

ARTIGO ORIGINAL

# Existe diferença de raça/cor do feminicídio no Brasil? A desigualdade das taxas de mortalidade por causas violentas entre mulheres brancas e negras

*Is there race/color differential on femicide in Brazil? The inequality of mortality rates for violent causes among white and black women*

Mario Francisco Giani Monteiro<sup>a</sup>, Jackeline Aparecida Ferreira Romio<sup>b</sup>, Jefferson Drezett<sup>c</sup>



<sup>a</sup> Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

<sup>b</sup> Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)

<sup>c</sup> Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) - Faculdade de Medicina do ABC

**Autor correspondente**  
drezett@usp.br

Manuscrito recebido: Maio 2021

Manuscrito aceito: Junho 2021

Versão online: Julho 2021

## Resumo

**Introdução:** O feminicídio é considerado a expressão extrema da violência de gênero. O cenário brasileiro aponta para um complexo problema de saúde pública, com evidência de um fenômeno social mais grave para as mulheres negras.

**Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade por causas violentas em mulheres brancas e negras.

**Método:** Estudo ecológico de séries temporais com dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS. Estimamos a taxa de mortalidade de 2016-2018 sobre suicídios, agressões e mortes indeterminadas por violência na faixa etária de 15 a 29 anos e 30-59 anos entre mulheres brancas e não brancas. Os casos de feminicídio foram comparados com armas de fogo ou outros meios. A análise estatística utilizou o teste qui-quadrado, com nível de significância de  $p < 0,05$  e Intervalo de Confiança 95%. De acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo está isento da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Entre 15 e 29 anos, a taxa de mortalidade por agressão foi maior entre as mulheres pardas, 10,5/100.000, do que entre os brancos, 4,9/100.000. O mesmo ocorreu entre 30 e 59 anos, com 12,5/100.000 óbitos entre mulheres pardas e 5,9/100.000 óbitos entre mulheres brancas. As taxas de suicídio foram menores entre as mulheres negras do que entre as brancas de 15 a 29 anos (1,2/100.000 versus 2,8/100.000) e entre 30-59 anos (2,0/100.000 versus 5,2/100.000). Entre as mulheres não brancas, o uso de armas de fogo foi maior e entre as brancas o enforcamento.

**Conclusão:** As mortes violentas de mulheres por agressão afetam com mais força as mulheres negras brasileiras, independentemente da idade. As armas de fogo continuam sendo o principal recurso do agressor para a prática de feminicídio, especialmente contra mulheres não brancas.

**Palavras-chave:** violência doméstica, violência por parceiro íntimo, violência contra mulher, agressão, causas externas.

**Suggested citation:** Monteiro MFG, Romio JAF, Drezett J. Is there race/color differential on femicide in Brazil? The inequality of mortality rates for violent causes among white and black women. *J Hum Growth Dev.* 2021; 31(2):358-366. DOI: 10.36311/jhgd.v31.12257

## Síntese dos autores

### Por que este estudo foi feito?

O feminicídio é um grave problema de segurança e de saúde pública no Brasil, com taxas entre as maiores do mundo. Considerando os indicadores crescentes, disponíveis até o ano de 2017, os autores supunham que as taxas de feminicídio poderiam ter se agravado, buscando detalhar o impacto do fenômeno para as mulheres negras.

### O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Os autores realizaram estudo com dados do DATASUS, período de 2016-2018, estimando as taxas de mortalidade por agressão entre mulheres brasileiras brancas e negras em diferentes grupos etários. Os autores encontraram taxas maiores de feminicídio entre mulheres pretas e pardas, em todas as idades, principalmente com uso de armas de fogo.

### O que essas descobertas significam?

Os achados significam que as mulheres negras brasileiras são as mais impactadas por essa forma extrema de violência de gênero.

## INTRODUÇÃO

O termo feminicídio ou femineicídio deriva da língua inglesa, femicide, proposto por Diana Russell em 1976, durante o Primeiro Tribunal Internacional de Crimes contra a Mulher, em Bruxelas, para se referir à morte violenta de mulheres na perspectiva da sociologia e estudos de gênero<sup>1</sup>. Desde então, o entendimento do feminicídio consolidou-se como a morte de uma mulher por razão de gênero em diferentes contextos sociais e políticos, resultado de uma cultura de dominação e desigualdade de poderes entre o masculino e o feminino que inferioriza e subordina a mulher<sup>2</sup>.

