qualquer meio com a intenção de lesar ou de matar, conforme apresentado no Quadro 2.

<b>Causa da morte</b>	<b>Código CID 10</b>
Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas; substâncias corrosivas; por pesticidas	X85; X86; X87
Agressão por meio de gases e vapores	X88
Agressão por meio de outros produtos químicos e substâncias nocivas especificadas e não especificadas	X89; X90
Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação	X91
Agressão por meio de afogamento e submersão	X92
Agressão por meio de disparo de arma de fogo	X93; X94; X95
Agressão por meio de material explosivo	X96
Agressão por meio de fumaça, fogo e chamas	X97
Agressão por meio de vapor de água, gases ou objetos quentes	X98
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	X99
Agressão por meio de um objeto contundente	Y00
Agressão por meio de projeção de um lugar elevado	Y01
Agressão por meio de projeção ou colocação da vítima diante de um objeto em movimento	Y02
Agressão por meio de impacto de um veículo a motor	Y03
Agressão por meio de força corporal e por meio de força física	Y04; Y05

**Quadro 2** – Categorias da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), no intervalo de X85 a Y09.

As variáveis foram classificadas em: (i) características sociodemográficas-faixa etária (em anos); raça (branca, negra, amarela, parda); situação conjugal (casada, solteira, viúva, separada); escolaridade (em anos); o bairro de residência das vítimas, agrupado por distrito sanitário; (ii) características da ocorrência do óbito - ano do óbito (de 2008 a 2015); dias da semana (segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira, sábado e domingo); mês de ocorrência (janeiro a dezembro); meio de agressão (arma de fogo, objeto cortante ou perfurante, enforcamento, sufocação ou estrangulamento, fogo, fumaça ou chamas); local do óbito (hospital, vias públicas, domicílio, outros).

## **5.5 Análises dos dados**

Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando o *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*<sup>®</sup>, versão 20, em plataforma *Windows*<sup>®</sup>.

Foram construídas frequências absolutas e relativas, conforme cada subcategorização, com o objetivo de caracterizar o perfil das vítimas.

## **5.6 Aspectos éticos**

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, sob o parecer nº: 1.616.347 (ANEXO A) e seguiu as orientações da Resolução nº 466/2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Foi solicitada ao comitê de ética a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois foi usada fonte de dados secundários de domínio público.

## 6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de artigo científico, a ser submetido para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Fator de Impacto: 0,9652).

### 6.1 Artigo

**Título: Distribuição dos óbitos femininos por homicídios: feminicídio no município de Goiânia\***

**Title: Distribution of death by homicide of women: femicide in the city of Goiânia**

**Luana Muzzi Vaz David<sup>1</sup>; Maria Aparecida da Silva Vieira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Departamento de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Gastronomia. Goiânia, Goiás, Brasil.

Autora correspondente: Maria Aparecida da Silva Vieira. Rua C-179, Quadra 607, Lote 08, Casa 4, Setor Nova Suíça, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74.280-285. E-mail: cidavi00@gmail.com.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Aspectos Epidemiológicos do Feminicídio no Município de Goiânia, Goiás", apresentada ao Mestrado em Atenção à Saúde da PUC-Goiás.

## **RESUMO**

**Objetivo:** descrever os homicídios femininos e a sua distribuição nos distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás. **Método:** trata-se de um estudo descritivo que caracterizou os óbitos femininos por homicídios no período de 2008 a 2015. Foram considerados para análise os homicídios de mulheres com idade igual ou superior a dez anos, registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). **Resultados:** um total de 376 mulheres morreu por agressão, observando-se um aumento da porcentagem de óbitos anualmente. A maioria das vítimas era jovens (57,5%), solteiras (78,8%), pardas (61,1 %) e de baixa escolaridade (58,4%). O meio de agressão mais frequente foi a arma de fogo (64,0%). Os distritos sanitários com maior registro de óbitos femininos por agressão foram Sudoeste, Centro e Noroeste, respectivamente. **Conclusão:** o perfil predominante das mulheres vítimas de feminicídio foi jovens, pardas, solteiras, com baixo nível de escolaridade e moradoras em regiões menos favorecidas do município.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência de Gênero, Violência contra a Mulher, Homicídio, Violência.

## **ABSTRACT**

**Objective:** describe the female homicides and their distribution in the sanitary districts of the city of Goiânia, Goiás State. **Method:** a descriptive study that characterized female death by homicide in the period from 2008 to 2015. The homicide of women at the age of 10 years old or above, recorded on the System of Information on Mortality (SIM), was considered for analysis. **Results:** a total of 376 of women died by aggression, with a yearly increase in the percentage of deaths. Most of the victims were young (57.5%), single (78.8%), brown (61.1%), and had low education level (58.4%). The most frequent means of aggression was firearms (64.0%). The sanitary districts with the greatest number of female death by aggression were Southwest, Center, and Northwest. **Conclusion:** the predominant profile of women, victim of femicide, was young, brown, single, with low education level, and resident of the poorest regions of the city.

**KEYWORDS:** Gender Violence, Violence Against Women, Homicide, Violence.

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é considerada um importante problema de saúde pública, em função da alta prevalência de casos identificados em vários países e da gravidade das consequências para as vítimas<sup>1,2</sup>. As mortes femininas que têm como único motivo a discriminação baseada no gênero foram nomeadas de femicídios (tradução da palavra inglesa *femicide*), em 1976 por Diana Russel<sup>3,4</sup>.

A literatura feminista foi responsável pela redefinição de gênero que passou a ser a forma como este se manifesta social e culturalmente<sup>5</sup>. Assim, a identidade sexual do indivíduo assume um caráter relacional do feminino com o masculino, permeada pela desigualdade de poder<sup>5,6</sup>. De acordo com essa definição, a violência de gênero se estrutura nas desigualdades entre os sexos, reproduzida nas relações de poder nas quais há uma intersecção entre gênero, classe e raça/etnia, em que gênero é compreendido como uma categoria histórica<sup>7-9</sup>. Nesta perspectiva, a relação entre gênero e poder é uma questão central que hierarquiza homens e mulheres<sup>5</sup>. Historicamente, na visão patriarcal, o masculino assume uma posição social naturalizada de agente da violência<sup>10</sup>.

No Brasil, a violência de gênero é reconhecida como um problema de ordem social, e sua visibilidade representa uma conquista dos movimentos feministas e de mulheres<sup>11</sup>, em que as relações interpessoais não estão separadas da estrutura de classes<sup>9</sup>.

Os óbitos de mulheres decorrentes de conflitos de gênero representam a expressão máxima da violência, sendo a violência física do parceiro íntimo contra a mulher o principal fator de risco para o feminicídio. Essas mortes decorrem de situações de abusos no domicílio, ameaças, violência sexual, ou situações nas quais a mulher tem menos poder ou menos recursos do que o homem<sup>12,13</sup>. A proporção de mulheres assassinadas por parceiro é 6,6 vezes maior do que a proporção de homens assassinados por parceira<sup>14</sup>.

Na América do Norte, estima-se que entre 60% e 70% dos feminicídios nos Estados Unidos e Canadá sejam cometidos por parceiros íntimos<sup>14</sup>. Estudos sugerem que o maior risco de homicídios femininos é por companheiros ou ex-companheiros<sup>12,15</sup>. Nos Estados Unidos, um estudo realizado em 2008 identificou 45% de mortes femininas e 5% de mortes masculinas causadas por parceiros íntimos<sup>16</sup>. De modo semelhante, no Reino Unido, em 2009, 54% de mortes femininas e 5% de mortes masculinas foram cometidas por parceiros íntimos<sup>17</sup>. Outro estudo retrospectivo realizado nos anos de 1999 e 2009 na África do Sul constatou que cerca de 50% dos homicídios femininos foram cometidos por cônjuges<sup>18</sup>.

