

Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional

Femicides: a study in Brazilian state capital cities and large municipalities

Stela Nazareth Meneghel¹

Bruna Alexandra Rocha da Rosa¹

Roger Flores Ceccon¹

Vania Naomi Hirakata²

Ian Meneghel Danilevicz³

Abstract *This study analyses the relationship between femicides and indicators of socio-economic condition, demography, access to communications, and health situation, in Brazilian state capitals and large-population municipalities. It is an ecological study using the standardized mean coefficient of female mortality due to aggression as a marker for femicide in the years 2007–09 and 2011–13. The Pearson Correlation test was used for the statistical analysis between the outcome and 17 independent variables, and those that were statistically significant ($p < 0.05$) were introduced into a multivariate linear regression model, using backward elimination. In the first three-year period the average rate of femicide was 4.5 deaths per 100,000 women, and in the second period it was 4.9/100,000. Poverty ($\beta = -0.330$; $p = 0.006$), Pentecostalism ($\beta = 0.237$; $p = 0.002$) and male mortality by aggression ($\beta = 0.841$; $p = 0.000$) were associated with femicides. The negative association between poverty and feminine deaths indicates a paradoxical relationship, in that women who die in the richer regions are mostly poor. A relationship was also found between gender violence, fundamentalist religious beliefs, and urban violence.*

Key words *Homicides, Women, Gender, Violence against women*

Resumo *Este estudo objetiva analisar a relação entre feminicídios e indicadores socioeconômicos, demográficos, de acesso e saúde em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. Trata-se de um estudo ecológico que utilizou o coeficiente médio padronizado da mortalidade feminina por agressão como marcador de feminicídio nos triênios de 2007–2009 e 2011–2013. Para a análise estatística foi utilizado o teste de Correlação de Pearson entre o desfecho e 17 variáveis independentes, e as que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) foram introduzidas em um modelo de regressão linear multivariada, método Backward. No primeiro triênio a taxa média de feminicídio foi de 4,5 óbitos por 100 mil mulheres, e no segundo período foi de 4,9/100 mil. Pobreza ($\beta = -0,330$; $p = 0,006$), pentecostalismo ($\beta = 0,237$; $p = 0,002$) e mortalidade masculina por agressão ($\beta = 0,841$; $p = 0,000$) estiveram associados aos feminicídios. A associação negativa entre pobreza e mortes femininas indica uma relação paradoxal, na medida em que as mulheres que morrem nas regiões mais ricas são pobres em sua maioria. Ainda, encontrou-se relação entre violência de gênero, fundamentalismos e violência urbana.*

Palavras-chave *Homicídio, Mulheres, Gênero, Violência contra a mulher*

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel 963, Rio Branco. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil.

stelameneghel@gmail.com
² Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre RS Brasil.

³ Mestrado em Estatística, UFSCAR, USP. São Carlos SP Brasil.

Introdução

A violência de gênero, fato social de elevada frequência, ocorre em um *continuum* que tem como consequência mais grave a morte da mulher. O femicídio foi conceituado como assassinato de mulheres devido ao fato de serem mulheres, um tipo de crime definido por Diana Russel¹ como terrorismo sexual, um mecanismo social para manter as mulheres sob controle, em uma manifestação masculina pública de poder².

Na incorporação do conceito original de Russel, houve países que adotaram o termo femicídio e outros que optaram pela designação feminicídio. No Brasil é utilizado o termo feminicídio e ocorreu recentemente a tipificação legal deste tipo de crime, acompanhando a legislação de países da América Central e do Sul, como Costa Rica, Chile, Guatemala e El Salvador³.

A cultura e as hierarquias de gênero presentes em sociedades patriarcais, além da violência estrutural, são fatores determinantes do feminicídio⁴. A frequência de feminicídios é maior quando há iniquidades sociais, conflitos armados, migração, discriminações de gênero e exercício de masculinidade hegemônica e agressiva⁵⁻⁷.