O feminicídio é, sobretudo, uma categoria de análise feminista que permite dar visibilidade social às diferentes formas de extrema violência contra a mulher, ao mesmo tempo em que baseia seu reconhecimento jurídico e estabelece as responsabilidades do Estado<sup>3</sup>. Além disso, a incorporação da categoria de gênero e os conceitos de direitos humanos e sociais no campo da saúde pública permitem novas configurações para os modelos de cuidado às mulheres em situação de violência, questionando a essencialidade das diferenças entre os sexos e rompendo com o conceito de determinismo biológico<sup>4</sup>.

Parte significativa dos países da América Latina e do Caribe incorporou o feminicídio em suas leis penais entre 1995 e 2017<sup>2</sup>. Apesar do fato de o Estado brasileiro ter reconhecido o feminicídio como crime contra a humanidade desde 2002, de acordo com o artigo 7º do Estatuto de Roma do Tribunal Criminal<sup>5</sup>, sua classificação como crime hediondo ocorreu apenas em 2015, através da Lei nº 13.104<sup>6</sup>. Desde então, o país passou a reconhecer a gravidade dessa brutal violação dos direitos humanos das mulheres, bem como a necessidade de promover a justiça de gênero para terminar com práticas discriminatórias históricas<sup>7</sup>.

O Brasil tem indicadores elevados e crescentes de feminicídio, ficando em quinto lugar entre as maiores taxas do mundo, com apenas El Salvador, Colômbia, Guatemala e Federação Russa à frente<sup>8</sup>. Além disso, dados publicados em 2019 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam que entre 2007 e 2017 houve crescimento de 30,7% no número de feminicídios no Brasil, com aumento nas taxas de 3,9 para 4,7/100.000 no período<sup>9</sup>.

Essa evolução foi notadamente heterogênea entre os Estados da Federação, resultando, em 2017, na maior taxa de feminicídio estimada para Roraima (10,6/1.000.000), na região Norte, e na menor taxa registrada para São Paulo (2,2/100.000), na região Sudeste. Além disso,

houve aumento de 29,8% nos feminicídios praticados com armas de fogo no mesmo período<sup>9</sup>. O feminicídio no Brasil também apresenta padrões diferentes segundo regiões geográficas, conforme fatores expressos pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), refletindo as desigualdades sociais e econômicas do fenômeno<sup>10</sup>.

Os dados do IPEA também apontam para uma desigualdade significativa do feminicídio em relação à raça/cor das mulheres, com aumento de 4,5% na taxa entre as brancas e de 29,9% entre as mulheres negras (pretas e pardas) na mesma década. Considerando os números absolutos de violência letal contra as mulheres, o crescimento entre as mulheres brancas foi de 1,7%, com forte contraste com o aumento de 60,5% para as mulheres negras no mesmo período<sup>9</sup>.

Outro aspecto que deve ser observado no feminicídio, potencialmente mais adverso para mulheres negras, trata de diferentes metodologias para o registro de mortes violentas pelos setores da Segurança Pública e da Saúde. A legislação sobre feminicídio é relativamente nova, o que exige um processo constante de melhoria dos registros pelas autoridades judiciais<sup>9</sup>. Vale ressaltar que a estimativa do número de óbitos por feminicídios por meio de informações de saúde é uma interpretação e uma estratégia para superar a ausência de dados diretos, devido à recente classificação na área da justiça criminal.

No âmbito da saúde, os dados sobre violência interpessoal e auto-infligida tornaram-se de notificação compulsória a partir de 2009, pelo Sistema de Vigilância da Violência do Ministério da Saúde, sendo unificados e universalizados apenas em 2016 pela Portaria nº 2049. Dessa forma, as informações epidemiológicas sobre feminicídio no país podem enfrentar situações de subnotificação e inadequação dos registros, resultando em diferentes estatísticas de acordo com o documento empregado<sup>11</sup>.

Apesar desses indicadores, ainda há pouca informação sobre o feminicídio quando estratificado por raça/cor e por faixas etárias, ou sobre os meios de morte utilizados contra mulheres negras. Assim, o objetivo deste estudo é descrever as taxas de mortalidade feminina por causas violentas e comparar os meios e instrumentos utilizados pelo agressor no feminicídio de mulheres brancas e negras.

## MÉTODO

Estudo ecológico de séries temporais. Os dados

secundários sobre mortalidade por causas violentas foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Secretaria de Vigilância em Saúde, acessado no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no triênio de 2016 a 2018 (www.datasus.org.br).

As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 mulheres e classificadas como por auto-infligidas, por agressão e por intenção indeterminada, segundo idades de 15 a 29 anos e de 30 a 59 anos, e por registro de raça/cor. A cor da pele foi categorizada como branca, preta ou parda, segundo os critérios censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>12</sup>. Pelo mesmo critério, as mulheres negras foram caracterizadas pela soma de negras e pardas.

