

DIFERENCIAIS INTRAURBANOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – UMA ANÁLISE SOCIOESPACIAL

Élvio Luís Ramos Vieira¹

Maria Da Conceição Andrade De Oliveira²

Marcel Rolland Ciro Da Penha³

Eduardo Henriques De Melo⁴

Gheisa Bezerra Campos⁵

Amanda Maria Ferreira Barbosa⁶

Arnaldo De França Caldas Junior⁷

Fecha de publicación: 15/07/2016

RESUMO: Introdução: A violência é um dos fenômenos que nos últimos anos aflorou no cotidiano e no imaginário mundial como um dos maiores, mais complexos e graves problemas

¹ Doutor em Odontologia – Faculdade de Odontologia – Universidade de Pernambuco – Brasil. (elviovieira@yahoo.com.br)

² Doutora em Odontologia – Faculdade de Odontologia – Universidade de Pernambuco – Brasil. (odontoceica@yahoo.com.br)

³ Mestre em Perícias Forenses – Faculdade de Odontologia – Universidade de Pernambuco – Brasil. (marcelrolland@terra.com.br)

⁴ Doutor em Odontologia – Faculdade de Odontologia – Universidade de Pernambuco – Brasil. (hdemelo@bol.com.br)

⁵ Mestre em Perícias Forenses – Universidade de Pernambuco – Brasil. (gheisacampos@yahoo.com.br)

⁶ Doutora em Odontologia – Faculdade de Odontologia – Universidade de Pernambuco – Brasil. (amandamfbarbosa@gmail.com)

⁷ Professor Adjunto de Saúde Pública – Universidade Federal de Pernambuco – Brasil. (caldasjr@alldeia.com)

sociais contemporâneos, sobretudo nos centros urbanos. Apesar disto, ainda carece de estudos, pesquisas e definições políticas para ser enfrentada em toda a sua magnitude e complexidade. **Objetivo:** Analisar a distribuição e contexto socioespacial de mortes violentas de mulheres, ocorridos no período entre 2000 a 2009, no município do Recife-PE. **Resultados:** Foram analisados 1780 laudos necroscópicos de mulheres vítimas de violência. A coleta de dados foi realizada no Instituto de Medicina Legal Antônio Percivo Cunha, localizado na capital pernambucana. Os homicídios foram à causa mortis mais prevalente (34,5%), cuja média anual foi de 150,4 óbitos/ano. A região político-administrativa 3 apresentou o maior risco de morte para mulheres, enquanto os bairros do Ibura e Santo Amaro apresentaram as maiores médias de mortes violentas. A população jovem, dos 20 aos 29 anos, foi mais acometida pelos assassinatos (51,7%), enquanto que na faixa etária de 70 anos ou mais prevaleceram os acidentes (51,6%). **Conclusões:** O presente estudo possibilitou conhecer a distribuição espacial da violência dirigida a mulheres, verificando-se a distribuição desigual dos eventos e em forma de aglomerados no município, e permitiu localizar áreas onde a população feminina está mais exposta ao risco de morte.

Descritores: Violência. Causas externas. Mortalidade.

DIFFERENTIAL INTRAURBANOS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN - A SOCIO-SPATIAL ANALYSIS

ABSTRACT: Introduction: Violence is one of the phenomena that in recent years touched daily life and the imaginary world as one of the largest, most complex and serious contemporary social problems, especially in urban centers. Nevertheless, it lacks further studies, research and policy settings to be faced in all its magnitude and complexity. Objective: To analyze the distribution and socio-spatial context of violent deaths of women, that occurred between 2000 and 2009, in Recife-PE. Results: We analyzed 1780 autopsies of female victims of violence. Data collection was performed at the Institute of Forensic Medicine Antonio Percivo Cunha, located in Recife. Homicides were the most prevalent cause of death (34.5%), of which the annual average was 150.4 deaths/year. The political-administrative region 3 had the highest risk of death for women, while the districts of Santo Amaro and Ibura presented the highest levels of violent deaths. Young people, between 20 and 29 y.o., were the most affected by the murders (51.7%), while at the age of 70 or older accidents prevailed (51.6%). Conclusions: This study made it possible to know the spatial distribution of violence directed at women, checking the uneven distribution of events and form clusters in the city, and allowed

to locate areas where the female population is more exposed to the risk of death.

