

Artigo

**MORTALIDADE FEMININA POR AGRESSÃO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL**

**FEMALE MORTALITY FOR AGGRESSION IN THE EXTREME NORTH OF BRAZIL**

Maria Soledade Garcia Benedetti<sup>1</sup>  
Francilene dos Santos Rodrigues<sup>2</sup>

**RESUMO** – A violência contra as pessoas do sexo feminino constitui um importante problema de saúde pública no mundo. O objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da taxa de mortalidade feminina por agressão ocorridos no extremo Norte do Brasil. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado no Estado de Roraima, localizado no extremo Norte do Brasil, no período de 2006 a 2019. Os dados utilizados foram os óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade. A taxa de mortalidade por agressão em pessoas do sexo feminino aumentou 65,5% no período estudado. Em 2019, a taxa foi de 10,64 por 100 mil mulheres, a maior taxa do país, e 2,2 vezes superior à taxa nacional para 2017. Mulheres indígenas, negras e de menor escolaridade foram as principais vítimas de agressão. Os dados comprovam o aumento na taxa de mortalidade por agressões em pessoas do sexo feminino e apontam para a gravidade e complexidade do fenômeno.

**Palavras-chave:** Agressão; Mortalidade feminina; Roraima; Violência.

---

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde pelo PROCISA da Universidade Federal de Roraima (UFRR) e doutoranda da Pós-Graduação em Recursos Naturais - PRONAT/UFRR. E-mail: soledadebenedetti@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Sociais formada pelo CEPPAC/UnB. Professora da UFRR do curso de Ciências Sociais, da Pós Graduação PRONAT/UFRR e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras – PPGSOF/UFRR. E-mail: francerodrigues@yahoo.com.br



## Artigo

**ABSTRACT** – Violence against women is a major public health problem in the world. The objective of the study is to analyze the epidemiological profile and the time trend of the female mortality rate due to aggression that occurred in the extreme North of Brazil. This is an ecological time series study, carried out in the state of Roraima, located in the extreme north of Brazil, in the period from 2006 to 2019. The data used were deaths from aggression in female people registered in the Information System on Mortality. The mortality rate due to aggression in females increased by 65.5% in the period studied. In 2019, the rate was 10.64 per 100,000 women, the highest rate in the country, and 2.2 times the national rate for 2017. Indigenous, black and less educated women were the main victims of aggression. The data prove the increase in the mortality rate due to aggression in female people and point to the severity and complexity of the phenomenon.

**Keywords:** Aggression; Female mortality; Roraima; Violence.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e de direitos humanos que atinge um grande número de mulheres em todo o mundo (OMS, 2015). Na Região das Américas, ao longo da vida, uma em três mulheres sofre violência doméstica praticada pelo parceiro íntimo ou violência sexual praticada por outra pessoa que não seja o parceiro (WHO, 2013). Mulheres pertencentes a grupos indígenas ou alguns grupos etnicamente marginalizados com frequência têm maior risco (BOTT et al., 2012; OEA, 2011). O feminicídio é outra forma importante de violência contra a mulher na Região. É, em geral, entendido como o assassinato intencional de mulheres porque elas são mulheres, mas outras definições mais amplas incluem qualquer morte de mulher ou menina (OMS, 2015).

O Brasil possuía a quinta maior taxa de homicídios de mulheres do mundo em 2003 (ENGEL, 2018), e desde então essa taxa está em crescimento. Em 2017, o Brasil alcançou a taxa de 4,7 óbitos por 100 mil mulheres (CERQUEIRA et al., 2019). Reconhecendo a necessidade urgente de abordar a violência contra a mulher em escala mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável adotou uma meta que requer a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher e a menina no âmbito do objetivo da igualdade de gênero (OMS, 2015).



## Artigo

Os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) trazem importantes subsídios para compreender melhor o fenômeno da violência letal contra as pessoas do sexo feminino, ao trazer dados sobre as características das vítimas. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da taxa de mortalidade feminina por agressão ocorridos no extremo Norte do Brasil.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre a mortalidade por agressão em mulheres ocorrido no Estado de Roraima no período de 2006 a 2019.