Os feminicídios podem ser categorizados como íntimos, quando o autor é um homem conhecido da mulher; não íntimos com ou sem violência sexual; por conexão, em que uma ou várias mulheres são mortas na defesa de outras e execuções de mulheres perpetradas por gangues, mafiosos, traficantes ou policiais⁸⁻¹¹.

As mulheres apresentam maior risco de serem assassinadas pelos companheiros quando comparados aos homens. Nos Estados Unidos 42% dos assassinatos femininos foram cometidos por parceiro íntimo em 2012, comparados com 5% de maridos mortos pelas esposas⁸. Violência conjugal repetida e crescente, assim como ameaças de morte após separação conflituosa são fatores de risco para as mulheres⁹⁻¹¹.

Estudos evidenciam que entre 60% a 70% dos homicídios de mulheres correspondem a feminicídios e as vítimas são jovens, pobres, pertencentes a minorias étnicas, migrantes e trabalhadoras sexuais, portanto, atingem predominantemente as vulneráveis^{10,11}.

Em âmbito mundial, os feminicídios apresentam tendência crescente^{8,12}. A América Central é um dos locais de maior ocorrência^{6,11} e nos Estados Unidos o feminicídio é uma das primeiras causas de morte entre mulheres e a primeira entre afroamericanas¹³. No Brasil, nos últimos 30 anos, os assassinatos de mulheres aumentaram

significativamente, e a taxa passou de 2,3/100 mil para 4,6/100 mil mulheres¹².

Os feminicídios apresentam maior incidência em aglomerados urbanos e cidades ou regiões com maior densidade populacional⁵. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre feminicídios com uma série de indicadores em cidades brasileiras de grande porte populacional.

Método

Estudo ecológico que analisou a relação entre mortalidade feminina por agressão com variáveis socioeconômicas, demográficas, de acesso e de saúde nas capitais das Unidades da Federação e municípios brasileiros com população superior a 400 mil habitantes, perfazendo um total de 58 cidades. Foram utilizados dados secundários do Ministério da Saúde (DATASUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/SIDRA/PNAD) e da Fundação de Economia e Estatística (FEE).

Os dados referem-se aos anos de 2007 a 2009 e 2011 a 2013. As taxas de mortalidade feminina por agressão foram padronizadas, utilizando a população padrão fornecida pela Organização Mundial da Saúde para o período de 2000 a 2025. A padronização permite efetuar comparações em regiões com diferentes padrões demográficos e etários, como é o caso das capitais e municípios brasileiros selecionados.

Este estudo faz parte de uma pesquisa financiada pelo CNPq denominada “Feminicídios, e outros assassinatos pautados em gênero no Rio Grande do Sul”, na qual foram realizados três estudos ecológicos com diferentes recortes territoriais. No primeiro, analisou-se a distribuição das mortes femininas por agressão segundo as Unidades da Federação brasileira¹⁴ e, no segundo, as mortes foram distribuídas nas microrregiões do estado do Rio Grande do Sul¹⁵. No estudo atual, investigaram-se as variáveis associadas às mortes femininas por agressão presentes nas regiões mais urbanizadas e densamente povoadas do país.

No Brasil, o feminicídio não está especificado na declaração de óbito, impossibilitando a identificação deste crime através de dados secundários obtidos no sistema de mortalidade. Portanto, foi utilizado o total de óbitos femininos por agressão obtido no SIM/DATASUS como “marcador aproximado” do feminicídio. A possível superestimativa de óbitos é compensada pelas subnotificações de eventos vitais, devido a falhas na cobertura do sistema de informação.

Os homicídios femininos corresponderam ao intervalo entre X85 a Y09 do capítulo causas externas da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As variáveis explanatórias compreenderam 17 indicadores, a maioria deles expressos em percentuais, considerados na totalidade ou discriminados segundo sexo e grupos em quatro blocos temáticos:

- *Econômicos*: índice de Gini; Índice de Desenvolvimento Humano; rendimento médio mensal; pobreza; mulheres chefes de família.

