

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: FEMINICÍDIO

VIOLENCE AGAINST WOMEN: FEMICIDE

Resumo

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública que afeta pessoas de todas as idades e de todos os estratos socioeconômicos e culturais. A agressão realizada por um parceiro íntimo pode envolver violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, sendo mais frequentemente parte de um padrão repetitivo. Normalmente, antecedendo o feminicídio, costumam ocorrer várias ameaças, chantagens, agressões e denúncias policiais. Esse delito constitui uma das principais causas de mortes prematuras femininas, ocorrendo como um fenômeno universal com especificações próprias de cada país. Vários fatores de risco podem estar associados ao feminicídio, tais como: mulheres imigrantes ou de minoria étnica, com parceiro ou ex-parceiro desempregado, ausência de união legal, presença de filhos de uniões anteriores, ruptura da relação por parte da mulher, violência prévia na relação ou durante a gestação, ciúmes, diferença de idade entre os parceiros e o consumo de álcool/drogas pelo agressor, vítima ou ambos. Nos últimos anos, observam-se avanços na legislação penal brasileira no que diz respeito ao combate à violência contra a mulher no âmbito familiar, sendo o feminicídio legislado na recente Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. A mudança na legislação é um avanço positivo e, juntamente com medidas protetivas nas áreas de saúde e segurança públicas, poderá proporcionar às futuras gerações uma sociedade em que as diferenças de gênero sejam respeitadas. Cabe aos psiquiatras o papel de atuar na detecção desse fenômeno, sugerindo ações de políticas públicas que englobem a avaliação e a assistência aos envolvidos.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo, homicídio, psiquiatria legal.

Abstract

Violence against women is considered a public health problem that affects people in all age groups and from

all socioeconomic and cultural strata. Aggression by an intimate partner may involve physical, psychological, sexual, property, and moral violence, and is often part of a repetitive pattern. Usually, prior to femicide, threats, blackmail, assaults and police complaints occur. Femicide is one of the main causes of premature death among females, occurring as a universal phenomenon with different peculiarities across countries. Several risk factors may be associated with femicide, such as: immigrant or ethnic minority women, unemployed partner or ex-partner, no legal relationship status, presence of children from previous relationships, women initiating breakup, prior violence in the relationship or during pregnancy, jealousy, age difference between partners and alcohol/drug consumption by the abuser, victim or both. In recent years, advances have been made in Brazilian criminal law in response to violence against women in the family setting, and femicide has been legislated upon in recent Law no. 13,104, of March 9, 2015. The change in legislation is a positive step forward; together with protective measures in the areas of public health and safety, it could provide future generations with a society in which gender differences are respected. It is the role of psychiatrists to act in the detection of this phenomenon, suggesting public policy actions that include evaluation and assistance to those involved.

Keywords: Intimate partner violence, homicide, forensic psychiatry.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública que afeta pessoas de todas as idades e de todos os estratos socioeconômicos e culturais. Estima-se que uma em cada três mulheres no mundo tenha vivenciado algum tipo de vitimização na infância, adolescência, adultez ou velhice¹. Embora as agressões possam ser exercidas por autores diversos e em diferentes contextos, como em local de trabalho, em conflitos

¹ Perita médica-legista, Departamento Médico-Legal de Porto Alegre, Instituto Geral de Perícias do Rio Grande do Sul (IGP-RS), Porto Alegre, RS. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Professor, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS. Professor, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, UFRGS, Porto Alegre, RS. Pós-doutorado pela UFRGS, Porto Alegre, RS. ³ Professora, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS. Docente, Maestría en Salud Mental Forense, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), La Plata, Argentina. Doutora em Medicina pela UNLP, La Plata, Argentina. Coordenadora, Departamento de Ética e Psiquiatria Legal, Associação Brasileira de Psiquiatria.

armados, relacionado a questões étnicas e raciais, por omissão do Estado²⁻⁴, a violência doméstica é a forma de agressão mais prevalente no mundo contra mulheres e crianças. Durante a infância, meninas costumam ser vitimadas pelos pais; durante o período reprodutivo, por parceiros, namorados e ex-companheiros; e na velhice, pelos filhos⁵. A gestação e o puerpério não se constituem em períodos de proteção para a violência conjugal.

