



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**VICTORIA MARIA BARBOSA DA COSTA**

**FEMINICÍDIO, DESIGUALDADES RACIAIS E POLÍTICA DE SAÚDE: ANÁLISE  
BIBLIOGRÁFICA DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA**

**BRASÍLIA  
2022**

**VICTORIA MARIA BARBOSA DA COSTA**

**FEMINICÍDIO, DESIGUALDADES RACIAIS E POLÍTICA DE SAÚDE: ANÁLISE  
BIBLIOGRÁFICA DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção parcial de título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscilla Maia de Andrade.

**BRASÍLIA  
2022**

Universidade de Brasília – UnB  
Instituto de Ciências Humanas – IH  
Departamento de Serviço Social – SER

**FEMINICÍDIO, DESIGUALDADES RACIAIS E POLÍTICA DE SAÚDE: ANÁLISE  
BIBLIOGRÁFICA DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso da discente:

**Victoria Maria Barbosa da Costa**

**Banca Examinadora**

---

Orientadora

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Priscilla Maia de Andrade**

Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Lucélia Luiz Pereira**

Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Renata Melo Barbosa do Nascimento**

Pesquisadora do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (NEAB/CEAM/UNB)

**BRASÍLIA  
2022**

*“A nossa fala estilhaça a máscara do silêncio”*

Conceição Evaristo

## AGRADECIMENTOS

Aos meus orixás, especialmente minha mãe Oyá e boas energias do universo transmitido por Buda por ter me permitido chegar onde estou.

À minha negona, militante política e do dia a dia: mãe obrigada por ensinar que a luta continua, obrigada por abrir caminhos para que hoje eu possa estar aqui, obrigada por mostrar desde cedo que o negro é lindo demais. Você me ensina a lutar pelo que somos e pelo o que queremos, sem perder a ternura no olhar e o sorriso para acreditar em mundo mais equânime.

Aos meus ancestrais, Maria José e Alírio, vó e vô, obrigada pelo amor supremo e fraternal. Agradeço pela educação humana que vocês me proporcionaram e o cuidado. Vocês não tiveram acesso à educação formal, mas vocês fizeram que este trabalho fosse realizado. Vocês plantaram a semente, mesmo não estando mais presente nesse plano de vida, a colheita está sendo realizada, daqui eu posso sentir a felicidade de vocês.

Às mulheres negras que fazem a família Barbosa, vocês me constituíram como ser.

Ao feminismo negro e o movimento de mulheres que foram meus antecessores, muitas abriram os caminhos para que hoje eu esteja aqui, minha profunda gratidão e respeito. Por uma consciência negra e feminista sempre.

À Priscilla Maia, você foi muito além do que uma orientadora foi uma amiga. Sou grata por sua sensibilidade imensa, por acreditar nessa pesquisa e em mim. Agradeço por cada incentivo, conversas e socialização de informações. Com você esse trabalho pode tornar-se sua melhor versão. Você me mostrou um lado essencialmente humano da academia. Obrigada por fazer esse sonho torna-se realidade.

Às amigas, aquelas construídas durante a graduação no dia a dia do curso, que me fizeram conhecer tantas pessoas diferentes e maravilhosas. E aquelas da vida, que me acompanham durante anos. Obrigada pela companhia e aprendizado de tantas pessoas incríveis, especialmente as mulheres. Ao amigo irmão Gustavo, obrigada por sempre cuidar de mim e deixar minha vida bem mais leve.

À todas/os professoras e professores de disciplinas de temáticas raciais vocês mudaram minha trajetória da graduação na Universidade de Brasília.

À equipe do PAV (Programa de Assistência e Vigilância à Violência) Flor do Cerrado. Especialmente à assistente social Cida, psicóloga Silvia e todas as usuárias que me forneceram muitas reflexões que constituíram o primeiro ato para a elaboração deste trabalho.

À Renata Melo, agradeço pela amizade e companheirismo. Você sempre acreditou no meu potencial e me faz evoluir diariamente.

À Lucélia Pereira, por aceitar o convite de fazer parte dessa banca. Por ser essa referência tão importante para o Serviço Social brasileiro, ampliando a luta antirracista em todos os espaços da academia.

À Marielle Franco, Fran Demétrio e bell hooks este trabalho presta uma homenagem. Vocês revolucionaram o mundo posto a sua realidade, a passagem foi curta, mas o legado é imortal.

Este trabalho é dedicado para todas as meninas e mulheres vítimas cruel do racismo e do patriarcado. A memória de vocês jamais será esquecida, afinal, silêncio não é palavra feminina.

*“[...] como é possível que o racismo, a discriminação racial e a violência racial permaneçam como temas periféricos no discurso, na militância e boa parte das políticas sobre a questão da violência contra a mulher? Só podemos atribuir isto à conspiração de silêncio que envolve o tema do racismo em nossa sociedade e a cumplicidade que todos partilhamos em relação ao mito da democracia racial e tudo o que ela esconde. Historicamente, as políticas públicas para as mulheres no Brasil, partem de uma visão universalista e generalizante de mulher, incapaz desse simples questionamento, afinal que cara têm as mulheres desse país?”*

Sueli Carneiro

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo averiguar se o feminicídio está sendo abordado nas publicações científicas da área da saúde coletiva considerando as desigualdades raciais como um de seus determinantes. Para isso, investigou-se o Sistema Único de Saúde, a partir da perspectiva da interseccionalidade; a violência contra as mulheres e o feminicídio sob o viés da desigualdade racial e se (e como) as publicações científicas referentes a três revistas da área da saúde coletiva, têm considerado as desigualdades raciais como um de seus determinantes. Para tal, a presente pesquisa, de caráter qualitativo e exploratório, analisou a literatura científica referente três revistas nacionais e em língua portuguesa de melhor classificação da área de saúde pública (A2 e B1 - Qualis/Capes, quadriênio 2013 a 2016, disponíveis na Plataforma Sucupira no ano de 2022): Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva e Cadernos Pagu. Utilizando dos termos feminicídio, assassinato de mulheres e homicídio de mulheres sem recorte temporal pré-definido, buscou-se encontrar e analisar os artigos que tratavam do crime de feminicídio, buscando compreender como que tal forma de violência letal contra as mulheres está sendo abordado no campo científico da saúde coletiva. Como resultado, emergem os determinantes que atingem essa violência: patriarcado/gênero; negligência estatal; tráfico de drogas – e também, o núcleo temático da presente pesquisa, a questão étnico-racial e interseccional. Tais publicações assinalam que são as mulheres negras, jovens, pobres, com baixa escolaridade, moradoras de áreas periféricas e trabalhadoras sexuais o perfil predominante de mulheres vítimas do crime de feminicídio no Brasil.

**Palavras-Chave:** Feminicídio; Desigualdades Raciais; Racismo; Saúde.



## ABSTRACT

The present work aims to investigate whether femicide is being addressed in scientific publications in the field of public health considering racial inequalities as one of its determinants. In order to do so, it was investigated the Unified Health System, from intersectionality perspective; violence against women and femicide from the perspective of racial inequality, and if (and how) scientific publications are references to three journals on collective health considered racial inequalities as one of its determinants. To this end, the present qualitative and exploratory research analyzed the scientific literature referring to three national and Portuguese language journals with the best classification in the area of public health (A2 and B1 – Qualis/Capes, quadrennium 2013 to 2016, available on the Platform Sucupira in the year 2022): *Public Health*, *Science and Public Health* and *Magazine Pagu*. Using the terms femicide, homicide of women and murder of women pre-defined time frame, we sought to find and analyze the articles that dealt with the crime of femicide, seeking to understand how this form of lethal violence against women is being addressed in the scientific field of public health. As a result, the following determinants that infer this violence: patriarchy/gender; state negligence and also, the thematic core of this research, the ethno-racial and intersectional issue racial. They point out that black, young, poor, poorly educated, living in peripheral areas, and sex workers are the predominant profile of women victims of the crime of femicide in Brazil.

Keywords: Femicide; Racial Inequalities; Racism; Health.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Publicações científicas da área da saúde coletiva/inter e multidisciplinares, por autor, revista, termo utilizado, metodologia e abrangência territorial.....56-58

Quadro 2 – Determinantes do feminicídio, segundo nomenclatura: assassinato de mulheres e homicídio de mulheres.....62

Quadro 3 – Quadro sobre a questão racial: racismo e interseccionalidade como determinantes nas publicações acerca da violência contra as mulheres.....65

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
AIS - Ação Integrada de Saúde  
CDS - Comissão de Determinantes Sociais em Saúde  
CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde  
CEDAW - Comitê sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
CPMI - Comissão Parlamentar Mista de Inquérito  
CSW - Comissão sobre a Situação da Mulher  
DEAM'S - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher  
GTI - Grupo de Trabalho Interministerial  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social  
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social  
JECRIMs - Juizados Especiais Criminais  
LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais/Transgêneras, Queer, Intersexo, Assexuais, inclusão de outras  
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social  
MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira  
OEA - Organização dos Estados Americanos  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PIASS - Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento  
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher  
PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra  
SEPPIR - Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial  
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
SUDS - Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados  
SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO</b>	<b>.....12</b>
Procedimentos metodológicos	.....14
<b>CAPÍTULO 1 – INTERSECCIONALIDADE E A SAÚDE PÚBLICA: PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO FEMINICÍDIO</b>	<b>.....17</b>
1.1 Interseccionalidade o cruzamento entre raça, gênero e classe	.....18
1.2 Política de Saúde no Brasil	.....25
1.3 Desigualdades interseccionais e determinantes do processo de saúde e doença	.....29
<b>CAPÍTULO 2 - VIOLÊNCIA E DESIGUALDADES DE GÊNERO E RAÇA</b>	<b>.....35</b>
2.1 Conceituar violência: nomear para existir	.....35
2.2 Feminicídio	.....39
2.3 Legislações sobre violência contra a mulher: Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio	.....42
2.4 Desigualdades raciais no contexto de violência	.....47
<b>CAPÍTULO 3 - LITERATURA CIENTÍFICA DA SAÚDE COLETIVA: UMA LUPA SOBRE O FEMINICÍDIO E SUA RELAÇÃO COM AS DESIGUALDADES RACIAIS.</b>	<b>.....55</b>
3.1 A lupa está afastada: um olhar geral sobre a literatura de três revistas da área de saúde coletiva sobre o feminicídio	.....55
3.2 A lupa mais próxima: determinantes do feminicídio/ assassinato de mulheres/ homicídio de mulheres	.....62
3.3 A lupa está agora sob somente um foco: a questão étnico-racial e a interseccionalidade	.....65
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>.....70</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>.....72</b>
<b>ANEXO</b>	<b>.....81</b>

## INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso trata sobre o feminicídio, as desigualdades raciais e a política de saúde. Seu objeto de estudo é a análise bibliográfica das publicações acerca do feminicídio estabelecendo sua relação com as desigualdades raciais. Assim, assume-se como problema de pesquisa a questão: “De que maneira o feminicídio, considerando as desigualdades raciais, é abordado nas publicações científicas da saúde?” A violência contra as mulheres é aqui analisada como uma violência de gênero. Os estudos são recentes no contexto acadêmico, que se volta para a questão com mais afinco a partir da década de 1990, e poucas são as publicações apropriadas pelo serviço de saúde (MINAYO, 2003).

O objetivo geral é averiguar se o feminicídio está sendo abordado nas publicações científicas da área da saúde coletiva considerando as desigualdades raciais como um de seus determinantes. E os objetivos específicos são: analisar a política de saúde através da interseccionalidade de gênero, raça e classe; compreender a violência contra as mulheres e o feminicídio sob o viés das desigualdades raciais e apreender se as publicações científicas da área da saúde coletiva têm considerando as desigualdades raciais como um de seus determinantes.

A perspectiva neste trabalho voltada para a especificidade do crime de feminicídio a partir de um viés étnico/racial justifica-se devido aos índices apresentados como o do *Atlas de Violência (2020)*: a taxa de homicídio de mulheres negras aumentou 12,4% em comparação, houve a queda 11,7% de no número de homicídios de mulheres não negras, no período de uma década entre 2008 e 2018 no Brasil. Infelizmente o feminicídio ainda não é abordado como uma temática de pesquisa muito explorada. Desta forma, o trabalho busca questionar o silêncio acerca do tema, e estabelecer algumas reflexões, buscando compreender de que maneira a violência contra as mulheres, especialmente o feminicídio, organiza-se na estrutura social que é racista/patriarcal/capitalista.

O estudo assume que a violência contra as mulheres é uma questão de saúde pública (MINAYO, 1993) e está organizado em três capítulos. O primeiro tem como propósito lançar

análise do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionando-se com interseccionalidade, ou seja, como a interseccionalidade tem sido incorporada pela política de saúde no Brasil. Uma vez que o conceito propõe investigar as múltiplas opressões que determinam sistemas de poder e, conseqüentemente, de desigualdades. Assim, foi analisado o intercruzamento entre raça, gênero e classe. Para tal, utiliza-se a) a construção social e cultural do racismo, para estabelecer a análise do racismo estrutural, e b) os conceitos de gênero e sexo, por meio da perspectiva feminista. Isso para percorrer a história da política de saúde no contexto brasileiro, verificando se as desigualdades interseccionais têm sido consideradas como determinantes do processo de saúde e doença.

No segundo capítulo, busca-se conceituar a violência contra as mulheres e tipificá-la. Compreendendo a violência como um fenômeno social, oriundo do patriarcado, que ocorre ao longo dos tempos em todas as sociedades em menor ou maior escala. Sua tipificação visa demonstrar que a mesma não se reduz a violência física, sendo múltipla e abrangente. Já o feminicídio é abordado por meio do seu caráter histórico. Por fim, ocorre a investigação das legislações acerca da violência contra as mulheres: Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio, com o objetivo de evidenciar o histórico social para sua elaboração e efetivação. Ao final, tem-se o debate da violência racial no contexto da violência contra a mulher, estabelecendo raça/etnia, no contexto brasileiro, como fatores primordiais ao atentado aos direitos das mulheres - salientando que a violência contra as mulheres não deve associada somente a desigualdade de gênero, mas também as desigualdades raciais.

E no terceiro capítulo, busca-se completar o alcance do objetivo central da pesquisa: “averiguar nas publicações científicas da área da saúde coletiva, se o feminicídio está sendo abordado considerando as desigualdades raciais como um de seus determinantes”. De modo a compreender como o processo de construção do presente trabalho ocorreu, explica-se, a seguir, os procedimentos metodológicos adotados.

## **Procedimentos metodológicos**

A abordagem metodológica da presente pesquisa é qualitativa e de caráter exploratório. Essa opção deve-se ao objeto e objetivos escolhidos, uma vez que a pesquisa qualitativa trabalha com fenômenos que necessitam de uma análise para além de quantitativa, uma análise que permita compreender algo que não está explícito nos números. De acordo com Minayo (2002), a abordagem de pesquisa qualitativa mostra possível o estudo das relações sociais, bem como das ações e relações humanas, temas que condizem com a questão em estudo desta pesquisa.

A opção por realizar uma pesquisa de cunho exploratório se deve ao fato de o objeto de estudo ainda ser incipiente na literatura científica. Para sua execução, adotou-se os procedimentos de pesquisa: levantamento e a análise bibliográfica. Para Gerhardt e Silveira (2009) o levantamento bibliográfico se refere à identificação e organização de referências bibliográficas já estudadas que foram publicadas por diferentes meios e que busca chegar a respostas acerca do problema de pesquisa, e a análise bibliográfica consiste no exame detalhado da literatura produzida, com destaque para as questões que compõem o objeto de investigação.

O levantamento e análise de referências bibliográficas realizadas para o presente trabalho centrou-se na análise da literatura científica referente três revistas nacionais e em língua portuguesa de melhor classificação da área de saúde pública (A2 e B1 - Qualis/Capes, quadriênio 2013 a 2016, disponíveis na Plataforma Sucupira no ano de 2022): Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva e Cadernos Pagu. Destaca-se também que tais revistas estão dentre as mais representativas para o curso de Serviço Social – fato que também influenciou a escolha. Assim, estas três revistas foram utilizadas para realizar uma amostra de como o tema do feminicídio tem sido tratado.

A busca foi feita através dos termos “feminicídio”, “homicídio de mulheres” e “assassinato de mulheres”, sendo reunidas as bibliografias que apresentavam tais termos presentes no título e/ou resumo e/ou palavras-chaves. Além de “feminicídio”, os demais termos foram escolhidos com intuito de abarcar as mortes de mulheres por questão de gênero, que ainda não são classificadas como feminicídio nas publicações – fato que desvenda

resistência/negação em fazer o uso do termo feminicídio após 7 anos que sua legislação foi aprovada.

Os resultados encontrados foram 20 artigos, sendo 11 relacionado ao termo feminicídio, 8 ao termo homicídio de mulheres e 1 publicação para com o assassinato de mulheres. Ressalta-se que a temporalidade dos artigos não foi definida: ela se deu a partir da busca dos termos, desse modo, o período identificado das produções encontradas nas três revistas foi de 1991 a 2022.

A investigação dos artigos ocorreu no site das revistas citadas, na plataforma Scielo que é um sistema de catalogação dos artigos que estão recomendados dentro da Plataforma Qualis/Capes e por último uma repescagem no Google. Dessa maneira na revista **Cadernos de Saúde Pública**: foram identificados 7 artigos com termo feminicídio, 2 artigos encontrados no site da revista e 4 no Scielo; 6 artigos com o termo homicídio de mulheres foram encontrados no Scielo<sup>1</sup> e nenhum no site da revista. Acerca do assassinato de mulheres nenhum artigo relacionado foi encontrado no site da revista e nem no Scielo.

Na revista **Ciência e Saúde Coletiva** a busca dos artigos foi realizada pelo site da revista, mas o acesso ao conteúdo dos artigos ocorre por meio do Scielo. Todavia, quando se define a busca somente pelo o Scielo, no resultado não aparecem todos os artigos. Desta forma temos 7 artigos sobre o feminicídio, os 7 registros abrem no site da revista mas somente 4 aparecem na busca exercida no Scielo. Nos termos homicídio de mulheres e assassinato de mulheres, o número de registros apresentado pelo site da revista é extenso: mais de 4000 artigos, neste caso somente foi utilizada da plataforma Scielo, cujo registro são de apenas 4 artigos para homicídio de mulheres e 1 artigo para o assassinato de mulheres.

Nos **Cadernos Pagu**, 2 artigos foram encontrados referentes ao tema feminicídio, mas, em um artigo, não foi realizado a análise, pela temática não ser alusiva á saúde pública<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Dentre os 6 artigos encontrados por meio do termo homicídio de mulheres. Um denominado de: “Mortalidade de homens jovens por agressão no Brasil, 2010-2014: um estudo ecológico” aparece na busca mas não faz referência à violência contra as mulheres. Assim, o artigo não é utilizado nesta pesquisa.

<sup>2</sup> O artigo denomina-se: “A performance pós-moderna de Nélide Piñon contra o feminicídio em Vozes do Deserto.”



O outro artigo encontrado foi no site da revista e no Scielo. Em relação ao homicídio de mulheres, nenhum artigo foi identificado. Já para o termo assassinato de mulheres 1 artigo foi achado, encontra-se tanto no site da revista quanto no Scielo. Ao final do trabalho em anexo está disponível o link das bibliografias encontradas.

