

Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo

Female homicide victims in Recife, Pernambuco State, Brazil, 2009-2010: a descriptive study

Mujeres víctimas de homicidios en Recife, estado de Pernambuco, Brasil, 2009/2010: un estudio descriptivo

Maria Arleide da Silva ¹
 José Eulálio Cabral Filho ¹
 Melania Maria Ramos Amorim ¹
 Gilliatt Hanois Falbo Neto ¹

Abstract

This study investigated the epidemiological profile of female homicide victims in Recife, Pernambuco State, Northeast Brazil. An observational descriptive and prospective study included all homicides from March 2009 to February 2010 with female victims from Recife, 10 to 49 years of age. A questionnaire was used to record socioeconomic, demographic, and biological risk factors. Relatives of the victims were interviewed, and data were collected from death certificates. We identified 60 homicides during the study period. Most victims were adult women with brown skin color and low schooling and low income. Other characteristics included smoking in 39.7%, alcohol and illicit drugs in 48.3% and 24.1%, respectively, and physical and/or sexual violence in the 12 months prior to the murder in 29.3%. Firearms were used in 69% of these homicides.

Homicide; Violence; Women

Resumo

Este estudo investigou o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Nordeste do Brasil. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e prospectivo, incluindo todas as mulheres em idade de 10-49 anos, vítimas de homicídio e residentes em Recife, no período de março de 2009 a fevereiro de 2010. O instrumento utilizado foi um questionário que pesquisou as características socioeconômicas, demográficas, biológicas e de risco. Entrevistaram-se os familiares das vítimas e coletaram-se dados da Declaração de Óbito. Identificaram-se 60 homicídios no período do estudo. A maioria das vítimas era adulta, parda, com baixa escolaridade e baixa renda; 39,7% eram tabagistas; o uso de álcool e de drogas ilícitas correspondeu a 48,3% e 24,1%, respectivamente; e 29,3% sofreram violência física e/ou sexual nos 12 meses anteriores ao homicídio. As armas de fogo foram utilizadas em 69% dos casos.

Homicídio; Violência; Mulheres

¹ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, Brasil.

Correspondência
 M. A. Silva
 Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.
 Rua dos Coelhos 300, Recife, PE 50070-550, Brasil.
 arleide@imip.org.br

O homicídio é uma causa de morte crescente na população feminina. Sua ocorrência não se restringe ao padrão de costumes de uma sociedade, comunidade ou religião, acontecendo em todo o mundo e por razões semelhantes ^{1,2}.

A perpetuação das relações de poder, decorrentes do lugar ocupado culturalmente pelo sexo masculino nas relações de gênero, contribui para a utilização da violência como instrumento de submissão feminina e independe das questões raciais e/ou étnicas ³. No Brasil, a crescente taxa de homicídios vitimando mulheres tem influenciado os indicadores de saúde, como a mortalidade materna e os anos potenciais de vida perdidos (APVP) ^{4,5}.

A tendência de homicídios na população feminina indicou duas faixas etárias no ano 2000, no Estado de São Paulo: 20-24 anos (5:100 mil habitantes) e 35-39 anos (3:100 mil habitantes), ambas muito próximas ao coeficiente do Brasil, que foi de 5,03:100 mil habitantes nessa população ⁶. O Estado de Pernambuco, nos anos 2003/2007, ocupou o segundo lugar, entre os estados brasileiros, com coeficiente de morte de mulheres por homicídios de 6,63:100 mil habitantes. Sua capital, Recife, ocupa o segundo posto entre as capitais brasileiras de maior risco para esse tipo de causa externa de morte ^{7,8}.

O ônus social da violência cresce sobremaneira, pelos danos e sequelas emocionais e/ou físicos, vitimizando indivíduos e coletividade. O custo financeiro para o setor saúde é elevado, em virtude dos gastos com a assistência à morbidade, mortalidade e comorbidades, bem como com a assistência social e judiciária aos agressores e suas vítimas ^{9,10}.

O presente estudo teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de homicídios na cidade do Recife.