Keywords: Violence. External causes. Mortality.

INTRODUÇÃO:

A violência é um dos fenômenos que nos últimos anos aflorou no cotidiano e no imaginário mundial como um dos maiores, mais complexos e graves problemas sociais contemporâneos, sobretudo nos centros urbanos. Apesar disto, ainda carece de estudos, pesquisas e definições políticas para ser enfrentada em toda a sua magnitude e complexidade¹.

Em um país de dimensões continentais, como o Brasil, também caracterizado por fortes diferenças regionais e socioeconômicas, o estudo da mortalidade por causas externas deve levar em considerações áreas específicas, ainda quando se sabe que boa parte dos problemas que geram a violência são comuns ao conjunto da população nacional².

O Recife é uma das cidades mais antigas do Brasil e exerceu ao longo de sua história um importante papel no cenário econômico e político nacional, e, do ponto de vista regional, ainda hoje sua influência é expressiva, respondendo por quase metade do PIB estadual. No entanto parece ampliar e aprofundar os seus contrastes, sobretudo no que diz respeito às condições de habitabilidade e ao padrão socioeconômico dos seus habitantes³.

O crescimento da pobreza se expressa no território com muito mais visibilidade, e as contradições são bem mais acentuadas à medida que as desigualdades se avizinham. Em praticamente todos os bairros onde se concentra a população de mais alta renda encontram-se incrustadas, ao menos, pequenas ocupações irregulares em terras ou vias públicas, palafitas sobre os rios ou em áreas de propriedade questionada, de modo que nenhum bairro da cidade se situa a uma distância superior a 1,2 km de uma favela⁴.

Dessa forma, os índices de criminalidade se distribuem espacialmente mais próxima à riqueza, uma vez que grupos populacionais menos assistidos encontram nessas regiões um leque mais amplo de estratégias de sobrevivência³.

A incorporação da análise espacial nos estudos de violência tem sido motivada, pelo menos em parte, pela conceituação mais abrangente da categoria espaço, possibilitando, assim, analisar o problema enquanto fenômeno social, em que o indivíduo é visto em seu contexto sociocultural

e ambiental. Além disso, são inegáveis os avanços tecnológicos na área de geoprocessamento e de softwares, possibilitando cada vez mais a operacionalização da categoria espaço como conceito-chave nos modelos explicativos dos processos de saúde e doença⁵.

Nesse contexto, destacamos a importância de estudar a mortalidade de mulheres por causas externas na cidade do Recife, como indicador da violência, tendo como base o conceito de espaço socialmente organizado. No presente trabalho, partimos do pressuposto de que a ocupação do espaço não ocorre de forma aleatória, e, sim, revela a desigualdade de condições de vida que, por sua vez, influenciam, em última análise, o risco diferenciado de determinados grupos sociais serem alvos preferenciais da mortalidade por causas externas.

A presente investigação descreve a frequência das mortes de mulheres na cidade do Recife nos anos de 2000 a 2009, e analisa a sua distribuição espacial segundo regiões político-administrativas.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, transversal, com caráter de análise espacial e com atributos de identificação de óbitos decorrente de lesão provocada por violência de mulheres (homicídio, suicídio e acidentes), tendo como unidade de análise a cidade de Recife e suas regiões político-administrativas (RPA's), as quais foram consideradas como unidades mínimas de análise da estratificação da cidade do Recife.

O Recife mantém uma divisão político-administrativa constituída de seis RPA's que congregam os 94 bairros existentes na cidade, agrupados de acordo com sua localização. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE⁶ a cidade possui 1.536.934 habitantes, dos quais 827.871 são mulheres, correspondendo a 53,5% da população geral.

A população estudada foi constituída por 1780 laudos necroscópicos de mulheres que foram a óbito por causas externas na Cidade do Recife e que foram submetidas à necropsia no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha (IMLAPC) no período de 2000 a 2009.

Pela não disponibilidade de dados do censo demográfico de 2010 sobre as informações populacionais e socioeconômicas foram utilizados dados da contagem populacional de 1996 e do censo demográfico de 2000 do IBGE.

Para a análise da distribuição dos óbitos de mulheres foi utilizada a malha digital da Cidade do Recife para os setores censitários disponíveis para o ano de 2010⁶ e o processamento dos dados foi realizado pelo software Terraview 3.6. O georreferenciamento representa uma ferramenta

tecnológica utilizada para o processamento de informações advindas de várias fontes, permitindo a visualização socioambiental de um determinado espaço geográfico e possibilitando a sua descrição e análise⁷.