Relativamente à repescagem, é feito por meio do site Google, ocorre na busca de dois artigos específicos que foram investigados, são eles: A violência masculina é dirigida para Eva ou Maria? e Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiros íntimos no Brasil. Tais artigos não aparecem no site da revista e nem no Scielo com uso das palavras-chaves. Entretanto, aparecem associados às revistas Cadernos de Saúde Pública e Ciência e Saúde Coletiva, respectivamente, quando a busca dos artigos é realizada via Google. Outro ponto é que todas as publicações encontradas neste trabalho foram por meio eletrônico, o que incide em uma reflexão acerca da possibilidade da existência de outras publicações.

Para a análise dos artigos encontrados, foi criado um quadro para catalogá-los e sistematizá-los a partir de elementos classificatórios e explicativos, tal como: ano da publicação, título da publicação, autores, tema, área temática da revista, classificação Qualis/Capes, palavra-chave utilizada para encontrar tal artigo, tipo de metodologia empregada, abrangência territorial analisada, determinantes do feminicídio, entre outros.

E para analisar as bibliografias encontradas, adotou-se como referências teóricas e conceituais a discussão sobre a intersecção das estruturas de classe, gênero e raça/etnia na configuração das desigualdades sociais, em especial no que se refere à violência contra as mulheres; e o desenho da política de saúde no Brasil. Para tal, utilizou-se bibliografias de autoras/es e obras consideradas referências em tais discussões científicas.

## Capítulo 1 – Interseccionalidade e Saúde Pública: Parâmetro para análise do feminicídio

Para discorrer sobre a política de saúde no Brasil, o trabalho utilizará a categoria interseccionalidade, para compreender de que maneira a saúde relaciona-se com o determinante interseccional nas suas ações.

Para tal, se faz necessário compreender o que é interseccionalidade e sua importância histórica. Desde os anos de 1960/1970 as feministas negras estadunidenses forjavam em seu movimento a ideia de interseccionalidade, que na década de 1980 foi concretizada no manifesto *Black Feminist Statement*, o documento critica a perspectiva de análise de raça e gênero como sistemas separados de opressão, incidindo em uma investigação parcial, para superar as injustiças sociais na vida de mulheres negras (COLLINS, 2017). Assim, a origem da interseccionalidade emerge nos movimentos sociais e de mulheres negras que lutavam por emancipação, através dos debates sobre o intercruzamento de raça, gênero e classe.

A interseccionalidade é uma categoria que ingressa o campo acadêmico no ano de 1990, no contexto estadunidense. Almejando novas reflexões, a interseccionalidade é incorporada na academia e se reformula como campo de estudo. Para além da relação entre raça, gênero e classe as discussões tornam-se mais complexas, associando-se com outros conceitos como sexualidade, etnia e religião.

A emergência do debate nos anos de 1990 ocorre por meio da discussão de Kimberle Crenshaw, através do artigo *Mapping the Margens: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Woman of Color* (Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres negras). O documento é visto como marco para o desenvolvimento da interseccionalidade, pelo encontro ao movimento feminista negro, e do conceito de justiça social como elemento fim da discussão da interseccionalidade. No início do século XXI, temos a expansão da interseccionalidade na academia constituindo-se em um saber emancipatório que busca sociedades mais justas (COLLINS, 2017). São expoentes do movimento Kimberlé Crenshaw, bell hooks, Patrícia Hill Collins e Angela Davis.

Desta maneira a interseccionalidade é vista aqui como categoria teórica fundamental para compreender as diversas desigualdades, opressões, vulnerabilidades e violências que atingem a vida das mulheres negras, através de uma perspectiva que combate a fragmentação das desigualdades de raça, gênero e classe, pois estão intrinsecamente ligadas, e constituem mutuamente sistemas de poder. A interseccionalidade configura-se neste trabalho como ferramenta de análise da política de saúde no Brasil, perante a investigação sobre o debate e a incorporação do determinante em suas ações.

Neste capítulo será exposto o conceito de interseccionalidade e como a categoria acontece nas relações sociais. Assim como, a análise da política de saúde no Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, como que as desigualdades interseccionais atingem os processos de saúde e doença na trajetória de vida das mulheres negras.

### **1.1: Interseccionalidade: o inter cruzamento entre raça, gênero e classe**

Para Almeida (2019), raça não é um conceito fixo ou estático, está atrelado fundamentalmente às circunstâncias históricas. No século XIX, a raça operava como categoria biológica e ético-cultural. A primeira estava relacionada aos fenótipos, como a cor da pele e os traços físicos e a segunda utilizava a identidade como ponto de partida para a origem geográfica, da religião e da cultura. Ressalta-se que a ideia de raça deu base ao racismo ao hierarquizar raças.

Racismo e cultura não são dissociáveis, na medida em que cultura é um conjunto de comportamentos, de símbolos, mitos e ritos que fazem sentido para determinada comunidade. (ALMEIDA, 2019). No conceito de etnocentrismo a cultura é hierarquizada na dicotomia entre o bom e o ruim; o culto e o aculturado, apresentando um discurso justificativo da escravização, exploração e expropriação de recursos.

O racismo pauta-se na lógica da criação do outro, por isso Grada Kilomba (2019) apresenta que o racismo visa à construção do diferente. O sujeito é visto como diferente devido ao seu pertencimento religioso e origem racial. Logo, a branquitude é o ponto central

de existir e todo o restante configura-se o outro racialmente diferente. E tal diferença está relacionada a valores hierárquicos como o estigma e a inferioridade de sujeitos negros/as.

Segundo Silvio de Almeida (2019) o racismo se caracteriza como uma forma sistemática de discriminação. Ocorre por meio de práticas conscientes ou inconscientes que acarretam vantagens e desvantagens para os indivíduos, considerando o grupo social de pertença. Já o preconceito racial é um juízo de valor baseado em estereótipos. A discriminação racial tem como questão fundamental o poder, e pode ocorrer de maneira direta, repúdio ostensivo a indivíduos ou grupos pela questão indireta, que se caracteriza por meio de uma neutralidade racial. Ou seja, os conceitos de discriminação e preconceito racial são frutos do racismo que é estrutural na sociedade brasileira.

Para Almeida (2019) o racismo é estrutural, pois as instituições são apenas um reflexo da sociedade, um dos seus componentes mais orgânicos. Assim, as instituições são racistas porque a sociedade é racista. O racismo é fator intrínseco da estrutura social, reverberando nas relações políticas, sociais, econômicas e até familiares.

O racismo institucional é um mecanismo de poder que advém do racismo estrutural. As instituições são hegemônicas por determinados grupos racistas que utilizam de mecanismos institucionais para impor o seu poder (interesse político e econômico). Deste modo, as instituições como parte da sociedade, carregam em si conflitos que derivam do racismo estrutural existente na sociedade.

Por fim, ao compreender o racismo como elemento estrutural, sua concepção individual, denominada de preconceito, defende que não há sociedades ou instituições racistas, mas indivíduos que agem isoladamente ou em grupo. Cabe ressaltar que essa visão deslegitima as estruturas sociais, e Almeida (2019), expõe justamente para criticá-la, em função que essa vertente é apropriada nos diálogos do cotidiano, reduzindo o racismo como um fator que é proveniente de uma atitude individual somente.

Buscando a interseccionalidade entre raça/ gênero/ classe. Como apresenta Patricia Hill Collins: “todas elas, moldam a experiência de mulher negra. ” (COLLINS, 2017, p.8). E

considerando o foco do trabalho que é a violência contra as mulheres, é importante aqui abordarmos o processo de construção social da categoria gênero. Scott (1989) expõe que diferentemente da categoria de classe, para a categoria de gênero, não existia um aprofundamento nos estudos na década de 1980. E que o empenho para a formulação teórica do conceito de gênero foi por meio de historiadoras feministas. No primeiro momento o termo “gênero” substituiu o termo “mulheres” em publicações científicas. A autora critica o uso de gênero nessa perspectiva, pois: “o ‘gênero’, incluem as mulheres sem nomear e parece assim não se constituir em uma ameaça crítica.” (SCOTT, 1989, p.6).

Deste modo, gênero como categoria de análise ocorre por meio da expansão dos estudos acerca da sexualidade e sexo. “O uso do ‘gênero’ coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que podem incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade.” (SCOTT, 1989, p.7). Na década de 1980, gênero abarcava somente temáticas sobre: estudos de mulheres, crianças, famílias. Questões mais amplas como política e diplomacia não abrangiam uma relação para com gênero. (SCOTT, 1989).

Scott (1989) apresenta gênero como uma categoria histórica que parte das relações sociais diferentes entre os sexos e estabelece relações de poder. Importante salientar que poder não reflete a completude do conceito de gênero para Scott. É o primeiro momento de análise, relacionar gênero com relações de poder, mas não se limita a isso. “Gênero, tem que ser redefinido e reestruturado em conjunção com a visão de igualdade política que inclui não só sexo, mas também classe e raça.” (SCOTT, 1989, p.29.). A autora designa quatro elementos que envolvem gênero como: símbolos culturais; passando por conceitos normativos; instituições sociais e subjetividade.

Em 1975, a autora Gayle Rubin, abordou gênero adotando a existência de um sistema sexo-gênero e destaca gênero como: “os arranjos por meio dos quais a sociedade transforma a sexualidade biológica em produto da atividade humana”. (RUBIN, 2017, p.100.). Em seus estudos Rubin determina que o conceito do sistema sexo/gênero é neutro, servindo aos objetivos políticos/econômicos e separou o conceito de patriarcado em duas dimensões: o sexo e o gênero. Saffioti (2004) aponta que gênero e sexo constituem uma unidade, pois não

existe uma sexualidade independente do contexto social. “A elaboração social do sexo deve mesmo ser ressaltada, sem, contudo, gerar a dicotomia sexo e gênero, um situado na biologia, na natureza, na sociedade, na cultura. ” (SAFFIOTI, 2004, p.108).

De acordo com Saffioti (2004), o conceito de gênero é aberto, visto como a construção do feminino e do masculino, em que a hierarquia já é presumida nas relações sociais. Entretanto, Saffioti expõe que não existe consenso na categoria de gênero, visto a sua multiplicidade de significados (SAFFIOTI, 2009). A autora propõe que o patriarcado atinge a esfera privada e pública e está em constante transformação na sociedade – e é ele então que estabelece a hierarquização entre os sexos/gênero.

Assumir a perspectiva de patriarcado na visão weberiana<sup>3</sup>, cujo processo de dominação-exploração não é mencionado, é alvo de críticas e não é utilizado pelas feministas (SAFFIOTI, 2009). O patriarcado é mutante durante os períodos sociais: “Observam-se, por conseguinte, diferenças de grau no domínio exercido de homens contra mulheres. A natureza do fenômeno, entretanto, é a mesma. Apresenta a legitimidade que lhe atribui sua naturalização. ” (SAFFIOTI, 2007, p. 6). Assim, o patriarcado no espectro de Saffioti é um elemento específico de relação de gênero, configurando-se em uma ordem patriarcal de gênero.

A base econômica do patriarcado assenta nas diferenças salariais, marginalização das mulheres e para além, no controle de sua sexualidade e capacidade de reprodução (SAFFIOTI, 2007). Desta maneira, este trabalho utiliza-se da perspectiva de Saffioti, na medida, que o patriarcado está associado implicitamente às questões de gênero.

O conceito de interseccionalidade parte da epistemologia feminista negra, que visa compreender a articulação entre as múltiplas desigualdades e apresenta instrumentalidade teórico-metodológica. A lógica não é de somatória das identidades como exemplo: mulher + negra + pobre + lésbica em que existe uma hierarquia de opressões. É sim a inter-relação que

---

<sup>3</sup> O patriarcado na visão weberiana consiste em não mencionar a exploração como face do processo de dominação masculina contra as mulheres. Esta perspectiva assume a lógica funcionalista, em que enxerga a sociedade dividida em três partes: política, econômica e social, (sociedade tripartite). Em função disso existe a resistência por parte de algumas autoras em utilizar do conceito de patriarcado em seus estudos, devido à formulação weberiana (SAFFIOTI, 2009).

é multidimensional desencadeando em estereótipos, racismos, violências, silenciamentos. (CRENSHAW, 2002). São expoentes do movimento Kimberlé Crenshaw, Bell Hooks, Patrícia Hill Collins e Angela Davis.

Crenshaw (2002) inicia na década de 1980, seus debates sobre cruzamento de categorias, a interseccionalidade busca quebrar com avenidas identitárias (gênero, classe, raça), pois em sua metáfora quando as avenidas se inter cruzam promovem acidentes. Assim, traz que o movimento negro pode enxergar o homem negro como universal e o movimento feminista pode se colocar como universalizante, olhando somente para o ser mulher.

As mulheres negras se encontram na interseção das duas avenidas identitárias de mulher e de negra. E a interseccionalidade está neste inter cruzamento das opressões e na visibilidade de enxergá-las, para que se possa lutar por novos parâmetros de leis, políticas públicas, construção intelectual na academia. (CRENSHAW, 2002).

A interseccionalidade não se limita à análise do contexto de vida, de violências sofridas e mortes de mulheres negras. Abarcam os povos marginalizados ao redor do mundo, que enfrentam sistemas discriminatórios de poder e dominação e muitos desafios em suas vivências cotidianas relacionadas à intersecção de raça, gênero e classe que se expressam muitas vezes em vivências do heterossexismo, lgtbfobia, transfobia, gordofobia, discriminação por condições físicas, cisheteropatriarcado entre demais questões que são pertinentes no contexto das estruturas capitalista/patriarcal/colonialista (AKOTIRENE, 2019).

Falar sobre interseccionalidade é falar também sobre a Diáspora Negra, sobre a importância do Atlântico na vida da população negra. É descolonizar o pensamento, a crítica social pautada nos racismos. Compreender o Atlântico na dialética é apreendê-lo como um espaço de dor e sofrimento causado pela escravização dos povos africanos e como esses fatores repercutem atualmente na construção social/política/econômica. Mas também de resistência, de toda uma população negra que está em Diáspora lutando no cotidiano para existir, por melhores condições de vida, pelo empoderamento do povo negro.

O debate sobre interseccionalidade é apropriado como pauta dos feminismos negros no Brasil: o feminismo negro surge no Brasil ao final da década de 1970 em função do feminismo hegemônico não discutir sobre gênero através do elo da interseccionalidade e não incluir a questão racial em suas pautas (CARVALHO, 2012). Por isso, não detinha a perspectiva antirracista em suas lutas. Assim, o feminismo negro é um movimento social e político de emancipação política e humana e de reivindicação de direitos.

Nesse sentido, os feminismos negros nacionais contribuíram para disseminar o conceito de interseccionalidade. Feministas negras como Lélia Gonzalez e Jurema Wenerck têm debatido em suas produções acadêmicas e militância o inter cruzamento das opressões de gênero, classe e raça. Mais recentemente, a autora Carla Akotirene publicou livro sobre Interseccionalidade (2019). Segundo a autora (2019, p.19) “Tal conceito é uma sensibilidade analítica, pensada por feministas negras cujas experiências e reivindicações intelectuais eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor focado no homem negro.”.

As questões sobre o inter cruzamento das opressões de gênero, raça e classe não foram abordadas pelo feminismo hegemônico branco, sendo que o impasse racial ocorreu no movimento feminista brasileiro e estadunidense na década de 1970. Por isso, a importância da existência do feminismo negro tanto no contexto brasileiro quanto no estadunidense. A autora bell hooks (2019) expõe como as feministas contemporâneas não cessam a lógica do neocolonialismo.

Mulheres brancas com poder de classe se colocam em posição de liderança no movimento em relação às mulheres brancas pobres e mulheres não brancas. Segundo hooks (2019), as lideranças feministas nos EUA declaram-se como mulheres libertas e assumem a posição de libertar mulheres negras. Sendo este processo denominado de paternalismo neocolonial. Deste modo, o feminismo ocidental se espelha ainda no patriarcado capitalista de supremacia branca imperialista e é por isso que é essencial uma perspectiva feminista descolonizada. Segundo hooks (2019, p. 79) “o feminismo não pode ser apropriado pelo capitalismo transnacional como mais um produto luxuoso do ocidente em que mulheres em outras culturas devem lutar para ter o direito de consumir.”.



Davis (2017) apresenta que na luta do movimento de mulheres, as afro-americanas inaugura o lema: “Erguendo enquanto subíamos”, que reflete as aspirações de mulheres de diversas origens raciais preocupadas com seus empregos, condições de trabalhos, violência racial, bem como com a falta de moradia e a legislação migratória ofensiva, a homofobia, idadismo e discriminação contra pessoas com deficiência física. Para Davis (2017, p.17) “Essas são algumas questões que devem ser incluídas na luta geral pelos direitos das mulheres, caso exista um compromisso sério com empoderamento daquelas mulheres que têm sido historicamente submetidas à invisibilidade.”.

O contexto que Davis (2017) escreve o livro *Mulheres, Cultura e Política* é durante a década de 1980, sua narrativa está no questionamento da existência de dois distintos movimentos de mulheres. Um visível e outro invisível, no qual o último é composto por mulheres negras, latinas, indígenas, asiáticas, e mulheres brancas da classe trabalhadora. Angela Davis aponta que:

Devemos começar a criar um movimento de mulheres revolucionário e multirracial, que aborde com seriedade as principais questões que afetam as mulheres pobres e trabalhadoras. Para mobilizar tal potencial, devemos desenvolver ainda mais aqueles setores do movimento que estão ocupando dos problemas sociais que atingem as mulheres pobres e da classe trabalhadora, como empregos, equidade de salários, licença maternidade remunerada, creches com subvenção federal, abortos subsidiários e proteção contra esterilizações forçadas. Mulheres de todas as raças e classe se beneficiarão enormemente de uma abordagem como essa. (DAVIS, 2017, p.18).

Falar sobre as opressões contras as mulheres envolve falar sobre dimensões da luta dos movimentos negros bem como das lutas da classe trabalhadora. Sendo assim, Davis (2017) expõe que às falas de mulheres negras e pobres não foram creditadas a relevância que deveria, por líderes brancas dentro do movimento de mulheres. “Suas teorias e práticas frequentemente insinuaram que a contestação mais pura e direta ao sexismo é aquela desprovida de elementos ligados à opressão racial e econômica. ” (DAVIS, 2017, p.26).

Ademais, hooks (2019) expõe que a partir das diferenças sociais, econômicas e raciais não é justo elencar a opressão como elemento igualitário na vida de todas as mulheres. Sua crítica debruça na máxima de que: “todas as mulheres são oprimidas”. Assumindo esta

perspectiva, é sucumbido o debate das diferentes maneiras em que a força opressiva do sexismo se constrói na realidade vivenciada de cada mulher. Desta maneira hooks (2019) expõe que na configuração social, mulheres negras estão na base da pirâmide social. Pois, as mulheres negras não detêm nenhum “outro” institucionalizado para explorar. Sendo que mulheres brancas e homens negros podem assumir o papel de opressores e oprimidos.

Assim, observamos que para analisar as condições de vida das mulheres devemos utilizar da lente da interseccionalidade para compreender o acesso aos bens e políticas sociais, dentre elas, a política de saúde, uma vez que o acesso a atenção à saúde é diferenciado e que gênero, raça e classe são determinantes nos processos de saúde e doença.