A agressão realizada por um parceiro íntimo pode envolver violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral⁶, sendo mais frequentemente parte de um padrão repetitivo, de controle e dominação, do que um ato único de violência. A violência tende a piorar com o tempo e agravar sua intensidade, evoluindo de comentários depreciativos e agressões verbais, para as agressões físicas e/ou sexuais e podendo atingir a ameaça de morte e até mesmo o homicídio⁷. Muitas vezes, este ciclo de violência não é desfeito com a separação conjugal; em alguns países, uma entre três mulheres que buscam a separação acabam sendo vítimas de feminicídio^{3,8}. Antecedendo o feminicídio, costumam ocorrer várias ameaças, chantagens, agressões e denúncias policiais. Muitas vítimas de violência por parceiro íntimo buscam auxílio em emergência em função das violências sofridas, representando 14% do total de atendimento neste setor nos EUA⁹. Assim como ocorre com os suicidas, várias vítimas de feminicídio frequentaram o setor de emergência no ano que antecedeu suas mortes¹⁰. Lamentavelmente, as emergências ainda estão pouco preparadas para avaliar e encaminhar essa população, em função da sobrecarga de trabalho que limita o tempo para os atendimentos, da diversidade de motivos pelos quais buscam tratamento e das dificuldades das vítimas em reconhecerem e verbalizarem sua situação¹¹.

Esse tipo de violência traz graves e duradouras sequelas físicas e psicológicas para a vítima e para todo o grupo familiar. Crianças estão frequentemente presentes durante os atos de violência perpetrados por agressores conjugais, apresentando também riscos de sofrerem violências físicas e fatais. Entre as vítimas e os filhos sobreviventes, encontra-se um grande número de doenças crônicas, traumas e/ou transtornos psiquiátricos, tais como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima e agressividade¹².

Este artigo aborda o conceito e a epidemiologia do feminicídio, as características das vítimas e do delito, os fatores de risco associados e a legislação vigente, com o objetivo de dar subsídios que permitam uma maior identificação e um encaminhamento mais adequado das vítimas de violência doméstica.

FEMINICÍDIO

O homicídio de mulheres consecutivo à violência por parceiro íntimo representa o ponto máximo de um contínuo e crescente processo de vitimização^{4,13-15}. Esse delito constitui uma das principais causas de mortes prematuras femininas, ocorrendo como um fenômeno universal com especificações próprias de cada país.

Dois termos são encontrados na literatura para descrever as diferentes formas de violência que culminam com a morte de mulheres: femicídio e feminicídio^{14,16}. *Femicide* foi usado pela primeira vez em 1976, no Tribunal Internacional de Crimes contra Mulheres, durante o depoimento de Diana Russel. Em 2004, a deputada federal mexicana Marcela Lagarde (2004) adaptou a tradução femicídio para o termo feminicídio, buscando dar visibilidade ao fenômeno e trazer à tona a frequente impunidade que cerca a violência contra as mulheres, expressa através do homicídio em função do gênero.

EPIDEMIOLOGIA

Estudo realizado em 10 países europeus evidenciou que os assassinatos entre parceiros correspondem a 14% de todos os homicídios, sendo 39% dos homicídios femininos e 6% dos homicídios masculinos¹⁵. Nos casos em que a mulher mata seu amante ou marido, em geral, trata-se de um gesto de autodefesa ante agressões repetidas sofridas por elas.