Com relação aos homicídios femininos, o Brasil ocupa o sétimo lugar entre 84 países do mundo<sup>19</sup>. Um estudo realizado no período de 2001 a 2011 estimou-se que ocorreram por

dia, em média, 13,5 óbitos de mulheres por agressões no Brasil<sup>20</sup>. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) identificou que, no período 2009-2011, foi registrado, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 13.071 feminicídios, o que equivale a uma taxa bruta de mortalidade de 4,5 óbitos por 100.000 mulheres<sup>21</sup>. Entre os estados brasileiros, o estado de Goiás representa o sexto lugar, uma vez que foram registrados 7,6 casos de feminicídios por 100 mil de mulheres goianas<sup>21</sup>.

Nas últimas décadas, várias políticas públicas internacionais e nacionais foram criadas com a finalidade de dar um tratamento diferenciado às questões de gênero, incluído o feminicídio. Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que deveriam ser atingidos por todos os países até 2015. Entre os objetivos, destacavam-se a igualdade entre sexos e valorização da mulher, levando em consideração os direitos trabalhistas, econômicos e sociais<sup>22</sup>. No entanto, estes objetivos não foram alcançados. Assim, foi definida uma nova agenda universal para além de 2015, intitulada de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que busca alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres até o ano de 2030<sup>23</sup>.

No Brasil, em 2006, entrou em vigor a Lei 11.340 - conhecida como Lei Maria da Penha, que define como crime a violência doméstica e familiar contra a mulher, possibilitando que agressores de mulheres sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada<sup>24</sup>. No entanto, um estudo de séries temporais, conduzido para avaliar o impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões, constatou que não houve impacto, ou seja, não houve redução das taxas anuais de mortalidade<sup>20</sup>. Este estudo comparou os períodos antes e depois da implementação da Lei. As taxas de mortalidade por 100 mil mulheres foram 5,28 no período 2001-2006 (antes) e 5,22 em 2007-2011 (depois). Observou-se sutil decréscimo da taxa no ano 2007, imediatamente após a vigência da Lei, seguido de retorno desses valores aos patamares registrados no início do período<sup>20</sup>.

Em uma nova tentativa de reduzir a violência contra a mulher, o governo brasileiro, em 2015, aprovou o projeto de lei de tipificação do feminicídio como crime hediondo e qualificação do assassinato de mulheres por razões de gênero. Assim, o assassinato motivado por razões de gênero passa a ser um homicídio qualificado com reclusão de 12 a 30 anos<sup>25</sup>.

Apesar da violência de gênero ser um importante problema social e de direitos humanos, ainda são poucas as informações sobre a magnitude desse fenômeno. Neste cenário, o presente estudo propõe contribuir com a visibilidade deste evento por meio da obtenção de dados populacionais sobre o perfil e a distribuição de óbitos femininos por homicídios nos distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, das mortes de mulheres ocorridas em Goiânia, capital do estado de Goiás, localizado na região Central do Brasil, entre 2008 e 2015. O município é dividido em sete distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste, Noroeste, Sudoeste e Campinas-Centro). A base de dados secundária utilizada para a obtenção dos dados foi o SIM.

A população do estudo foram todas as mulheres com idade igual ou superior a dez anos, residentes no município de Goiânia, que foram à óbito durante o período estudado, vítimas de homicídio. Foram analisados os homicídios cometidos contra mulheres, identificando os distritos sanitários do município em que se concentraram os maiores números de ocorrência de homicídios femininos. A distribuição dos óbitos foi realizada com base na variável de local de moradia das vítimas, designado no banco do SIM como CODBAIRRORES (variável de domínio público).

A categoria feminicídio não consta no SIM. Assim, semelhante a outros estudos, foi utilizado o total de homicídios femininos como um “indicador aproximado” de feminicídio, já que 60% a 70% dessas mortes são provocadas pelas desigualdades de gênero<sup>14,15,26</sup>. O uso do total de óbitos como uma aproximação dos casos de feminicídios não superestimam a mortalidade por esse evento, tendo em vista a compensação de subnotificação ou diagnósticos mal definidos de agressão em mulheres, sobretudo, nas regiões mais pobres do país<sup>27</sup>.

Foram considerados como critérios de inclusão, no estudo, os homicídios de mulheres com idade igual ou maior de dez anos, cujo endereço de residência era o município de Goiânia e, excluídos outras causas de morte do município de Goiânia.

Para o presente estudo, foram considerados homicídios femininos segundo as categorias da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), no intervalo de X85 a Y09. Esta classificação abrange os homicídios e lesões infligidas por outra pessoa, empregando qualquer meio com a intenção de lesar ou de matar, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Categorias da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), no intervalo de X85 a Y09

<b>Causa da Morte</b>	<b>Código CID 10</b>
Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas; substâncias corrosivas; por pesticidas	X85; X86; X87
Agressão por meio de gases e vapores	X88
Agressão por meio de outros produtos químicos e substâncias nocivas especificadas e não especificadas	X89; X90
Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação	X91
Agressão por meio de afogamento e submersão	X92
Agressão por meio de disparo de arma de fogo	X93; X94; X95
Agressão por meio de material explosivo	X96
Agressão por meio de fumaça, fogo e chamas	X97
Agressão por meio de vapor de água, gases ou objetos quentes	X98
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	X99
Agressão por meio de um objeto contundente	Y00
Agressão por meio de projeção de um lugar elevado	Y01
Agressão por meio de projeção ou colocação da vítima diante de um objeto em movimento	Y02
Agressão por meio de impacto de um veículo a motor	Y03
Agressão por meio de força corporal e por meio de força física	Y04; Y05

As variáveis foram classificadas em: (i) características sociodemográficas- faixa etária (em anos); raça (branca, negra, amarela, parda); situação conjugal (casada, solteira, viúva, separada); escolaridade (em anos); o bairro de residência das vítimas, agrupado por distrito sanitário; (ii) características da ocorrência do óbito - ano do óbito (de 2008 a 2015); dias da semana (segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira, sábado e domingo); mês de ocorrência (janeiro a dezembro); meio de agressão (arma de fogo, objeto cortante ou perfurante, enforcamento, sufocação ou estrangulamento, fogo, fumaça ou chamas); local do óbito (hospital, vias públicas, domicílio, outros).

Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando o *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*<sup>®</sup>, versão 20, em plataforma *Windows*<sup>®</sup>. Foram construídas frequências absolutas e relativas conforme cada subcategorização, com o objetivo de caracterizar o perfil das vítimas.

Apesar de usar dados secundários disponíveis para a consulta pública, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás (parecer nº 1.616.347).

## **RESULTADOS**

No município de Goiânia, 376 mulheres morreram por agressão entre 2008 e 2015. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e de ocorrências dos homicídios femininos neste período.

A maioria das vítimas era mulheres de 20 a 39 anos (57,5%), solteiras (78,8%), pardas (61,1%) e 58,4% tinham menos de oito anos de estudo. Aproximadamente 20,0% dos óbitos femininos ocorreram entre adolescentes, com idade variando entre 10 a 19 anos.