Método

Realizou-se estudo descritivo, observacional, do tipo série de casos, prospectivo, no período de março de 2009 a fevereiro de 2010, para descrever o perfil epidemiológico e características individuais de risco das mulheres vítimas de homicídio. Investigaram-se aquelas com idade entre 10 e 49 anos, residentes na cidade do Recife, submetidas a necropsia na unidade do Instituto Médico Legal (IML), único serviço desta natureza na cidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

No triênio 2002/2004, a cidade do Recife ocupou o primeiro lugar em taxa acumulada de óbitos por homicídio (198,3:100 mil habitantes) ¹¹ e,

no ano 2008, apresentou a segunda maior taxa do país por esta causa externa de morte (61,0:100 mil habitantes) ⁸.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário com perguntas fechadas, incluindo algumas variáveis da Declaração de Óbito (DO): idade, cor, instrumento utilizado para a violência letal. Para caracterização socioeconômica, demográfica e biológica das vítimas, foram investigadas as variáveis: estado civil, escolaridade, ocupação, religião, prática religiosa, renda mensal da vítima, nascimento de filho no último ano e gravidez por ocasião do homicídio. As variáveis individuais de risco foram: tabagismo, uso de bebida alcoólica, uso de drogas, envolvimento com o tráfico de drogas, uso de arma, passagem pela polícia, exposição a violência física e/ou sexual nos 12 meses que precederam o homicídio e perpetrador da violência.

Todos os parentes das vítimas incluídas neste estudo, responsáveis pela reclamação do corpo no IML, foram convidados a participar da pesquisa, sendo devidamente esclarecidos sobre o estudo e, em caso de concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nos casos em que houve recusa dos familiares em participar da pesquisa, foram registrados apenas os dados da DO. Para arquivamento e análise dos dados, utilizou-se o programa Epi Info 3.5.3 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos).

Resultados

De um total de 58 casos incluídos no estudo, encontrou-se que a idade variou entre 12 e 48 anos, com média de 27 anos (DP = 8,7). A maioria era adulta e de cor parda e preta. Encontrou-se maior frequência de vítimas solteiras, com escolaridade entre um e sete anos completos, ocupação não remunerada por estarem desempregadas ou serem estudantes ou domésticas no seu lar; 31% tinham ocupação remunerada por exercício de trabalho formal ou informal (Tabela 1).

Em relação à religião, 39,7% eram católicas, 17,2% eram evangélicas e 36,2% das informações não foram obtidas. Em 29,3% dos casos, as mulheres exerciam sua prática religiosa. A renda mensal das vítimas mostrou que 41,4% não tinham renda ou recebiam valor inferior a um salário mínimo e que 24,1% recebiam entre um e dois salários mínimos. Foi de 17,2% a frequência de mulheres que tiveram filhos no último ano e duas as que estavam grávidas quando foram assassinadas (Tabela 1).

Em relação às características individuais de risco das vítimas, 39,7% eram tabagistas, 48,3%

Tabela 1

Características biológicas e sociodemográficas das mulheres vítimas de homicídio. Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010.

Características	n	%
Idade (anos)		
12-19	14	24,1
20-49	44	75,9
Cor		
Branca	9	15,5
Preta	2	3,4
Parda	44	75,9
Ignorado/Não informado	3	5,2
Estado civil		
Solteira	50	86,2
Casada	3	5,2
Ignorado/Não informado	5	8,6
Escolaridade (anos de estudo)		
1-7	34	58,6
≥ 8	18	31,0
Ignorado/Não informado	6	10,3
Ocupação		
Trabalho remunerado	18	31,0
Sem remuneração	31	53,4
Ignorado/Não informado	9	15,5
Religião		
Católica	23	39,7
Evangélica	10	17,2
Outra	1	1,7
Sem religião	3	5,2
Ignorado/Não informado	21	36,2
Prática de religião		
Sim	17	29,3
Não	22	37,9
Ignorado/Não informado	19	32,8
Renda mensal da vítima (salários mínimos)		
> 1	24	41,4
1-2	14	24,1
2-5	3	5,2
Ignorado/Não informado	13	29,3
Nascimento de filho no último ano		
Sim	10	17,2
Não	32	55,2
Ignorado/Não informado	16	27,6
Gravidez por ocasião do homicídio		
Sim	2	3,4
Não	44	75,9
Ignorado/Não informado	12	20,7