Para análise dos dados foi realizada avaliação de consistência e em seguida a análise exploratória descritiva inicial por região administrativa, utilizando o software SPSS, versão 13.0.

RESULTADOS:

Nos anos 2000 a 2009 foram necropsiadas 1780 mulheres no IMLAPC em decorrência de violência e acidentes. Os homicídios responderam por 34,5% (n=614), seguido pelas causas jurídicas não especificadas 30,2% (n=538), acidentes (29,2%), e suicídios (6,0%).

Analisando a distribuição proporcional de mortes por causa jurídica e RPA's, verifica-se predomínio dos homicídios na RPA 2; de suicídios na RPA 6; na RPA 3 os acidentes prevaleceram, e as causas não especificadas foram em maior número na RPA 4 (Tabela 1).

A figura 1 mostra a evolução temporal de óbitos de mulheres por causa jurídica. O número de homicídio apresentou média de 150,4 óbitos anuais, enquanto que 21,9/ano foi à média de suicídio na Cidade do Recife. Os acidentes se mostraram importante causa de morte de mulheres, apresentando média de 123,3 óbitos/ano, enquanto as causas ignoradas tiveram média de 126,6/ano.

De acordo com a figura 2, o homicídio e o suicídio foram mais prevalentes na população jovem, sendo a faixa etária de 20-29 anos a mais acometida, o que corresponde a 34,52% e 25,81%, respectivamente. Os acidentes se mostraram bem distribuídos por todas as faixas etárias, com leve predominância nas idades mais avançadas (70 anos ou mais).

Dentre as causas jurídicas não especificadas, verifica-se maior predomínio no emprego do meio mecânico como forma de agressão (32,6%), seguido pelo meio químico (10,7%).

Das moradoras do Recife, 1184 foram mortas dentro da mesma RPA (66,6%), a qual residia, e 203 morreram em bairros pertencentes à outra RPA. Verifica-se maior polarização de vítimas nos bairros pertencentes às RPA's 1 e 6. De forma isolada, os bairros do Ibura (RPA 6) e Santo Amaro (RPA 1) apresentaram maiores índices de violência por causas externas. Analisando os componentes das causas externas, o bairro do Ibura mostrou as maiores médias de homicídios, suicídios, acidentes e causas ignoradas (Figura 3).

DISCUSSÃO:

A abordagem ecológica utilizada no presente estudo visou à análise dos dados de homicídio, suicídio e acidentes em conglomerados por bairros, e possui algumas limitações inerentes ao método. Nos estudos ecológicos, a unidade de análise é a população e não o indivíduo. Assim, uma importante limitação desses estudos é que a relação entre as duas variáveis não reflete necessariamente a situação dos indivíduos. Além disso, esse delineamento pode incorrer na chamada falácia ecológica (indevida generalização das características de um agregado, tal como um distrito, para as unidades que o compõem, tais como seus habitantes ou bairros). Além disso, as regiões administrativas podem ter ocasionado graus de heterogeneidade decorrentes de características específicas de cada bairro. No entanto, esta opção foi adotada uma vez que a administração a utiliza para a implementação de suas políticas⁸.

Apesar da extensa literatura na Demografia e na Saúde Pública sobre as tendências recentes das mortes violentas, e seus impactos no perfil da mortalidade da população brasileira, pouco tem sido explorado a respeito das especificidades referentes à população feminina. Certamente, dentre os principais motivos estão os índices mais baixos de mortalidade por causas violentas entre mulheres em relação à população masculina, no entanto, as estatísticas desta causa violenta crescem assustadoramente de forma silenciosa.

No contexto de uma sociedade patriarcal, as discriminações entre homens e mulheres foram sedimentadas ao longo dos anos, fazendo com que a violência contra a mulher se tornasse banalizada, o que daria certa invisibilidade ao tema. A violência contra a mulher é um sério problema de saúde pública, assim como uma violação dos direitos humanos. Estima-se que esse problema cause mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito, e as guerras⁹.