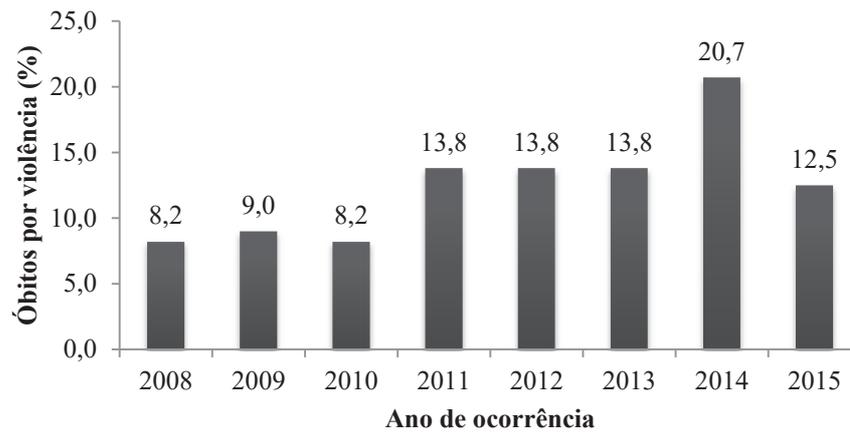
Em relação ao meio de agressão sofrido pelas vítimas, destacam-se o uso de armas de fogo (64,0%) seguido dos objetos penetrantes ou cortantes (25,3%). O local de ocorrência do óbito mais frequente foi a via pública (36,2%), seguido dos hospitais (24,5%) e domicílio (23,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e de ocorrência das mulheres vítimas de homicídios residentes no município de Goiânia, GO, Brasil, 2008-2015

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<u>Características sociodemográficas</u>		
Faixa Etária (anos) *		
10-19	74	19,9
20-39	214	57,5
40-59	67	18,0
≥ 60	17	4,6
Raça*		
parda	222	61,1
branca	124	34,2
negra	17	4,7
Situação Conjugal*		
solteira	82	78,8
separada	11	10,6
casada	9	8,7
viúva	2	1,9
Escolaridade (anos) *		
< 8	143	58,4
8-11	78	31,8
≥ 12	24	9,8
<u>Característica da ocorrência</u>		
Meio de agressão **		
arma de fogo	241	64,0
objeto cortante ou penetrante	95	25,3
enforcamento, sufocação ou estrangulamento	22	5,9
fogo, fumaça ou chamas	6	1,6
força corporal	6	1,6
objeto contundente	6	1,6
Local do óbito		
via pública	136	36,2
hospital	92	24,5
domicílio	90	23,9
outros	58	15,4

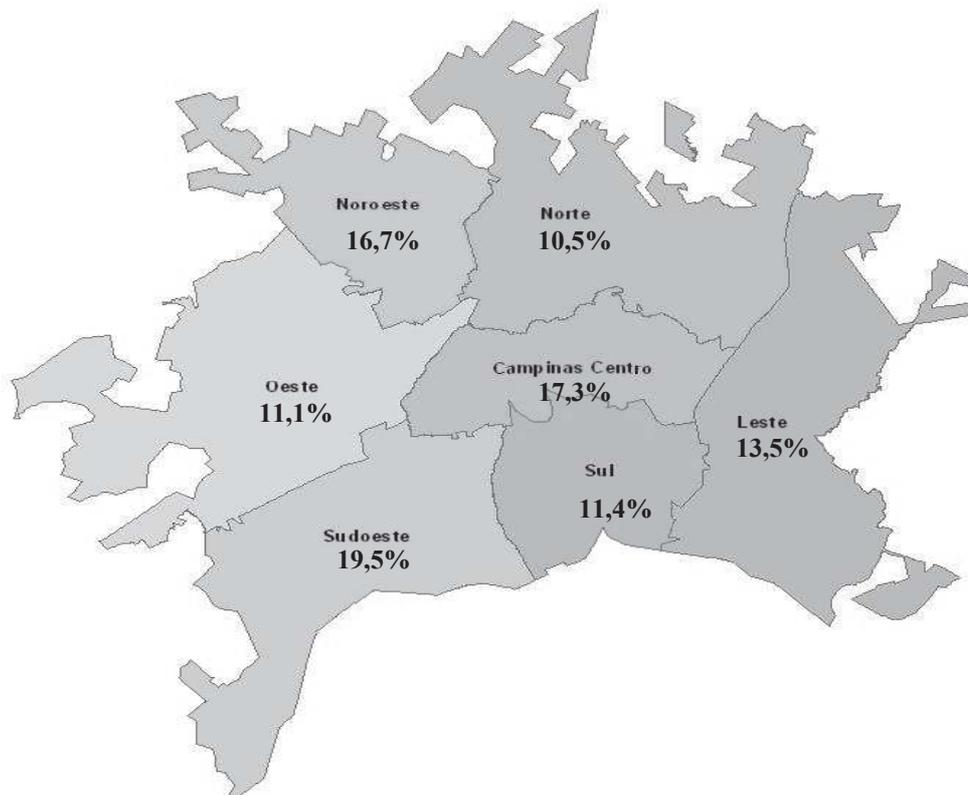
\*O número total não é o mesmo para todas as variáveis porque os valores em branco foram excluídos da análise. \*\*Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Quanto ao ano em que ocorreu o feminicídio, observa-se um aumento da sua proporção durante o período do estudo (8,2% em 2008, chegando a 20,7% em 2014 e uma discreta queda em 2015), como observado na Gráfico 1.



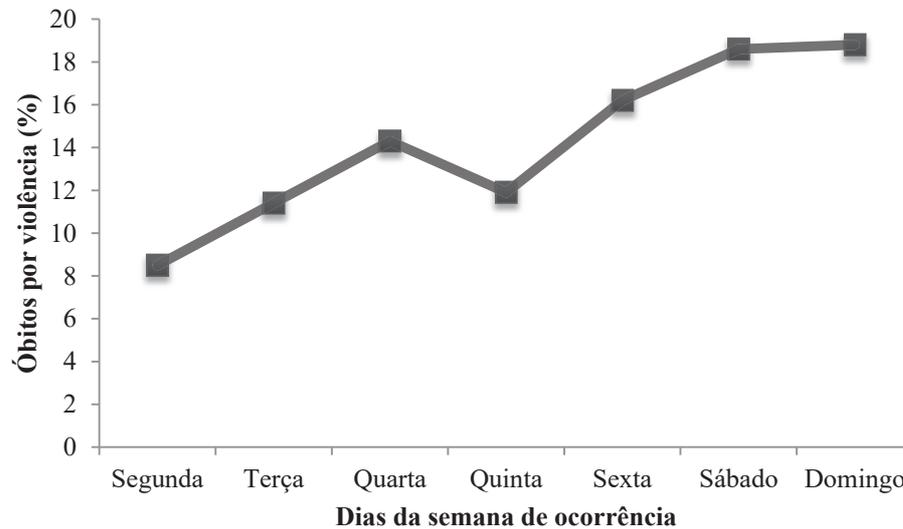
**Gráfico 1** - Percentual dos óbitos por violência contra as mulheres, segundo o ano de ocorrência, de 2008 a 2015, Goiânia, Goiás

Os distritos sanitários onde mais ocorreram os óbitos femininos por agressão foram o Sudoeste (19,5%), seguido do Campinas-Centro (17,3%) e Noroeste (16,7%) (Figura 1). Dentre os registros de mortes femininas por agressão, 9,3% não tinham registros da região de moradia das vítimas.