Para classificar as mortes por agressão foram adotados os códigos X91 (enforcamento, estrangulamento ou asfixia), X95 (agressão por arma de fogo), X99 (agressão por objeto cortante ou penetrante) e Y00 (agressão por objeto cortante), conforme a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças

e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Os feminicídios foram analisados de acordo com esses códigos, comparando mulheres brancas com mulheres negras e pardas. Os dados foram inseridos no software Epi Info, versão 7.2.3.1. A análise estatística utilizou o teste qui-quadrado de Pearson, sendo significativo valor de  $p < 0,05$  e intervalo de confiança (IC) de 95%.

O estudo envolveu apenas dados secundários coletados do sistema SIM/DATASUS com informações de amplo domínio público, isentando de submissão e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

As estimativas de mortalidade por agressão no Brasil passaram de 4,4/100.000 para 4,6/100.000 entre 2011 e 2017. As estimativas diminuíram para 4,2/100.000 em 2018, como resultado do aumento das taxas de lesões auto-infligidas e eventos de intenção indeterminada (tabela 1).

**Tabela 1:** Estimativas de taxas de mortalidade por 100.000 mulheres para três categorias de causas externas. Brasil, 2011 a 2018.

Categorias	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lesões auto-infligidas	2,1	2,2	2,1	2,1	2,3	2,2	2,5	2,5
Agressão	4,4	4,6	4,6	4,6	4,4	4,4	4,6	4,2
Eventos de intenção indeterminada	2,6	2,5	2,3	2,3	2,3	2,4	2,3	2,9

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A tabela 2 apresenta as taxas de mortalidade por 100.000 mulheres no período de 2016 a 2018, descritas segundo tipo de óbito, intervalos de idade e raça/cor registrada. As maiores taxas de mortalidade por agressão foram observadas para mulheres não brancas em ambas as faixas etárias, atingindo o maior valor de 12,5/100.000 entre mulheres pardas entre 30 e 59 anos. Os óbitos considerados indeterminados apresentaram as menores taxas de acordo com as variáveis estudadas. Por outro

lado, as taxas de mortalidade auto-infligida foram mais altas para as mulheres brancas em ambas as faixas etárias.

A tabela 3 mostra a comparação de feminicídios entre mulheres brancas e não brancas entre 15 e 59 anos, de acordo com os meios ou instrumentos utilizados pelo agressor. Os feminicídios com armas de fogo foram mais frequentes entre mulheres não brancas, enquanto que o enforcamento, estrangulamento ou sufocamento foram meios mais aplicados para mulheres brancas.

**Tabela 2 :** Taxa de mortalidade por 100.000 mulheres brasileiras de 15 a 29 anos e de 30 a 59 anos de acordo com tipo de morte por causas externas e registro de raça/cor, 2016 a 2018.

	15 – 29 anos			30 – 59 anos		
	branca	preta	parda	branca	preta	parda
Suicídio	2,8	1,2	2,6	5,2	2,0	4,0
Agressão	4,9	5,8	10,5	5,9	6,4	12,5
Violência indeterminada	0,8	1,0	1,1	1,5	1,5	2,1

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

**Tabela 3:** Feminicídios entre mulheres brancas e não brancas (pretas e pardas) de 15 a 59 anos de acordo com o instrumento ou meio de agressão nas categorias CID-10. Brasil, 2016 a 2018.

	Branca (n = 3.157)		não branca (n = 7.611)		OR (IC 95%)	p*
	n	%	n	%		
Arma de fogo	1.765	55,9	4.676	61,4	0,77 (0,70-0,82)	<0,001
Objeto cortante ou penetrante	901	28,5	2.043	26,8	1,10 (1,00-1,21)	0,031
Objeto contundente	231	7,3	506	6,6	1,13 (0,96-1,34)	0,119
Enforcamento, estrangulamento, sufocamento	260	8,2	386	5,1	1,75 (1,48-2,07)	<0,001

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Não branca: Odds Ratio=1. Legendas: \* Teste de qui-quadrado de Pearson. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde.

## DISCUSSÃO

A forma mais prevalente e socialmente visível do feminicídio está estritamente relacionada à violência perpetrada por pessoas com quem as mulheres mantinham relações conjugais, domésticas ou familiares em algum momento de suas vidas, denominada de feminicídio íntimo<sup>2,13</sup>. Geralmente precedido por atos crescentes de violência física, sexual ou psicológica, o feminicídio íntimo é estabelecido pela convergência de diversos fatores sociais, econômicos e culturais relacionados ao gênero<sup>2</sup>.