## **1.2 Política de Saúde no Brasil**

A filantropia era o que norteava as ações de saúde para a população brasileira nos séculos XIX e início do século XX (CARVALHO, 2013), ausentando a responsabilidade estatal da atenção à saúde. Somente a partir da lei Eloy Chaves em 1923, a saúde dos trabalhadores formais passou a ser relacionada com a previdência social, inicialmente com as caixas de pensão, e depois da criação de institutos e, por fim, com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) no ano de 1966, atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), criado na década 1990.

A lei nº6229 do ano de 1975, estabeleceu o Sistema Nacional de Saúde no Brasil, visando separar os campos de saúde pública e assistência médica previdenciária. A saúde pública torna-se responsável pelo controle sanitário; vigilância epidemiológica e fiscalização. Já a medicina previdenciária detém recorte individual e volta-se para serviços assistenciais e sua responsabilidade era do antigo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) (CARVALHO, 2013).

Na década de 1980 é criado a Ação Integrada de Saúde (AIS) que é o resultado da conjunção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Em 1987, a AIS passou a compor os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos

Estados (SUDS) até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 (CARVALHO, 2013). Nesse sentido:

No que tange propriamente o sistema público de saúde, o país vivia sob a duplicidade de um sistema cindido entre medicina previdenciária e a saúde pública. O primeiro setor tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores formais e volta-se prioritariamente para as zonas urbanas, estando cargo dos institutos de pensão. A saúde pública sob o comando do Ministério da Saúde (MS) era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais pobres da população, e tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter preventivo. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p.17.).

Segundo Carvalho (2013), para o florescimento da ideia de uma saúde pública para todos, de responsabilidade do Estado, alguns elementos foram importantes, como o protagonismo de movimentos populares e das associações de vilas e bairros; a universidade pública que redimensiona os cursos de medicina com a criação do departamento de medicina social, buscando um novo olhar e práticas; a atuação de partidos progressistas que tinha em sua pauta a defesa da saúde pública e interação entre sociedade e técnicos de saúde, e também o envolvimento de prefeituras com bandeiras progressistas, empenhadas na construção social do movimento municipalista de saúde.

Mas, a política pública de saúde como parte integrante do tripé da Seguridade Social em conjunto com a Assistência Social e a Previdência Social, torna-se direito somente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Tal conquista se efetivou a partir da luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) cujo objetivo era a democratização da saúde associado ao processo de redemocratização do Brasil. O processo histórico de construção da reforma sanitária na década de 1970 relaciona com o período de criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). O próprio período em questão é da derrocada da ditadura militar, o que incentiva uma nova visão no campo de saúde pública: a construção de um sistema de saúde democrático (CARVALHO, 2013).

A comunidade que integrava o movimento da reforma sanitária composta por estudantes universitários, movimentos sociais, profissionais de saúde, entre outros, tinham como pauta a responsabilização estatal no trato da saúde pública, buscando modificar a organização da saúde. Exemplo disso foi à criação do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass), que apresenta na sua estrutura a regionalização da saúde, antecipando o que anos depois se configuraria como um dos princípios do SUS (CARVALHO, 2013).

Os princípios centrais adotados pela reforma sanitária foram: o Estado como regulador da saúde; a saúde como direito universal; interrelação dos determinantes em saúde; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; controle democrático. (Cebes, 1980). Ressalta-se que na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que ocorreu em 1986, uma das principais demandas do movimento sanitarista é a integração da medicina previdenciária à saúde pública, constituindo um sistema único (CARVALHO, 2013).

Assim, a Constituição Federal de 1988 proporcionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado da luta do movimento da Reforma Sanitária, se configurando como um dos sistemas mais complexos de saúde pública do mundo. Na Constituição de 1988 é exposto no Art. 200 quais as competências do SUS:

- I – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos [...];
- II - Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III – Ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;
- IV – Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V – Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VIII - [...] Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988, Art. 200.).

As funções do SUS são: regulação, fiscalização e controle, e execução, marcos estabelecidos nas leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que pauta sobre a funcionalidade do sistema. A função de fiscalização e controle diz respeito à avaliação e a função de execução objetiva realizar e executar as ações de saúde pública, ou seja, o SUS tem que realizar serviços próprios e pode designar a complementariedade desses serviços para terceiros como entidades privadas, pessoas físicas ou jurídicas (CARVALHO, 2013).

O SUS busca a garantia de acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população, abarcando a atenção primária, secundária e terciária em suas ações<sup>4</sup>, como serviço de vigilância epidemiológica, sanitária e a ambiental, assistência farmacêutica entre outros. O SUS tem como princípios a universalidade, equidade e integralidade. A universalidade pauta-se na saúde como direito de cidadania para todos, e cabe ao Estado assegurar a garantia de acesso (MATTOS, 2009).

A equidade, princípio que visa diminuir as desigualdades sociais, partindo da premissa que os usuários não são iguais e necessitam de distintas abordagens. Já a integralidade, preconiza que os usuários devem ser abordados em sua totalidade, necessitando do atendimento a suas diversas necessidades. Por isso a importância da integralidade das ações e do atendimento em rede das instituições de saúde (MATTOS, 2009).

No SUS, temos os princípios organizativos que são: regionalização e hierarquização; descentralização e comando único; e a importância da participação popular. A regionalização diz respeito às particularidades de determinada região e articulação de serviços. A hierarquização trata da divisão em níveis de atenção das complexidades para garantir acesso aos serviços. A descentralização é a redistribuição de responsabilidades relacionadas à saúde, nos três níveis de governo: federal, estadual e municipal. Para que a descentralização se efetive, ocorre o princípio de mando único, em que cada esfera de governo tem autonomia nas suas decisões administrativas e financeiras (MATTOS, 2009). Todavia, tem que respeitar os

---

<sup>4</sup> A atenção primária é definida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atinge a resolução de até 80% dos problemas em saúde se for bem estruturada, visto que suas ações são voltadas para a proteção em saúde e redução do risco em doenças. Atenção secundária volta-se para o atendimento hospitalar e ambulatorial, por meio de serviços especializados como pediatria, ginecologia entre outros. E por fim, a atenção terciária desenvolve procedimentos de alta complexidade como os de transplante e oncológicos. Ressalta-se a alta complexidade no SUS tem como objetivo proporcionar o acesso a atendimentos qualificados e integrado a atenção primária e secundária (GONÇALVES, 2014).

princípios gerais do SUS e ter a participação e o controle democrático da população em suas instâncias como conselhos e conferências de saúde. O SUS, ainda, “tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.” (CARVALHO, 2013, p. 11.).

Todavia, o processo de concretização de um projeto de saúde universal no Brasil por meio do SUS, coincide com a emergência do neoliberalismo, projeto de redução do Estado, que acaba por impactar na consolidação e efetividade do SUS no país (CARVALHO, 2013). Assim, apesar de todo empenho para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) democrático, acessível para todos, e que tenha equidade em suas ações, vivencia-se ao lado de seu desmonte, a ocorrência histórica de acesso e tratamento desigual à população, em especial no que concernem as questões de gênero e raça.

Segundo Ferraz e Kraiczuk (2010), a dimensão de gênero nas políticas de saúde não deve estar associada exclusivamente nas diferenças biológicas entre homens e mulheres. O foco deve ser a dimensão social das questões do adoecimento – muitas vezes determinada pelas condições desiguais de vida entre os sexos. Já no item raça/cor é pouco explorada a questão dos dados desagregados. Isso preocupa, pois de acordo, com Araújo (2009) o quesito raça/cor deve ser entendido como uma variável que representa as desigualdades entre os grupos raciais, imbuídas de construções históricas e culturais, e por isso, também importante fator determinante de adoecimento.

Dessa maneira, a compreensão da interseccionalidade entre classe, gênero e raça é o suposto que deve permear o âmbito da saúde pública, para que as inequidades possam ser combatidas. Afinal, para falar sobre os processos de saúde e doença é necessário entender como que as desigualdades raciais assumem o papel decisivo no determinante de saúde dos sujeitos.

### **1.3 Desigualdades interseccionais e determinantes dos processos saúde e doença**

Sobre a concepção de saúde, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), realizada em Brasília, o conceito de saúde defendido é amplo, como resultante das condições de

alimentação, habitação, educação, renda e meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, acesso e posse de terra, e acesso a serviços de saúde. E atribui-se ao Estado o papel de proporcionar condições dignas de vida e de acesso universal à saúde. Entretanto, ressalta-se que existem inequidades raciais no acesso à saúde, sendo a população negra mais prejudicada no acesso a esse bem público.

Segundo, Werneck (2016) a vinculação de raça e vulnerabilidades em saúde foi pauta de gestão pública de maneira mais incisiva a partir da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, realizada em 1995, em Brasília, que acabou resultando na elaboração do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) composto por: “ativistas, pesquisadores, e representantes do governo para a formulação de ação governamental.” (WERNECK, 2016, p. 537). No Ministério da Saúde, o GTI realizou uma Mesa Redonda para discutir sobre a saúde da população negra (1996), o que resultou em um conjunto de medidas como a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos e Vivos e de Óbitos entre demais questões.

Ao abordar as condições de saúde de uma população, bem como a atenção à saúde é importante considerarmos raça, gênero e classe como determinantes dos processos de saúde-doença. Mais especificamente em relação à saúde da população negra, Werneck (2016) cita os “*Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra uma questão de equidade*”, elaborado por especialistas das Nações Unidas, em 2001, por ser um documento que define que a saúde da população negra engloba as doenças, agravos, e predisposições como:

I – Geneticamente determinadas – anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; ou dependentes de elevada frequência de genes responsável pela a doença ou a ela associadas – hipertensão arterial e diabetes melito. [...]

II – Adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis – desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como alcoolismo e toxicomania. [...]

III – De evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabete melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica e mioma. [...]

IV – Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas – crescimento, gravidez, parto e envelhecimento.

(SISTEMA NAÇÕES UNIDAS, 2001, p. 5-6, *apud* WERNECK, p.537-538, 2016.).

Werneck (2016) aponta que na Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005, foi evidenciado que os determinantes sociais em saúde são um processo que detém elementos estruturais e intermediários, sendo racismo e sexismo pautados como fatores estruturais das vulnerabilidades em saúde.

É importante retomar alguns avanços da política de saúde pública brasileira que foram estabelecidos, como a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) implementada no ano de 2001, que representa a vitória da luta dos movimentos sociais e sociedade civil. Esse documento categoriza a temática da violência como importante questão de saúde pública, designando ações governamentais para de prevenção e enfrentamento dos acidentes e das múltiplas violências. (PNRMAV, 2001).

Outra importante conquista foi a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no ano de 2009, a qual reconhece que o racismo determina os processos de nascimento, vivência e mortalidade. Assim, a política visa consolidar o princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estratégias, objetivos e diretrizes que alcancem as demandas da população negra e que execute o combate ao racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS). (PNSIPN, 2017).

Na terceira edição da apostila da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, *Uma Política do SUS* (2017) elaborado pelo Ministério da Saúde, a análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), apontam que mulheres negras são mães mais jovens, sendo a faixa etária de 20 a 24 anos que abarca maior percentual, de 26% de mulheres pretas e 27,5% de mulheres pardas.

Sobre mortalidade materna, em 2012 o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) notificou que de 1.583 mortes maternas 60% e 34 % correspondem a mulheres negras e



mulheres brancas respectivamente. Em relação ao pré-natal, mulheres negras que tiveram acesso ao mínimo de seis consultas como é indicado pelo o Ministério da Saúde foi de 69,8% em comparação de 84,9% em relação às mulheres brancas.

Esses dados apresentam as desigualdades no acesso de mulheres negras à política pública de saúde no Brasil. No tocante ao termo desigualdade, utilizo da caracterização realizada por Goes e Nascimento (2013):

A desigualdade não decorre da diferença individual, mas do modo como às pessoas estão organizadas socialmente, em uma estrutura hierarquizada por valores simbólicos e materiais produzidos pelas variadas relações sociais e que tem como consequência a repartição não uniforme de todos os tipos de vantagens e desvantagens. As desigualdades sociais são, portanto, resultados dos processos sociais, demográficos, econômicos, culturais e políticos desenvolvidos em contexto determinados social e historicamente. (GOES; NASCIMENTO, 2013, p.572.).

De acordo, com apostila *Atenção à Saúde das Mulheres Negras* (2005) elaborado pelo Ministério da Saúde, algumas doenças de prevalência na população negra são: a hipertensão arterial, diabetes tipo II, em que mulheres negras têm 50% de chance de acarretar as doenças em relação mulheres brancas, mortes maternas e anemia falciforme.

Silvana (2018) aponta que mulheres que tem anemia falciforme precisam de um acompanhamento de pré-natal mais intensivo, pois o risco de abortamento e complicações no parto são maiores. E a prevalência da anemia falciforme é justamente em mulheres negras. Ressalta-se que a proporção de mulheres negras que acessam o SUS é maior do que mulheres brancas. E como seus corpos, suas falas e reivindicações são por diversas vezes negados devido ao racismo institucional, causam o que Lopes (2005) determina como vulnerabilidade individual:

Além da inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) da indivisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), mulheres e homens negros vivem um constante estado defensivo. Essa necessidade infundável de integra-se, e ao mesmo tempo, proteger-se dos efeitos adversos da integração, pode provocar comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas. (vulnerabilidade individual). (LOPES, 2005, p.55).

Desta forma, verifica-se uma urgência do debate interseccional no que concerne ao trato da saúde de mulheres negras, devido às especificidades da saúde de mulheres e a persistência das desigualdades raciais e de gênero, que se transmutam no não acesso de mulheres negras aos seus direitos sociais e as políticas sociais, fazendo com que sua existência seja invisibilizada e configurando-se nas vítimas que não foram categorizadas.

Observamos que, através da interseccionalidade compreendemos as desigualdades sociais como estruturais, estruturantes, e correlacionadas na formação social do indivíduo. “É por isso que a interseccionalidade é um conceito analítico, ou seja, permite ler e interpretar a realidade para melhor atuar sobre ela visando sua transformação.” (MELLO; GONÇALVES, 2010, p. 168). Assim, torna-se necessário compreender como os serviços de saúde se relacionam com esta perspectiva.

Documentos governamentais como: *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes* (PNAISM), (BRASIL, 2004) e *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (PNSIPN), (BRASIL, 2017). São propostas de ações importantes, que incidem na política de saúde, acerca do reconhecimento de desigualdades fundantes. Entretanto, na ação prática do cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários continuam a serem pensados e tratados como universais:

Ainda que no âmbito das políticas governamentais universais haja uma tendência para o reconhecimento de singularidades identitárias – como raça, gênero e geração - estas em geral não são apreendidas de maneira interseccionada, uma vez que as ações e os projetos raramente se destinam a combater, simultaneamente, múltiplas diferenças e desigualdades, concomitantes a forma de diversas discriminação e exclusão social. Como construir, então, políticas universalistas que contemplem as singularidades de grupos que não são reconhecidos no ideal universal de sujeitos de direitos? Como assegurar equidade e inclusão quando a sociedade não reconhece como inteligíveis pessoas que não se conformam aos ideais de coerência binária que organizam a vida social (homem x mulher, branco x negro, homossexual x heterossexual, jovem x idoso, entre tantos outros), especialmente se a subversão da norma se dá numa perspectiva interseccionada. (MELLO; GONÇALVES, 2010, p. 170).

Vejamos, se os princípios estruturantes do SUS tais quais são a equidade, integralidade e universalidade fossem respeitados e ocorressem plenamente em uma realidade concreta, a categoria da interseccionalidade seria incorporada e discutida nas ações práticas dos serviços

de saúde. Para exemplificar, temos o contexto pandêmico que estamos vivenciando cujo início ocorreu no ano de 2020, no Brasil. A primeira morte por conta da Covid-19, no estado do Rio de Janeiro foi de uma trabalhadora doméstica negra, que contraiu a doença de seus patrões. No ano de 2019, três mulheres eram vitimadas pelo feminicídio a cada um dia, sendo que 61% dos casos são referentes às vidas ceifadas de mulheres negras (MESQUITA, 2020). Em função de o isolamento social ser uma das medidas de enfrentamento à doença, esses números acerca do feminicídio e da violência doméstica estão aumentando exponencialmente e atingindo a vivência de mulheres negras.

É importante lembrar que a inequidade racial é um elemento de fundação das estruturas sociais brasileira. Impactando a formulação, desenvolvimento e efetivação de políticas públicas como a área da saúde. “A estrutura hierárquica, classista, racista e patriarcal da época colonial fez com que pessoas negras ocupassem um lugar subordinado, apresentando maiores níveis de pobreza material, imaterial e exclusão social e política.” (OLIVEIRA, 2018, p. 6).

Esse cenário social diz muito sobre este país, sobre como a humanidade na existência de mulheres negras é negado. E a prova que a interseccionalidade é uma realidade concreta e dura, que a sua perspectiva é urgente no campo de políticas públicas universais para promover o acesso aos serviços de saúde, aos direitos sociais, à seguridade social, e assegurar minimamente cidadania no existir para as mulheres negras. Entretanto, observamos neste capítulo como que a política de saúde e o SUS, ainda não se configura como uma política pública interseccional, na totalidade de suas ações. Limitando as estratégias de enfrentamento das inequidades raciais, e nas suas expressões como a violência contra as mulheres e feminicídio como veremos no capítulo posterior.

## **CAPÍTULO 2 – VIOLÊNCIA E DESIGUALDADE DE GÊNERO E RAÇA**

O debate sobre a violência insurge em todas as sociedades, pois o fenômeno se faz presente de diversas maneiras. As mortes que ocorrem por meio da violência estão situadas em um processo social que se altera no tempo. Cada momento histórico teve suas formas, características e tecnologias envolvidas (ROMIO, 2017).

Para a investigação sobre a temática de violência no Brasil, alguns elementos são estruturantes: racismo/colonialismo, patriarcado e capitalismo. A violência está associada às desigualdades de gênero em função do patriarcado, assim como racismo, por meio das inequidades raciais, que determinam violências. Logo, compreender a interseccionalidade no contexto de violência é uma pauta urgente para que se possa construir e implementar políticas públicas, que efetive os direitos das mulheres na compreensão das desigualdades raciais.

Desta maneira, as discussões no capítulo serão acerca da conceituação de violência e suas tipificações, a importância de se nomear. A análise sobre o feminicídio, compreender o histórico, marco legal e aplicação das legislações sobre a violência contra as mulheres: Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio. E ao fim, o debate sobre as desigualdades raciais no contexto de violência, apresentando como a violência racial reflete na violência contra as mulheres.

### **2.1. Conceituar violência: nomear para existir**

A violência é um fenômeno que se intensificou pela globalização, pela acumulação capitalista e reestruturação produtiva do capital. De acordo com Minayo (2006) é neste contexto que a demanda de reconhecimento da violência no cotidiano acontece. Por meio de atores políticos que transformam suas dores e opressões de vida, em pautas sociais (população negra, movimentos de mulheres, população LGBTQIA+ entre outros), buscando demonstrar que a violência não é apenas um elemento formal de discussão. Ela está no âmbito da

subjetividade e da realidade social concreta. Compreende-se que: “[...] a violência é um fenômeno humano resultante de múltiplas determinações.” (ANDRADE, 2019, p. 146).