- *Demográficos*: conjugalidade feminina; analfabetismo; pessoas não naturais do município; raça/cor; religião.

- *Acesso*: domicílios com Internet; domicílios com telefone fixo ou celular.

- *Saúde*: taxa de mortalidade por aids; taxa de mortalidade por câncer de colo de útero e de mama; taxa de mortalidade masculina por agressão; proporção de óbitos por causas mal definidas; médicos por 1.000 habitantes.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS, versão 18.0, utilizando como desfecho o coeficiente médio padronizado de mortalidade feminina por agressão para os dois triênios. A associação estatística entre os indicadores foi verificada por meio do teste de Correlação de Pearson e as variáveis que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) na análise bivariada entraram no modelo de regressão linear múltipla, método *Backward*. Tendo em vista que as variáveis que permaneceram no modelo final de regressão foram as mesmas para os dois triênios será apresentada a análise estatística do desfecho mais recente (2011-2013).

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública/RS.

Resultados

Ocorreram 4.368 óbitos femininos por agressão entre os anos de 2007 a 2009 e 4.834 entre os anos de 2011 a 2013 nos 58 municípios deste estudo, representando aumento de 10% entre os dois triênios. Essas localidades configuram 1% dos municípios brasileiros, 33% da população feminina e 39% das mortes femininas por agressão.

O coeficiente médio de mortalidade feminina por agressão no primeiro triênio foi de 4,5 óbitos/100 mil mulheres e de 4,9/100 mil no segundo e, em 58% dos municípios houve aumento

nas taxas entre os dois períodos. A menor taxa encontrada foi de 0,7/100 mil no município de São José do Rio Preto/SP e a maior foi 16,3/100 mil no município de Serra/ES, ambas em 2007-2009.

Foi possível observar coeficientes maiores que cinco óbitos por 100 mil mulheres em 20 cidades no primeiro triênio e em 25 no segundo, sendo que 10 eram capitais de Unidades da Federação: Rio Branco, Porto Velho e Boa Vista no norte do país; Maceió, Salvador e João Pessoa, no nordeste; Cuiabá no centro-oeste; Belo Horizonte e Vitória no sudeste e Curitiba no sul. O estado do Espírito Santo apresenta os municípios com as maiores taxas nacionais: Vila Velha e Serra, embora tenham apresentado redução entre os dois períodos (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as médias dos dois triênios das características sociodemográficas das vítimas e o local de maior frequência do crime. Houve predomínio de mulheres negras (risco de morrer duas vezes maior que as brancas), solteiras (70,3%), jovens (72,0% está na faixa etária dos 10 a 39 anos) e com baixa escolaridade, embora em 6,3% dos crimes as mulheres possuíam mais de 12 anos de estudo; 22% das mortes ocorreram no domicílio.

A Tabela 3 descreve as variáveis independentes do estudo discriminadas em quatro blocos: socioeconômicas, demográficas, de acesso e de saúde. Foram apresentadas as médias, os desvios padrões, os valores máximos e mínimos e a fonte de obtenção dos dados, para os dois períodos do estudo.

A Tabela 4 apresenta os resultados do teste de correlação de Pearson entre o coeficiente de mortalidade feminina por agressão e as variáveis independentes no triênio 2009-2011. Houve associação negativa entre mortalidade feminina por agressão com mulheres separadas e proporção de pobres. Observou-se associação positiva entre a mortalidade feminina com população negra, pentecostais e mortalidade masculina por agressão.

A Tabela 5 apresenta os resultados da análise multivariada entre feminicídios e as variáveis que entraram no modelo final de regressão: pobres, negros, mulheres separadas, pentecostais e mortalidade masculina por agressão. Após o ajuste do modelo de regressão, três variáveis permaneceram significativas, havendo uma correlação negativa com pobres ($p = 0,006$) e positiva com pentecostais ($p = 0,002$) e com a mortalidade masculina por agressão ($p < 0,000$).