A menor escolaridade das mulheres está frequentemente associada à violência doméstica<sup>14,15</sup>, bem como ao baixo nível de escolaridade do agressor parceiro íntimo<sup>16,17</sup>, ou quando a formação ou qualificação profissional da mulher é maior do que a do parceiro<sup>18</sup>. As práticas religiosas também podem estar relacionadas com níveis mais elevados de violência por parceiros íntimos, como observado entre as mulheres evangélicas brasileiras<sup>19</sup> ou entre muçulmanas no Iraque<sup>20</sup>. Nos EUA, as mulheres em situação de violência doméstica que recorreram ao apoio religioso foram as que mais permaneceram dentro de uma relação interpessoal abusiva<sup>21</sup>.

Violência doméstica também atinge mulheres sem emprego formal ou ocupação<sup>22,23</sup>. Por outro lado, a maior autonomia econômica das mulheres pode ser considerada um elemento protetor para sofrer essa forma de violência<sup>17</sup>. Quanto menor a renda da mulher maior o risco de sofrer violência, dando ao fenômeno significado de acordo com a estratificação social<sup>24</sup>. Essa dimensão da violência doméstica no Brasil tem impacto direto nos espaços onde ocorrem os feminicídios, resultando em 27,6% dos casos consumados na residência da vítima<sup>9</sup>.

No Brasil, estima-se que cerca de 30% das mulheres experimentam algum tipo de violência física praticada pelo parceiro íntimo durante a vida<sup>25</sup>. De fato, os registros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam para 1.448.716 casos de violência doméstica processados no país. Somente no ano de 2017, as medidas protetivas somaram 236.641 solicitações, indicando um aumento significativo de 21% em relação ao ano anterior<sup>26</sup>.

No entanto, outros tipos de feminicídio devem ser considerados, como feminicídio não íntimo, praticado sem vínculos afetivos. Esses assassinatos frequentemente concorrem com a violência sexual, chamado feminicídio sexual<sup>13</sup>. Embora menos relatados, um estudo nacional na África do Sul encontrou que quase 20% dos feminicídios foram precedidos por crimes sexuais<sup>27</sup>. Também vale mencionar o assassinato violento de mulheres codificadas por tortura, ódio racial, transfobia, misoginia, sexismo, mutilação genital ou outras formas de dominação masculina heteronormativa, definido como feminicídio sistêmico ou feminicídio por conexão<sup>13</sup>.

Segundo o Mapa da Violência, publicado em 2015, o número de feminicídios entre mulheres brancas no Brasil diminuiu de 1.747 casos em 2003 para 1.576 casos em 2013, indicando uma redução de 9,8%. Por outro lado, o feminicídio de mulheres negras aumentou 54,2% no mesmo período, passando de 1.864 para 2.875 casos registrados<sup>8</sup>. Em outro estudo, publicado pelo IPEA, o feminicídio no país também mostrou-se cada vez maior

para as mulheres negras, atingindo taxa de 5,6/100.000 em 2017, contra 3,2/100.000 para mulheres brancas no mesmo ano<sup>9</sup>.

Os resultados deste estudo, referentes ao período mais recente de 2016 a 2018, mostram maiores taxas de feminicídio nas duas faixas etárias avaliadas, tanto para mulheres brancas quanto para negras. No entanto, a violência letal intencional contra mulheres pardas é alarmante, atingindo 10,5/100.000 entre 15 e 29 anos, e 12,5/100.000 de 30 a 59 anos, significativamente maior do que o observado nos mesmos intervalos para mulheres brancas, 4,9/100.000 e 5,9/100,00, respectivamente. Destaca-se que os valores encontrados para mulheres pardas excedem a maior taxa de feminicídio do mundo, atribuída a El Salvador, em 2012, estimada em 8,9/100.000<sup>8</sup>.

Essa desigualdade requer reflexão baseada na violência de gênero contra mulheres negras que atende sua dimensão histórica na sociedade brasileira como um amargo legado do período de escravidão. De fato, os dados censitários do IBGE indicam evidentes desvantagens sociais e econômicas das mulheres negras no país ao considerar indicadores de IDH<sup>12</sup>. Além disso, as mulheres negras enfrentam maiores obstáculos no acesso aos serviços de saúde qualificados e maior prevalência de problemas de saúde sexual e reprodutiva<sup>28</sup>.