Fonte: Instituto Médico Legal, 2009/2010.

faziam uso de bebidas alcoólicas, 24,1% usavam algum tipo de droga e 10,3% tinham algum tipo de envolvimento com o tráfico de drogas; 15,5%

havam tido passagem pela polícia. O total de vítimas com história de violência física ou sexual sofrida nos 12 meses anteriores ao homicídio foi

de 29,3%, e esta violência foi perpetrada pelo parceiro íntimo em 64,7% dos casos (Tabela 2).

Os instrumentos utilizados para o homicídio foram arma de fogo em 69% dos casos; arma branca, em 15,5%; morte por estrangulamento, em 1,7%.

Discussão

Este estudo encontrou predominância de homicídios entre mulheres adultas e de cor parda, o que confirma a prevalência da violência exercida

contra mulheres afrodescendentes. Resultados de um estudo multicêntrico¹², de um de base populacional que incluiu 15 capitais brasileiras e o Distrito Federal¹³ e de outro em serviço terciário de saúde no nordeste brasileiro¹⁴ demonstraram elevadas prevalências de violência contra a mulher. Os nossos achados assemelham-se aos encontrados em Boston (Estados Unidos)¹⁵ e no Brasil¹⁶, que evidenciaram maior tendência de cor negra entre as vítimas de homicídio. Também foi relevante a discriminação racial e de gênero encontrada em mulheres vítimas de violência, adultas e negras da cidade do Recife⁵. No Brasil, o não reconhecimento da desigualdade racial é uma importante causa de discriminação, que promove mais desigualdades e consequente redução de oportunidades para escolarização e de chances de ingresso no mercado de trabalho¹⁷.

Verificou-se elevada frequência de baixa escolaridade, ocupação não remunerada e renda inferior a uma salário mínimo, características reconhecidas como de risco para sofrer violência não letal e letal^{6,9,13}. Ademais, em conjunto, essas características podem ser extremamente danosas à subjetividade do sujeito, promovendo a insatisfação pessoal e a redução da autoestima, aumentando não só a vulnerabilidade da mulher na relação social e de gênero, como também sua adesão ao uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas. Tais adesões apresentaram elevada frequência no presente estudo e, embora sejam comportamentos motivados inicialmente apenas pela busca da satisfação, transformam-se quase sempre em hábito ou dependência, prejudicando o desempenho adequado das tarefas do cotidiano e as relações sociais, tornando-se também maior risco para morte¹⁸.

Considera-se uma limitação deste estudo, e possível viés de informação, a elevada frequência de dados não obtidos, levando-se em conta as fontes e as circunstâncias da coleta de dados. No entanto, entrevistar os familiares possibilitou a inclusão de variáveis de análise, que seriam inexequíveis se o estudo fosse restrito aos dados das DOs.

A condição plural da violência requer o aprofundamento do conhecimento da população vitimada, do agressor, das circunstâncias e motivações para perpetrar o ato violento. Sugere-se a realização de outros estudos que possam lançar luz sobre as questões acerca dos homicídios femininos e melhor subsidiar medidas de enfrentamento a esta grave e importante causa externa de morte.

Tabela 2

Características de risco das mulheres vítimas de homicídio e características relacionais entre elas e o perpetrador da violência pregressa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2009-2010.

Características	n	%
Tabagismo		
Sim	23	39,7
Não	20	34,5
Ignorado/Não informado	15	25,9
Uso de bebida alcoólica		
Sim	28	48,3
Não	18	31,0
Ignorado/Não informado	12	20,7
Uso de droga		
Sim	14	24,1
Não	29	50,0
Ignorado/Não informado	15	25,9
Envolvimento com tráfico de drogas		
Sim	6	10,3
Não	31	53,4
Ignorado/Não informado	21	36,2
Uso de arma		
Sim	1	1,7
Não	43	75,9
Ignorado/Não informado	14	24,1
Passagem pela polícia		
Sim	9	15,5
Não	30	51,7
Ignorado/Não informado	19	32,8
Vítima de violência física ou sexual		
Sim	17	29,3
Não	24	41,4
Ignorado/Não informado	17	29,3
Perpetrador da violência pregressa		
Namorado ou companheiro	11	64,7
Familiar residente no domicílio	1	1,7
Outra pessoa	3	5,2

Fonte: Instituto Médico Legal, 2009/2010.