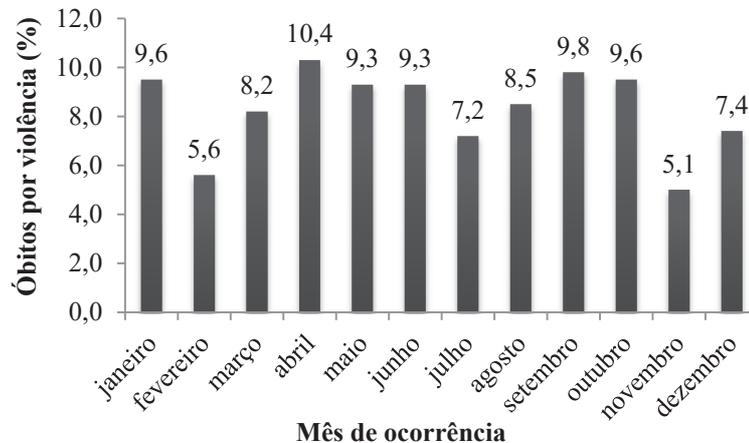
**Figura 2** - Distribuição geográfica dos feminicídios por região de moradia da vítima, em Goiânia, Goiás, de 2008 a 2015.

A distribuição dos óbitos ocorrida no período do estudo, segundo dias da semana, mostra que 141 óbitos ocorreram durante os finais de semana, sábado e domingo (37,5%). A porcentagem do número de óbitos foi de 18,9% aos domingos, 18,6% aos sábados e 8,5% às segundas-feiras (Gráfico 2).



**Gráfico 2** – Percentual dos óbitos por violência contra as mulheres, segundo os dias da semana de ocorrência, em vítimas residentes em Goiânia, Goiás, de 2008 a 2015

O Gráfico 3 relaciona a distribuição dos feminicídios, segundo o mês do ano. As maiores porcentagens correspondem aos meses de abril (10,4%), setembro (9,8%), outubro (9,6%) e janeiro (9,6%), respectivamente.



**Gráfico 3** – Percentual dos óbitos por violência contra as mulheres, segundo os meses do ano de ocorrência, em vítimas residentes em Goiânia, Goiás, de 2008 a 2015

## DISCUSSÃO

O perfil predominante dos óbitos observados no presente estudo foi de vítimas jovens, solteiras, pardas, de baixa escolaridade e moradoras em regiões menos favorecidas do município. Outros estudos, internacionais e nacionais, também identificaram a relação entre os homicídios femininos e precárias condições de vida das vítimas, geralmente, jovens<sup>20,28-32</sup>.

Nos Estados Unidos, foram encontradas relações entre taxas de feminicídios e locais de maior pobreza, instabilidade, população negra, desemprego e taxas de crimes violentos<sup>15</sup>. Na América Latina, muitas mulheres assassinadas são prostitutas, jovens, de baixo poder aquisitivo, procedentes de áreas favelizadas, que realizam trabalhos precários e estão em situação de elevada vulnerabilidade<sup>33</sup>.

No Brasil, outras investigações mostram dados semelhantes aos observados, neste estudo, com elevada taxa de feminicídios entre mulheres jovens, negras, com nível fundamental de ensino e profissões não qualificadas<sup>34,35</sup>. Um estudo de séries temporais, realizado no Brasil no período de 2001 a 2011, identificou que os óbitos também se concentraram na faixa etária de 20 a 39 anos, pardas e de baixa escolaridade<sup>20</sup>.

Nos últimos anos, houve importantes contribuições de estudiosas feministas para a compreensão da violência de gênero. Dentre estas, cabe destacar o entendimento das interrelações da raça, classes sociais e o patriarcado, entendido como um regime sócio-político-cultural, em que as categorias de sexo são hierarquizadas na sociedade<sup>36</sup>.

Por outro lado, este estudo identificou que 10% dos óbitos ocorreram entre mulheres com ensino superior contradizendo a literatura<sup>13,20,26,34,35,37</sup>. A justificativa pode ser a mudança nos papéis tradicionais de gênero. A entrada das mulheres na força de trabalho formal possibilita que muitas alcancem sua independência econômica que 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 feminicídios<sup>26,38</sup>.

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<sup>39</sup>. Homens desempregados podem usar a violência contra as mulheres para impor autoridade, e o desemprego masculino torna-se um dos maiores fatores de risco para o feminicídio<sup>14,33,40</sup>.

A literatura traz resultados discrepantes em relação ao estado civil da vítima. A maioria dos estudos associa os feminicídios com mulheres em união estável (casadas e amasiadas)<sup>41,42</sup> ou separadas<sup>13,43</sup>. No Canadá também prevalecem as vítimas em união estável,

sendo as taxas oito vezes maior para mulheres em coabitação do que para as oficialmente casadas<sup>44</sup>. Porém, um estudo americano constatou que mulheres casadas apresentaram menor risco de homicídio que as solteiras<sup>14</sup>. No Brasil, também se evidenciou um maior risco de feminicídios em mulheres solteiras<sup>26</sup>. Estes dois últimos estudos apresentaram resultados compatíveis com o presente achado.

No presente estudo, houve um aumento na proporção de homicídio de mulheres entre 2008 (8,2%) e 2015 (12,5%). No Brasil, estudos sobre o feminicídio também mostraram um aumento de sua prevalência ao longo dos anos<sup>20</sup>. Um estudo que analisou os feminicídios nos estados da região Nordeste do Brasil apresentou uma tendência ascendente de mortalidades femininas por agressão no período de 1997 a 2011<sup>45</sup>. Em outros países, a realidade não é diferente. Um estudo realizado na Colômbia teve um aumento do feminicídio de 40% em 2010 para 48% em 2011<sup>30</sup>. Na Espanha, teve um aumento gradual nas taxas de feminicídios ao longo dos anos de 1998 a 2006<sup>46</sup>. Esses achados evidenciam a necessidade de políticas públicas eficazes para reduzir as taxas de homicídios femininos.

Em Goiânia, no ano de 2014, houve um maior número de homicídios femininos. A justificativa é a figura de um *serial killer* que promoveu um aumento abrupto de mortes femininas no município (20,7%), neste período. O assassino em série foi preso em outubro de 2014, quando confessou ter assassinado 39 pessoas, a maioria mulheres, entre os anos de 2011 e 2014. Das mulheres, duas seriam garotas de programa. Entre os homens, alguns seriam moradores de rua e homossexuais. A partir do final de 2013, passou a matar apenas mulheres, a maioria era jovem, escolhidas aleatoriamente enquanto ele pilotava uma motocicleta<sup>47</sup>. Catástrofes como essa poderiam ser evitadas com uma vigilância epidemiológica atuante para monitorizar a taxa de homicídio feminino e atuar oportunamente em prol de evitar surtos como este.

Três regiões se destacaram em relação à frequência de homicídios femininos no município de Goiânia (Sudoeste, Centro e Noroeste), correspondendo a mais da metade dos feminicídios (53,5%), distribuída nos sete distritos sanitários. Nos distritos Noroeste e Sudoeste de Goiânia, concentra-se grande população de famílias de baixa renda, oriunda, em grande parte, da mobilidade intraurbana e da migração<sup>48</sup>. Esta disparidade na distribuição de óbitos femininos identificada enfatiza a grande desigualdade espacial intraurbana, evidenciando altas concentrações de mortes em regiões menos favorecidas do município.