Quase metade das mulheres assassinadas é morta pelo marido, ex-marido, namorado ou ex-namorado⁹. Verifica-se, no nosso estudo, que 66,6 % das mulheres mortas na Cidade do Recife, no período de 2000 a 2009, foram a óbito no mesmo local em que moravam, sugerindo forte associação dessas mortes com a violência doméstica, no entanto, sem elementos fidedignos para afirmar ou negar.

Analisando a evolução temporal da violência (Figura 1) verifica-se declínio na frequência dos homicídios a partir do ano 2006. Coincidentemente neste mesmo ano foi promulgada a Lei Maria da Penha, visando à redução das agressões dirigidas a mulheres, o que nos faz

levantar a hipótese que o poder da lei esta conseguindo coibir esse tipo de violência.

Embora a violência seja considerada hoje como um problema universal, o Brasil ocupa o terceiro lugar entre os países com os maiores coeficientes de mortalidade por homicídios do mundo; as taxas brasileiras somente são superadas pelas da Colômbia e de El Salvador¹⁰. Atualmente, a questão da violência se tornou uma preocupação de toda a sociedade.

Diversos autores confirmam a tendência crescente desses agravos e destacam os homicídios como principal causa de óbito entre as causas externas, como observado em nosso estudo^{11,12}.

A Cidade do Recife é dividida em seis RPA's, as quais comportam 94 bairros, embora a funcionalidade dessa divisão se volte mais para as necessidades do planejamento e da administração para as quais foi criada, ela reflete de algum modo à realidade dos diferentes territórios existentes na cidade, do ponto de vista das relações sociais que neles se desenvolvem ou da realidade econômica da população que neles vive, permitindo que se identifiquem os locais onde os contrastes encontram-se mais acirrados³.

Analisando a distribuição espacial da violência dirigida a mulheres, verifica-se que as regiões de alto risco de mortes violentas são áreas com condições socioeconômicas bem inferiores em relação à média global da população recifense, pode-se supor que estas características sejam potencializadoras de situações que resultam em mortes violentas. Vários autores descreveram a forte relação entre a deterioração urbana observada e seus impactos sobre as condições de vida das pessoas, reforçando a teoria de que não é apenas a pobreza que explica o problema da violência, mas uma série de fatores relacionados^{2,8,11,13,14,15,16}.

No entanto, a magnitude no número de óbitos encontrada nas macrorregiões de mais baixo desenvolvimento econômico está de acordo com autores que relacionam mortes violentas com precárias condições socioeconômicas^{8,13}. Isso pode ser verificado ao se analisar os bairros com maiores índices de violência, chamando atenção para os bairros de Santo Amaro (RPA 1) e do Ibura (RPA 6), os quais mostraram as maiores prevalências de mortes violentas em mulheres.

Nota-se na RPA 3 maior espalhamento da violência, sendo responsável pelo maior valor absoluto de óbito de mulheres (28%), seguido da RPA 6 (22,4%). Isso pode ser atribuído ao maior espaço territorial da RPA 3 e maior densidade demográfica da RPA 6. No entanto, é na RPA 1 que a situação se torna ainda mais expressiva por incorporar bairros onde predominam atividades financeiras, comerciais e de serviços, que retém

somente 5,49% do total da população da cidade e que, se comparada com a contagem populacional de 1996 e o censo do ano 2000, foi a que menos agregou população, com uma taxa de crescimento bem inferior à taxa média da cidade^{6,16}.

Minayo² explica que o fenômeno de urbanização no Brasil estabeleceu um fluxo migratório alimentado por uma falsa imagem promissora das cidades pelo ideal de consumo. Periferias e favelas é o resultado disso, com ausência quase total de serviços básicos e direitos à cidadania, fazendo dos moradores dessas regiões vítimas preferenciais da violência constatada por nossos achados.

Situação semelhante foi encontrada por Lima e Ximenes¹¹, em Recife-PE, onde o coeficiente de mortalidade por homicídios é maior no estrato de pior condição de vida e os acidentes de trânsito e suicídios são mais frequentes no estrato de melhor condição de vida. Segundo os autores a maioria dos acidentes de trânsito ocorre em locais de maior estrato provavelmente devido à circulação de maior número de carros e pessoas.