Resumen

Este estudio investigó el perfil epidemiológico de mujeres víctimas de homicidio en Recife, Pernambuco, nordeste de Brasil. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo que incluyó a todas las mujeres de 10-49 años, víctimas de homicidios y residentes en Recife, desde marzo de 2009 hasta febrero de 2010. El instrumento utilizado fue un cuestionario de investigación de los factores socioeconómicos, demográficos, biológicos y de riesgo. Se entrevistó a los familiares de las víctimas y se recopiló datos sobre los certificados de defunción. Sesenta homicidios fueron identificados durante el período de estudio. La mayoría de las víctimas eran adultas, mulatas, un con bajo nivel de educación y con bajos ingresos, 39,7% eran fumadoras, el consumo de alcohol y drogas ilícitas eran de un 48,3% y un 24,1%, respectivamente, además un 29,3% había experimentado violencia física y/o sexual en los 12 meses anteriores al homicidio. Las armas de fuego se utilizaron en 69,0% de los casos.

Homicidio; Violencia; Mujeres

Colaboradores

M. A. Silva, J. E. Cabral Filho, M. M. R. Amorim e G. H. Falbo Neto contribuíram em todas as etapas.

Agradecimentos

Ao Fundo de Apoio à Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (FAPE/IMIP), pelo financiamento. Ao Instituto Médico Legal Prof. Antônio Persivo Cunha/Secretaria de Defesa Social de Pernambuco.

Referências

1. Palma-Solis M, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C. Gender progress and government expenditure as determinants of femicide. *Ann Epidemiol* 2008; 18:322-9.
2. Reza A, Mercy JA, Krug E. Epidemiology of violent deaths in the world. *Inj Prev* 2001; 7:102-4.
3. Meetoo V, Mirza HS. There is nothing "honourable" about honour killings: gender, violence and the limits of multiculturalism. *Womens Stud Int Forum* 2007; 30:187-200.
4. Arnold MW, Silva MA, Falbo Neto GH, Haimenis RP. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2007; 7 Suppl 1:23-7.
5. Santos SM, Barreto-Araújo TV, Guimarães MJ. Desigualdades raciais na mortalidade de mulheres adultas no Recife. *Saúde Soc* 2007; 16:87-102.
6. Faúndes A, Parpinelli MA, Cecatti JG. Mortalidade de mulheres em idade fértil em Campinas, São Paulo (1985-1994). *Cad Saúde Pública* 2000; 16:671-9.
7. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:564-74.
8. Departamento de Análise e Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2008: uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio A. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. Kanh T. Os custos da violência: quanto se gasta ou deixa de ganhar por causa do crime no Estado de São Paulo. *São Paulo Perspect* 1999; 13:42-8.

11. Departamento de Análise e Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Schraiber LB, D'Oliveira AFP, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:797-807.
13. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ER, Lozana JA, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:425-37.
14. Silva MA, Falbo Neto GH, Figueiroa JN, Cabral Filho JE. Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:264-72.
15. Katz ME, Holmes MD, Power KL, Wise PH. Mortality rates among 15- to 44-year-old women in Boston: looking beyond reproductive status. *Am J Public Health* 1995; 85:1135-8.
16. Filho AMS, Souza MFM, Gazal-Carvalho C, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2007; 16:7-18.
17. Botega NJ, Mitsuushi GN, Azevedo RCS, Lima DD, Fanger PC, Mauro MLF. Depression, alcohol use disorders and nicotine dependence among patients at a general hospital. *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32:250-6.
18. Gawryszewski VP, Kahn T, Mello-Jorge MHP. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:627-33.

Recebido em 14/Dez/2011

Versão final reapresentada em 19/Fev/2012

Aprovado em 13/Nov/2012