Falar sobre violência é concernir que suas manifestações ocorrem de maneira distinta ao longo dos períodos sociais, sendo tratada como lícitas ou ilícitas sendo toleradas ou repelidas. A violência não pode ser reduzida ao um conceito fixo que perpassa séculos, sendo mutante. Incumbida da história, dos aparatos legais, costumes e normas sociais que se alteram ao longo da trajetória. (MINAYO, 2006).

Saffioti (2004) expõe que o conceito de violência no Brasil é popularmente visto como a ruptura da integridade em qualquer maneira. Configura-se ruptura da integridade: física, psíquica, sexual e moral. E essa visão é tratada como única possível no trato para com a violência até os dias atuais. Porto (*apud* ANDRADE, 2019) também assume esta perspectiva, afirmando que, quando a integridade é atingida, ocorre violência. A violência não deve ser abordada como uma unidade, sendo variadas. “A violência quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro.” (MINAYO, 2006, p. 13).

A definição de violência, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) é sucinta e está relacionada com fatores de saúde e bem-estar: “como uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio ou outra pessoa ou outro grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.” (DAHLBERG; KRUG, 2007, p. 1165). Devido à amplitude que o conceito de violência detém, as definições apresentadas constituem a base de reflexão neste trabalho.

Os estudos acerca da violência no Brasil são recentes: 95% das produções acadêmicas ocorrem após a década de 1980, sendo que o pensamento intelectual volta-se de maneira mais contundente para temática de violência na década de 1990. (MINAYO, 2006). O que ocorre ainda é a falta de reflexões e pesquisas de questões mais abrangentes sobre a violência: “Os estudos se restringem quase sempre a diagnósticos de situações pontuais, e apenas nos últimos

dez anos os resultados das investigações vem sendo apropriados pelo serviço de saúde.” (MINAYO, 2006, p. 10).

A violência é um fenômeno da ordem do vivido o que causa dificuldades para sua elaboração. Importante compreender a visão que a sociedade brasileira tem acerca do tema, para compreender a sua dinâmica social. Ademais:

A violência encontra espaço muito mais propício para se exprimir quando a realidade social não está estruturada por tipos de conflitos passíveis de serem tratados pelos atores. Por isso, considero que a violência é o contrário do conflito institucionalizado. Ela traduz a existência de problemas sociais que não se transformam em temas de debate e busca de solução pela sociedade. (MINAYO, 2006, p. 21).

Acerca do significado social da violência, Minayo (2006) expõe que não existe sociedade que não tenha violência, mas o que difere uma da outra é o grau de violência que detêm. No debate a respeito da violência, por ser amplo e complexo, as perspectivas são diversas para explicar o fenômeno. Tem o eixo que apresenta a violência como fator biológico por meio da patologia. Entende-se que no quesito de agressividade pode ocorrer influência biológica, inerente ao ser humano. Mas a violência não é determinada e reproduzida somente por este quesito. (ANDRADE, 2019). Outro eixo adverte, para as múltiplas causalidades da violência, determinando-a como uma questão multifacetada.

“A violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais.” (DAHLBERG; KRUG, 2007, p. 1172). E é importante compreender a violência dentro da esfera social, imbricada sim por outros fatores como comunidade, relações sociais e indivíduos, mas que se reverbera no macro. Dahlberg e Krug (2007) nomeiam esse processo como modelo ecológico para compreender a violência.

No ano de 1996, a Assembleia Mundial da Saúde, declarou à violência como uma importante questão de saúde pública, por meio da resolução WHA49.25. E convocou a OMS para desenvolver uma tipologia da violência analisando suas diferentes tipificações e correlações uma vez que as poucas tipologias existentes não eram abrangentes. Partindo daqueles que cometem o ato violento, classifica-se em: violência autodirigida; violência interpessoal; violência coletiva.

Respectivamente, a primeira diz respeito à violência que é cometida pelo próprio sujeito e auto-abusos. A segunda está relacionada com violência intrafamiliar, subdividida entre parceiros e comunidade. E a última relaciona-se a violência política, social e econômica. O trabalho enseja também a apresentação acerca da natureza dos atos violentos, classificando em: física, psicológica, sexual e relacionada a abandono e privação. (DAHLBERG; KRUG, 2007). É importante salientar que a autora Minayo (2006) assume também esta perspectiva de classificação.

De acordo com Galtung (2016) para que as reflexões sobre a violência ocorram, é necessário enxergar sua totalidade, composta, por processo macro e micros sociais em que acontece nos âmbitos individuais, familiares e de responsabilidade do Estado. Andrade (2019) expõe a seguinte tipificação em relação à violência:

- a) Violência física: ação ou omissão que coloca em risco ou causa dano à integridade física de uma pessoa;
- b) Violência psicológica: ação ou omissão destinada a degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças, e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento, ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal;
- c) Violência sexual: ação que obriga uma pessoa manter contato sexual, físico ou verbal, ou participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça, ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato do agressor obrigar a vítima a realizar algum desses atos com terceiros;
- d) Violência moral: ação destinada a caluniar, difamar, injuriar a honra ou a reputação de uma pessoa;
- e) Violência patrimonial: ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores;
- f) Violência auto-infligida: atos ou comportamentos que envolvem auto-abusos e pretensões suicidas;
- g) Violência institucional: ação ou omissão de órgãos e agentes públicos/estatais que acarreta danos ou negação dos direitos humanos.

(ANDRADE, 2019, p. 156-157).

A reflexão primordial acerca das tipificações de violência é para explicitar que a violência não se restringe à física. Ela é múltipla, e quando atinge suas vítimas, é por meio de ataques que alcançam sua integralidade psicológica, moral, corporal, de maneira associada. Assim, devemos debater e interpretar os diversos termos associados à violência (ROMEIRO, 2008).

## **2.2 Femicídio**

Compreendendo as multiplicidades das violências e os diversos fatores que se associam, este trabalho aborda a violência contra as mulheres, como uma violência de gênero, causado contra as mulheres essencialmente por ser mulher, reverberando, assim, uma expressão da estrutura patriarcal da sociedade. Saffioti (2004) utiliza da expressão pedagogia da violência, para tratar sobre o mesmo debate. Sendo esse um elemento intrínseco de uma sociedade como a brasileira, que normaliza e naturaliza que homens maltratem suas companheiras. “Mulheres em geral, especificamente quando são vítimas de violência, recebem o tratamento de não sujeitos”. (SAFFIOTI, 2004, P.79). E é importante ter o entendimento que: “A violência masculina contra a mulher manifesta-se em todas as sociedades falocêntricas. Como todas o são, em maior ou menor medida verifica-se a onipresença desse fenômeno.” (SAFFIOTI, 1995, p. 4).

Foi na década de 1980 que os estudos sobre violência contra as mulheres no Brasil, ganham notoriedade e são incorporados nas produções acadêmicas, como temática de investigação teórica. (SANTOS; IZUMINO, 2005 *apud* JAQUETTO, 2013, p. 10). Essa mudança deve-se ao contexto de redemocratização do país, a Constituinte de 1988, e a expansão dos movimentos de mulheres e feminista, que proporcionaram uma mudança no cenário político-jurídico, cujo foco era dar visibilidade à violência e combatê-la (SANTOS; IZUMINO, 2005). Assim, a questão da violência contra as mulheres tornou-se pauta central do movimento feminista brasileiro, o que proporcionou uma comunicação além da militância para com academia, principalmente com os núcleos de pesquisa e com a sociedade. (BANDEIRA, 2014).



Santos e Izumino (2005) abordam que a uma das conquistas mais relevantes foi à criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deam's). Foi na cidade de São Paulo, em 1985, fora criada a primeira delegacia da mulher no contexto brasileiro e mundial. Observamos que:

Os primeiros estudos sobre o tema têm por objetivo as denúncias de violência contra as mulheres nos distritos policiais e práticas feministas não governamentais de atendimento às mulheres em situação de violência. Em meados dos anos 80, com o surgimento das delegacias da mulher, passaram a privilegiar as ações do Estado nas esferas de segurança pública e da Justiça. (SANTOS; IZUMINO, 2005, p.2).

Mulheres acadêmicas e militantes queriam sensibilizar a sociedade brasileira sobre a existência do fato da violência contra mulher. Relacionando nesse momento inicial à noção de patriarcado, ou seja, opressão designada devido a uma hierarquização dos sexos. “Ideia que está sintonizada com terminologia empregada à época, violência contra as mulheres, cuja adesão e propagação tiveram cunho estratégico para promover a visibilidade e demarcação do fenômeno.” (JACQUETTO, 2013, p.10.).

Segundo Jaquetto (2013), durante o decorrer da década de 1980 vários questionamentos começam a surgir em torno da denominação violência contra a mulher. A renovação pauta-se na adoção do conceito violência de gênero, em que o paradigma de opressão e poder, não está somente na relação dos homens contra as mulheres. Ou seja, “(...) desconstruiu a ideia de que a violência contra a mulher está ligada aos significados atribuídos, de modo essencializado, à masculinidade, à feminilidade e a relação entre homens e mulheres em nossa cultura.” (BANDEIRA, 2014, p. 449).

Santos e Izumino (2005) apontam que as primeiras autoras a utilizarem a expressão “violência de gênero” no Brasil, foram Heleieth Saffioti e Suely Souza de Almeida, no ano de 1995, na publicação *Violência de Gênero: Poder e Impotência*. Saffioti e Almeida enunciam como ocorre a violência de gênero:

[...] o fenômeno desconhece qualquer fronteira: de classes sociais, de tipos de cultura, de grau de desenvolvimento econômico, podendo ocorrer em qualquer lugar – no espaço público como no espaço privado – e ser praticado em qualquer etapa da vida das mulheres e por parte de estranhos ou

parentes/conhecidos, especialmente destes últimos. (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995, p. 8).

Saffioti e Almeida (1995) expõe que gênero é relacional e formador das identidades de mulheres e homens. E que a construção do indivíduo não se faz somente pela análise de gênero, mas também pelas camadas de classe social e raça/etnia. Sendo que não deve existir hierarquia entre eles.

De acordo com Bandeira (2014), as investigações sobre violência de gênero especialmente focada na mulher provêm de reivindicações do movimento feminista brasileiro e internacional com intuito de construir campo teórico. “[...] abrindo-se um espaço cognitivo novo, e, sobretudo uma abordagem política singular, levando à criação de serviços públicos especializados e leis particulares.” (BANDEIRA, 2014, p. 449). A violência de gênero, conceitualmente é diversa, porém existem alguns eixos para o seu entendimento:

- I – Hegemonia do poder masculino, que permeia as relações entre homens e mulheres;
- II – A condição de subalternidade feminina, baseada na hierarquia de gênero;
- III - A reprodução de imagens de homem e mulher e dos papéis de ambos atribuídos por meio da construção social da violência;
- IV – A existência disseminada e, ao mesmo tempo, invisibilizada das violências nas relações familiares e sociais;
- V – A presença das dissimetrias organizadoras das normas e regras sociais em relação ao comportamento de homens e mulheres. (BANDEIRA, 2014, p. 445).

Sobre a constituição das tipificações de violência: “Há no Brasil, uma enorme confusão sobre os tipos de violência. Usa-se a categoria violência contra mulheres como sinônimo de violência de gênero. Também confunde violência doméstica com violência intrafamiliar.” (SAFFIOTI, 2004, p. 69). Assim, os diferentes tipos de violência detêm distintas especificidades em cada uma. A violência de gênero é uma categoria mais ampla, porém não se deve acreditar que a mesma cumpre a função de acoplar os outros tipos de violência, porque cada violência tem suas especificidades. (SAFFIOTI, 2004). Saffioti (2004) interpreta gênero em seu livro: *Gênero, patriarcado e violência* independente da pertença

homem ou mulher. E alerta para a necessidade de ampliar a categoria gênero para relações que envolvam a construção homem-homem e mulher-mulher:

Nestes termos, gênero concerne, preferencialmente às relações entre homem e mulher. Isto não significa que uma relação de violência entre dois homens ou entre duas mulheres não pode configurar sobre a rubrica da violência de gênero. (SAFFIOTI, 2004, p. 71).

Através da luta de feministas, pesquisadoras e do movimento social que o conceito de violência de gênero foi instituído na legislatura brasileira por meio da Lei Maria da Penha, que se configura em uma conquista histórica de mudança de paradigmas, adotando as desigualdades existentes entre os gêneros. Uma evolução para os direitos das mulheres no território brasileiro.

### **2.3 Legislações sobre violência contra mulher: Lei Maria da Penha e Lei do Femicídio**

Antes das legislações, Lei Maria da Penha (11.340/2006) e da Lei do Femicídio (13.104/2015) existirem, os crimes cometidos contra as mulheres tinham como elemento imprescindível para o seu julgamento, o argumento da “defesa da honra”, ou de crimes passionais, motivados por alteração das emoções e momentos de “impulsividade”. O que incidia em vários casos de absolvições ou relaxamento das penas criminais. (MACHADO, 2020).

Machado (2020) expõe que um assassinato vitimando uma mulher, o ato do agressor pode ser visto como algo patológico imbuído de monstruosidade, pela sociedade civil. Associando o “descontrole emocional” a patologia, cria-se uma excepcionalidade da violência: “Ao se considerar o assassinato das mulheres excepcional, a consequência é a banalização da violência contra as mulheres.” (MACHADO, 2020, p. 109). Ressalta-se que a violência doméstica, ainda detém centralidade nas violências sofridas por mulheres no Brasil, e como uma de suas consequências está o assassinato.

A violência doméstica, a partir da criação da Lei Maria Penha é compreendida como a violência pautada no gênero. “A palavra gênero foi assim incorporada na vida política e na legislação brasileira.” (MACHADO, 2020, p. 110). De acordo com Romeiro (2008), a própria construção da legislação, no ano de 2006, é resultado da luta de movimentos sociais, movimento de mulheres, movimento feminista e operadores jurídicos. Utilizando do princípio de direitos humanos concebida por diferentes visões, para enfrentamento da violência:

Enquanto as feministas reivindicam uma noção de direitos humanos, voltada para o combate e para a erradicação das desigualdades de gêneros, e seus subprodutos como a violência, as injustiças e a pobreza, os operadores jurídicos se pautam nas premissas direitos dos direitos humanos que garantem o cumprimento dos direitos individuais dos cidadãos, como acesso à justiça e possibilidade de um julgamento justo. (ROMEIRO, 2008, p. 5).

Para o entendimento da Lei Maria da Penha é importante reportar que após 10 anos de efetivação das DEAMs, fora criado os Juizados Especiais Criminais (JECRIMs), em 1995, que reportava crimes considerados de menor potencial ofensivo como ameaça e lesão corporal leve. Várias críticas principalmente pelo movimento feminista foram direcionadas para os juizados, que utilizam da conciliação e de pagamento de multas (cestas básicas) no trato para com a violência. (ROMEIRO, 2008).

A Lei nº 10.340/2006, conhecida como a Lei Maria da Penha entra em vigor no Brasil, em setembro de 2006, fazendo com que a violência contra as mulheres, seja um crime de maior potencial ofensivo. Sendo que a lei é fruto de punição ao Estado brasileiro pela Organização dos Estados Americanos (OEA). O histórico de construção da legislação concerne ao caso de Maria da Penha, mulher vítima da violência doméstica, em função da negligência e omissão por parte do estado brasileiro para com ocorrido, o caso foi aceito pela Comissão Interamericana por violência doméstica (VICENTIM, 2011). Desse modo:

A Comissão considerou para tanto, que as decisões judiciais internas brasileiras apresentam ineficácia, negligência e omissão por parte das autoridades judiciais e uma demora injustificada no julgamento de um acusado, bem como põe risco definitivo a possibilidade de punir o acusado e indenizar a vítima, pela possível prescrição do delito. Demonstram que o Estado não foi capaz de organizar uma estrutura para garantir esses direitos. (VICENTIM, 2011, p. 221).

Em função da denúncia, a OEA propôs recomendações por meio do Relatório n° 54, do ano de 2001, para serem cumpridas. Uma delas foi um processo de reformulação da legislatura brasileira, objetivando o Estado assumir a responsabilidade em casos de violência doméstica contra a mulher (VICENTIM, 2011).

O Brasil após vários prazos expirados sem respostas para com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos promulgou, no ano de 2006, a Lei Maria da Penha. Que acaba com as penas pagas em cestas básicas ou multas. Além de apresentar tipificações de violências para além de sexual e física, como também a violência psicológica, patrimonial e o moral. “Esta lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.” (BRASIL, 2006, art. 1). Sendo caracterizadas as formas que acontecem no primeiro capítulo da lei, que se debruça acerca das disposições gerais:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas. II - no âmbito da família, compreendida como comunidade formada por indivíduos que são e se considerem aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa. III - qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (BRASIL, 2006)

No artigo 5° da legislação apresenta: “Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica ou familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão sofrimento físico, sexual ou psicológico ou dano moral”. (BRASIL, 2006, art. 5). A Lei também elucida que as relações pessoais mencionadas independem de orientação sexual. Portanto, a Lei Maria da Penha inaugura que toda pessoa que se identifica como sendo do gênero feminino, ou seja, independentemente do seu sexo biológico, tem acesso à legislação em casos de violência doméstica.

Já no que concerne a Lei do Femicídio, o conceito de feminicídio surge na década de 1970 no movimento feminista, com intuito de nomear as mortes que atingem a vida de mulheres pela sua condição de gênero. (ROMIO, 2019). “O feminicídio serve para controlar as mulheres enquanto classe de sexo e é fundamental para manutenção do *status quo* do patriarcado.” (ROMIO, 2019, p. 82).

E as discussões acerca das terminologias feminicídio e femicídio, no Brasil, ocorrem a partir da década de 1990. Os debates iniciaram-se desde o princípio da consolidação do termo violência de gênero pelo intuito feminista. A primeira publicação brasileira sobre o feminicídio foi realizada em 1998, sendo o livro *Femicídio: Algemas do (In)visível* da assistente social, Sueli Almeida (ROMIO, 2019). Algumas autoras assumem a perspectiva de femicídio como homólogo ao homicídio. (MACHADO, 2020). Logo:

Entende que feminicídio definiria a dimensão política nova que quer visibilizar: o genocídio contra mulheres perpetrado por conhecidos ou desconhecidos, constituindo-se em crimes de ódio contra as mulheres e caracterizado pela impunidade e falta de proteção do Estado. (MACHADO, 2020, p. 113).

Nesse contexto, no ano 2012, o Estado brasileiro realizou estudos, elaborando o mapa da violência para contabilizar o número de homicídios de mulheres. O período, marcado por estudos e reivindicações, conduziu a criação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, abordada como CPMI da violência doméstica, no Congresso Nacional (MACHADO; ELIAS, 2017).

Como fruto da CPMI, tivemos alterações na Lei Penal e na Lei Maria da Penha, resultado de várias propostas discutidas. No que concerne a Lei Penal:

Acrescentar o parágrafo 7º ao art. 121, criando agravante (sic) de feminicídio, como uma forma extrema de violência de gênero contra as mulheres, que se caracteriza pelo assassinato de mulher quando presentes circunstâncias de violência doméstica e familiar, violência sexual ou mutilação e desconfiguração da vítima. (MACHADO; ELIAS, 2017, p. 286).