Tabela 1. Coeficientes padronizados de mortalidade feminina por agressão nas capitais e municípios brasileiros com mais de 400 mil habitantes, 2007-2010 e 2011-2013.

Município	Coef.mort.fem agressão		Município	Coef. mort fem agressão	
	2007-2009	2011-2013		2007-2009	2011-2013
Acre			Pernambuco		
Rio Branco	6,7	5,7	Recife	8,1	4,6
Alagoas			Jaboatão dos Guararapes	6,5	5,5
Maceió	7,0	8,9	Piauí		
Amapá			Teresina	2,9	3,1
Macapá	4,2	4,2	Rio de Janeiro		
Amazonas			Rio de Janeiro	3,6	3,2
Manaus	3,6	6,1	Campo do Goytacazes	5,9	5,8
Bahia			São Gonçalo	3,9	3,6
Salvador	5,1	7,6	Duque de Caxias	4,1	4,6
Feira de Santana	2,8	4,1	Nova Iguaçu	4,5	4,8
Ceará			Belford Roxo	5,1	2,6
Fortaleza	3,2	6,8	Niterói	6,3	4,4
Distrito Federal			São João de Meriti	2,7	3,0
Brasília	4,4	5,0	Rio Grande do Norte		
Espirito Santo			Natal	3,4	4,8
Vitória	7,3	7,1	Rio Grande do Sul		
Vila Velha	10,8	10,3	Porto Alegre	5,5	4,8
Serra	16,4	14,2	Caxias do Sul	3,2	4,1
Goiás			Rondônia		
Goiânia	4,6	7,0	Porto Velho	5,8	8,1
Ap. de Goiânia	5,8	9,7	Roraima		
Maranhão			Boa Vista	7,7	6,1
São Luís	2,5	4,4	Santa Catarina		
Mato Grosso			Florianópolis	2,4	2,9
Cuiabá	6,3	5,8	Joinville	2,2	2,3
M. Grosso Sul			Sergipe		
Campo Grande	3,2	4,1	Aracaju	1,8	4,4
Minas Gerais			São Paulo		
Belo Horizonte	5,7	6,1	São Paulo	2,7	2,2
Betim	7,0	8,4	São José do Rio Preto	0,7	2,4
Uberlândia	2,9	5,0	Guarulhos	3,3	3,2
Contagem	5,1	6,0	Mauá	4,1	3,9
Juiz de Fora	2,3	2,7	Santos	2,2	1,8
Paraná			Campinas	1,9	3,0
Curitiba	6,2	5,1	São Bernardo do Campo	2,1	1,2
Londrina	2,6	3,9	Osasco	3,9	2,2
Paraíba			Santo André	1,7	1,4
João Pessoa	5,6	9,2	São José dos Campos	2,4	1,5
Pará			Sorocaba	2,5	2,7
Belém	3,7	6,6	Ribeirão Preto	2,4	1,8
Ananindeua	5,3	6,5	Tocantins		
			Palmas	3,5	6,1

Discussão

Este estudo evidenciou aumento de feminicídios em capitais e grandes cidades brasileiras no pe-

ríodo analisado, principalmente entre mulheres jovens, pobres, negras, solteiras e de baixa escolaridade. Além do mais, foi encontrada relação do agravo com pobreza, pentecostalismo e homicí-

Tabela 2. Média das frequências, percentuais e coeficientes da mortalidade feminina por agressão. Capitais e municípios brasileiros com mais de 400 mil habitantes, 2007-2009 e 2011-2013.