O Estado de Roraima está localizado no extremo Norte do Brasil, possui a população estimada para 2019 em 605.761 habitantes (IBGE, 2020), a menor densidade demográfica do país, distribuída em 15 municípios. Possui extensa área e população indígena, e faz limites com a Guiana e a Venezuela.

Os dados de mortalidade foram obtidos do SIM da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. A fonte de dados do SIM é a Declaração de Óbito (DO) e as causas de morte foram codificadas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª Edição (CID-10).

Os dados utilizados foram os óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino no período de 2006 a 2019. Foram considerados como óbito por agressão os óbitos do agrupamento X85 a Y09 do capítulo XX da CID-10. Para a análise das características epidemiológicas foram levantadas as seguintes variáveis: faixa etária (crianças de 0 a 9 anos, adolescentes de 10 a 19 anos, adultas de 20 a 59 anos, e idosas de 60 anos ou mais), grau de instrução, raça/cor, local de ocorrência do óbito, tipo/meio de agressão e município de ocorrência do óbito.

Para o cálculo da taxa de mortalidade por agressão foi considerado o número de óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino, dividido pela população de pessoas do sexo feminino por 100.000 mulheres. As populações utilizadas para esse cálculo foram obtidas da projeção da população das Unidades da Federação por sexo e grupo de idade, disponível na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL, 2020).

Os dados do SIM foram tabulados pelo TabWin versão 4.1.3 e apresentados em formato de tabelas e figura. Realizou-se a análise descritiva das frequências absolutas e



## Artigo

percentuais das características epidemiológicas e a análise da série temporal da taxa de mortalidade por agressão no período de 2006 a 2019.

Por se tratar de pesquisa utilizando exclusivamente dados secundários e de domínio público está dispensada de submissão e aprovação por Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

De acordo com o SIM no período de 2006 a 2019 foram registrados 363 óbitos em pessoas do sexo feminino no Estado de Roraima. Essas mortes representaram 3,3% de todas as mortes femininas do período. O número dobrou, passando de 13 mortes em 2006 para 28 em 2019. O ano de 2018 teve a maior ocorrência de mortes (n=53). As adolescentes com 11,1% das mortes apresentaram a maior frequência, seguido das crianças (8,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Número de óbitos total de pessoas do sexo feminino e por agressão segundo a faixa etária. Roraima, 2006 a 2019.

	Óbitos de pessoas do sexo feminino		
	Número de óbitos total	Número de óbitos por agressão	%
Crianças	1.720	140	8,1
Adolescentes	452	50	11,1
Adultos	3.238	147	4,5
Idosos	5.012	20	0,4
Total	11.154	363	3,3

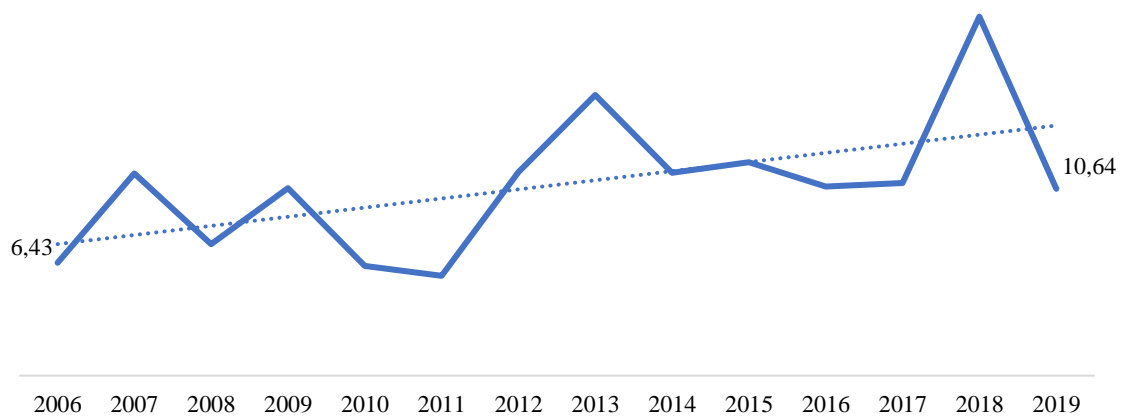
Fonte: SIM/Secretaria de Saúde do estado de Roraima.