Desta maneira, em 9 de março de 2015 é decretada e sancionada pela Presidenta Dilma Rousseff a Lei nº 13.104, que prevê o crime do feminicídio. Alterando o artigo 121 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848 de 1940). Ressalta-se que o Brasil, foi o 16º país latino-americano ao assumir legislações punitivistas acerca do crime de feminicídio (ROMIO, 2019). Sendo o feminicídio uma qualificadora do crime de homicídio. Machado (2020) expõe a importância da qualificadora, nomear-se feminicídio, que representa a forma mais extrema da violência de gênero contra as mulheres. A tipificação do feminicídio representa juridicamente que o argumento como da “defesa da honra” que banaliza o trato criminal e causa a revitimização, não tenha lacuna para ser utilizado.

Assim, o feminicídio perante a lei, “é um homicídio qualificado contra a mulher pela condição do sexo feminino.” (BRASIL, 2015, art.1). Entretanto, a palavra gênero foi retirada do texto da lei aprovada e substituída pelo termo sexo feminino o que é interpretado como um retrocesso, pois:

Utilizar sexo como critério definitorial do feminicídio é, para além de uma clara tentativa de esvaziamento do seu conteúdo político, também uma transgressão de todo o conteúdo sociológico do conceito que se constituiu muito antes de ele se firmar como categoria jurídico-legal. (MACHADO; ELIAS, 2017, p. 288).

Fato que manifesta a correlação de forças no trâmite para a construção da legislação. Afinal, muitas pesquisadoras da temática aborda o feminicídio, como: “[...] o assassinato de mulheres por razões de gênero.” (MACHADO, 2020, p. 114).

A Lei do Feminicídio assume, assim, o crime de feminicídio: “contra a mulher e pela condição do sexo feminino.” (BRASIL, 2015, art.6). No seu inciso 7º, apresenta que a pena do feminicídio é aumentada em um terço em tais condições: “I- durante a gestação ou nos 3 (três) meses após o parto; II- contra pessoa menor de 14 (catorze) anos, e maior de 60 (sessenta) anos ou com deficiência; III- na presença de descendentes ou acendestes da vítima.” (BRASIL, 2015, §7). A legislatura do feminicídio, também a inclui no rol de crimes hediondo, pois o crime é definido como homicídio qualificado. Alterando-se a Lei nº 8072/1990 acerca dos crimes hediondos no Brasil.

A importância da legislação é indiscutível, afinal: “nomear o que é feminicídio e prevenir feminicídios através da Lei Maria da Penha são assim formas de confrontar narrativas hegemônicas que outorgam licença para matar”. (MACHADO, 2020, p. 135).

Segundo o livro *Femicídio: #Invisibilidade Mata*:

A preocupação de criar uma legislação específica no Brasil para punir e coibir o feminicídio segue as recomendações de organizações como a Comissão sobre a Situação da Mulher (CSW) e o Comitê sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), ambos da ONU (Organização das Nações Unidas). A tipificação do feminicídio tem sido reivindicada por movimentos de mulheres, ativistas, pesquisadoras como instrumento essencial para tirar o problema da invisibilidade e apontar a responsabilidade do Estado na permanência destas mortes. (PRADO; SANEMATSU; WANG, 2017, p. 13).

Logo a responsabilidade estatal e dos aparatos judiciários é de prevenir o feminicídio por meio da execução concisa da Lei Maria da Penha. E para compreender a dimensão social da Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio deve-se realizar uma análise das configurações estabelecidas pelas desigualdades de gênero/raça. A sociedade brasileira é marcada pelas desigualdades advindas das estruturas sociais do racismo, patriarcado e capitalismo que atuam de maneira interseccional e que se expressa, também por meio da violência. Ocasionalmente as desigualdades raciais no contexto de violência, ou seja, a raça é uma categoria que determina situações de violência. Veremos como que a violência racial incide na violência contra as mulheres.

#### **2.4 Desigualdades raciais no contexto de violência**

A violência contra as mulheres não se restringe como fruto das desigualdades associadas aos papéis de gênero masculino e feminino. Na sociedade brasileira, raça/etnia são fatores essenciais na compreensão da violação dos direitos das mulheres. As violências de gênero e racial atingem mulheres negras de maneira interseccional, uma incidindo na outra. Para falar sobre a desigualdade racial é necessário apreender a construção social e histórica brasileira. Que tem como sua marca o estupro colonial, estrutura fundante do mito da democracia racial, em que a miscigenação é base da origem da identidade nacional e da estrutura hierárquica de gênero e raça (CARNEIRO, 2020).

Sobre a desigualdade racial, é necessário compreender que não basta achar que o enfrentamento as violências perpetradas contra as mulheres serão solucionadas somente pela perspectiva da superação da desigualdade de gênero. “Assim, ao ignorar-se a presença e o impacto do racismo, permite-se o fortalecimento ou ao menos, a continuidade do privilégio racial de mulheres brancas, resultando no aprofundamento das desigualdades entre gêneros.” (WERNECK, 2010, p. 12).

Segundo Werneck (2010), a inequidade racial que é resultante do racismo e da discriminação racial deriva de alguns aspectos como: a supervalorização de uma raça. W.E.B DuBois apresenta que em sociedades provenientes da diáspora africana como a brasileira,



existe a divisão societária (apresentada pelo autor como linha de cor) em que ocorre a supervalorização de uma raça e a construção de hierarquias ao seu redor, expondo a força que o racismo estabelece nas estruturas sociais:

Esta linha resguarda posições de privilégio político, de uso de forças, de legitimidade simbólica e acúmulo material para o grupamento branco, mulheres e homens. Restando aos demais grupos diferentes graus de exclusão dos benefícios acumulados pela geração de riquezas materiais e simbólicas coletivas. Diferentes indicadores sociais brasileiros de diferentes épocas atestam a vigência da linha de cor, entre eles, escolaridade, trabalho, renda, morbi-mortalidade infantil e de adultos e outros, que demonstram a força dos diferenciais entre brancos e negros. (WERNECK, 2010, p. 12).

Salienta-se que mulheres negras vivenciam em sua realidade concreta, o maior peso proveniente da inequidade racial. Pois, para além de sofrerem das mazelas relacionadas ao racismo, a sua existência também remonta das desigualdades proveniente ao gênero. (Leiam-se mulheres negras, de acordo com IBGE, classificando como pretas e pardas.).

Ressalta-se, que quanto mais retinto a graduação de cor na pele, mais racismo essa mulher estará submetida na sociedade. A imagem e construção histórica de mulheres negras estão atreladas à violência, isto decorrente da diáspora africana: “Fortemente atingidas pelo racismo, às mulheres negras ainda apresentam alto grau de vitimização e desempoderamento após abolição.” (WERNECK, 2010, p. 14). E como a trajetória de mulheres negras é marcada pela dualidade, entre a extrema desvalorização na sociedade brasileira e ao mesmo tempo de potência na sua existência e resistência, tais elementos devem ser considerados nas diferentes vitimizações.

Nesse sentido, observamos que o pertencimento racial e étnico das mulheres intensifica as violências de gênero sofridas, por agregar o elemento do racismo. Assim, o racismo tem uma dupla dimensão, caracterizado como violência e incentivando diversas formas de violência. Causando que a violência contra meninas, adolescentes e mulheres negras seja diferente e intensificada em relação ao grupo racial branco (WERNECK, 2010).

As violências que atinge as mulheres negras incidem em vitimizações contínuas, por se tratar de violências sobrepostas causando diversas vulnerabilidades. Sendo a violência produzida na experiência individual de cada uma dessas mulheres, como também produzida na coletividade, diante das experiências que provém do racismo patriarcal.

Tanto na perspectiva individual como na coletiva, as violências poderão se estender sobre seu grupo de relações (família, comunidade), como acontece na maioria dos casos. Ampliando desse modo o espectro de incidência e os resultados das violências que atingem mulheres negras. (WERNECK, 2010, p. 22).

Carneiro (2020) afirma que as mulheres negras buscam a introdução do conceito de violência racial no contexto de violência de gênero, demonstrando a persistência da violência racial na violência contra mulheres: “A introdução da violência racial entre as práticas que produzem dano físico, psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.” (CARNEIRO, 2020, p. 191).

É necessário ressaltar que como a sociedade brasileira, tem como elementos estruturantes de sua formação o capitalismo, o patriarcado e racismo/colonialismo, é essencial voltar-se para o histórico colonial, como ponto de partida da construção das inequidades raciais pelo processo de escravização de negras e negros originários de África. “O processo colonizador no Brasil resultou de uma articulação de fatores de ordem econômica, social e política que teve como base central desigualdades entre etnias/raças, classe social e entre os sexos com finalidade de acumular riquezas para o capital.” (TELES; MELO, 2020, p. 208). O corpo que constitui o estado brasileiro é pautado na violência de gênero e na violência racial como forma de domínio patriarcal dos senhores desde a colônia.

Para os estudos acerca do fenômeno da violência de gênero é importante compreender as pluralidades e as desigualdades que atinge a existência de cada mulher. Em que os marcadores sociais, como raça e classe, para além do gênero determinam as desigualdades estruturais. “Assim gênero aponta um eixo da opressão sexista, mas não pode ser analisado separadamente das demais opressões.” (TELES; MELO, 2020, p.216).

É sabido que violência contra as mulheres ocorre em todas as sociedades. Entretanto, as demandas de política pública não são iguais, porque o usuário não é universal e nem deve ser tratado como tal. Do modo que violência racial demarca diferenças substanciais na vida de mulheres negras em relação às mulheres não negras. Realizando a interseccionalidade entre a violência de gênero e a violência racial, Sueli Carneiro aponta:

Enegrecer o movimento feminista brasileiro tem significado, concretamente, demarcar e instituir na agenda do movimento de mulheres o peso que a questão racial tem na configuração, por exemplo, das políticas demográficas, na caracterização da questão da violência contra a mulher pela introdução do conceito de violência racial como aspecto determinante das formas de violência sofrida por metade da população feminina que não é branca; [...] (CARNEIRO, 2003, p. 49).

Segundo o *Atlas da Violência* (2020), no período entre 2008 e 2018 ocorreu o aumento na taxa de homicídio contra mulheres negras de 12,4% em comparação, no mesmo período houve redução de 11,7% nos números de homicídio para mulheres não negras. No ano de 2018, 68% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras. O estudo *Visíveis e Invisíveis: A vitimização de mulheres no Brasil* (2017) relata que a incidência de assédio sobre mulheres negras é de 43%, e de 35% a mulheres não negras.

Acerca da tipificação do crime de feminicídio, o dossiê: *A Dor e a Luta: números do feminicídio* (2021) pondera que tal qualificador se configura como um elemento ainda a ser incorporado pelo sistema de justiça brasileiro, pois não são raros os casos em que o crime de feminicídio é subnotificado como de homicídio. O que ocasiona dificuldades para a elaboração de estudos e conseqüentemente de políticas públicas de enfrentamento. Direcionando-se a mesma proposta de subnotificação, segue para dimensionar o quesito raça/cor nos casos de feminicídio no Brasil.

Esta informação é importante para refletimos à maneira pela qual o feminicídio ainda é invisibilizado pelo Estado brasileiro e suas instituições. O *Atlas da Violência* (2020), que apresenta dados do ano de 2018, mostra o crescimento de 6,6% dos feminicídios em relação ao ano anterior. Entre os anos de 2013 e 2018 as mortes de mulheres no ambiente doméstico aumentaram em 8,3%, confirmando o alargamento dos números de feminicídio. Levando em consideração o quesito raça/etnia os números de homicídios contra mulheres negras aumentaram de 2.255 mulheres vitimadas no de 2008 para 3.070 em 2018. Em comparação no mesmo período, o homicídio contra mulheres não negras, diminuiu de 1.579 para 1.358. Demonstrando que seja qual for à categoria de violências, as mulheres negras estão nos piores índices de vitimização.

Dessa maneira a luta para a emancipação das mulheres na sociedade pauta-se para além da hegemonia masculina, mas ir contra todas as formas de opressão, como racismo que é estruturante para outras violências. Segundo Carneiro (2003), a luta do movimento de mulheres negras, que por meio da interseccionalidade enegrece o feminismo e por outro lado, apresenta a feminização de pautas do movimento negro. Assim a luta visa inserir as discussões acerca das inequidades raciais no contexto de violência.

Compreendendo a dimensão dos dados acima, é importante analisar de que maneira o Estado tem se responsabilizado em relação à violência contra as mulheres e como a questão étnico-racial é abordada nessa relação, para além da esfera jurídica. Assim, a partir do ano de 2003, inicia a investida federal na temática de violência contra as mulheres de modo amplificado, com a criação, no mesmo ano, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres que detinha o *status* de Ministério e contava com autonomia financeira.

Em 2004, houve a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, na fala proferida por Sueli Carneiro é exposto que na feminização da pobreza é essencial o reconhecimento da transversalidade racial, em função, que os dados demonstram o matriarcado da miséria na experiência de vida das mulheres negras. E como o racismo e a discriminação racial, são elementos basilares na construção das desigualdades sociais das mulheres no Brasil, ocasionando as necessidades de políticas públicas específicas para as mulheres negras (BRASIL, 2004). O proferido encontro resultou na elaboração do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2005).

Tal documento busca estabelecer como objetivo crucial a geração de redes de proteção para mulheres em situação de violência articulando diversos setores como saúde, justiça e educação para estabelecer o serviço de maneira integral às demandas de cada usuária (BRASIL, 2005). O documento se debruça sobre a perspectiva da desigualdade de gênero nas políticas públicas, mas não aborda a questão étnico-racial e as inequidades raciais, como um determinante das diferenças entre as usuárias, que atinge diretamente a sua vivência e a resolução para as suas questões.

No ano de 2007 houve a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres em que as desigualdades raciais são abordadas pela fala de Matilde Ribeiro, à época, ministra da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). E sobre questões raciais e suas implicações no processo de empoderamento das mulheres, pela fala de Luiza Bairros. Como uma das propostas da conferência, a construção de um novo plano, no qual terá prioridade de ação, a produção de dados e disseminação de pesquisas referente às temáticas que tratem sobre gênero, raça e etnia assim como a capacitação de agentes públicos sobre o assunto (BRASIL, 2007).

O II Plano Nacional de Políticas para Mulheres, elaborado no ano de 2008, conta com capítulo específico para o enfrentamento do racismo, lesbofobia e sexismo, no qual se reconhece a dupla discriminação, de gênero e raça/etnia, perpetrada na vida de mulheres indígenas e negras o que ocasiona diferentes maneiras de violências e exclusão na pauta de políticas públicas. O documento aborda o conceito de interseccionalidade como ferramenta para compreender-se as desigualdades sociais na vida das mulheres:

A utilização dessa perspectiva permite compreender e enfrentar de forma mais precisa a articulação entre as questões de gênero, raça/etnia e de orientação sexual, uma vez que essas não se desenvolvem de modo isolado, nem afastam outros fatores passíveis de produzir desigualdade e injustiça da vida cotidiana das pessoas. (BRASIL, 2008, p. 170).

E é exposto também como racismo institucional se apropria das instituições estatais para a manutenção do privilégio da branquitude. Caracterizando-se como um dos objetivos específicos do capítulo: “Reduzir os índices do racismo institucional contra as mulheres, garantindo acesso equitativo as diferentes políticas públicas.” (BRASIL, 2008, p. 174).

Já no ano de 2011 foi elaborada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, na qual se reconhece raça/etnia e a violência de gênero, como violência estrutural e histórica das opressões que assolam a vida das mulheres (BRASIL, 2011). No mesmo ano foi elaborado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, sendo a violência abordada nas suas multiplicidades.

O pacto visava trabalhar com as esferas de prevenção, assistência, proteção e garantia de direitos para as mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011). Em relação às

questões raciais o pacto não elabora muitas proposições somente se ampara na universalidade da Política Nacional levando em consideração as especificidades de cada mulher seja por meio da raça/etnia, sexualidade, entre demais questões.

Na III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2011) uma das prerrogativas para os eixos de debate foi à obrigatoriedade das discussões étnico racial, classe, gênero, liberdade sexual e geracional no contexto da sociedade brasileira. (BRASIL, 2011). Na IV Conferência Nacional de Política para as Mulheres (2016), uma de suas prerrogativas visava à mudança do instrumento normativo para que a diversidade de mulheres seja respeitada, incluindo raça e classe em sua análise. Também busca incentivar as campanhas de participação de mulheres na política contemplando representação racial (BRASIL, 2016).

Assim como: “Desenvolver campanhas de esclarecimento sobre o racismo institucional na atenção à saúde pública como fator de agravos físicos e psicológicos e produção de loucura-negação das identidades, com a criação de ouvidorias externas.” (BRASIL, 2016, p. 30). Cabe ressaltar que a documentação com suas orientações provenientes da conferência, foram redigidas antes do golpe pelo processo de impeachment, da primeira mulher eleita como presidenta no Brasil, Dilma Rousseff.

Já em 2017, tivemos a elaboração da Rede Brasil Mulher, programa que visa igualdade entre homens e mulheres, a fim de proporcionar autonomia e dignidade para as mulheres. Como um de seus objetivos pretende diminuir as desigualdades geracionais de raça, classe e etnia. (BRASIL, 2017). O Sistema Nacional de Políticas para as Mulheres (SINAPOM) é criado em 2018, tem como seus princípios: “a universalidade, a integralidade, a gratuidade, a transversalidade, considerando as especificidades, as diversidades, a intersetorialidade e regionalidade.” (BRASIL, 2018). É importante ressaltar que a Rede Brasil Mulher terá suas ações implementadas em articulação com o Sinapom. O sistema em si não apresenta nenhum ponto ou eixo acerca das questões étnico-raciais ou a marca da desigualdade racial na vida das mulheres.

Observamos que o sistema protetivo federal brasileiro em relação às mulheres em situação de violência, o determinante étnico-racial em algumas é descontínuo, o que é

preocupante, visto que por meio dos dados, é que se observa como a violência contra as mulheres e o feminicídio vitimizam mais as mulheres negras do que mulheres não negras. Acerca de como a academia tem problematizado tal questão, da desigualdade de violência que acomete mulheres negras, em especial o feminicídio. O próximo capítulo visa verificar por meio da análise dos artigos de três revistas se a desigualdade racial tem sido considerada como um dos determinantes do feminicídio.

## **CAPÍTULO 3 - LITERATURA CIENTÍFICA DA SAÚDE COLETIVA: UMA LUPA SOBRE O FEMINICÍDIO E SUA RELAÇÃO COM AS DESIGUALDADES RACIAIS**

Após buscar apreender como as desigualdades interseccionais são determinantes dos processos saúde e doença e como as questões da violência contra as mulheres e, em especial o feminicídio tem um forte componente racial, este capítulo tem por escopo findar o alcance do objetivo da presente pesquisa: “averiguar se o feminicídio está sendo abordado, nas publicações científicas da área da saúde, considerando as desigualdades raciais como um de seus determinantes”. A partir de uma analogia: o uso de uma lupa (lente biconvexa que transmite uma imagem virtual aumentada dos objetos) para a análise dos dados encontrados. O capítulo se organiza em três subtópicos, a partir da posição da lupa sobre tais dados: mais afastado e amplo ao mais próximo e especializado. Assim, tem-se os seguintes itens: a) A lupa está afastada: um olhar geral sobre a literatura de três revistas da área de saúde coletiva sobre o feminicídio; b) A lupa mais próxima: determinantes do feminicídio/ homicídio de mulheres/ assassinato de mulheres; e c) A lupa agora está sob somente um elemento: a questão étnico-racial e a interseccionalidade.