Variáveis	Casos	%	Coeficientes/100.000
Grupo etário (anos)*			
1 a 9	112	2,5	0,7
10 a 19	768	17,3	4,9
20 a 29	1413	31,9	7,6
30 a 39	1010	22,8	6,2
40 a 49	571	12,9	4,1
50 e mais	506	11,4	2,4
Escolaridade (anos)**			
Nenhuma	60	1,4	-
1 a 3	72	10,9	-
4 a 7	1348	31,1	-
8 a 11	973	22,5	-
12 e mais	273	6,3	-
Raça/cor***			
Branca	1509	35,1	3,0
Negra	2598	60,4	5,3
Outra	16	0,4	-
Estado Civil****			
Solteira	3036	70,2	-
Casada	587	13,6	-
Outro	360	8,4	-
Local de Ocorrência*****			
Estabelecimento de Saúde	1429	32,9	-
Domicílio	969	22,3	-
Via Pública	1420	32,6	-
Outros	504	11,6	-

*45 ig; **1.202 ig; ***174 ig; **** 342 ig; *****26 ig.

dios masculinos. A associação entre feminicídio e territórios onde é elevada a proporção de evangélicos pentecostais e de violência masculina já foi discutida em outras pesquisas¹⁴⁻¹⁶. Já a relação inversa com pobreza representa um achado paradoxal, na medida em que diferentes pesquisas sobre feminicídio indicam que mulheres pobres são mais atingidas^{11,13}.

Essa contradição pode ser explicada pelo fato de que em comunidades mais conservadoras, como em pequenas cidades no interior do Brasil, as normas de gênero são mais rígidas e as mulheres permanecem submissas, cumprindo estritamente os papéis designados a elas pela cultura. Essa condição faz com que suportem situações de violência por longos períodos de tempo, para evitar conflitos e reduzir o risco de morrer, ao contrário de grandes cidades cosmopolitas, onde os padrões tradicionais de gênero são flexibilizados¹⁷.

Na sociedade patriarcal, o feminicídio tende a ser um ato punitivo e disciplinador, praticado contra uma vítima que se tornou vulnerável por ter atentado contra a honra masculina, por não

contar com proteção ou ainda por se comportar de modo considerado moralmente inadequado. Assim, os assassinatos de mulheres ocorrem contra uma mulher que saiu do seu lugar, ou seja, de sua posição subordinada e tutelada em um sistema de *status*. O deslocamento da mulher para uma posição não destinada a ela na hierarquia do modelo tradicional desafia a posição do homem nessa estrutura e os códigos morais estipulam que ela deve ser punida ou até mesmo morta¹⁸.

Na atualidade, em vários países das Américas e em muitas regiões brasileiras, em territórios de extrema desigualdade social, conflito armado, grilagem de terras, regiões de fronteira, favelas e em circunstâncias onde vigora a lei de um segundo estado, os feminicídios passaram a ser praticados como uma forma de punição exemplar, de demonstração de poder ou uma mensagem às mulheres para que se comportem e aos outros homens para mostrar quem está no comando^{11,14,15,19}.

Mulheres que adquirem autonomia sexual e econômica tensionam os padrões tradicionais

Tabela 3. Variáveis explanatórias- médias, desvios e valores máximo e mínimo, 2003-2010.