Essa situação desfavorável e injustificável das mulheres negras também pode ser encontrada nos indicadores de violência que vivenciam. Levantamento recente sobre a violência por parceiro íntimo realizado em 86 serviços de emergência em 25 capitais brasileiras encontrou quase 70% dos casos envolvendo mulheres negras<sup>11</sup>. Outro estudo brasileiro constatou que as mulheres negras relataram sofrer violência significativamente mais frequentemente do que as brancas, reiterando a cor/etnia como elemento importante que permeia a violência doméstica e os conflitos de gênero<sup>24</sup>.

Mesmo em outros contextos sociais e culturais observa-se maiores índices de violência contra mulheres negras, particularmente quando praticados por um parceiro íntimo<sup>29</sup>. Mesmo durante a gravidez, a violência doméstica é mais prevalente entre as mulheres negras<sup>30</sup>. Nesse sentido, pouco se sabe sobre a situação do assassinato de mulheres negras durante a gravidez. No entanto, há evidências de que mulheres pertencentes a grupos étnicos minoritários ou com maior vulnerabilidade social correm maior risco de sofrer essa forma letal de agressão, especialmente no espaço doméstico, com taxas de mortalidade variando entre 0,97 e 10,6/100.000<sup>31</sup>.

Os meios com que as mulheres são agredidas e letalmente vitimadas também requerem atenção. Há amplas evidências dos impactos negativos para a sociedade da ampliação do acesso a armas de fogo. Estudo econométrico robusto conduzido por Donohue *et al.* (2019), concluiu que a flexibilização das leis esteve associada a um aumento de 13% para 15% nos crimes violentos em dez anos<sup>32</sup>. No mesmo sentido, estima-se que na ausência do Estatuto do Desarmamento as taxas de agressão no Brasil poderiam ter aumentado em 12% entre os anos de 2004 e 2007<sup>33</sup>. As agressões representam a segunda principal causa de mortes prematuras e com uma

participação crescente de armas de fogo, afetando 5,9% do Produto Interno Bruto (PIB)<sup>9</sup>.

Relação semelhante foi descrita entre armas de fogo e violência doméstica pelo parceiro íntimo. Um estudo envolvendo 45 estados americanos entre 1980 e 2013 indica que a proibição da posse de armas de fogo em uma ordem restritiva reduziu os feminicídios íntimos em 10%. Quando foram aplicadas restrições legais a homens condenados por crimes violentos, a redução dos feminicídios íntimos foi ainda maior, chegando a 23%<sup>34</sup>.

Neste estudo, o número de feminicídios praticados com armas de fogo foi notadamente maior para todas as categorias de mulheres de 15 a 59 anos, atingindo o maior valor de 4.263 casos entre mulheres não brancas. Nossos resultados corroboram os achados brasileiros de 2013, com 48,8% dos feminicídios praticados com armas de fogo e 25,3% com objetos cortantes ou penetrantes<sup>8</sup>. No entanto, encontramos diferença significativa nas mortes por armas de fogo entre as mulheres pardas quando comparadas às brancas.

Esse padrão de feminicídio encontrado no Brasil parece diferir de outros países. Em Taiwan, estudo retrospectivo de exames forenses de assassinatos de mulheres mostrou que lesões no pescoço eram mais comuns em feminicídios íntimos e lesões nos membros superiores em casos não íntimos. Lesões e hematomas intracranianos também foram mais frequentes quando o agressor era desconhecido, enquanto lesões cardíacas ocorrem mais no feminicídio íntimo. Apesar dessas diferenças, as causas mais comuns de morte foram atribuídas ao estrangulamento e lesões agudas pelo uso da força<sup>35</sup>.

Embora as agressões no Brasil apresentem números absolutos significativamente maiores para os homens, a análise segundo a idade indica distribuição semelhante para ambos os sexos. As incidências são descritas como muito baixas até os dez anos de idade, seguidas pelo crescimento acentuado até os 19 anos de idade e tendência de declínio lento até os 69 anos<sup>8</sup>. Neste estudo, encontramos uma situação diferente para o feminicídio, com maiores taxas de letalidade entre 30 e 59 anos de idade do que entre 15 e 29 anos, tanto para mulheres brancas quanto para mulheres negras e pardas.

Outras pesquisas corroboram nossos resultados, indicando que o feminicídio pode ser mais frequente entre as mulheres mais maduras. No município de Campinas, região Sudeste, a idade média das vítimas de feminicídio foi de  $31,5 \pm 7,18$  anos, com taxa estimada de 3,2/100.000 para o ano de 2015<sup>36</sup>. Em Taiwan, a idade média dos feminicídios íntimos foi de 40,0 anos, menor que a de casos não íntimos, 48,6 anos<sup>35</sup>.