Em 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, apontando que a prevalência de homicídios masculinos foi de 10,8/100.000 pessoas e de 2,5/100.000 pessoas para os homicídios femininos¹⁷. No Brasil, em 2013, ocorreram 4,8 homicídios para cada 100 mil mulheres, e na América Latina, apenas países como El Salvador, Colômbia e Guatemala apresentaram taxas mais elevadas⁵.

As taxas de feminicídio em países como Canadá, Espanha, EUA, Inglaterra e Itália variam entre 0,3 e

0,8/100.000 mulheres, contrastando com a África do Sul, com uma taxa de 24,7/100.000 mulheres¹⁸.

FATORES DE RISCO

Na Espanha, Sanz-Barbero et al.¹⁹ apresentaram os fatores de risco para o feminicídio praticado por parceiro íntimo, extraídos do Modelo Ecológico Integral de Lory Heise e revisado pela OMS. Entre os fatores individuais da vítima, encontram-se: mulheres imigrantes, de minoria étnica, com parceiro ou ex-parceiro desempregado e o consumo de álcool/drogas pelo agressor, vítima ou ambos. Entre os fatores envolvendo a relação, estão a ausência de união legal, presença de filhos de uniões anteriores, ruptura da relação por parte da mulher, violência prévia na relação, violência durante a gestação, ciúmes e diferença de idade entre os parceiros. Outros fatores que podem contribuir para a vitimização e/ou morte violenta e prematura de mulheres são idade jovem, a troca de parceiro, perseguição pelo agressor, acesso facilitado a armas, baixa escolaridade, ocupação não remunerada ou renda inferior a um salário mínimo^{17,20-25}.

CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DO DELITO

No Brasil, o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de homicídio é predominantemente de jovens (18 a 30 anos de idade), negras (aumento de 190,9% de homicídios em 10 anos), agredidas por familiar direto, mortas no próprio domicílio e com predomínio do uso da força na produção das lesões fatais⁵.

Existem diferenças entre os homicídios praticados por parceiros íntimos e por outros indivíduos quanto ao instrumento utilizado para causar o óbito, os tipos de lesões e a distribuição dessas feridas no corpo da vítima. No feminicídio, além das lesões decorrentes por arma de fogo, outros meios que exigem contato direto, como objetos cortantes, penetrantes, contundentes e sufocação, podem ser usados. Tais achados, associados à existência de tortura, agressão aos genitais, estupro e/ou lesões múltiplas, são indicativos de violência passional. É comum que o agressor culpe a vítima pelo seu próprio assassinato, seja pela forma como ela se veste, seja por ela assumir uma conduta mais independente ao tentar trabalhar ou estudar, ou, muito frequentemente, por desejar romper o relacionamento ou envolver-se com um novo parceiro²⁶. O conhecimento das características

desse tipo de violência determina a aplicação de medidas de proteção e prevenção específicas, considerando as dinâmicas e métodos próprios dos agressores^{2,18}.

O uso da força na produção de lesões fatais foi observado no estudo retrospectivo realizado por Fong et al.², ao pesquisar os achados forenses em casos de feminicídio em Taiwan. Foram estudados 220 casos ocorridos em 10 anos, sendo 114 ocasionados por parceiro íntimo e 106 por outros indivíduos. Em ambos os grupos, a causa predominante da morte foi ferimento por arma branca (50%), seguido do uso da força física em 24,6% dos casos (estrangulamento). Nesse estudo, a morte devido a ferimentos por arma de fogo ocorreu em apenas três casos, cujos agressores foram parceiros íntimos.

Nos EUA, Siegel & Rothman²⁷ analisaram homicídios ocorridos entre os anos de 1981 e 2013, observando que na maioria dos feminicídios o instrumento utilizado foi arma de fogo. Nesse estudo, os autores concluíram que houve forte associação entre a liberação de porte de armas e a morte de mulheres por parceiros íntimos. Na mesma linha de pesquisa, Price & Payton²⁸ levantaram dados sobre homicídios ocorridos no ano de 2010 e concluíram que as mulheres americanas apresentam probabilidade 11 vezes mais elevada de morte consecutiva a ferimentos por arma de fogo, na comparação com outros países desenvolvidos. Essas mulheres apresentam, ainda, nove vezes mais chance de serem assassinadas por parceiros íntimos do que por outros indivíduos, sendo a violência doméstica o fator percussor desses feminicídios.