Variáveis	Fonte, ano	Média	dp	Mínimo - Máximo
Econômicas				
Índice de Gini	IBGE, 2003	0,4	0,04	(0,4 - 0,5)
Pobres (%)	SIDRA,2010	20,8	9,8	(6,2 - 40,6)
Pobres negros (%)	SIDRA,2010	27,0	11,1	(13,0 - 77,1)
Pobres brancos (%)	SIDRA,2010	15,1	7,7	(5,1 - 32,8)
Mulheres chefes de família (%)	SIDRA,2010	25,0	2,6	(20,5 - 33,6)
IDH	PNUD,2000	0,8	0,05	(0,55 - 0,89)
Demográficas				
População negra (%)	IBGE,2010	50,7	18,5	(13,8 - 79,5)
Pessoas não naturais município (%)	IBGE,2010	40,5	11,3	(10,5 - 75,0)
Mulheres casadas (%)	SIDRA,2010	28,7	4,9	(15,7 - 37,2)
Mulheres solteiras (%)	SIDRA,2010	45,7	5,7	(35,9 - 59,1)
Mulheres separadas (%)	SIDRA,2010	1,8	0,6	(0,8 - 3,0)
Católicos (%)	IBGE,2010	56,1	9,9	(32,8 - 79,2)
Pentecostais (%)	IBGE,2010	15,7	5,3	(5,5 - 27,1)
Sem religião (%)	IBGE,2010	10,2	4,6	(2,8 - 22,7)
Comunicação				
Domicílios com internet (%)	IBGE,2010	40,9	12,1	(21,0 - 65,0)
Domicílios telefone celular ou fixo (%)	IBGE,2010	94,8	2,8	(82,2 - 98,2)
Saúde				
Óbitos masculinos mal definidos (%)	DATASUS,2010	5,2	8,4	(0,2 - 61,1)
Óbitos femininos mal definidos (%)	DATASUS, 2010	4,4	4,1	(0,0 - 15,3)
Mortalidade câncer de colo do útero	DATASUS, 2009	6,1	2,7	(1,6 - 17,3)
Mortalidade câncer de mama	DATASUS, 2009	16,6	8,9	(1,1 - 57,9)
Mortalidade por aids (homens)	DATASUS, 2010	12,2	6,8	(2,5 - 47,1)
Mortalidade por aids (mulheres)	DATASUS,2010	5,7	3,5	(1,7 - 23,4)
Médicos/1.000 habitantes	DATASUS, 2010	1,7	0,2	(0,4 - 3,2)
Mortalidade por agressão homens	DATASUS, 2009	31,7	17,4	(6,8 - 86,2)

de gênero e há um risco maior de feminicídios, pois elas se contrapõem ou rompem situações de subordinação. Assim, a mudança nos papéis tradicionais de gênero em países, regiões ou cidades onde ainda não há equidade econômica e de gênero, faz aumentar o risco de vitimização e morte^{10,19}.

A violência opera como mecanismo de controle e subordinação, e a ideologia de gênero, presente nos discursos das instituições sociais, naturaliza e cimenta este sistema. Dessa maneira, fica patente a contradição entre aumento da violência de gênero em locais mais ricos, grandes centros, polos de industrialização e desenvolvimento, onde grupos de mulheres usufruem de situação mais igualitária e autônoma, ao mesmo tempo que aumentam as mulheres pobres, em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, as principais vítimas de feminicídios²⁰.

A análise da religiosidade indicou neste estudo, assim como no anterior¹⁴, que há mais mortes

femininas em territórios com grande presença de evangélicos pentecostais. Os pentecostais compartilham uma identidade de valores tradicionais, em que as mulheres são controladas pelos homens da comunidade religiosa. Essa vigilância mantém a ordem de gênero e caso elas não obedeçam à norma vigente serão punidas com o aval do grupo²¹. Entre os pentecostais está presente a divisão sexual patriarcal, que reforça a posição de subordinação da mulher à autoridade masculina em todas as instâncias: casa, trabalho e igreja. A normatização das condutas propiciada pela religião pentecostal alinhada à ordem patriarcal de gênero costuma ser permissiva com as agressões e complacente com os autores dos crimes, fato que estimula a emergência e a manutenção das violências^{17,22}.

O fenômeno, denominado *backlash*²⁰, emergiu na sociedade ocidental em períodos de maior conservadorismo e influência do fundamentalismo religioso, e constitui um discurso de ataque à

Tabela 4. Correlação entre mortalidade feminina por agressão e variáveis explanatórias, capitais e municípios brasileiros com população superior a 400 mil habitantes, 2011-2013.