Nas principais cidades do País, e não foi diferente em relação a Pernambuco, o agravamento da situação social teve na questão migratória uma das explicações para o aumento da violência nos centros urbanos. No caso específico de Pernambuco, os fluxos migratórios que convergiram da área rural para as zonas urbanas das cidades de grande e médio porte, provenientes, sobretudo da região da zona da Mata e do Agreste, decorreram do fenômeno de repulsão do homem do campo em consequência da expansão da ocupação das terras para a monocultura da cana-de-açúcar e do aumento da pecuária. O uso de modernas tecnologias no campo e o incremento vegetativo da população urbana, em parte, graças a esses fluxos migratórios, gerou, nas principais cidades da região, um aumento superior à sua capacidade de absorção¹⁷.

Tais fatores ajudam a compreender os resultados observados no presente artigo, assim como verificado por Lima et al.¹⁸, no qual se pode aventar uma primeira hipótese de que, na capital e região metropolitana, ocorra uma mesma dinâmica em que migração e concentração populacional, baixa escolaridade e qualificação da mão-de-obra masculina, elevada taxa de desemprego, intensificações das desigualdades e da pobreza sejam processos que expliquem, em parte, o crescimento da violência.

Em se tratando de homicídios, verifica-se maior prevalência na população jovem, correspondendo a 51,7% dos casos de morte violenta na faixa etária de 20 a 29 anos. Assim como já é verificado em todo o País, o alvo preferencial dessas mortes compreende adolescentes e jovens adultos,

em especial procedentes das classes populares urbanas, tendência que vem sendo observada em inúmeros estudos sobre mortalidade por causas violentas^{12,19,20}.

Em relação à prevalência de acidentes, nossos dados mostram-se crescentes para as faixas etárias de 60 anos ou mais, resultados semelhantes foram encontradas por outros autores^{8,11}, onde as idosas foram apontadas como as maiores vítimas, especialmente acima de 60 anos.

Em relação aos suicídios, outros trabalhos^{8,21} mostram que as taxas mais elevadas são encontradas nos adultos de 35 a 54 anos, diferentes ao encontrado neste estudo, em que proporcionalmente a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou maiores porcentagens, no entanto, a faixa etária de 20-29 anos apresentou maior número absoluto dos casos.

As causas jurídicas não especificadas são decorrentes da omissão da informação pelos médicos legistas diante da insuficiência de dados concretos que permitam sua definição. No entanto, a causa mortis foi definida através da identificação dos meios utilizados que provocaram a morte. Dessa forma, verificou-se maior prevalência dos meios mecânicos (32,6%), seguido do meio químico (10,7%).

As ações dirigidas a grupos específicos, planejadas em equipes multidisciplinares, constituem a forma mais imediata de interferência para prevenir a ocorrência da violência, mesmo que os resultados obtidos sejam limitados pela ausência de políticas mais amplas. As mortes em consequência de uma lesão grave, intencional ou não, têm uma apresentação trimodal: 50% ocorrem dentro dos primeiros minutos da ocorrida a lesão; 30% ocorrem dentro das duas horas seguintes a lesão; e os 20% restantes, ocorrem durante as duas ou três semanas posteriores à lesão²². O potencial de impacto das ações de cunho preventivo é enorme, principalmente, se direcionadas às áreas identificadas como de maior exposição²³.

No presente estudo, o objetivo principal foi à identificação de áreas que apresentavam maior concentração de mulheres vítimas de mortes violentas e do seu contexto socioespacial. Deste modo, foi escolhida uma escala capaz de identificar fenômenos intraurbanos de ordem estrutural e, ao mesmo tempo, local, capaz de diferenciar áreas que contêm grupos populacionais específicos e de captar as diferenças socioeconômicas através da sua expressão espacial.

Além de analisar os dados da violência letal na Cidade do Recife, criou-se um banco de dados georreferenciado, capaz de direcionar e reorientar políticas públicas, para atuar na prevenção desses eventos e na

promoção de ações inter setoriais e integradas entre os diversos setores para uma resposta ágil e qualificadas ao agravo.

CONCLUSÃO:

A região metropolitana de Recife, incluindo a sua de capital, é conhecido por ser violenta, onde a violência contra grupos vulneráveis, como crianças, adolescentes e as mulheres têm aumentado de forma alarmante.

Este artigo provou que os crimes contra a as mulheres provocados por causas externas estão em ascensão, distribuídos geograficamente por todos os distritos da Cidade do Recife-PE e seu conhecimento é importante para tentar compreender melhor as diferentes facetas deste quadro que são essenciais para o estabelecimento de políticas públicas que podem evitar níveis crescentes de violência.