LEGISLAÇÃO

Nos últimos anos, observam-se avanços na legislação penal brasileira no que diz respeito ao combate à violência contra a mulher no âmbito familiar. A Lei nº 11.340⁶, de 7 de agosto de 2006, apelidada Lei Maria da Penha, modificou as penas previstas para crimes de violência que tenham a mulher por vítima e implementou uma rede de proteção, com órgãos específicos para receber denúncias, processar e julgar os casos.

O feminicídio, por sua vez, foi legislado na recente Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015²⁹, que, alterando o Código Penal de 1940, prevê o crime de homicídio qualificado quando cometido contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, majorando a pena para 12

¹ Perita médica-legista, Departamento Médico-Legal de Porto Alegre, Instituto Geral de Perícias do Rio Grande do Sul (IGP-RS), Porto Alegre, RS. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Professor, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS. Professor, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, UFRGS, Porto Alegre, RS. Pós-doutorado pela UFRGS, Porto Alegre, RS. ³ Professora, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS. Docente, Maestria em Salud Mental Forense, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), La Plata, Argentina. Doutora em Medicina pela UNLP, La Plata, Argentina. Coordenadora, Departamento de Ética e Psiquiatria Legal, Associação Brasileira de Psiquiatria.

a 30 anos, em vez de 6 a 20 anos. A locução razões da condição de sexo feminino é explicada pela consideração das ocasiões em que o crime envolve violência doméstica e familiar, bem como menosprezo ou discriminação à condição de mulher. Além disso, aumenta-se a pena de um terço até a metade se o crime for praticado durante a gestação ou nos 3 meses posteriores ao parto³⁰. O feminicídio foi incluído no rol de crimes hediondos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diversas violências praticadas contra a mulher se constituem em questão de saúde e segurança públicas, apresentando como consequência um forte impacto nas vítimas, suas famílias e na sociedade, necessitando de manejo interdisciplinar e estratégias de prevenção.

A mudança na legislação é um avanço positivo e, juntamente com medidas protetivas nas áreas de saúde e segurança públicas, poderá proporcionar às futuras gerações uma sociedade em que as diferenças de gênero sejam respeitadas, sem o exercício deletério de poder entre homens e mulheres.

Cabe aos psiquiatras o papel fundamental de atuar junto aos demais membros da saúde na detecção desse triste fenômeno, rompendo o silêncio, sensibilizando e conscientizando a população, sugerindo ações de políticas públicas que englobem a avaliação e a assistência aos envolvidos. Agindo dessa forma, estaremos promovendo saúde, prevenindo sofrimento de diferentes membros familiares e defendendo a vida das mulheres.

Artigo submetido em 28/09/2019, aceito em 26/11/2019. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Lisieux E. de Borba Telles, Av. João Obino, 383/602, CEP 90470-150, Porto Alegre, RS. E-mail: lisieux383@gmail.com