Variáveis	r	p
Índice de Gini	0,179	0,215
IDH	-0,128	0,219
Pobres	-0,216	0,087
Pobres brancos	0,207	0,419
Pobres negros	0,251	0,419
Pessoas não naturais do município	0,110	0,260
Mulheres casadas	-0,271	0,215
Mulheres solteiras	0,313	0,000
Mulheres separadas	-0,425	0,001
População negra	0,528	0,000
Mulheres chefes de família	-0,247	0,135
Religião católica	-0,121	0,128
Religião pentecostal	0,446	0,000
Sem religião	0,136	0,219
Domicílios com internet	0,214	0,153
Domicílios com telefone fixo ou celular	-0,285	0,322
Mortalidade masculina causas mal definidas	0,126	0,455
Mortalidade feminina causas mal definidas	-0,214	0,125
Coef. mortalidade por câncer de colo de útero	0,065	0,630
Coef. mortalidade por câncer de mama	-0,087	0,514
Coef. mortalidade de aids em mulheres	-0,018	0,893
Coef. Mortalidade de aids em homens	0,011	0,934
Médicos/1.000 habitantes	-0,094	0,484
Coef. mortalidade masculina por agressão	0,825	0,000

igualdade das mulheres. Este movimento, considerado um retrocesso antifeminista, atua através do recrudescimento da retórica conservadora que propugna a manutenção das mulheres no ambiente doméstico e o controle social do comportamento sexual e reprodutivo. O objetivo é a manutenção das hierarquias de gênero, necessárias para fazer funcionar o sistema de subordinação e exploração das mulheres, agudizado no capitalismo.

A relação entre feminicídio e mortalidade masculina por agressão, que apresentou maior força de associação, foi encontrada nos estudos realizados no âmbito desta pesquisa e indicou que onde há mais assassinatos de mulheres também há mais homicídios masculinos^{14,15}. O modelo econômico neoliberal em países periféricos agudizou as desigualdades econômicas e de gênero. Esse modelo propiciou o aumento da exploração das mulheres, principalmente as mais jovens, pobres e negras, expondo-as a violências cada vez mais graves. A nova divisão sexual do trabalho colocou grande parcela de mulheres no mercado informal, em rotas de migração, de exploração sexual e em trabalhos ilegais. Elas têm mais pessoas sob sua responsabilidade, menor mobilidade e precisam aceitar os piores trabalhos, os menores salários e as condições mais perigosas. O aumento da violência estrutural no sistema patriarcal produz alguns dos novos cenários dos feminicídios^{11,23}.

Este estudo apresenta limitações decorrentes do desenho ecológico, que utiliza informações secundárias procedentes de sistemas de informação que podem ser parciais ou enviesadas, embora o recorte espacial seja de capitais e municípios maiores de 400 mil habitantes, onde a qualidade da informação é mais acurada. Isso ocorre por-

Tabela 5. Modelo de regressão linear multivariada, variáveis de entrada e modelo final, capitais brasileiras e municípios com população superior a 400 mil habitantes, 2011-2013.

Variáveis	Beta padronizado	β (IC95%)	p
Modelo de entrada			
Pobres	-0,325	-0,083 (-0,179;-0,013)	0,090
Mulheres separadas	-0,004	-0,017 (-1,559;1,53)	0,983
População negra	-0,007	-0,002 (-0,060;0,057)	0,959
Mortalidade masculina agressão	0,840	0,121 (0,097; 0,145)	0,000
Pentecostais	0,235	0,111 (0,014;0,208)	0,026
Modelo final			
Pobres	-0,330	-0,084 (-0,143;-0,025)	0,006
Mortalidade masculina agressão	0,841	0,121 (0,098;0,145)	0,000
Pentecostais	0,237	0,111 (0,042; 0,181)	0,002

que, ao contrário dos municípios de grande porte, nas pequenas cidades há maior possibilidade de ocorrer baixa captação dos óbitos a partir do registro civil, via cartórios. O subregistro de eventos vitais é maior nessas áreas, entre outros motivos, pelo não reconhecimento da importância do documento²⁴.