A taxa de mortalidade por agressões por 100 mil mulheres teve aumento de 65,5%, passando de 6,43 óbitos por 100 mil mulheres em 2006 para 10,64/100 mil mulheres em 2019. A maior taxa da série temporal foi registrada em 2018 de 20,46 óbitos femininos por 100 mil mulheres (Figura 1).



**Artigo**

**Figura 1** – Tendência da taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por agressão em pessoas do sexo feminino. Roraima, 2006 a 2019.



Fonte: SIM/Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

Todas as faixas etárias tiveram aumento no número de óbitos por agressão, assim como nas taxas de mortalidade por agressão no comparativo de 2006 e 2019 (Tabela 2).



## Artigo

**Tabela 2** – Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 100.000 mulheres) por agressão em pessoas do sexo feminino segundo a faixa etária. Roraima, 2006 e 2019.

	Óbitos em pessoas do sexo feminino			
	2006		2019	
	Número de óbitos por agressão	Taxa	Número de óbitos por agressão	Taxa
Crianças	6	11,41	10	20,50
Adolescentes	2	4,40	6	11,16
Adultas	5	5,18	10	6,99
Idosas	0	0,0	2	11,39
Total	13	6,43	28	10,64

Fonte: SIM/Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

O município de Boa Vista, capital do estado, concentrou 39,4% dos óbitos em pessoas do sexo feminino, seguido dos municípios de Caracaraí (24,5%) e Alto Alegre (16,8%). Os municípios fronteiriços, de Pacaraima com a Venezuela, e de Bonfim com Guiana, concentraram 0,6% dos óbitos, cada (Tabela 3). Ocorreram cinco óbitos em mulheres de nacionalidade venezuelanas entre 2017 e 2019.



## Artigo

**Tabela 3** – Número e percentual de óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino segundo o município. Roraima, 2006 a 2019.

Município	Número de óbitos	%
Boa Vista	143	39,4
Caracaraí	89	24,5
Alto Alegre	61	16,8
Rorainópolis	16	4,4
Iracema	14	3,9
Mucajá	12	3,3
Amajari	8	2,2
Cantá	6	1,7
Caroebe	5	1,4
Bonfim	2	0,6
Pacaraima	2	0,6
São João da Baliza	2	0,6
Uiramutã	2	0,6
São Luiz	1	0,3
São Luiz	1	0,3
Normandia	0	0,0

Fonte: SIM/Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

Dos óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino, 140 (38,6%) foram em crianças, 50 (13,8%) em adolescentes, 147 (40,5%) em adultas, e 20 (5,5%) em idosas. É importante destacar que seis (1,7%) das pessoas do sexo feminino tiveram a idade ignorada na DO. A maioria das mulheres (adultas e idosas) tinham até sete anos de estudo (51% e 70%, respectivamente) e eram negras (70,1% e 75%, respectivamente). Grande parte dos óbitos ocorreu em domicílio (47,7%), entre as crianças e as idosas o local de óbito mais frequente foi o domicílio (68,6% e 35%, respectivamente). Apenas 12,1% dos óbitos ocorreram no hospital e 29,2% ocorreram em "outros locais". A maioria dos homicídios foi por objeto contundente ou perfurante ou cortante (34,2%), seguido da arma de fogo (16,8%). Ressalta-se que 42,7% dos óbitos foram por "demais meios", entre as crianças essa causa representou 95% dos óbitos (Tabela 4).



## Artigo

**Tabela 4** – Características epidemiológicas das pessoas do sexo feminino que foram à óbito devido à agressão, Roraima, 2006 a 2019.