REFERÊNCIAS:

1. Souza ER. Processos, sistemas e métodos de informação em acidentes e violências no âmbito da saúde pública. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 255-73.
2. Minayo MCS. A violência na adolescência: Um problema de Saúde Pública. Cad Saúde Pública. 1990; 6(3):278-92.
3. Araújo MS. Velhos Desafios. Trabalhos para discussão. 2002, 143.
4. CJC/FASE/ETAPAS. "Uma Política Inovadora de Urbanização no Recife", 1999.
5. Lima MLC. A trajetória dos homicídios no estado de Pernambuco: uma abordagem epidemiológica nas duas últimas décadas do século XX [Tese]. Recife (PE): Centro de Pesquisa Ageu Magalhães, 2003.
6. IBGE. Contagem da População 1996 - Conceituação das características. Rio de Janeiro: IBGE, 1997. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/default.shtm>. Acesso em: Novembro de 2010.
7. Chiesa AM; Westphal MF; Kashiwagi NM. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. Rev. Saúde Pública. 2002; 36 (5):559-67.
8. Bastos MJR; Pereira JA; Smazaro DC; Costa EF; Bossanel RCL. et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. Rev Saúde Pública. 2009; 43(1):123-32.
9. SOUZA MHT; PEREIRA RS.; GIOTTO E. Geoinformação aplicada à saúde pública: avaliação dos casos de violência contra a mulher no município de Santa Maria, RS. Geomática. 2009; 4(1).
10. Gawryszewski VP; Koisumi MS; Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(4):995-1003.

11. Lima MLC; Ximenes R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano de Recife, 1991. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(4):829-40.
12. Mello Jorge MHP. Os adolescentes e jovens como vítimas da violência fatal em São Paulo. In: Pinheiro OS, organizador. *São Paulo sem medo: um diagnóstico da violência urbana*. Garamond; 1997, p.97-120.
13. Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. *Rev Bras Epidemiol*. 1999; 2(1/2):50-9.
14. Szwarcwald CL, Bastos FI, Viacava Andrade CLTA. Income inequality and homicides rates in Rio de Janeiro, Brazil. *Am J Public Health* 1999;89:845-50.
15. Santos SM, Barcellos C, Carvalho MS, Flôres R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. *Cad Saude Publica*. 2001;17(5):1141-51.
16. IBGE. Censo Demográfico do ano 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: Janeiro de 2011.
17. Spagnol AS. Jovens delinquentes paulistanos. *Tempo Soc*. 2005;17(2):275-99.
18. Antas CS. A industrialização recente em Pernambuco e a organização do espaço estadual. 1986. [Dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco, 1986.
19. Lima MLC; Souza ER; Ximenes R; Albuquerque MFPM; Bitoun J et al. Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):462-9.
20. Assis S. *Crescer sem violência: um desafio para educadores*. Brasília: Ser: Superando a violência; 1997.
21. Mello Jorge MHP. Mortes violentas em menores de 15 anos no Brasil. *Bol Of Sanit Panam*. 1986; 100(6):590-606.
22. Marin-León L; Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saude Publica*. 2003; 37(3):357-63.
23. Hjar-Medina M; López-López MV; Blanco-Muñoz J. La violencia y sus repercusiones en la salud: Reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Publica de México*. 1997; 39 (6): 565–572.
24. Santos SM. Homicídios em Porto Alegre, 1996: análise ecológica de sua distribuição e contexto socioespacial. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos de mulheres segundo RPA's, 2000-2009, Recife-PE.

| RPA | HOMICÍDIO | | SUICÍDIO | | ACIDENTES | | NÃO ESPECIFICADAS | | TOTAL | |
|-------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|-------------|-------------------|-------------|-------|------|
| | N | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | 66 | 36,1 | 14 | 7,7 | 48 | 26,2 | 55 | 30,0 | 183 | 10,3 |
| 2 | 81 | 44,5 | 08 | 4,4 | 36 | 19,8 | 57 | 31,3 | 182 | 10,2 |
| 3 | 137 | 27,6 | 24 | 4,8 | 185 | 37,1 | 152 | 30,5 | 498 | 28,0 |
| 4 | 74 | 30,5 | 15 | 6,2 | 68 | 28,0 | 86 | 35,4 | 243 | 13,7 |
| 5 | 97 | 39,6 | 14 | 5,7 | 70 | 28,6 | 64 | 26,1 | 245 | 13,8 |
| 6 | 135 | 33,8 | 32 | 8,0 | 110 | 27,6 | 122 | 30,6 | 399 | 22,4 |
| TOTAL | 590 | 33,1 | 107 | 6,0 | 517 | 29,0 | 536 | 30,1 | 1780 | 100 |