A literatura também mostra que regiões economicamente desfavorecidas têm um maior índice de homicídios relacionado ao gênero<sup>20,28,29,49,50</sup>. Tais regiões estão vinculadas com áreas de maior violência com grande número de homicídios masculinos que faz aumentar

os homicídios por gênero, já que prevalecem os comportamentos agressivos e machistas nestes ambientes<sup>49</sup>. Portanto, onde a sociedade é mais violenta, as mulheres são mais penalizadas<sup>28,32,49-51</sup>.

Em relação ao Centro de Goiânia, apesar de ser uma região economicamente mais favorecida, também é marcada por uma desestabilização social, já que é uma região caracterizada por locais de prostituição<sup>52</sup>. Um estudo conduzido em Goiânia, para caracterizar o perfil das mulheres profissionais do sexo, utilizando o *Respondent-Driven Sampling* (RDS), uma metodologia de amostragem, identificou a região central de Goiânia como um dos locais de prostituição de mulheres<sup>52</sup>. Goiânia também é apontada como uma importante rota de prostituição e turismo sexual nacional e internacional<sup>53</sup>. Outros estudos mostram associação entre profissionais do sexo e feminicídio<sup>28,30,33</sup>.

Com relação ao tipo de ocorrência, a arma de fogo foi o meio de agressão mais utilizado contra as vítimas (64,0%) nestes achados. Um estudo descritivo que caracterizou o feminicídio nos anos de 2010 e 2011 na cidade de Medellín, na Colômbia, também apresentou resultados semelhantes (60%)<sup>30</sup>. Outro estudo realizado no Brasil, no período de 2001 a 2011, também apresentou um maior número de óbitos por arma de fogo chegando a mais da metade dos casos<sup>20</sup>, o que evidencia o alto risco enfrentado pelas mulheres em suas casas, quando há armas de fogo. Portanto, uma arma que pode ter sido adquirida para a defesa familiar pode se tornar uma ameaça onde há casos de violência doméstica, pois uma mulher tem cinco vezes mais chance de ser morta pelo seu parceiro, se há uma arma de fogo em casa<sup>28</sup>.

Os resultados deste estudo identificaram que a maioria dos homicídios femininos ocorreu nos finais da semana e nos meses de férias. Este achado é consistente com um estudo brasileiro em que mais de um terço dos óbitos femininos ocorreu durante os finais de semana<sup>20</sup>. Outro estudo conduzido na África do Sul também identificou um aumento da prevalência de homicídios por gênero nos finais de semana e nos meses de férias<sup>29</sup>.

A via pública destacou-se como o local de óbito mais frequente no presente estudo. No entanto, a maioria dos estudos que correlaciona os homicídios femininos com a questão de gênero apresenta uma prevalência maior de óbitos domiciliares<sup>26,29</sup>. Um estudo que analisou os feminicídios no Brasil de 2003 a 2007 evidenciou o fato de um terço dos óbitos ter ocorrido no domicílio, reforçando a idéia de que se trata de feminicídios ou mortes provocadas por parceiro íntimo, familiar ou conhecido das vítimas<sup>26</sup>. Porém, não existe, na literatura, uma discrepância significativa entre as variáveis vias públicas, domicílio e estabelecimentos de saúde<sup>20,26</sup>. Por outro lado, o fato de a via pública se destacar como local de ocorrência dos homicídios femininos pode refletir uma maior exposição feminina à agressão ao sair

acompanhada do parceiro<sup>20</sup>. Um estudo conduzido nos Estados Unidos mostrou associação positiva entre a mulher sair à noite e a agressão pelo parceiro<sup>54</sup>. Tal acontecimento está associado ao consumo abusivo de álcool levando à violência doméstica<sup>28</sup>. O estudo nos Estados Unidos revelou que o uso de álcool pelo agressor foi associado a um aumento de oito vezes na ocorrência de abuso à mulher e um aumento de duas vezes no risco de feminicídio ou tentativa de feminicídio<sup>54</sup>.

Uma das limitações deste estudo é o uso de dados secundários para o estudo de homicídios contra mulheres, uma vez que pode haver problemas no diagnóstico e no preenchimento das declarações de óbito, já que muitos homicídios são considerados acidentes ou suicídios<sup>55</sup>. Outra limitação foi a identificação de valores ignorados em algumas variáveis, com destaque para a situação conjugal e a escolaridade das vítimas. No entanto, o estudo das informações do SIM poderá contribuir para a melhoria da qualidade do registro dos óbitos de mulheres, permitindo assim dar maior visibilidade dessas mortes no Brasil.

Sumarizando, este estudo identificou o perfil de mortes violentas de mulheres no município de Goiânia, distribuídas por distritos sanitários. A população investigada era formada por mulheres jovens, pardas, solteiras, com baixo nível de escolaridade e moradoras em regiões periféricas do município. Cabe destacar que ainda é necessário ampliar a compreensão da violência de gênero no município, através de novos estudos que obtenham informações qualitativas para a compreensão desta realidade complexa em que interagem etnia, classe social e gênero.

## REFERÊNCIAS

1. Redding EM, Ruiz-Cantero MT, Fernández-Sáez J, Guijarro-Garvi M. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. *Gac Sanit* 2017; 31(2):82-8.
2. World Health Organization. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva: WHO; 2013.
3. Russel D, Radford J. *Femicide: the politics of woman killing*. Nova York: Twayne Publishers; 1992. 379 p.
4. Russell DEH, Harmes R. Defining femicide and related concepts. In: Russell DEH, Harmes R, editores. *Femicide in global perspective*. New York: Teacher's College Press; 2001. p. 12–28.

5. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade* 1995; 20(2):71-99.
6. Araújo, MDF. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicol Clínica* 2005; 17(2):41-52.
7. Scott JW. Preface a gender and politics of history. *Cadernos Pagu* 1994; 3:11-27.
8. Saffioti HIB. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual. In: Madeira FR, organizador. *Quem mandou nascer mulher?* Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos/Unicef; 1997. p. 135-211.
9. Saffioti, HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu* 2001; 16:115-36
10. Minayo MCS. Laços perigosos entre machismo e violência. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):18-26.
11. Tavares MS, Sardenberg CMB, Gomes, MQC. Feminismo, estado e políticas de enfrentamento à violência contra mulheres: monitorando a Lei Maria da Penha [acessado 2014 out 15]. Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/lei%20MP.htm..>
12. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* 2013; 382(9895):859-65.
- 13 Campbell JC, Webster D, Koziol-Mclain J, Block C, Campbell D, Curry MA, et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *Am J Public Health* 2003; 21(1):3-21.
14. 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):246-269.
15. Carcedo A, Sagot M. *Femicidio en Costa Rica 1990-1999*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. 83 p.
16. Cooper A, Smith EL. *Homicide trends in the United States, 1980-2008*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics; 2011. 35 p.
17. Smith K, Coleman K, Eder S, Hall P. *Homicides, firearm offences and intimate violence 2009/10: Supplementary volume 2 to crime in England and Wales 2009/10*. London: Home Office; 2011.
18. Abrahams, N, Mathews S, Martin LJ, Lombard C, Jewkes R. Intimate Partner Femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLoS Med* 2013; 10(4):132-38.