	Crianças		Adolescentes		Adultas		Idosas		Total	
	(0 a 9 anos)		(10 a 19 anos)		(20 a 59 anos)		(60 anos ou mais)		n=363	
	n=140		n=50		n=147		n=20		n=363	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Grau de Instrução</b>										
Nenhuma	1	0,8	7	14,0	22	14,9	3	15,0	35 <sup>1</sup>	9,6
Até 7 anos	2	1,4	25	50,0	53	36,1	11	55,0	91	25,1
8 anos e mais	0	0,0	17	34,0	53	36,1	4	20,0	74	20,4
Sem Inf./Ignorado	137	97,8	1	2,0	19	12,9	2	10,0	163 <sup>2</sup>	44,9
<b>Raça/cor</b>										
Branca	2	1,4	1	2,0	14	9,5	2	10,0	20 <sup>3</sup>	5,5
Negra (Preta/parda)	6	4,3	37	74,0	103	70,1	15	75,0	161	44,4
Amarela	1	0,7	1	2,0	1	0,7	0	0,0	3	0,8
Indígena	131	93,6	11	22,0	21	14,3	3	15,0	170 <sup>2</sup>	46,8
Sem Inf.	0	0,0	0	0,0	8	5,4	0	0,0	9 <sup>3</sup>	2,5
<b>Local de ocorrência</b>										
Hospital	3	2,1	7	14,0	30	20,4	4	20,0	44	12,1
Domicílio	96	68,6	12	24,0	55	37,4	7	35,0	173 <sup>4</sup>	47,7
Via pública	0	0,0	4	8,0	26	17,7	2	10,0	33 <sup>3</sup>	9,1
Outros	37	26,4	27	54,0	34	23,1	6	30	106 <sup>1</sup>	29,2
Sem Inf./Ignorado	4	2,9	0	0,0	2	1,4	1	5,0	7	1,9





## Artigo

Tipo/meio de agressão										
Arma de fogo	1	0,8	16	32,0	43	29,2	1	5,0	61	16,8
Objeto contundente/ perfuro/cortante	3	2,1	26	52,0	82	55,8	13	65,0	124	34,2
Enforcamento	3	2,1	6	12,0	11	7,5	3	15,0	23	6,3
Demais meios	133	95,0	2	4,0	11	7,5	3	15,0	155 <sub>5</sub>	42,7

Fonte: SIM/Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

Nota: Óbito com a idade ignorada: <sup>1</sup>(2 óbitos); <sup>2</sup>(4 óbitos); <sup>3</sup>(1 óbito); <sup>4</sup>(3 óbitos); <sup>5</sup>(6 óbitos).

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados verificamos que as mortes por agressão em pessoas do sexo feminina vêm apresentando um importante incremento nos últimos anos no estado. Enquanto no país o crescimento foi de 30,7% durante a década de 2007 a 2017 (CERQUEIRA et al., 2019), em Roraima o número de óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino dobrou no período estudado.

A magnitude do fenômeno e de suas variações pode ser mais bem aferida em termo da taxa de mortalidade por agressão por grupo de 100 mil habitantes que permite maior comparabilidade temporal. Em Roraima, a taxa de 10,64 mortes de pessoas do sexo feminino por 100 mil mulheres, é a maior taxa do país, e 2,2 vezes maior que a média nacional para o ano de 2017 de 4,7 óbitos por 100 mil mulheres. A taxa estadual aumentou 65,5% no período estudado. Na década de 2007 a 2017 o aumento foi de 20,7% na taxa nacional<sup>6</sup>. No Brasil (ONU, 2019a), em 2018, a taxa foi de 4 mulheres mortas para cada grupo de 100 mil mulheres, ou seja, 74% superior à média mundial de 2,3 mortes para cada 100 mil mulheres de 2017.

As taxas de mortalidade por agressão no estado são muito altas, a taxa de 79,11 óbitos por agressão por 100 mil habitantes de 2018 (RORAIMA, 2019) é 2,5 vezes maior que a média nacional de 31,6 por 100 mil habitantes e cerca de 13 vezes maior que a média mundial de 6,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2017 (CERQUEIRA et al., 2019; ONU, 2019b). Apesar da redução dessa taxa em quase 50% no ano de 2019 (RORAIMA,



## Artigo

2019) ainda se encontra 1,2 e 6,5 vezes acima da média nacional e mundial, respectivamente.

Com frequência, mulheres representam as principais vítimas de todos os tipos de violência, com exceção do homicídio (INSTITUTO IGARAPÉ, 2020). Nesse sentido, em Roraima os óbitos por agressão são mais comuns em pessoas do sexo masculino, a razão de sexos foi de 6,1 ou seja 610 óbitos masculinos para cada 100 do sexo feminino.