### **3.1 A lupa está afastada: um olhar geral sobre a literatura de três revistas da área de saúde coletiva sobre o feminicídio**

Nesse item buscamos compreender a maneira como o feminicídio é abordado nos artigos científicos de três revistas da área da saúde coletiva de modo mais geral, observando como o termo feminicídio e seu entendimento tem sido adotado pela literatura das três revistas dessa área, buscando estabelecer uma amostra representativa. Em especial, após 7 anos de implementação da Lei do Feminicídio no Brasil. Assim, com a lupa afastada podemos estabelecer um panorama do que está sendo gerado e compreender por meio de um olhar geral, quais as características predominantes nas produções acadêmicas examinadas.

De modo a possibilitar uma melhor visualização dos artigos, segue quadro que especifica cada uma dessas publicações.



**QUADRO 1 – PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA/ INTER E MULTIDISCIPLINARES, POR AUTOR, REVISTA, TERMO UTILIZADO, METODOLOGIA E ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Revista/ Área Classificação Qualis/Capes</b>	<b>Termo utilizado/ palavra-chave</b>	<b>Metodologia empregada</b>	<b>Abrangência territorial</b>
1991	1. A violência masculina é dirigida para Eva ou Maria?	Ceci Vilar Noronha e Maria Esther Daltro	Cadernos de Saúde Pública/ Saúde Coletiva A2	Homicídio de Mulheres	Qualitativa	Estado da Bahia
2009	2. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Rio de Janeiro.	Cláudia Valéria Abdala Lamoglia e Maria Cecília Souza Minayo	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Município de Mendes – Rio de Janeiro
2011	3. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil.	Leonildo Severino da Silva; Maria Lúcia Neto de Menezes; Cyntia Lins de Almeida Lopes e Maria Suely Medeiros Corrêa	Cadernos de Saúde Pública/Saúde Coletiva A2	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Município de Recife – Pernambuco
2013	4. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo.	Maria Arleide da Silva; José Euláio Cabral Filho; Melania Maria Ramos Amorim e Gilliatt Hanois Falbo Neto	Cadernos de Saúde Pública/ Saúde Coletiva A2	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Município de Recife – Pernambuco
2017	5. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento.	Edinilsa Ramos de Souza; Karina Cardoso Meira; Adalgisa Peixeiro Ribeiro; Juliano dos Santos; Raphael Mendonça Guimarães; Laiane Felix Borges; Lannuzya Veríssimo Oliveira; e Taynãna César Simões	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Brasil. Análise das regiões: Norte; Nordeste; Sudeste; Sul e Centro-Oeste.
2017	6. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima.	Roberto Efreim Filho	Cadernos Pagu/ Saúde Pública B1	Assassinato de Mulheres	Qualitativa	Município de Rosário - Paraíba
2017	7. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: inequidade de gênero ao morrer.	Stela Nazareth Meneghel e Ana Freitas Magarites	Cadernos de Saúde Pública/ Saúde Coletiva A2	Femicídio	Qualitativa	Município de Porto Alegre – Rio Grande do Sul

2017	8.Femicídios: conceitos, tipos e cenários.	Stela Nazareth Meneghel e Ana Paulla Portela	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Feminicídio	Qualitativa	Brasil
2017	9.Feminicídio em grupos étnicos e racializados: Síntese	Stela Nazareth Meneghel e Betty Ruth Lozano Lerma	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Feminicídio	Qualitativa	Colômbia
2017	10. Feminicídio: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional.	Stela Nazareth Meneghel; Bruna Alexandra Rocha da Rosa; Roges Flores Cecon; Vania Naomi Hirata e Ian Meneghel Danilevicz	Ciência e Saúde Coletiva/Saúde Coletiva B1	Feminicídio	Quantitativa	Municípios brasileiros de grande porte populacional. >400 mil habitantes.
2018	11. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde	Romeu Gomes; Daniela Murta; Regina Facchini e Stela Nazareth Meneghel	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Feminicídio	Qualitativa	Brasil
2019	12. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro.	Jesem Douglas Yamall Orellana; Geraldo Marcelo da Cunha; Lihseh Marrero; Bernado Lessa Horta e Iure Da Costa Leite	Cadernos de Saúde Pública/ Saúde Coletiva A2	Feminicídio	Quantitativa	Município de Manaus - Amazônia
2019	13. Femicídios na cidade de Campinas.	Monica Caicedo-Roa; Ricardo Carlos Cordeiro; Ana Cláudia Alves Martins e Pedro Henrique de Faria	Cadernos de Saúde Pública/ Saúde Coletiva A2	Feminicídio	Qualitativa	Município de Campinas - São Paulo
2020	14. Tendência e distribuição de taxas de mortalidade por homicídio segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015.	Aduato Martins Soares Filho; Elisabeth Carmen Duarte e Edgar Merchan-Hamann.	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Brasil
2020	15. Homicídios do Brasil na última década: uma revisão integrativa.	André Luiz de Sá Oliveira; Carlos Feitosa Luna e Maria Gabriella Pacheco da Silva	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Feminicídio	Quantitativa	Brasil
2020	16. Porque o termo feminicídio incomoda tanto? Um estudo de caso de comentários de post da página de Facebook do Jornal O Globo	Gabriela Hauber	Cadernos Pagu/ Inter e Multi disciplinar B1	Feminicídio	Qualitativa	Brasil
2020	17. Feminicídios em	Stela Nazareth	Ciência e Saúde	Feminicídio	Quantitativa	122

	municípios de fronteira no Brasil.	Meneghel; Ian Meneghel Danielevicz; Maurício Polidoro; Luzia Maria Plentz e Bruna Maria Meneghetti	Coletiva/Saúde Coletiva B1			municípios brasileiros que fazem linha de fronteira: - Arco Norte <sup>5</sup>
2021	18. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiros íntimos no Brasil.	Isabela Vitral Pinto; Regina Tomie Ivata Bernal; Maria de Fátima Marinho de Souza e Deborah Carvalho Malta	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva B1	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Brasil
2021	19. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil	Karina Cardoso Meira; Rafael Tavares Jomar; Juliano dos Santos; Glauber Weder dos Santos Silva; Eder Samuel Oliveira Dantas; Ezequiel Beningno Resende; Weverton Thiago da Silva Rodrigues; Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva e Tainã César Simões.	Cadernos de Saúde Pública/ Saúde Coletiva A2	Homicídio de Mulheres	Quantitativa	Região Nordeste: Alagoas; Bahia; Ceará; Maranhão; Paraíba; Pernambuco; Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe
2022	20. Queima às bruxas: feminismo e feminicídios íntimos por queimaduras em uma metrópole	Mônica Caicedo Roa; Juliana Luporini do Nascimento; Lourdes Maria Bandeira e Ricardo Carlos Cordeiro.	Ciência e Saúde Coletiva/Saúde Coletiva B1	Feminicídio	Qualitativo	Município de Campinas – São Paulo

Fonte: Elaboração própria (2022).

A análise das publicações presente neste estudo pauta-se nos artigos científicos retirados do site de três revistas: Caderno de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva e

<sup>5</sup> Arco Norte: Amapá; Pará; Amazonas; Roraima e Acre. - Arco Central: Rondônia; Mato Grosso; Mato Grosso do Sul e - Arco Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Cadernos Pagu, no Scielo e uma repescagem via Google.<sup>6</sup> Os artigos analisados são nacionais em língua portuguesa, da área de conhecimento da Saúde Coletiva, classificação dos periódicos A2 e B1 de quadriênio 2013 a 2016, disponíveis na Plataforma Sucupira – conforme já descrito na metodologia do presente trabalho. A busca dos artigos encontrados ocorre mediante o uso dos termos: feminicídio, assassinato de mulheres e homicídio de mulheres, sem o recorte temporal pré-definido, apesar do olhar investigativo inicial centrar-se nas publicações científicas que abordavam o tema da morte provocada de mulheres, após sete anos de implementação da Lei do Feminicídio. Destaca-se que um dos limites desta investigação teórica é a recente disponibilização das publicações em meio eletrônico, fazendo que possam existir mais publicações sobre tema escolhido, entretanto, que não foram alcançados pela metodologia adotada.

De modo geral, observa-se quanto a autoria a maioria são conjunta, abarcando 14 produções predominantemente de autoria feminina e 6 de autoria masculina. Tal fato pode indicar como a produção científica é marcada pelo patriarcado, ou seja, nesse sistema estrutural, o estudo de tais temas não são considerados relevantes para o conjunto de pesquisadores e acabam sendo assumidos por mulheres, algumas vezes por resistência e luta contra o próprio patriarcado.

A pesquisadora com o maior número de publicações encontradas é a Stela Nazareth Meneghel, autora de 5 artigos, é professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutora e Pós-Doutora em Medicina, e suas pesquisas pautam-se nas áreas das Ciências da Saúde e Saúde Coletiva. Seus principais tipos de publicação são referentes às temáticas de feminicídio e violência contra as mulheres. Observamos assim, a relevância da medicina nas produções a respeito do feminicídio na área da Saúde Coletiva.

Sobre a temporalidade, nota-se que os artigos datam de 1991 a 2022. A partir do ano de 2017 encontramos 16 artigos analisados pela presente pesquisa - fato que pode ser vinculado a possível influência da implementação pelo Estado brasileiro da Lei Maria da

---

<sup>6</sup> Artigos encontrados: A violência masculina é dirigida para Eva ou Maria? e Fatores associados ao óbitos de mulheres com notificação de violência por parceiros íntimos no Brasil.

Penha no ano de 2006 e a Lei do Feminicídio no ano de 2015. Isto é, depois da promulgação das leis citadas, temos mais artigos sendo publicados acerca da violência contra as mulheres.

A busca dos artigos baseou-se na procura dos termos: feminicídio, assassinato de mulheres e homicídio de mulheres nos sites das revistas, pela plataforma Scielo e repescagem pelo Google, selecionados: título, resumo e palavras-chaves. Utilizamos dos três termos para compreender como que a violência letal contra as mulheres está sendo abordada nas publicações científicas, pois somente dispondo do termo feminicídio, poderia resultar em uma busca que não refletisse a realidade de artigos que trataram do tema.

Assim, os dois últimos termos foram inseridos com intuito de abarcar o fenômeno da morte de mulheres motivado pela questão de gênero, ou seja, instigado pela “condição” de mulher, antes da adoção do termo feminicídio como qualificador de crime hediondo tipificado pelo Código Penal brasileiro, entendendo, que antes disso, tal termo era menos difundido e/ou utilizado. E demonstrar também a possível resistência ao uso do termo feminicídio, mesmo após a efetivação da Lei do Feminicídio em 2015.

Ao analisar os resultados encontrados, tem-se que 11 publicações foram identificadas a partir da palavra-chave feminicídio, 1 com a palavra-chave de assassinato de mulheres e 8 com a palavra-chave homicídio de mulheres. Notemos que 4 artigos foram encontrados anteriores ao ano de 2017, e as 16 publicações restantes, estão no período de 2017 até 2022, sendo 2017 o ano que contempla a maior parte delas: 6 publicações. As 4 publicações anteriores à promulgação da Lei do Feminicídio não adotam a utilização do termo feminicídio, foram encontrados por meio do uso da palavra-chave “homicídio de mulheres”.

Percebe-se que mesmo com a existência de uma lei sobre feminicídio, ainda existe uma dificuldade/negação para uso da qualificadora do crime de homicídio como feminicídio, pois nas publicações que utilizam do termo homicídio ou assassinato de mulheres a partir do ano de 2017, caberia a proposta de usar o termo feminicídio. Em 2 publicações, que fazem parte do conjunto dos 8 artigos relacionados ao homicídio de mulheres, valem-se da nomenclatura homicídio de mulheres e homicídios femininos em seus títulos, mas não

recorrem da especificidade que cabe ao termo feminicídio, em que as mulheres foram mortas devido sua condição de mulher.

Em relação à metodologia adotada pelos artigos analisados, encontram-se de forma equilibrada numericamente tanto pesquisas quantitativas, quanto qualitativa: das 20 publicações, temos pesquisas 11 quantitativas e outras 9 pesquisas configuram-se como qualitativas. Minayo e Sanches (1993) apresentam que a análise quantitativa é usada para a compreensão de grandes acumulados de dados, classificados por meio das variáveis, sendo a função da estatística relacionar teoria com os dados da realidade, produzindo instrumento de análise amplo. Já a abordagem qualitativa, que está no campo do simbolismo e da subjetividade, busca aprofundar o conhecimento nas complexidades dos acontecimentos.

A respeito do tema e objetivos abordados nas produções qualitativa observamos variedade de temas sobre o feminicídio. Desde compreender o fenômeno em um determinado município até a reflexão dos tipos e cenários para que tal crime ocorra, assim, não existe uma temática sobre o feminicídio que venha ser constante nas produções. Sobre as produções quantitativas, o mesmo fato ocorre, as produções são diversas: explanando sobre o indicativo para quantificar as mortes femininas por agressão em município de fronteiras, perpassando a análise de taxas do homicídio feminino. Percebe-se que além da divisão entre pesquisas qualitativas e quantitativas ser equilibrada, há uma variedade de técnicas e abordagens presente. Com a análise das três revistas captamos por meio de uma amostra, as diferentes maneiras que a violência contra as mulheres está sendo trabalhada no contexto acadêmico.

No que diz respeito à abrangência territorial abordada nas publicações, são diversas as regiões brasileiras abarcadas, não existindo uma sobreposição de uma região sobre outra. De maior aparição, notamos 2 artigos relacionados a cada município, de Campinas/SP e do Recife/PE. E, ainda, tem-se que das 20 publicações, 7 versam sobre o cenário nacional. Referente ao contexto internacional, apenas um trabalho foi encontrado e refere-se à Colômbia.

Assim, com a lupa mais afastada sobre a literatura científica da área saúde coletiva, tendo por enfoque a abordagem dada ao feminicídio, 20 artigos foram encontrados e

analisados. São predominantemente de autoria feminina conjunta/múltipla, produzidos pelos campos médico e da saúde pública, a partir de 2017, supostamente sob influência de leis protetivas às mulheres. Paradoxalmente, observa-se o não uso do termo feminicídio em 5 publicações, 4 utilizam-se do termo homicídio de mulheres e 1 do termo assassinato de mulheres, a partir do ano de 2017. No que diz respeito às metodologias adotadas, os artigos apresentam uma miscelânea satisfatória, tanto no que diz respeito às abordagens, quanto às abrangências espaciais e a diversidade de temáticas adotadas. É a partir desse olhar mais genérico e introdutório que o próximo item aproxima a lupa, de modo a observar se e como os determinantes do feminicídios são tratados por tais publicações científicas.

### **3.2 – A lupa mais próxima: determinantes do feminicídio/ assassinato de mulheres/ homicídio de mulheres.**

O presente item visa discorrer sobre quais são os determinantes elencados pela literatura da área da saúde coletiva sobre a morte provocada de mulheres. Compreendemos como determinantes os fatores identificados pelas autoras/es que ocasionam/provocam/causam a morte das mulheres. A ideia é que se possa compreender de qual maneira a violência contra as mulheres está sendo apreendida e analisada por esse campo científico. O quadro a seguir demonstra quais foram os determinantes encontrados nas publicações, especificando quais e quantas vezes tais determinantes estão associados aos termos específicos utilizados para nominar a morte provocada de mulheres.

**QUADRO 2 – DETERMINANTES DO FEMINICÍDIO, SEGUNDO NOMENCLATURA: ASSASSINATO DE MULHERES E HOMICÍDIO DE MULHERES**

Nomenclatura adotada pelos artigos	Nºs de artigos	Determinantes do Feminicídio					
		Patriarcado / Gênero	Racismo	Capitalismo	Tráfico de drogas	Negligência Estatal	Interseccionalidade
Feminicídio	11	8x/5x	8x	3x	1x	4x	6x
Assassinato de Mulheres	1	1x /1x	_____	_____	1x	1x	_____
Homicídio de Mulheres	8	4x /4x	6x	_____	1x	4x	2x
Nº total	20	13x /10x	14x	3x	3x	9x	8x

Fonte: Elaboração própria (2022).

Observamos que dos 20 artigos identificados e analisados em profundidade pela pesquisa, 11 correspondem ao feminicídio, 8 ao homicídio mulheres, e 1 ao assassinato de mulheres e que todos apresentam determinantes para o feminicídio ou morte provocada das mulheres, ou seja, apontam fatores explicativos que determinariam o ato de violência cometido. Tal número é significativo: os artigos preocupam-se em situar o fenômeno a partir de uma rede multicausal, indicando elementos de ordem social/cultural/econômico como determinantes – assumindo assim, como uma questão social e não somente fato de arbítrio pessoal.

Destacam-se, então como determinante os seguintes fatores/estruturas sociais: patriarcado/gênero, racismo, capitalismo, tráfico de drogas e negligência estatal e em oito artigos aponta-se a interseccionalidade e, ou intersecção entre dois ou mais destes fatores. Dentre tais determinantes, o racismo e patriarcado despontam como os mais citados: catorze e treze artigos os citam. A análise específica sobre o determinante racial, isoladamente será abordada no último item deste capítulo, dado a centralidade deste para o alcance do objetivo do presente trabalho.

Com a lupa mais próxima, então, iremos analisar como os demais determinantes são explorados pelos artigos. O patriarcado/gênero constitui-se como um dos determinantes mais abordados, em especial no que diz respeito aos artigos que adotam o termo feminicídio. Neles, as relações patriarcais são apresentadas compondo um sistema de dominação e de comportamentos machistas, que incidem nas violências contra as mulheres, até culminarem no óbito. Associa-se a violência sofrida pelas mulheres à inferioridade que o gênero feminino é colocado na sociedade, assim, evidenciando o poder patriarcal - que é machista e controlador, que visa preservar a falácia da superioridade masculina.

Emergem como principais motivadores da violência e morte das mulheres o ciúme, brigas e desejo de romper o relacionamento por parte das vítimas. Exemplo do explanado até agora, em artigo que propôs uma avaliação do termo feminicídio, a tendência foi de homens questionarem a utilização do termo enquanto as mulheres a apoiam, para dar visibilidade ao fato das mortes serem por razões de gênero. Observou-se, que quando se usa o termo



feminicídio, o público manteve seu foco na discussão do termo feminicídio e não no crime em si. Ou seja, a utilização do termo incomoda mais que a própria violência, mostrando o quanto ainda vigora um entendimento patriarcal e, portanto, baseado em uma visão hierarquizada das relações de gênero.

Um outro determinante recorrente é a denominada negligência estatal, apreendida como “não-ação” preventiva e protetiva da violência de gênero contra as mulheres pelo Estado – em qualquer de suas esferas federativas: municipal, estadual e federal. Esse determinante destaca-se à medida que os artigos apontam para um aumento, no Brasil, de 111,11% dos homicídios femininos entre 1980 e 2013. E que são as mulheres mais jovens as que têm maiores probabilidades de serem assassinadas, fato persistente em todas as regiões brasileiras. Os artigos que elencam esse determinante expõem que as violências cometidas às mulheres ainda são percebidas como tema de cunho privado e que predomina o sentimento de impunidade aos agressores. Associada a negligência estatal, aponta-se também como determinante para os feminicídios, o tráfico de drogas. Aqui os textos estabelecem o vínculo entre a violência comunitária vinculada ao tráfico de drogas e as relações desiguais de gênero, de classe e sexualidade, explanando que a frequência de feminicídios são maiores em territórios dominados pelo tráfico de drogas. Expondo a brutalidade sobre o corpo feminino, que evidencia quais são os corpos íntegros ou não, para o direito pleno à vida.