Com taxas crescentes e elevadas, o feminicídio no Brasil tornou-se uma questão complexa e desafiadora, tanto para a esfera da segurança e responsabilização, como para a saúde pública. Nos últimos anos, o Estado brasileiro tem mostrado alguns avanços na formulação e implementação de políticas públicas para a mulher em situação de violência. Nesse contexto, a Lei nº 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, estabelece medidas protetivas para mulheres em situação de risco, como a retirada do agressor do domicílio, a proibição de

abordar e entrar em contato com a vítima e a restrição de visitas aos filhos<sup>37</sup>.

Embora haja um aumento nas denúncias e registros de violência contra a mulher após a Lei Maria da Penha<sup>38</sup>, o dispositivo legal ainda não teve os efeitos esperados sobre os índices de feminicídio. De fato, o CNJ reconhece a existência de um desequilíbrio jurisdicional nos Tribunais Estaduais diante do problema da violência doméstica, um dos componentes mais relevantes da morte violenta de mulheres<sup>26</sup>. Embora essas limitações importem, o enfrentamento do feminicídio não se fundamenta apenas na força das leis, exigindo políticas públicas que reduzam as iniquidades e desigualdades de gênero em todas as áreas da sociedade<sup>2,7</sup>. Além disso, as análises indicam a relação entre a diminuição dos homicídios e a melhoria do IDH ao longo dos anos no Brasil<sup>39</sup>.

Nesse sentido, acreditamos que os resultados deste estudo podem contribuir para a compreensão do feminicídio e para o aprimoramento das políticas públicas para as mulheres, em especial as mulheres negras. A escassez de pesquisas com este recorte justifica sua originalidade e as taxas de morte por agressão com armas de fogo contra mulheres pardas requer reflexão para sua magnitude. Por outro lado, observa-se que a complexidade do feminicídio requer cuidado para não generalizar os resultados deste estudo para outros contextos sociais e culturais.

Deve-se considerar o pequeno número de feminicídios registrados como de mulheres negras. Como a autodeclaração de cor/raça não é possível nesses casos, os registros acabam consolidados por critérios subjetivos menos confiáveis, possivelmente devido ao fenômeno social de branqueamento da população negra<sup>40</sup>. Esse número deve ser interpretado de acordo com a proporção da população autodeclarada preta no Brasil (7,6%) e a população autodeclarada parda (43,1%), que juntas compõem 51% da população negra brasileira, segundo censo de 2010<sup>12</sup>. Mesmo assim, há evidências de que as mulheres negras brasileiras têm maior chance de feminicídio doméstico e feminicídio sexual<sup>2</sup>.

O cenário do feminicídio no Brasil permanece preocupante. Desde 2019, o Poder Executivo vem caminhando para tentar aprovar medidas que facilitem o acesso da população a armas de fogo, o que pode potencialmente agravar o problema. Da mesma forma, busca combater o que chama de “ideologia de gênero”, baseado em uma perspectiva fundamentalista conservadora, que dificulta o enfrentamento de uma cultura patriarcal tolerante à violência de gênero.

## CONCLUSÃO

As taxas de feminicídio no Brasil apresentaram crescimento no triênio 2016-2018, permanecendo entre as mais altas do mundo. Mortes violentas por agressão atingiram com maior impacto mulheres brasileiras pardas, independente da faixa etária. As armas de fogo representaram o principal recurso do agressor para consumir o feminicídio, especialmente contra mulheres pardas de 15 a 59 anos, enquanto os óbitos por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento foram mais frequentes entre as mulheres brancas.

## Financiamento

Os autores não receberam nenhum apoio financeiro para a pesquisa, autoria e/ou publicação.

## Conflito de interesse

Os autores declaram que não têm conflitos de interesses.

## Contribuição dos autores

M.F.G.M., e J.A.F.R. desenvolveram a questão de pesquisa. M.F.G.M. realizou a extração dos dados das fontes. M.F.G.M., e J.D. realizaram a análise estatística. M.F.G.M., J.A.F.R., e J.D. interpretaram os resultados. M.F.G.M., e J.D. desenvolveram as tabelas. M.F.G.M., e J.D. escreveram o manuscrito. M.F.G.M., J.A.F.R., e J.D. revisaram e aprovaram o manuscrito final.