19. Waiselfisz JJ. *Mapa da violência 2012: homicídios de mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro: Flasco/Cebela; 2012. 26 p.
20. Garcia LP, Freitas LRS, Höfelmann DA. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saúde* 2013; 22(3):383-94.
21. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Höfelmann DA. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 37(4/5):251-57.
22. United Nations [Internet]. The Millennium Development Goals report 2011. New York: United Nations, 2011 [acessado em 2016 dez 15]. Disponível em: [http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/%282011\\_E%29%20MDG%20Report%202011\\_Book%20LR.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/%282011_E%29%20MDG%20Report%202011_Book%20LR.pdf)
23. United Nations [Internet]. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations, 2015 [acessado em 2016 dez 15]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
24. Brasil. Lei nº.11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 8 ago.
25. Brasil. Lei nº.13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União* 2015; 10 mar.
26. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Rev de Saúde Pública* 2011; 45(3):564-74.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil 2009. *Rev. Brasileira de Geografia* [Internet]. 2010 [acessado em 2016 dez 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000205.pdf>
28. Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Cien Saude Colet* 2013; 18(3):691-700.
29. Suffla S, Niekerk AV, Arendse N. Female homicidal strangulation in urban South Africa. *BMC Public Health* 2008; 8:363.

30. Vélez-Guzmán Y. Femicidios en Medellín, 2010-2011: conceptualización, caracterización y análisis. *Rev Crim* 2012; 54(2):13–26.
31. Romio JAF. Femicidios y relaciones raciales en Brasil. VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población; 2014 Ago 12-15; Lima, Perú. 2014. p. 1-14.
32. Grana SJ. Sociostructural considerations of domestic femicide. *J Family Violence* 2001; 16(4):421-35.
33. Prieto-Carrón M, Thomson M, Macdonald M. No more killings! Women respond to femicides in Central America. *Gender Dev* 2007; 15(1):25-40.
34. Blay EA. *Assassinato de mulheres e direitos humanos*. São Paulo: Editora 34; 2008. 248 p.
35. Blay EA. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estud Avanç*. 2003; 17(49):87-98.
36. Saffioti, Heleieth IB. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo (Coleção Brasil Urgente); 2004. 65 p.
37. Paz PO. *Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
38. Dantas-Berger SM, Giffi NK. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):417-25.
39. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015*. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. 137 p.
40. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* 2001; 18(Supl.):103-12.
41. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(2):299–311.
42. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(11):2551–563.
43. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:263–72.

44. 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.
45. Norte CR. Femicídio nos estados da região Nordeste do Brasil, uma tragédia no cotidiano do machismo. *VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*; 2016 Out 17-22; Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil; 2016.
46. Vives-Cases C, Torrubiano-Domínguez J, Alvarez-Dardet C. Temporary distribution of reports and murders because of partner violence during the period 1998-2006 in Spain. *Rev Esp Salud Publica* 2008; 82(1):91–100.
47. Lara R. Serial killer de Goiânia é condenado a vinte anos de prisão [Internet]. 2016 [acessado em 2016 dez 15]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/brasil/serial-killer-de-goiania-e-condenado-a-20-anos-de-prisao/www.scielo.br/>
48. Silva WV da, Ferreira NC, Boggione GDA. Análise de vetores de crescimento para a quantificação das transformações urbanas no município de Goiânia. *An XII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto*; 2005 abr 16-21; Goiânia, Goiás, Brasil. Goiânia: INPE; 2005. p. 681–88.
49. Leites GT, Meneghell SN, Hirakata VN. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(3):642-53.
50. Carcedo A. *No olvidamos ni aceptamos: femicidio em Centro América, 2000-2006*. San Jose: Cefemina; 2010.
51. Munévar DI. Delito de femicidio: muerte violenta de mujeres por razones de género. *Est Socio-Juridicos* 2012; 14(1):135-75.
52. Sousa L. Pesquisa inédita identifica características de prostituição em Goiânia: prevalência de algumas doenças no grupo é quatro vezes maior do que na população em geral. [Internet]. *Ascom UFG*: 2015 nov 04. Disponível em: <https://www.ufg.br/n/83991-pesquisa-inedita-identifica-caracteristicas-de-prostituicao-em-goiania>
53. Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles SA. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. *Rev Latino-America Enferm* 2013; 21(4):906-12.
54. Dugan L, Nagin DS, Rosenfeld R. Exposure reduction or retaliation? The effects of domestic violence resources on intimate partner homicide. *Law Soc Rev* 2003; 37(1):169-198.
55. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil. Brasil: Flacso; 2016.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHAMSON, N. et al. The epidemiology and the pathology of suspected rape homicide in South Africa. **Forensic Science International**, v. 178, n. 2-3, p. 132–138, jul. 2008.
- ALMEIDA, C. M. DE. **Ordenações Filipinas**. 5. ed. Rio de Janeiro: [s.n.].
- ALMEIDA, M. M. DE M. Simone de Beauvoir: uma luz em nosso caminho. **Cadernos Pagu**, n. 12, p. 145–156, 1999.
- ALMEIDA, S. S. **Femicídio: algemas (in)visíveis do público-privado**. Rio de Janeiro: REVINTER, 1998.
- ALVES, A. E. S. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 271–289, ago. 2013.
- ALVES, B. M.; PITANGUY, J. **O que é feminismo**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 121–132, ago. 2006.
- ARAÚJO, M. DE F. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicologia Clínica**, v. 17, n. 2, p. 41–52, 2005.
- ARAÚJO, M. DE F.; SCHRAIBER, L. B.; COHEN, D. D. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 805–818, set. 2011.
- ASSEMBLEIA GERAL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2016.
- AVELAR, L. **Mulheres na elite política brasileira**. São Paulo: UNESP, 2001.
- BAKHTIN, M. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C. DE. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p. 501–517, ago. 2015.
- BANDEIRA, L.; SUÁREZ, M. A politização da violência contra a mulher e o fortalecimento da cidadania. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. G. (Ed.). **Gênero**,

**Democracia e Sociedade Brasileira.** São Paulo: FCC, 2002. p. 295–319.

BARRA, V. M. L. Livros e leituras do gabinete literário goiano na sociedade oitocentista de Goiás. **Revista Educativa**, v. 11, n. 1, p. 85–97, 2008.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1962.

BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 87–98, dez. 2003.

BLAY, E. A. **Assassinato de Mulheres e Direitos Humanos.** São Paulo: Editora 34, 2008.

BRASIL. **Lei Nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm)>. Acesso em: 13 maio. 2015.

BRASIL. **Decreto Nº 21.076, de 24 de fevereiro de 1932. Decreta o Código Eleitoral.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21076-24-fevereiro-1932-507583-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm)>. Acesso em: 1 jan. 2016.

BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos. Resolução Nº 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas, de 10 de dezembro de 1948.** Disponível em: <<<http://unesdoc.unesco.org/image>>.

BRASIL. **Lei n. 4.121, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a situação jurídica da mulher casada.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L4121.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4121.htm)>. Acesso em: 1 jun. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988.** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. **Decreto Nº 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997. Estabelece normas para as eleições.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9504.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9504.htm)>. Acesso em: 25 ago. 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Lei Maria da Penha nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Coibe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. **Lei Nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm)>. Acesso em: 27 ago. 2015.

BRETAS, G. F. **História da instrução pública em Goiás**. Goiânia: Editora Cegraf/UFG, 1991.

BUTLER, J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”. **Cadernos Pagu**, v. 11, p. 11–42, 1998.

BUTLER, J. P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CALADO, L. E. F. **A cidade das damas: a construção da memória feminina no imaginário utópico de Christine de Pizan**. [s.l.] Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

CAMPBELL, J. C. et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. **American Journal of Public Health**, v. 93, n. 7, p. 1089–1097, 23 jul. 2003.

CAMPBELL, J. C. et al. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 8, n. 3, p. 246–69, jul. 2007a.

CAMPBELL, J. C. et al. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 8, n. 3, p. 246–69, jul. 2007b.