Já a interseccionalidade é contemplada em 8 artigos – porcentagem que resulta em menos de 50% da totalidade dos artigos abordados no presente estudo – número que se pode considerar baixo, uma vez que ao se tratar de determinantes para as mortes provocadas de mulheres, em razão de ser mulheres, não deve ser compreendido fora de um contexto multideterminado e complexo. Nessa direção, a categoria de análise interseccionalidade é capaz de dar inteligibilidade às diversas estruturas que moldam as desigualdades, opressões e vulnerabilidades e, portanto, as violências que atingem determinados segmentos populacionais, em especial mulheres negras e pobres.

De modo geral, os artigos que não apresentam a questão racial como um de seus determinantes, detiveram-se nas questões relacionadas à cultura patriarcal e das relações desiguais de gênero como elementos constitutivos da violência contra as mulheres. Todavia,

observa-se uma resistência ao uso do termo feminicídio nas publicações após o ano de 2017, mesmo nos casos em que a(o) autor(a) expresse sua definição: “homicídio intencional de mulheres”. Pode-se perceber ainda uma vinculação do uso do termo feminicídio e da categoria interseccionalidade para descrever os determinantes de tal tipo de crime, compreendendo como a existência de sistemas de poder agindo mutuamente e que determinam a violência contra as mulheres. Desse modo, pode-se inferir a apropriação e uso de conceitos oriundos de discussões feministas, em especial, do feminismo negro. Todavia, para compreender de modo mais aprofundado a questão da incorporação da questão racial nos artigos analisados precisou aproximar ainda mais nossa lupa analítica.

### 3.3 A lupa agora está sob somente um elemento: a questão étnico-racial e a interseccionalidade

Nesse item buscamos compreender de que maneira a questão racial aparece nas publicações sobre as mortes provocadas de mulheres, por razão de gênero. Categorizado como determinante da violência, o intuito é apreender como a questão racial é contemplada e compreendida. Desse modo, as análises centram-se na questão principal que move este trabalho: de que maneira o feminicídio, é abordado nas publicações científicas da área da saúde, a partir as desigualdades raciais. Ainda é destacado o uso da categoria interseccionalidade, que recorrentemente foi abordada nos artigos analisados, que enfocam a questão étnico-racial. Para melhor visualizar tais elementos, segue quadro:

**QUADRO 3 – QUADRO SOBRE A QUESTÃO RACIAL: RACISMO E INTERSECCIONALIDADE COMO DETERMINANTES NAS PUBLICAÇÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**

Nomenclatura adotada pelos artigos	Nº de Artigos	Determinantes da violência	
		Racismo	Interseccionalidade
Femicídio	11	8x	6x
Assassinato de Mulheres	1	-	-
Homicídio de Mulheres	8	6x	2x
Total	20	14x	8x

Fonte: Elaboração própria (2022).

A questão étnico-racial aparece em 8 publicações que se utilizam do termo feminicídio, e em 6 publicações que adotam o termo homicídio de mulheres. Já na publicação que emprega o termo assassinato de mulheres, não consta tal questão como determinante às mortes das mulheres decorrentes de seu gênero. Ao cotejar as similaridades e diferenças presentes no conjunto de artigos analisados, percebeu-se que estes podem ser divididos em dois tipos de abordagem realizadas pelos autores:

- Onde há dados, raça e classe e idade convergem: a análise interseccional acontece.
- Onde não há dados e, ou a forma de obtenção compromete a fidedignidade dos dados: a invisibilidade da questão é o foco de análise.

a) *Onde há dados, raça e classe e idade convergem: interseccionalidade é alvo.*

Quando a questão racial está relacionada ao feminicídio, é exposto que as maiores incidências dos feminicídios sucedam em mulheres que possuem determinantes raciais, étnicos, e de classe social. Exemplificando o exposto, uma publicação, demonstra que os municípios apresentados como Arco Norte (Amapá, Pará, Amazonas, Roraima e Acre), o maior percentual de feminicídio atinge as mulheres negras. O mesmo sucede no contexto latino-americano: artigo analisado aponta que os feminicídios na cidade de Buenaventura – Colômbia, assim como em toda América Latina, atingem, sobretudo os corpos de mulheres negras, indígenas e pobres.

Corroborando tais dados, outro artigo relata que estes perfis de mulheres somam de 60% a 70% dos feminicídios ocorridos, em análise estabelecida em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. Em outro artigo, constata-se que em todos os estados do Nordeste são as mulheres negras que detêm a maior quantidade de óbitos por violência, chegando a alcançar um percentual superior a 70% em todos eles. Ratificando com os dados, um novo artigo expõe que 88% dos casos de homicídio em Recife/PE foram dirigidos à mulheres negras e as mesmas detêm anos potenciais de vida perdidos<sup>7</sup>, quase oito vezes mais

---

<sup>7</sup> Anos potenciais de vida perdidos é um indicador que determina o tempo que a pessoa deveria ter vivido se não morresse de maneira prematura (SILVA, 2011).

em relação as mulheres não negras. Ou seja, são as mulheres negras que mais morrem por feminicídio, sendo que o maior risco de morte atinge as mais jovens: pesquisa realizada a partir das fichas de notificação sobre violência, demonstram que o maior número de mulheres assassinadas era jovem, na faixa etária entre 15 e 29 anos.

Observamos assim a interrelação entre raça, gênero, classe, escolaridade, idade como o elemento que aprofunda as vulnerabilidades na vida das mulheres e determina violências. E que o racismo juntamente com o patriarcado e o capitalismo como estrutura pautada na dominação/exploração e determinante manutenção dos crimes de feminicídios. Assim, a interseccionalidade, utilizada nas análises realizadas pela maioria das publicações que adotam o termo/categoria feminicídio, demonstra que são as mulheres negras, jovens, pobres, com baixa escolaridade e trabalhadoras sexuais o perfil dos maiores índices do crime de feminicídio no Brasil.

*b) Onde não há dados e, ou a forma de obtenção compromete a fidedignidade dos dados: a invisibilidade da questão é o foco de análise.*

Fato decorrente também de outras violências, como o próprio racismo estrutural e institucional, alguns artigos analisados expõem dados que não foram desagregados corretamente, ou ainda a classificação étnico-racial foi realizada por terceiros – fatos que para as autoras tornam a questão racial invisibilizada. É exemplar nesse sentido a publicação no qual estima-se que mulheres negras somam 46,70% dos óbitos decorrentes de violência por parceiros íntimos, mas que 10,05% das notificações, não constam a informação de cor/raça/etnia.

Já em artigo sobre violência conjugal, é relatado que não houve autoclassificação racial por parte dos envolvidos, sendo este atribuído pelo policial que prestou atendimento. Nas informações consta que a representação entre mulheres negras e pardas e de 8% e 33% (Ressalta-se que os dados eram desagregados desta maneira dividindo “mulheres negras” de “mulheres pardas” pelos policiais), respectivamente, e o percentual sem informação é de 22%. Mesmo com os dados não colhidos de maneira correta, observa-se que as mulheres negras, leiam-se pretas e pardas, continuam sendo as mulheres com maior taxa de violência conjugal.

Ademais, duas publicações fazem referência à questão racial no corpo do texto, mas sem centralidade e aprofundamento das ideias. Uma delas estabelece a investigação sobre a questão do feminicídio, não apresentando a sua correlação com raça. E a segunda, apesar de separar dados, no que diz respeito às mulheres pretas e mulheres pardas, não estabelece ao final, a caracterização de pretas e pardas como mulheres negras.

A ausência e, ou in-fidedignidade de dados étnico/raciais podem ser compreendidos como provenientes do racismo institucional que ainda permeia o ambiente das políticas públicas e o que reverbera no cotidiano e na negligência estatal. Sem a presença dos dados ou estes informados de maneira incompleta, mascara-se a questão da desigualdade racial no Brasil, e em decorrência, seu enfrentamento.

Por fim, também se nota que mesmo transcorrido sete anos de sanção da Lei do Feminicídio, o que encontramos ainda é uma barreira, para a utilização desse termo/categoria em periódicos científicos. São empregadas expressões como homicídio feminino e óbitos femininos, não assumindo a representatividade e peso que a palavra feminicídio carrega, designando que o óbito feminino ocorreu por questões essencialmente de gênero.

Comprendemos que nos últimos anos, a perspectiva da interseccionalidade tem adentrado o espaço acadêmico fruto de muita resistência, principalmente do movimento feminista negro. O que reverbera no que já está sendo produzido, entretanto, isso não é suficiente. É necessário que as publicações científicas, especificamente, no caso das três revistas analisadas, não enxerguem a violência como uma questão individual. Sua apreensão perpassa vários meandros essenciais, como: raça/etnia, classe, idade e outros, que determinam como será o ciclo da vida das mulheres e respectivamente, as violências sofridas por elas. A necessidade de falar sobre a violência brutal e misógina que acaba por ceifar a vida de mulheres negras no Brasil, é ratificada com dados recentes: o *Atlas da Violência (2020)* demonstra que a violência contra mulheres negras aumentou 12,4% entre 2008 e 2018, enquanto no mesmo período houve a redução de 11,7% para mulheres não negras.

Esse espectro está imbuído do racismo, machismo e pobreza, dentre demais opressões. Que são processos discriminatórios (re)produzidos continuamente na concepção sociocultural brasileira. Aqui a construção social é de que as mulheres negras são agressivas e, ou fortes e, por isso, podem aguentar que a vida demanda ser aguentado. Assim, o valor humanitário e social de mulheres negras é rebaixado. Em se tratando de óbitos por questões de violência de gênero, o que já evidencia o fracasso de políticas públicas protetivas, nem os dados sobre essas mulheres existem de modo fidedigno.

Desse modo, a interseccionalidade é, além de uma categoria de análise científica, uma ferramenta concreta para enxergar as múltiplas opressões na vida e da morte de mulheres negras. O Estado brasileiro ainda é omissivo e cruel com mulheres negras, por isso a importância da academia na produção de pesquisas e análises capazes de municiar processos de denúncia e combate às práticas racistas ainda vigentes. As políticas públicas e no caso aqui, especialmente, a de saúde, precisam pautar o racismo estrutural e institucional, e ainda serem interseccionais, seja para evitar tantas mortes de mulheres negras por violência, seja para garantir o mínimo de dignidade e valor social, mesmo após sua morte, apontando que foram vítimas, não só de feminicídio, mas também do racismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo analisar como o crime de feminicídio no Brasil é abordado. Por meio de uma amostra representativa, das publicações científicas de três revistas, da área da Saúde Coletiva mais comum de leitura no meio do Serviço Social. São elas: Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva e Cadernos Pagu. Em especial, se tal literatura aborda a perspectiva das desigualdades raciais como um dos fatores fundantes dessa forma de violência. Para esse fim, realizou-se pesquisa qualitativa exploratória, baseada em levantamento e análise bibliográfica.

Isso porque se compreende que as desigualdades advindas do racismo, patriarcado e capitalismo determinam a violência contra as mulheres. Sendo que a violência racial se configura como elemento de compreensão das múltiplas violências que atingem as mulheres negras. E, que, portanto, o feminicídio detém um forte componente de violência racial.

Para identificar se e como tal compreensão multidimensional da violência contra as mulheres tem sido incorporada pela área da saúde coletiva, a presente pesquisa se debruçou sobre a literatura científica de três revistas da área: Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva e Cadernos Pagu. Sendo que a busca foi realizada no site da revista, no Scielo e uma repescagem adicional no Google, o qual foram encontradas e analisadas 20 publicações. Os principais resultados apontam que autoria dos artigos é majoritariamente é feminina e conjunta; em que o campo da medicina é o que mais tem produções sobre feminicídio na área da Saúde Coletiva. E que é a partir de 2017, houve uma maior quantidade de publicações sobre essa temática. Em contraposição, 5 artigos produzidos a datar de 2017, que poderiam fazer uso da qualificadora do crime de homicídio, não recorrem a ela, demonstrando uma dificuldade/negação da utilização do termo feminicídio, que determina uma perspectiva social e política sobre as mortes prematuras de mulheres.

Sendo Stela Nazareth Meneghel a autora não negra da área médica, com maior número de publicações das desigualdades raciais como determinantes do feminicídio, no total de 5 publicações. A análise bibliográfica ainda apontou o equilíbrio entre artigos de caráter

quantitativo que se debruça em 11 publicações e qualitativo presente 9 publicações; com variada abrangência territorial.

Já sobre os determinantes do feminicídio – tema central da presente pesquisa, constituíram fatores que ocasionam/provocam/causam a morte de mulheres nas publicações encontradas: o patriarcado/gênero; o racismo; o capitalismo; o tráfico de drogas; a negligência estatal e a interseccionalidade.

Os artigos encontrados também revelaram o determinante racial atrela-se com mais frequência ao termo feminicídio do que aos outros termos nas publicações averiguadas. E quando isso ocorre expõe que são as mulheres negras, jovens, pobres, de área periférica, com baixa escolaridade e trabalhadoras sexuais, que constituem o perfil de maior incidência do crime de feminicídio no Brasil. Demonstrando como a estrutura colonial/patriarcal/capitalista opera de forma hegemônica.

Por fim, destaca-se que esse trabalho não acaba em si mesmo, algumas reflexões iniciais foram norteadas e suscitaram tantas outras. Entre elas, destaca-se a necessidade de mais pesquisas sobre a temática, em destaque para o campo do Serviço Social, para que assim haja subsídios que inspirem ações políticas no campo de intervenção da saúde, bem como para que o valor social da vida de mulheres negras tenha o seu lugar também na academia e deixe de sofrer apagamentos e invisibilizações contínuas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, C; MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gp49Km59XNV5XCVzYygmd6S/abstract/?lang=pt>. Acesso: 17 Set. 2021.

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen, 2019.

ANDRADE, P. M. O que se fazer quando há violência? A Política de Assistência Social no Combate a Violência Intrafamiliar. 337 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2019.

ARAÚJO, E.M. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a12v1331.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2021.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Revista Sociedade e Estado. Brasília, Universidade Brasília, v. 29, n. 2, maio/agosto. 2014.

BARROS, S. C; RODRIGUES, M. O. S.; SILVA, Daniela; OLIVEIRA, C. M. Homicídios femininos no Recife: linkage de base de dados para verificação de violência anterior. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3099>. Acesso: 10 Jun. 2021.

BARROS, S. C; RODRIGUES, M. O. S.; SILVA, Daniela; OLIVEIRA, C. M. **Perfil dos homicídios femininos na capital pernambucana entre os anos de 2010 e 2014**. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3100/2291>. Acesso 10 Jun. 2021.

BRASIL, **Código Penal Brasileiro**. 40. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL, Constituição de 1988, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde. Art. 196. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_14.12.2017/art\\_196\\_.asp#:~:text=196.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/art_196_.asp#:~:text=196.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRASIL, Constituição de 1988, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde. Art. 196. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_14.12.2017/art\\_196\\_.asp#:~:text=196.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/art_196_.asp#:~:text=196.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRASIL, Constituição de 188, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde. Art. 200. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_14.12.2017/art\\_200\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/art_200_.asp). Acesso em: 08 de Out.2020.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9223, de 6 de Dezembro de 2017. Institui a Rede Brasil Mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D9223.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9223.htm). Acesso em: 05 Maio. 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto nº9586, de 27 de Novembro de 2018. Institui o Sistema Nacional de Políticas para as Mulheres e o Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/D9586.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9586.htm). Acesso: 05 Maio. 2021.

BRASIL, **Lei nº 13.104**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº2.848, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, de 9 de Março de 2015. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm).

BRASIL, **Lei n. 11.340 (Maria da Penha), de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 08 ago. 2006.

BRASIL, Lei n. 8142, 28 de Dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação de comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e providências**. Brasília, 1990.

BRASIL, Lei n. 8080, 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências**. Brasília, 1990.

BRASIL, **Lei nº 8.072**. Dispõe sobre os crimes hediondos, de 25 de Julho de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18072.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18072.htm).

BRASIL, Lei Orgânica de Saúde. 19 de Setembro de 1990, Brasília – DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 27/10/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. 3º Edição. Brasília. Editora: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório da 8º Conferência Nacional de Saúde**. Disponível:<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso: 09 set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 03 Maio. 2021.

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

BRASIL, **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, 2017.

BRASIL, **I – Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – Anais**. Disponível em: <http://transformatoriomargaridas.org.br/sistema/wp-content/uploads/2015/02/8.-Anais-I-confer-politicas-para-mulheres.pdf>. Acesso em: 11 Abr. 2021.

BRASIL, **II – Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – Anais**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para>

[mulheres/arquivo/assuntos/pnpm/publicacoes/anais-da-2a-conferencia](#). Acesso em: 20 Abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/documentos-1/3a%20CONFERENCIA.pdf>. Acesso em: 03 Maio. 2021.

BRASIL, I - **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf). Acesso em: 11 Abr. 2021.

BRASIL, II – **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional\\_politicamulheres.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf). Acesso em: 20 Abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 20 Abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final da 4º Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/conferencias/Relatorio\\_final\\_IV\\_CONFERENCIA\\_NACIONAL\\_DE\\_POLITICAS\\_PARA\\_AS\\_MULHERES.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/conferencias/Relatorio_final_IV_CONFERENCIA_NACIONAL_DE_POLITICAS_PARA_AS_MULHERES.pdf). Acesso em: 10 Maio. 2021.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In Ashoka Empreendimento Sociais & Takano Cidadania (Orgs). *Racismos contemporâneos* (pp. 49-58). Rio de Janeiro: Takano Editora.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres Negras, violência e pobreza. In: **Tecendo Fios da Crítica Feminista ao Direito no Brasil**. Ribeirão Preto: FDRP/USP, 2020

CARVALHO, Gilson de Cássia Marques de. **A saúde pública no Brasil**. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002). Acesso: 10 Set. 2020.

CARVALHO, R, A.; ROCHA, Solange P. **Movimento de mulheres negras e luta pela afirmação dos direitos humanos no Brasil**. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ci/article/view/14252>. Acesso: 28 de Out.2020.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudo em Saúde. **A questão democrática na área da saúde**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, n°9, p.11-13. 1980.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 27 de Out.2020.

COLLINS, Patricia Hill. **Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória**. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/07/01.pdfpdf>. Acesso 1 Fev. 2021.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. **Violência: um problema global de saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Cultura e Política**. 1º ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

EFREM FILHO, Roberto. **A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e constituição da vítima**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/yqB44RTrVnJ86584ccHk8qp/?lang=pt>. Acesso em: 15 Set. 2021.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. **Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS**. Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero\\_e\\_saude\\_2.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf). Acesso em: 03 Fev. 2021.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. Disponível em: [http://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil/](http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil/). Acesso em: 10 Mar. 2021.

GALTUNG, Johan. **Contribución específica de la irenología al estudio de la violencia tipologias**. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/92149>. Acesso: 21 Nov. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.) **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOES, Emanuelle F.; NASCIMENTO, E. R. **Mulheres negras e brancas os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a04v37n99.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2020.