## Abreviações e símbolos

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacinal de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conseho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade

## REFERÊNCIAS

1. Inés Munévar DM. Delito de femicidio. Muerte violenta de mujeres por razones de género. 14(1): 135–75.
2. Romio JAF 1981-. Femicídios no Brasil, uma proposta de análise com dados do setor de saúde. 2017 [cited 2021 Jul 8]; Available from: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/330347>
3. Oliveira ACG de A, Costa MJS, Sousa ESS. FEMINICÍDIO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ASPECTOS SÓCIOJURÍDICOS. TEMA - Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553) [Internet]. 2016 Apr 29 [cited 2021 Jul 8]; 16(24; 25). Available from: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/236>
4. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Sociedade e Estado [Internet]. 2014 May 1 [cited 2021 Jul 8]; 29(2): 449–69. Available from: <http://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/?lang=pt>
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002. Promulga o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.
6. Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2015.
7. FEMINICÍDIOS E POSSÍVEIS RESPOSTAS PENAIAS: DIALOGANDO COM O FEMINISMO E O DIREITO PENAL | Gênero & Direito [Internet]. [cited 2021 Jul 8]. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/24472>
8. Jacobo Waiselfisz J. MAPA DA VIOLÊNCIA 2015 HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL.
9. Atlas da Violência 2019 [Internet]. [cited 2021 Jul 8]. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34784](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784)
10. Leite FMC, Mascarello KC, Almeida APSC, Fávero JL, Santos AS dos, Silva ICM da, et al. Analysis of the female mortality trend due to assault in Brazil, States and Regions. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Jul 8]; 22(9): 2971–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/JV3D5PbN759q348rcQjNgzL/?lang=en>
11. Garcia LP, Silva GDM da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2018 Mar 29 [cited 2021 Jul 8]; 34(4). Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/WgZw9hx8DNkMS749sR4zcQw/?lang=pt>
12. População Brasileira D. SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE VIDA. 2018;
13. Modelo de protocolo latino-americano para investigação de mortes violentas de mulheres (femicídios/feminicídios). 2014 [cited 2021 Jul 8]; Available from: [www.oacnudh.org](http://www.oacnudh.org)

14. SR K, YK D, G C, S C. Domestic violence in India: insights from the 2005-2006 national family health survey. *Journal of interpersonal violence* [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2021 Jul 8]; 28(4): 773–807. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22935947/>
15. Ali TS, Asad N, Mogren I, Krantz G. Intimate partner violence in urban Pakistan: prevalence, frequency, and risk factors. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2011 [cited 2021 Jul 8]; 3(1): 105. Available from: [/pmc/articles/PMC3089428/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24521235/)
16. MR R, AA da S, MT EA, RF B, LM de R, LB S, et al. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luís, Brazil. *BMC pregnancy and childbirth* [Internet]. 2014 Feb 12 [cited 2021 Jul 8]; 14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24521235/>
17. Puri M, Frost M, Tamang J, Lamichhane P, Shah I. The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. *BMC Research Notes* 2012 5:1 [Internet]. 2012 Jun 13 [cited 2021 Jul 8]; 5(1): 1–13. Available from: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-5-291>
18. Stöckl H, Heise L, Watts C. Factors associated with violence by a current partner in a nationally representative sample of German women. *Sociology of Health and Illness*. 2011 Jul; 33(5): 694–709.
19. Marabotti F, Leite C, Helena Costa M, li A, Wehrmeister FC, Petrucci D, et al. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. [cited 2021 Jul 8]; Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>
20. Al-Tawil NG. Association of violence against women with religion and culture in Erbil Iraq: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012; 12(1).
21. D K, S B, R F, J B, R W. Effects of religious and spiritual variables on outcomes in violent relationships. *International journal of psychiatry in medicine* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2021 Jul 9]; 49(4): 249–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060260/>
22. MC B, KC B, MJ B, GW R. Prevalence of Sexual Violence Against Women in 23 States and Two U.S. Territories, BRFSS 2005. *Violence against women* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2021 Jul 9]; 20(5): 485–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24759775/>
23. Rosa DOA, Ramos RC de S, Gomes TMV, Melo EM de, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Jul 9]; 42(spe4): 67–80. Available from: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/S6ft8GscKBZmQPPx3XKVNGL/?lang=pt>
24. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Junior I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jul 9]; 42(SUPPL. 1): 127–37. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/J5yLFXNgh57dBBkpwMrcWL/?lang=pt>
25. (PDF) Estudo da OMS de vários países sobre saúde da mulher e violência doméstica contra a mulher [Internet]. [cited 2021 Jul 9]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/237389201\\_WHO\\_Multi\\_Country\\_Study\\_on\\_Women's\\_Health\\_and\\_Domestic\\_Violence\\_Against\\_Women](https://www.researchgate.net/publication/237389201_WHO_Multi_Country_Study_on_Women's_Health_and_Domestic_Violence_Against_Women)
26. Abrahams N, Mathews S, Lombard C, Martin LJ, Jewkes R. Sexual homicides in South Africa: A national cross-sectional epidemiological study of adult women and children. *PLOS ONE* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2021 Jul 9]; 12(10): e0186432. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186432>
27. Conselho Nacional de Justiça. O Poder Judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2018. 24p.
28. Estatística SG, Em Saúde I. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. 2009;
29. Breiding MJ. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries* (Washington, DC : 2002) [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 9]; 63(8): 1. Available from: [/pmc/articles/PMC4692457/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24692457/)
30. S H-M, M C, D E, G R. Intimate Partner Violence Screening in the Prenatal Period: Variation by State, Insurance, and Patient Characteristics. *Maternal and child health journal* [Internet]. 2019 Jun 15 [cited 2021 Jul 9]; 23(6):756–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600519/>
31. Cliffe C, Miele M, Reid S. Homicide in pregnant and postpartum women worldwide: a review of the literature. *Journal of Public Health Policy* 2019 40: 2 [Internet]. 2019 Feb 6 [cited 2021 Jul 9]; 40(2): 180–216. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-018-0150-z>