CAMPOI, I. C. O livro “Direitos das mulheres e injustiça dos homens” de Nísia Floresta: literatura, mulheres e o Brasil do século XIX. **História**, v. 30, n. 2, p. 196–213, dez. 2011.

CARCEDO, A.; SAGOT, M. **Femicídio en Costa Rica 1990-1999**. Disponível em: <<http://www1.paho.org/English/HDP/HDW/femicidio.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

CARCEDO, A. **No olvidamos ni aceptamos: femicidio en Centroamérica, 2000-2006**. San José: Cefemina, 2010.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117–133, dez. 2003.

CARVALHO, M. M.; SANT'ANNA, T. Ações culturais e políticas feministas: a federação goyana pelo progresso feminino – um efeito múltiplo da emancipação das mulheres em Goiás (Séc. XIX-XX). **Temporis[ação]**, v. 1, n. 9, 2008.

CENTRO DE DIREITO INTERNACIONAL. **Declaração e programa de ação de Viena conferência mundial sobre direitos humanos**. Viena: Portal de Direito Internacional, 1993.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241–282, abr. 2013.

COSTA, A. M.; AQUINO, E. Saúde da mulher na reforma sanitária brasileira. In: COSTA, A. M.; HAMANN, E. M.; TAJER, R. (Ed.). . **Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas**. Brasília: UNB/Abrasco-Alames, 2000. p. 181–202.

COUNTS, D. A.; BROWN, J. K.; CAMPBELL, J. C. **Sanctions & Sanctuary: cultural perspective on the beating of wives**. Boulder, Colorado: Westview Press, 1992.

COUTO, M. T. et al. Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. Suppl., p. 1323–1332, 2006.

COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. S. . C.-J. C. E. (Ed.). . **Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 687–706.

COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. Representações da violência de gênero para homens e perspectivas para a prevenção e promoção de saúde. In: GOMES, R. (Ed.). . **Saúde do Homem em Debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 175–199.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 299–311, abr. 2009.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 23, n. 66, p. 165–185, fev. 2008.

DEVARAJAN, S.; MILLER, M. J.; SWANSON, E. V. **Goals for development: history, prospects and costs**. Washington, DC: World Bank, 2002.

DINIZ, C. S. G.; SILVEIRA, L. P.; MIRIM, L. A. L. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra as mulheres no Brasil (1980-2005)**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

DOBASH, R. E. et al. Not an Ordinary Killer - Just an Ordinary Guy: When men murder an intimate woman partner. **Violence Against Women**, v. 10, n. 6, p. 577–605, jun. 2004.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **Constituição dos Estados Unidos da América (1787). Emenda constitucional nº 19, de 18 de agosto de 1920**. Filadélfia: National Archives, 1920.

FAGUNDES, T. C. P. C. **Ensaio sobre a educação, sexualidade e gênero**. Salvador: Helvécia, 2005.

FONSECA, G. **Rousseau e as relações internacionais**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2003.

FRYE, V. Femicide in New York City: 1990 to 1999. **Homicide Studies**, v. 9, n. 3, p. 204–228, 1 ago. 2005.

GARCIA, L. P. et al. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 37, n. 4/5, p. 251–257, 2015.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. DE; HÖFELMANN, D. A. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 383–394, set. 2013.

GARCIA, M. V. et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2551–2563, nov. 2008.

GOMES, C. M. O feminicídio na ficção de autoria feminina brasileira. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 781–794, 2014.

GONDOLF, E. W.; SHESTAKOV, D. Spousal Homicide in Russia Versus the United States: Preliminary Findings and Implications. **Journal of Family Violence**, v. 12, n. 1, p. 63–74, 1997.

GONZALEZ, D. DE F. Entre público, privado e político: avanços das mulheres e machismo velado no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, n. 151, p. 239–243, mar. 2014.

GOUGES, O. Declaração dos direitos da mulher e da cidadã (Tradução Selvino José Assmann). **Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis**, v. 4, n. 1, p. 1–5, 2007.

GRANA, S. J. Sociostrutural considerations of domestic femicide. **Journal of Family Violence**, v. 16, n. 4, p. 421–435, 2001.

HAUSER, A. **História social da arte e da cultura: a Idade Média**. Lisboa: Vega/Estante Editor, 1954.

HEISE, L.; GARCIA-MORENO, C. Intimate partner violence. In: **World Report on Violence and Health**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 91–121.

IBGE. **Estatísticas do Registro Civil 2009**. Disponível em: <<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000205.pdf>>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INTER-AMERICAN INSTITUTE OF HUMAN RIGHTS. **I Regional Report Situation and Analysis of Femicide in the Central American Region**. San José, Costa Rica: Central American Council of Human Rights Ombudsman, 2006.

INTER-AMERICAN INSTITUTE OF HUMAN RIGHTS. **Regional report situation and analysis of femicide in the Central American region**. San José: Central American Council of Human Rights Ombudsman, 2007.

JEWKES, R. Intimate partner violence: causes and preventio. **Lancet**, v. 359, n. 9315, p. 1423–9, 20 abr. 2002.

JORGE, M. H. P. DE M.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I - Mortes por causas naturais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, p. 197–211, 2002.

KARAWAJCZYK, M. Breves considerações sobre a conquista do voto feminino no Brasil. **Veredas da História**, v. 3, n. 1, p. 1–23, 2010.

KATO, S. L. **Manual de Capacitação Multidisciplinar**. 3. ed. Cuiabá: Departamento Gráfico-TJMT, 2008.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805–1815, set. 2013.

KISHOR, S.; JOHNSON, K. S. **Profiling domestic violence: a multi-country study**. Caverton: ORC Macro, 2004.

KOERNER, A. Posições doutrinárias sobre direito de família no pós-1988. Uma

análise política. In: FUKUI, L. (Ed.). . **Segredos de Família**. São Paulo: Annablume, 2002.

KRUG, E. G. et al. El informe mundial sobre la violencia y la salud. **Biomédica**, v. 22, n. Su2, p. 237–236, 2002.

LAGARDE, M. Feminist keys for understanding femicide: theoretical, political, and legal. In: **Terrorizing women: femicide in the Americas**. Durham: Duke University Press, 2010. p. 11–26.

LEITES, G. T.; MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Female homicide in Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 3, p. 642–653, set. 2014.

LEÓN, A. C. et al. Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco. **Salud en Tabasco**, v. 19, n. 2, p. 44–50, 2013.

LÉON, V. **Mulheres audaciosas da Idade Média**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

LIBARDONI, M. **10 anos da adoção da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**. Brasília: Agende, 2004.

LIMA, C. A. DE; DESLANDES, S. F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 787–800, set. 2014.

MACHADO, L. Z. **Feminismo em movimento**. 2. ed. São Paulo: Editora Francis, 2010.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 564–574, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15 mar. 2015.

NERI, C. S. C. Feminismo na Idade Média: conhecendo a cidade das damas. **Revista Gênero & Direito**, v. 2, n. 1, p. 68–85, 2013.

NORTE, C. R. **Femicídio nos estados da região Nordeste do Brasil, uma**

**tragédiano cotidiano do machismo.** Disponível em:  
<<http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/paper/942-697.pdf>>.

NUNES, R. M. M. **Anne Hutchinson: uma pregadora e defensora da liberdade religiosa em New England.** [s.l.] Universidade Aberta, Lisboa, 2009.

ONU. **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.** Disponível em:  
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139389por.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

ONU. **Assembleia Geral das Nações Unidas. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.** Disponível em:  
<<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-da-Mulher/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-qconvencao-de-belem-do-paraq-1994.html>>>.