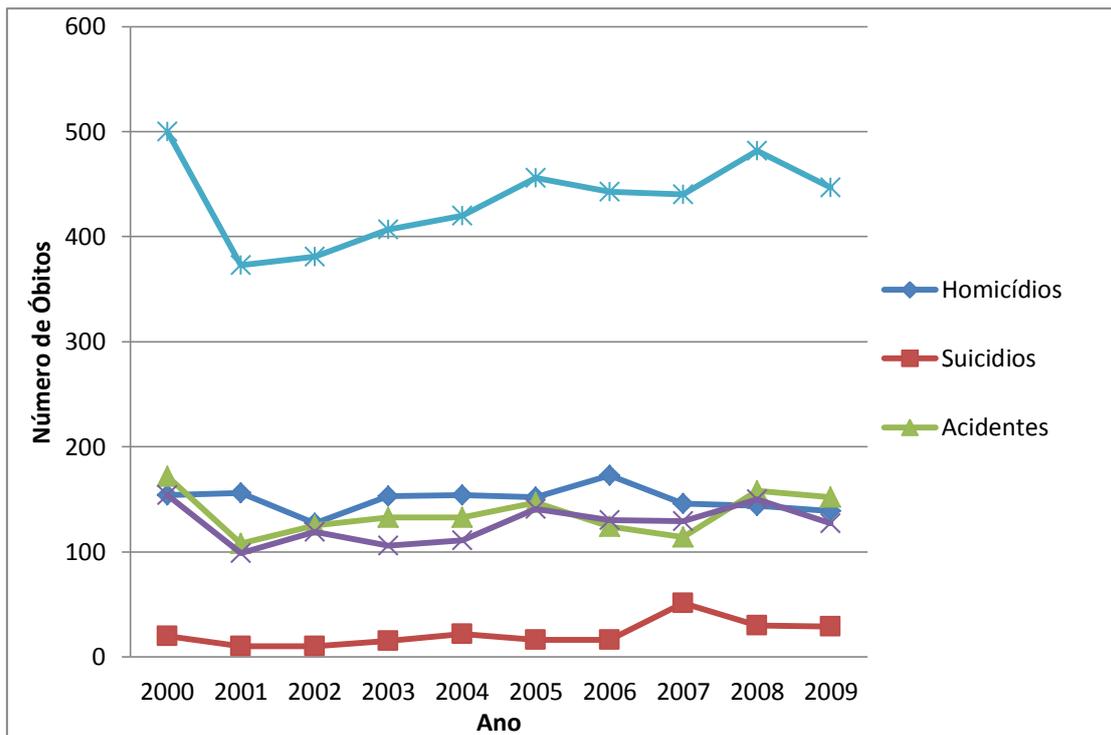


Figura 1 – Evolução temporal do número de óbitos de mulheres por causas mortis, 2000-2009, Recife-PE.