Esta investigação, que faz parte de uma pesquisa maior, evidenciou a problemática dos assassinatos femininos em grandes centros urbanos e encontrou uma relação inversa entre violência de gênero e pobreza, indicando que em regiões mais ricas há maiores taxas de mortes devido ao gênero, embora elas incidam predominantemente sobre as mulheres pobres e desprivilegiadas,

em territórios desiguais onde há uma presença acentuada de evangélicos pentecostais, pobreza e violência estrutural.

Colaboradores

Os autores SN Meneghel, BAR Rosa, RF Ceccon, VN Hirakata, IM Danielevicz contribuíram para a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

1. Russel D. *Femicide: The Politics of Women Killing*. New York: Twayne Publisher; 1992.
2. Pasinato W. "Feminicídios" e as mortes de mulheres no Brasil. *Cad. Pagu* 2011; 37:219-246.
3. Chiarotti S. *Contribuciones al debate sobre la tipificación penal del feminicidio/ femicidio*. Lima: CLADEM; 2011.
4. Palma-Solis M, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C. Gender Progress and Government Expenditure as Determinants of Femicide. *Ann Epidemiol* 2008; 18(4):322-329.
5. Grana SI. Sociostructural considerations of domestic femicide. *Journal Of Family Violence* 2001; 12(4):421-435.
6. Prieto-Carrón M, Thomson M, Macdonald M. No more killings! Women respond to femicides in Central America. *Gender Dev* 2007; 15(1):25-40.
7. Taylor R, Jasinski JR. Femicide and the feminist perspective. *Homicide Stud* 2011; 15(4):341-362.
8. Fox JA, Zawitz MW. *Homicide trends in the U.S.: 2002 Update*. Washington: Bureau of Justice Statistics; 2004. Crime Data Brief.
9. Dobasch RM, Dobasch RP, Cavanagh K, Lewis R. Not an ordinary killer - just an ordinary guy: when men murder an intimate woman partner. *Violence Against Women* 2004; 10(6):577-605.
10. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):7-17.
11. Carcedo A. *No olvidamos ni aceptamos: feminicidio em centro America. 2000-2006*. San José: CEFEMINA; 2010.
12. Waiselfisz JJ. *Mapa da violência 2012. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil 2012*. Brasília: Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos; 2012.
13. Campbell J, Glass N, Sharps PH, Laughon K, Bloom T. Intimate partner Homicide. Review and implications of research and policy. *Trauma, violence and Abuse* 2007; 8(3):246-269.
14. Meneghel SN, Hirakata VN. Feminicídios: Homicídios Femininos no Brasil. *Rev Saude Publica* 2011; 3(45):564-574.
15. Leites G, Meneghel SN, Hirakata VN. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Brasileira de Epidemiologia* 2014; 17(3):642-653.
16. Machado MDC. Representações e Relações de Gênero nos grupos Pentecostais. *Rev Estudos Feministas* 2005; 13(2):387-396.
17. Sagot M, Carcedo A. *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
18. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cad. Pagu* 2001; (16):115-136.
19. Gartner R, Baker K, Pampel FC. Gender stratification and the gender gap in homicide victimization. *Social Problems* 1990; 37(4):593-612.
20. Faludi S. *Backlash. O contra-ataque na guerra não declarada contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco; 2001.
21. Almeida R. Religião na Metrópole Paulista. *Rev Brasileira Ciênc Sociais* 2004; 19(56):15-27.
22. Rojas ZO. La iglesia pentecostal: Comunidad e Mujeres. *Revista Cultura y Religión* 2009; 3(2):51-66.
23. Segato RL. *Território, soberania y crímenes de segundo estado: la escritura em el cuerpo de las mujeres asesinadas em Ciudad Juarez*. Brasília: Universidade Nacional de Brasília; 2004. Serie Antropológica 362.
24. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CL, Szwarcwald CL. Sistema de informações sobre mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. *Cad Saude Publica* 2008;24(10):2257-2266.

Artigo apresentada em 12/11/2015

Aprovado em 14/01/2016

Versão final apresentada em 16/01/2016