32. Donohue JJ, Aneja A, Weber KD. Right-to-Carry Laws and Violent Crime: A Comprehensive Assessment Using Panel Data and a State-Level Synthetic Control Analysis. *Journal of Empirical Legal Studies* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2021 Jul 9]; 16(2): 198–247. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jels.12219>
33. Cerqueira D, Mello JMP de. Evaluating a National Anti-Firearm Law and Estimating the Causal Effect of Guns on Crime. *Textos para discussão* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 9]; Available from: <https://ideas.repec.org/p/rio/textdis/607.html>
34. AM Z, A M, S B, S F, D L, DW W. Analysis of the Strength of Legal Firearms Restrictions for Perpetrators of Domestic Violence and Their Associations With Intimate Partner Homicide. *American journal of epidemiology* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jul 9]; 187(7): 1449–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29194475/>
35. WL F, CH P, JC L, TT L, HL H. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic science international* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Jul 9]; 266: 80–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27235593/>
36. Caicedo-Roa M, Cordeiro RC, Martins ACA, Faria PH de. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2019 Jul 4 [cited 2021 Jul 9]; 35(6): e00110718. Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/hfXwbZWCbpxZnB3RYMDybXm/?lang=pt>
37. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.340, de 7 de agosto de 2006. 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 ago 2006.*
38. Gattegno MV, Wilkins JD, Evans DP. The relationship between the Maria da Penha Law and intimate partner violence in two Brazilian states. *Int J Equity Health*. 2016; 15 (1): 138. DOI: 10.1186/s12939-016-0428-3
39. Winzer L. The relationship between the Municipal Human Development Index and rates of violent death in Brazilian Federal Units. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 9]; 26(2): 211–7. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822016000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
40. Lima MEO, Vala J. Sucesso social, branqueamento e racismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2004 Apr [cited 2021 Jul 9]; 20(1): 11–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/ptp/a/PgkQfRgVmPjY69Q7HpvHngh/abstract/?lang=pt>

## Abstract

**Introduction:** Femicide is considered the extreme expression of gender violence. The Brazilian scenario points to a complex public health problem, with evidence of a more severe social phenomenon for black women.

**Objective:** To compare mortality rates due to violent causes in white and black women.

**Methods:** Ecological study of temporal series with secondary data obtained from the Mortality Information System of DATASUS. We estimated the mortality rate from 2016-2018 about suicides, aggressions, and undetermined death by violence in the range of ages 15-29 and 30-59 years among white and non-white women. Femicide cases were compared using firearms or other means. Statistical analysis employed the chi-square test, with a significance level of  $p < 0.05$ , Confidence Interval of 95%. According to resolution 510/2016 of the National Health Council, the study is exempted from Research Ethics Committee's evaluation.

**Results:** Between 15 and 29 years, the mortality rate due to aggression was higher for black, 10.5/100,000, than for white women, 4.9/100,000. The same occurred between 30 and 59 years, with 12.5/100,000 deaths among black and 5.9/100,000 deaths among white women. Suicide rates were lower for black than for white women aged 15 to 29 years (1.2/100,000 versus 2.8/100,000) and between 30-59 years (2.0/100,000 versus 5.2/100,000). Among non-white women, the use of firearms was higher and, among white women, hanging was used the most.

**Conclusion:** Violent deaths of women by aggression affect more forcefully Brazilian black women, regardless of age. Firearms remain the aggressor's main resource for practicing femicide, especially against non-white women.

**Keywords:** domestic violence, intimate partner violence, violence against women, aggression, external causes.

©The authors (2021), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.