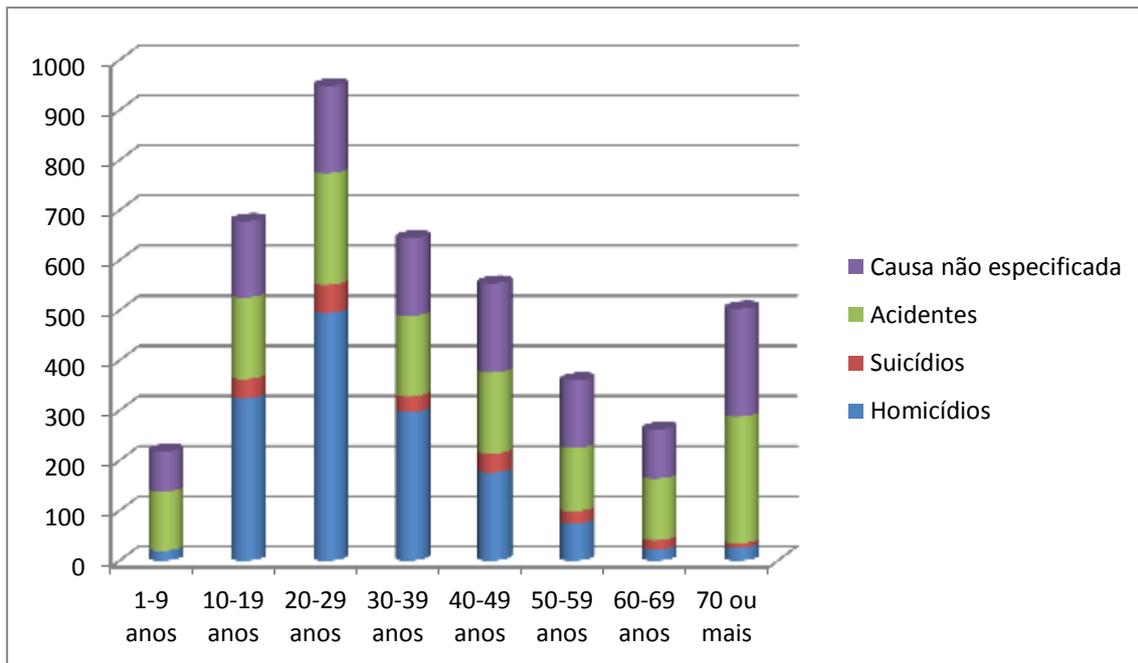


Figura 2 – Distribuição dos óbitos de mulheres por causa jurídica e faixa etária, 2000-2009, Recife-PE.

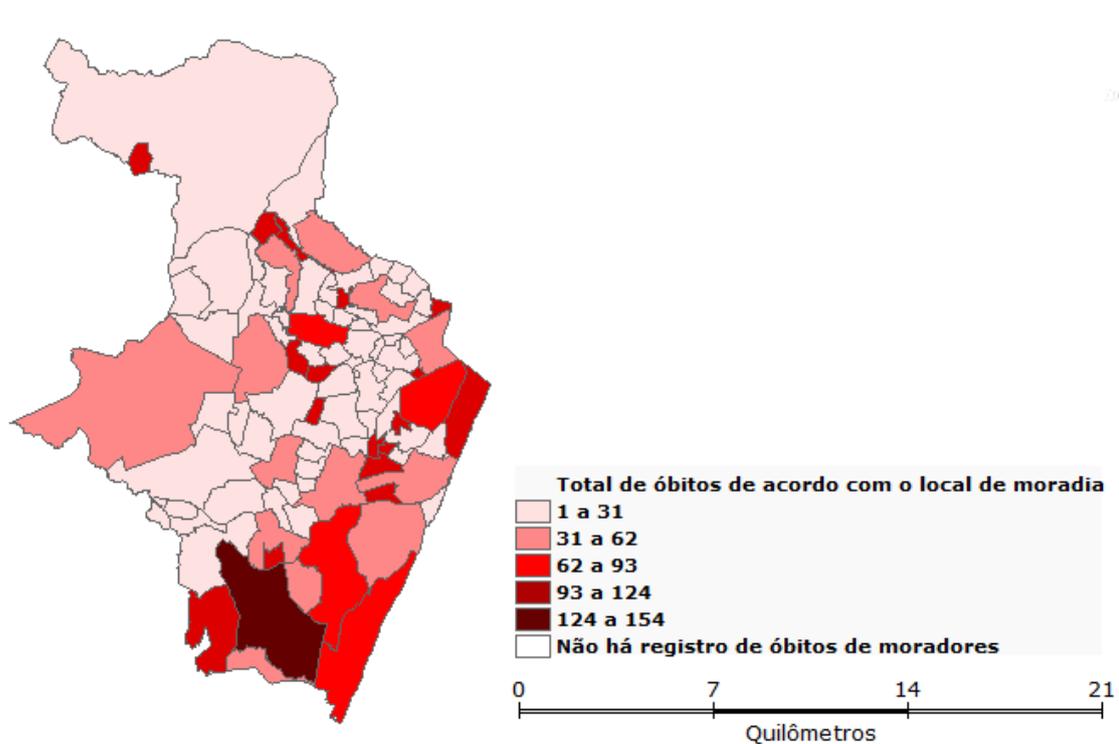


Figura 3 – Distribuição espacial do local de residência das vítimas por RPA, 2000-2009, Recife-PE.