Referências

1. Wilson TD. Violence against women in Latin America. *Lat Am Perspect*. 2014;41:3-18.
2. Fong WL, Pan CH, Lee JC, Lee TT, Hwa HL. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: a 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int*. 2016;266:80-5.
3. von Mühlen BK, Strey MN. Avanços e retrocessos no combate da violência contra mulheres. *Athenea Digital*. 2013;13:229-37.
4. Portela AP, Ratton JL. A teoria social feminista e os homicídios: o desafio de pensar a violência letal contra as mulheres. *Rev Sociol UFSCar*. 2015;5:93-118.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil [Internet]. 2015 [cited 2016 May 24]. www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
6. Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
7. Saffioti H, Almeida S. Violência de gênero: poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.
8. Grana SJ. Sociostructural considerations of domestic femicide. *J Fam Violence*. 2001;16:421-35.
9. Davidov DM, Larrabee H, Davis SM. United States emergency department visits coded for intimate partner violence. *J Emerg Med*. 2015;48:94-100.
10. Juodis M, Starzomski A, Porter S, Woodworth M. A comparison of domestic and non-domestic homicides: further evidence for distinct dynamics and heterogeneity of domestic homicide perpetrators. *J Fam Violence*. 2014;29:299-313.
11. Beynon CE, Gutmanis IA, Tutty LM, Wathen CN, MacMillan HL. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health*. 2012;12:473.
12. Hamilton LHA, Jaffe PG, Campbell M. Assessing Children's risk for homicide in the context of domestic violence. *J Fam Violence*. 2013;28:179-89.
13. Fernández AM, Tajer D, Galimberti D, Ferrarotti A, Chiodi A, Borakievch S. Estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femenina por causas externas y su relación con la violencia de género. *Rev Argent Salud Publica*. 2010;1:1:18-23.
14. Pasinato W. "Femicídios" e as mortes de mulheres no Brasil. *Cad Pagu*. 2011;37:219-46.
15. Corradi C, Stöckl H. Intimate partner homicide in 10 European countries: statistical data and policy

- development in a cross-national perspective. *Eur J Criminol.* 2014;11:601-18.
16. Santos JMM, de Andrade LC, Rocha GS, Silva JS, Fonseca MO, Sodré ESA, et al. Homicídio passional: quando a paixão se transforma em crime. *Cad Grad Cien Hum Soc UNIT.* 2014;1:87-9.
 17. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre a prevenção da violência - 2014 [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 5]. nevsp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf
 18. Corradi C, Piacenti F. Analyzing femicide in Italy. Overview of major findings and international comparisons. *Rom J Sociol Stud;* 2016;1:3-17.
 19. Sanz-Barbero B, Heras-Mosterio J, Otero-García L, Vives-Cases C. Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. *Gac Sanit.* 2016;30:272-8.
 20. Bezerra FL. Perfil da violência contra mulheres analisadas junto ao NUMOL/CG no ano de 2012 [monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
 21. Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry M, et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *Am J Public Health.* 2003;93:1089-97.
 22. Frye V, Galea S, Tracy M, Bucciarelli A, Putnam S, Wilt S. The role of neighborhood environment and risk of intimate partner femicide in a large urban area. *Am J Public Health.* 2008;98:1473-9.
 23. Meneghel SN, Ceccon RF, Hesler LZ, Margarites AF, Rosa S, Vasconcelos VD. Femicídios: narrativas de crimes de gênero. *Interface (Botucatu).* 2013;17:523-33.
 24. da Silva MA, Cabral Filho JE, Amorim MMR, Falbo Neto GH. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. *Cad Saude Publica.* 2013;29:391-6.
 25. Telles LE, Barros AJ, Moreira CG, Almeida MR, Telles Mde B, Day VP. Intimate partner violence during pregnancy: case report a forensic psychiatric evaluation. *Braz J Psychiatry.* 2016;38:87-8.
 26. Bins H, Telles L, Panichi R. Violência contra a mulher. In: Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB, organizadores. *Psiquiatria forense de Taborda.* Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 181-200.
 27. Siegel MB, Rothman EF. Firearm ownership and the murder of women in the United States: evidence that the state-level firearm ownership rate is associated with the nonstranger femicide rate. *Violence Gend.* 2016;3:20-6.
 28. Price J, Payton E. Intimate partner firearms violence: a topic ignored in women's health journals and the impact on health providers. *Violence Gend.* 2016;3:36-41.
 29. Brasil, Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015 [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 20]. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm
 30. Telles L, Barros A. Homicídio familiar. In: Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB, organizadores. *Psiquiatria forense de Taborda.* Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 384-99.