OPAS. **Datos básicos en salud. Mortalidad.** Disponível em:  
<<<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>>>. Acesso em: 13 set. 2015.

PASINATO, W. “Femicídios” e as mortes de mulheres no Brasil. **Cadernos Pagu**, v. 37, p. 219–246, dez. 2011.

PESAVENTO, S. J. **História & História Cultural.** 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PIZAN, C. **La cite des dames.** 4. ed. Paris: Stocks, 2000.

PRIETO-CARRÓN, M.; THOMSON, M.; MACDONALD, M. No more killings! Women respond to femicides in Central America. **Gender & Development**, v. 15, n. 1, p. 25–40, mar. 2007.

ROCHA, J. P.; BICALHO, E. **Luta e resistência de mulheres em Goiás (1930 – 1993).** Goiânia: UCG, 1999.

ROUGHGARDEN, J. **Evolução do gênero e da sexualidade.** Londrina: Planta, 2005.

RUSSEL, D.; RADFORD, J. **Femicide: the politics of woman killing.** Nova York: Twayne Publishers, 1992.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. **Violência de gênero: poder e impotência.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SÃO PAULO (ESTADO). **Decreto nº 20.892, de 4 de abril de 1983. Conselho Estadual da Condição Feminina.** Disponível em:

<[http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19830405&Caderno=Poder Executivo&NumeroPagina=1](http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19830405&Caderno=Poder%20Executivo&NumeroPagina=1)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SÃO PAULO (ESTADO). **Decreto nº 23.769, de 6 de agosto de 1985. Cria a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher.** Disponível em: <[http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19850807&Caderno=Poder Executivo&NumeroPagina=8](http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19850807&Caderno=Poder%20Executivo&NumeroPagina=8)>. Acesso em: 12 jun. 2015.

SARTI, C. A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória trajetória. **Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 35–50, 2004.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797–807, out. 2007.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. Suppl. 2, p. s205–s216, 2009.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71–99, 1995.

SEGATO, R. L. Território, soberania e crimes de segundo Estado: a escritura nos corpos das mulheres de Ciudad Juarez. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, n. 2, p. 265–285, ago. 2005.

SILVA, I. V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. S263–S272, 2003.

SIQUEIRA, M. C. **Gestão Estratégica da Informação**. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

SIQUEIRA, T. L. Jean Scott e o papel da história na construção de relações de gênero. **Revista Ártemis**, v. 8, p. 110–117, 2008.

SOARES, B. M. Violência entre os parceiros íntimos e criminalização da vida privada: onde nos leva este caminho? In: MORAES, A. F.; SORJ, B. (Eds.). . **Gênero, Violência e Direitos na Sociedade Brasileira**. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2009. p. 144–157.

SOUZA, M. C. A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e suas implicações para o direito brasileiro. **Revista Eletronica de Direito Internacional**, v. 5, p. 346–386, 2009.

SOUZA, S. D. Revista Mandrágora: gênero e religião nos estudos feministas. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, p. 122–130, 2004.

STÖCKL, H. et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, v. 382, n. 9895, p. 859–865, set. 2013.

UNITED NATIONS. **The Millennium Development Goals Report 2011**. Disponível em: <[http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/\(2011\\_E\)MDG\\_Report\\_2011\\_Book\\_LR.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/(2011_E)MDG_Report_2011_Book_LR.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2016.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Sustainable Development Goals**. Disponível em: <<<https://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>>>.

VENTURI, G.; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

VERICAT, I. **Ciudad Juárez: de este lado del puente**. México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2004.

VIGOYA, M. V. Contemporary Latin American perspectives on masculinity. **Men and Masculinities**, v. 3, n. 3, p. 237–260, 2001.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S. **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: ABRASCO/UNFPA, 2005.

VIVES-CASES, C. Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres. **Revista Feminismo/s**, v. 18, p. 291–299, 2011.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012 - atualização: homicídio de mulheres no Brasil**. Disponível em: <<http://www.mapadaviolencia.org.br>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2013: homicídios e juventude no Brasil**. Disponível em: <[www.juventude.gov.br](http://www.juventude.gov.br)>. Acesso em: 16 ago. 2015.

WHO. **Multi-county study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Disponível em: <[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2015.

WHO. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2016a.

WHO. **World health statistics 2013**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588_eng.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2016b.

em: 10 mar. 2015b.

WOLLSTONECRAFT, M. **A vindication of the rights of woman**. London: Seven Treasures Publications, 2010.

ZUMA, C. E. et al. Violência de gênero na vida adulta. In: NJAINE, K.; ASSIS, S.; CONSTANTINO, P. (Eds.). . **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 149–196.

## ANEXOS

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS FEMININOS POR HOMICÍDIOS: FEMINICÍDIO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

**Pesquisador:** Maria Aparecida da Silva Vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57076816.3.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.616.347

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa que visa obtenção de dados provenientes de sistema de informação de domínio público. O estudo não visa obtenção de qualquer dado além do disponibilizado à consulta pública, desta forma, sem qualquer item que permita identificação dos participantes da pesquisa em tela.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Caracterizar os homicídios femininos e a sua distribuição nos distritos sanitários do município de Goiânia, Goiás, nos anos de 2008 a 2015.

**Objetivo Secundário:**

Descrever as características sociodemográficas das vítimas de homicídios femininos no município de Goiânia.

Identificar a prevalência de homicídios femininos no município de Goiânia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não se aplica.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.059

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@puçgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS  
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 1.616.347

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não se aplica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que a pesquisa se utilizará de dados de domínio público;

Considerando que o estudo não visa obtenção de qualquer dado, se não o disponibilizado à população;

Considerando que não haverá qualquer identificação do participante;

Considerando a estrutura ética da proposta apresentada a este CEP, resolve:

Aprovar o estudo em tela.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR APÓS APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:**

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificar o cumprimento da Resolução CNS 466/12 e complementares.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares, bem como garantir o seguimento fiel à proposta aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_740541.pdf	15/06/2016 11:52:23		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Carta_Comite_PONTIFÍCIA_UNIVERSIDADE_CATOLICA_DE_GOIÁS.pdf	15/06/2016 11:50:12	Maria Aparecida da Silva Vieira	Acelto

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.059

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

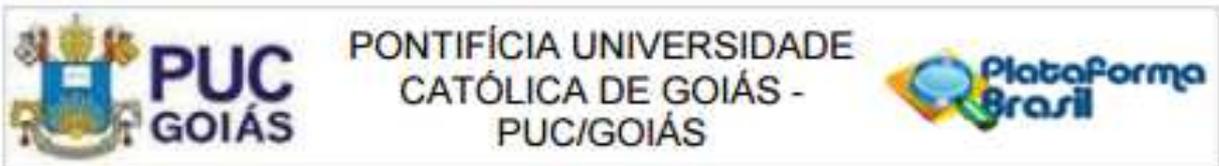
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.616.347

Ausência	Carta_Comite_PONTIFÍCIA_UNIVERSIDADE_CATOLICA_DE_GOIAS.pdf	15/06/2016 11:50:12	Maria Aparecida da Silva Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_FEMINICIDIO_CEP_JUN_2016.pdf	15/06/2016 11:48:30	Maria Aparecida da Silva Vieira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_para_pesquisa_envolvendo_seres_humanos.pdf	15/06/2016 11:47:18	Maria Aparecida da Silva Vieira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 30 de Junho de 2016

---

**Assinado por:**  
**NELSON JORGE DA SILVA JR.**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.059  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.505-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br