GOMES, Romeu; MURTA, Daniela; FACCHINI, R.; MENEGHEL, S. N. **Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1997-2006/pt>. Acesso em 05. Abr. 2022.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Organização: Flavia Rios, Márcia Lima – 1ºed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e Funcionamento do SUS**. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao\\_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf). Acesso em: 15 Maio. 2021.

HAUBER, Gabriella. **Porque o termo feminicídio incomoda tanto? Um estudo de caso dos comentários de posts da página do Facebook o Jornal O Globo**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/MRNCtjJZvzBtKQZgYdpKMsM/abstract/?lang=pt&format=html#:~:text=O%20C3%ADndice%20de%20assassinato%20de,desigualdade%20en>. Acesso em: 15 Set. 2021.

hooks, bell. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Rosa do Tempo, 2019.

hooks, bell. **Erguer a Voz – Pensar como feminista, pensar como negra**. São Paulo: Elefante, 2019.

IPEA, **Atlas da Violência 2020**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

JAQUETTO, Bruna. **Tramas e Dramas de Gênero e Cor: Violência Doméstica e Familiar Contra Mulheres Negras**. Brasília, 2013.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação**. Cobogó, 2019.

LOPES, Fernanda. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretária Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Caderno de textos básicos do seminário nacional de saúde da população negra**. Brasília, 2005 p.39-100. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pop\\_negra/pdf/saudepopneg.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf). Acesso em: 11 set. 2020.

LOPES, F.; WERNECK J. Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, J. (Org.). **Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Criola, 2009. P. 5-23. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/886/81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 11 set. 2020.

MACHADO, I. V; ELIAS, Maria Lígia G Granado Rodrigues. Femicídio em cena. Da dimensão simbólica á política. *Tempo Social*, USP, v.30, n. 1, p. 283-304, 2017

MACHADO, Lia. Femicídio: nomear para existir. *Tecendo Fios das Críticas Feministas ao Direito no Brasil: Direitos Humanos das Mulheres e Violência*. Ribeirão Preto, v. 2. p 106-143, 2020.

MACHADO, Cristiani Viera; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, T. W. F. **Política de Saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33suppl2/e0012961>. Acesso em: 7 de Out.2020.

MATTOS, R. A. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a28v13s1.pdf>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

MELLO, Luiz; GONÇALVES, Eliane. **Diferenças e Interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências da UFRN. Natal, v. 1, n.2, p. 163-172, 2010.

MENEGHEL. S. N. **Femicídios: conceitos, tipos e cenários**. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/femicidios-conceitos-tipos-e-cenarios/16242?id=16242>. Acesso: 17 Set. 2021.

MENEGHEL, S. N.; ROSA, Bruna Alexandra Rocha; CECCON, R. F.; HIRAKATA, V. N.; DANILEVICZ, Ian Meneghel. **Feminicídios: estudos em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mwqvZXLG6vwvchnyt8LTLTB/?lang=pt>. Acesso em: 17 Set. 2021.

MENEGHEL, S. N.; LERMA, Betty Ruth Lozano. **Feminicídio em grupos étnicos racializados: síntese.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SRSYbJVMCTZ8dGqCCvGBh9G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 Set. 2021.

MENEGHEL, S. N.; DANILEVICZ, Ian Meneghel; POLIDORO, M; PLENTZ, L. M; MENEGHETTI, B. P. **Feminicídios em municípios de fronteira.** Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/feminicidios-em-municipios-de-fronteira-no-brasil/17868>. Acesso em: 17 Set. 2021.

MENEGHEL, S. N.; MAGARITES, A. F. **Feminicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkyH8LSrRFvKdXMffRdV7XQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 Set. 2021.

MEIRA, Karina Cardoso; JOMAR, Tavares Rafael; SANTOS, Juliano; SILVA, G. W. S.; DANTAS, Eder Samuel Oliveira; RESENDE, E. B.; RODRIGUES, Weverton T.S.; SILVA, C. M. F. P.; SIMÕES, T. C. **Efeitos Temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xfSXZPt3WqWWBtyLmgdHBxr/?lang=pt>. Acesso em: 17 Set. 2021.

MESQUITA, A. P. **As mulheres, o COVID 19 e o Confinamento Social: Será a casa o lugar mais seguro para as mulheres.** Disponível em: [https://ufal.br/transparencia/noticias/2020/04/pesquisadora-reflete-sobre-a-violencia-contr-a-mulher-durante-o-isolamento-social/texto\\_mulher\\_e\\_o\\_covid\\_19\\_-\\_andrea\\_pacheco\\_de\\_mesquita.pdf/view](https://ufal.br/transparencia/noticias/2020/04/pesquisadora-reflete-sobre-a-violencia-contr-a-mulher-durante-o-isolamento-social/texto_mulher_e_o_covid_19_-_andrea_pacheco_de_mesquita.pdf/view). Acesso 15 Mar. 2021.

MINAYO, M.C.S; SANCHES, O. **O Quantitativo-Qualitativo: Oposição e Complementariedade?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 239-269, jul/set, 1993.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 19. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Ministério da Saúde, **Perspectiva de Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Atenção à Saúde das Mulheres Negras.** Disponível em: [https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf) Acesso em: 25 Set.2020.

NORONHA, C. V.; DALTRO, M. E. P. **A violência masculina é dirigida para Eva ou Maria?** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/qWQkWF7SS3LV9FGWtr58T4H/?lang=pt>. Acesso em: 15 Set. 2021.

OLIVEIRA, A. L. S.; LUNA, C. F.; SILVA, M. G. P. **Homicídios no Brasil na última década: uma revisão integrativa.** Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n5/1925-1934/pt>. Acesso em: 06. Abr. 2022.

OLIVEIRA, Juliana. **Intersetorialidade e a Interseccionalidade nas políticas públicas de saúde da mulher negra.** Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3519/1/Juliana%20Ribeiro%20Oliveira.pdf>. Acesso 10 Mar. 2021.

ORELLANA, Jessem Douglas Yamal; CUNHA, G. M; MERRERO, Lihseieh; HORTA, B. L.; LEITE, Iure da Costa. **Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8gF5tcV78zwRvrJvDTKgWhS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 Set. 2021.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Revista História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan-mar. 2014, p.15-35.

PINTO, I. V.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA; M. F. M.; MALTA, D. C. **Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kqJ68Zy9WLBGW7wfbWPLJkF/?lang=pt>. Acesso: 17 Set. 2021.

PRADO, Débora; SANEMATSU, Marisa; WANG, Lígia. **Feminicídio: #Invisibilidade Mata.** São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2017.  
Rede de Observatórios da Segurança. *A Dor e a Luta números do feminicídio*. Rio de Janeiro, v.1, CESeC, 2021.

ROA, M. C.; CORDEIRO, R; MARTINS, A.C. A; FARIA, Pedro Henrique. **Feminicídio na cidade de Campinas.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hfXwbZWCBpxZnB3RYMDybXm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 Set. 2021.

ROA, M.C; NASCIMENTO, J. L; BANDEIRA, L. M; CORDEIRO, R. **Queima às bruxas: feminismo e feminicídio íntimos por queimadura em uma metrópole brasileira.** Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n2/525-534/pt> Acesso em: 05. Abr. 2022.

ROMEIRO, Julieta. **A Lei Maria da Penha e os desafios da institucionalização da “violência conjugal”.** Disponível em: [http://www.wvc2017.eventos.dype.com.br/fg8/sts/ST42/Julieta\\_Romeiro\\_42.pdf](http://www.wvc2017.eventos.dype.com.br/fg8/sts/ST42/Julieta_Romeiro_42.pdf). Acesso em: 10 Fev. 2021.

ROMIO, Jackeline. **Femicídios no Brasil, uma proposta de análise com dados do setor da saúde**. 2017. 215 f. Tese (Doutorado em Demografia) – Universidade Estadual Campinas, Campinas, 2017.

ROMIO, Jackeline. **Sobre o feminicídio, o direito da mulher de nomear suas experiências**. PLURAL, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 79-102, 2019.

RUBIN, Gayle, “**The traffic in woman: notes on the political economy of sex**” In: **Rayna Reiter (org)**, Toward an anthropology of woman. New York, Monthly View Press, 1975. (Trad. Bras. Jamile Pinheiro Dias). In: políticas do sexo, São Paulo, Ubu, 2017.

SAFIOTTI, Heleieh Iara Bonglovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. (Coleção Brasil Urgente).

SAFIOTTI, Heleieth I. B. **Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres**. Séries Estudos/Ciências Sociais/FLASCO – Brasil, jun. 2009.

SAFFIOTI, Heleieh Iara Bonglovani. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, Heleieh Iara Bonglovani; ALMEIDA; Suely S. **Violência de gênero – Poder e Impotência**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 1995.

SANTOS, Cecília MacDowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. **Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil**. Estudos Interdisciplinares de América Latina y Caribe, Isarel, v. 16, n.1, p.147-164, 2005.

SEVERI, F. C; CASTILHO, E. W. V; MATTOS, M.C. Tecendo Fios das Críticas Feministas ao Direito no Brasil II: Direitos Humanos das Mulheres e Violência: Novos Olhares, Outras Questões. MACHADO, L. Z. **Femicídio: nomear para existir**. V.2, Ribeirão Preto: FDRP/USP, 2020.

SILVA, Leonildo; FROTA, Maria Lúcia; LOPES, Cyntia; CORREA, Maria. **Anos potenciais de vida perdido por mulheres vítimas de homicídio na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bCpXyDXbzjZWGkyvZpGVBYC/?lang=pt>. Acesso em: 25 de Mar. 2022.

SILVA, Maria; CABRAL, José; AMORIM, Melania; FALBO, G. **Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo**. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/csp/2013.v29n2/391-396/ -](https://www.scielosp.org/article/csp/2013.v29n2/391-396/). Acesso em: 05. Abr. 2022.

SILVA, Silvana. **A saúde da mulher negra brasileira: A necessária intersecção em raça, gênero, classe**. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/450>. Acesso em: 10 Set. 2020.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Educação e Realidade,20(2): 71-99, 1995. Disponível em:



[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf). Acesso em: 10 de Out.2020.

SOARES FILHO, Adauto Martins; DUARTE, E. C.; MERCHAN-HAMANN, E. **Tendências e Distribuição de taxas de mortalidade por homicídios segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015.** Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ft8V8rbRzxydMdnLrCWv9mg/?lang=pt>. Acesso em : 17 Set. 2021.

SOUTO, Lucia Regina Florentino Souto; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal.** Disponível em: <ps://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00204.pdf>. Acesso em: 7 de Out. 2020.

SOUZA, E. R.; MEIRA, Karina Cardoso; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SANTOS, Juliano; GUIMARÃES, Raphael Mendonça; BORGES, L. F.; OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo; SIMÕES, T. C. **Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: uma análise do efeito da idade-período de coorte de nascimento.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3g3mb9HZWpjjTLbQXvjDKsF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 Set. 2021.

TAQUETTE, Stella. **Violência contra mulher adolescente - revisão de estudos epidemiológicos brasileiros publicados entre 2006 e 2011.** Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-445>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

TELES, M. A. A; MELO, Mônica de. Violência contra as mulheres: de uma perspectiva de gênero, decolonial, interseccional e de violação de direitos humanos. In: **Tecendo Fios da Crítica Feminista ao Direito no Brasil.** Ribeirão Preto: FDRP/USP, 2020.

VINCETIM, Aline. A trajetória jurídica internacional até a formação da lei brasileira no caso Maria da Penha. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, Costa Rica, v. 22, p. 209-228, 2011.

WERNECK, Jurema. **Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro.** In: Mulheres de Brasília e Rio de Janeiro no Monitoramento da Política Nacional de Enfretamento à Violência Contra as Mulheres. Rio de Janeiro: CRIOLA; CFEMEA, 2010.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saúde Soc.* São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

**ANEXO – LINKS DAS BIBLIOGRAFIAS ENCONTRADAS NAS TRÊS REVISTAS:  
 CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, CADERNOS  
 PAGU E NO SCIELO**

<b>Cadernos de Saúde Pública – A2</b> <b>ISSN 16784464</b>	Termo
Artigos	Femicídio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site da revista: 2 artigos</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro;</li> <li>2. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer.</li> </ol> <p><a href="http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/acervo/busca-por-artigos">http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/acervo/busca-por-artigos</a></p> </li> <li>• <b>Scielo:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil;</li> <li>2. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro;</li> <li>3. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil;</li> <li>4. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer.</li> </ol> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=*homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=50&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+de+Sa%C3%BAde+P%C3%BAblica&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;q=femic%C3%ADdio&amp;lang=en&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=*homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=50&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+de+Sa%C3%BAde+P%C3%BAblica&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;q=femic%C3%ADdio&amp;lang=en&amp;page=1</a></p> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site da revista:</b> 0 <a href="http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/acervo/busca-por-artigos">http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/acervo/busca-por-artigos</a></li> <li>• <b>Scielo</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil;</li> <li>2. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro;</li> <li>3. Mortalidade de homens jovens por agressão no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico.</li> <li>4. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer;</li> <li>5. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo;</li> </ol> </li> </ul>	Homicídio de Mulheres

<p>6. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil .</p> <p><a href="https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=*homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=50&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+de+Sa%C3%BAde+P%C3%BAblica&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt">https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=*homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=50&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+de+Sa%C3%BAde+P%C3%BAblica&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt</a></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site da revista:</b> 0</li> </ul> <p><a href="http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/acervo/busca-por-artigos">http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/acervo/busca-por-artigos</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scielo: 0</li> </ul> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Cad.+Sa%C3%BAde+P%C3%BAblica&amp;q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Cad.+Sa%C3%BAde+P%C3%BAblica&amp;q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1</a></p>	Assassinato de Mulheres
<p><b>Ciência e Saúde Coletiva – B1</b> <b>ISSN 1413-8123</b></p>	Termo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site da Revista</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Queima às bruxas: Feminismo e Femicídios íntimos por queimadura em uma metrópole;</li> <li>2. Femicídios em municípios de fronteira no Brasil;</li> <li>3. Homicídios do Brasil na última década: Uma revisão integrativa;</li> <li>4. Gênero, Direitos Sexuais e suas Implicações na Saúde;</li> <li>5. Femicídios: conceitos, tipos e cenários;</li> <li>6. Femicídios em grupos étnicos e racializados: sínteses;</li> <li>7. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional.</li> </ol> <p><a href="https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=femicid%C3%ADdio&amp;tipo=">https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=femicid%C3%ADdio&amp;tipo=</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Scielo</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Queima às bruxas: feminismo e femicídio íntimos por queimaduras em uma metrópole brasileira;</li> <li>2. Homicídios no Brasil na última década: uma revisão integrativa;</li> <li>3. Gênero, Direitos Sexuais e suas implicações em Saúde;</li> <li>4. Femicídios: estudos em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional.</li> </ol>	Femicídio

<p><a href="https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Ci%3%Aanc.+sa%3BAde+coletiva&amp;q=*femic%3ADDio&amp;lang=pt&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Ci%3%Aanc.+sa%3BAde+coletiva&amp;q=*femic%3ADDio&amp;lang=pt&amp;page=1</a></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site da Revista</b> + 4000 registros</li> </ul> <p><a href="https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=homic%3ADDio+de+mulheres&amp;tipo=">https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=homic%3ADDio+de+mulheres&amp;tipo=</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Scielo</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendência e distribuição da taxa de mortalidade por homicídios segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015;</li> <li>2. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento;</li> <li>3. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional;</li> <li>4. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro.</li> </ol> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Ci%3%Aanc.+sa%3BAde+coletiva&amp;q=*homic%3ADDio+de+mulheres&amp;lang=pt&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Ci%3%Aanc.+sa%3BAde+coletiva&amp;q=*homic%3ADDio+de+mulheres&amp;lang=pt&amp;page=1</a></p>	<p>Homicídio de Mulheres</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site da Revista</b> + 4000 registros</li> </ul> <p><a href="https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=assassinato+de+mulheres&amp;tipo=">https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=assassinato+de+mulheres&amp;tipo=</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Scielo</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Queima às bruxas: feminismo e feminicídio íntimos por queimaduras em uma metrópole brasileira.</li> </ol> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=homic%3ADDio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Ci%3AAncia+%26+Sa%3BAde+Coletiva&amp;q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=homic%3ADDio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Ci%3AAncia+%26+Sa%3BAde+Coletiva&amp;q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1</a></p>	<p>Assassinato de Mulheres</p>

<p><b>Cadernos Pagu – B1</b> <b>ISSN: 18094449</b></p>	<p>Termos</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>Site da Revista</b></li> <li>6. Por que o termo feminicídio incomoda tanto? um estudo de caso de comentários de posts da página do Facebook do Jornal O Globo</li> </ol> <p><a href="https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/search/index?query=femic%3ADDio&amp;dateFromYear=&amp;dateFromMonth=&amp;dateFromDay=&amp;dateToYear=&amp;dateToMonth=&amp;dateToDay=&amp;authors">https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/search/index?query=femic%3ADDio&amp;dateFromYear=&amp;dateFromMonth=&amp;dateFromDay=&amp;dateToYear=&amp;dateToMonth=&amp;dateToDay=&amp;authors</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. <b>Scielo</b></li> <li>1. Por que o termo feminicídio incomoda tanto? um estudo de caso de</li> </ol>	<p>Femicídio</p>

<p>comentários de posts da página do Facebook do Jornal O Globo;</p> <p>2. A performance pós-moderna de Nélida Piñon contra o feminicídio em Vozes do Deserto (não entra na minha pesquisa)</p> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Cad.+Pagu&amp;q=*femic%C3%ADdio&amp;lang=pt&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=*&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bta_cluster%5D%5B%5D=Cad.+Pagu&amp;q=*femic%C3%ADdio&amp;lang=pt&amp;page=1</a></p>	
<p><b>8. Site da Revista</b> <b>0</b></p> <p><a href="https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/search/index?query=homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;dateFromYear=&amp;dateFromMonth=&amp;dateFromDay=&amp;dateToYear=&amp;dateToMonth=&amp;dateToDay=&amp;authors">https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/search/index?query=homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;dateFromYear=&amp;dateFromMonth=&amp;dateFromDay=&amp;dateToYear=&amp;dateToMonth=&amp;dateToDay=&amp;authors</a></p> <p><b>9. Scielo</b> <b>0</b></p> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+Pagu&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;q=homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+Pagu&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;q=homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1</a></p>	<p>Homicídio de Mulheres</p>
<p><b>10. Site da Revista</b></p> <p>1. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima.</p> <p><a href="https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/search/index?query=assassinato+de+mulheres&amp;dateFromYear=&amp;dateFromMonth=&amp;dateFromDay=&amp;dateToYear=&amp;dateToMonth=&amp;dateToDay=&amp;authors">https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/search/index?query=assassinato+de+mulheres&amp;dateFromYear=&amp;dateFromMonth=&amp;dateFromDay=&amp;dateToYear=&amp;dateToMonth=&amp;dateToDay=&amp;authors</a></p> <p><b>11. Scielo</b></p> <p>1. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima.</p> <p><a href="https://search.scielo.org/?q=homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+Pagu&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=homic%C3%ADdio+de+mulheres&amp;lang=en&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Bjournal_title%5D%5B%5D=Cadernos+Pagu&amp;filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&amp;q=assassinato+de+mulheres&amp;lang=en&amp;page=1</a></p>	<p>Assassinato de Mulheres</p>