A violência contra a mulher é um fenômeno histórico, complexo e de difícil conceituação que permeia as relações desiguais entre homens e mulheres. Suas raízes têm origem em estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, possuindo forte associação com as desigualdades sociais (ANDRADE; FONSECA, 2008) e relações de gênero (SCHRAIBER et al., 2002). Portanto, trata-se da violência exercida pelos homens contra as mulheres em função do desejo de obter poder, dominação ou controle (CABAÑAS; RODRIGUES, 2002). Adicionalmente, assassinatos de pessoas do sexo feminino costumam ser a fase final de uma sucessão de agressões.

A violência contra a mulher tem chamado a atenção da mídia, dos gestores da saúde pública e dos pesquisadores sobre segurança pública no país. Para Barufaldi et al. (2017) apesar de ser um problema antigo apenas na Convenção de Belém do Pará em 1996 é que se definiu a violência contra as mulheres como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado. Essa elaboração entende que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica e pode ocorrer no âmbito da família, unidade doméstica, na comunidade, e perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes.

O conceito “violência contra a mulher” é frequentemente utilizado como sinônimo de violência doméstica e violência de gênero. Mas apesar da sobreposição existente entre esses conceitos, há especificidades no uso dos mesmos como categorias analíticas (ARAÚJO, 2008). A partir de 1990, com o desenvolvimento dos estudos de gênero, alguns autores passaram a utilizar “violência de gênero” como um conceito mais amplo que “violência contra a mulher” (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995). Este conceito (violência de gênero) abrange não apenas as mulheres, mas também crianças e adolescentes, objeto da violência masculina, que no Brasil é constitutiva das relações de gênero. É também muito usado como sinônimo de violência conjugal, por englobar diferentes formas de violência envolvendo relações de gênero e poder, como a violência perpetrada pelo homem contra a mulher, a violência praticada pela mulher contra o homem, a violência entre mulheres e a violência entre homens (ARAÚJO; MARTINS; SANTOS, 2004).



## Artigo

Nesse sentido, pode-se dizer que a violência contra a mulher é uma das principais formas de violência de gênero.

Por meio dos dados do SIM não é possível responder se os óbitos por agressão contra as pessoas do sexo feminino são provocados em razão do gênero. No entanto, alguns pesquisadores consideram que 60 a 70% dessas mortes femininas por agressão são feminicídio (LEITES; MENEGHE; HIRAKATA, 2014; MOLINATTI; ACOSTA, 2015). Para Barufaldi et al. (2017), eles alegam que por mais que o total das mortes femininas por agressão superestime os reais valores de feminicídio, acredita-se que essa possível superestimativa possa compensar os diagnósticos mal definidos, em que homicídios femininos foram classificados como outros tipos de mortes violentas (suicídios ou acidentes).

A participação das mortes por agressão entre a totalidade de óbitos femininos de 3,3% é baixa em relação a participação masculina de 11,8% (RORAIMA, 2019), mas há importante discrepâncias na participação das mortes femininas por faixa etária, entre as adolescentes representam 11,1% do total de mortes, entre as crianças 8,1% e nas mulheres adultas 4,5%. Essas mortes em crianças ocorrem principalmente em menores de um ano de idade, e em municípios com área indígena da etnia Yanomami, como Caracacará e Alto Alegre. Apenas com um estudo antropológico será possível entender se são casos de infanticídio ou de mortes por razão de gênero.

Apesar da pequena ocorrência de óbitos em mulheres venezuelanos neste estudo, estes se deram nos últimos três anos, e deve estar associado a intensificação do fluxo migratório de venezuelanos em Roraima, a partir de 2016, devido a atual crise econômica e política que passa o país.

Quanto as características epidemiológicas dessas mortes em pessoas do sexo feminino observam-se o predomínio de pessoas com baixo grau de instrução, quase 10% não tem nenhuma instrução e um quarto tem até sete anos de estudo, e de pessoas indígenas (46,5%) e negras (44%). Esses óbitos em indígenas são explicados pelo número de óbitos em crianças menores de um ano de idade em municípios com área indígena.

No estudo de Barufaldi et al. (2017) foram analisados dados nacionais de 2011 a 2015 e 44% das mulheres tinham menos de sete anos de estudo e 61% eram negras. Dados nacionais mais recentes, de 2017, mostram que 40,6% das mortes ocorrem em mulheres entre 15 e 29 anos e 60,1% em mulheres negras (INSTITUTO IGARAPÉ, 2020). Segundo Engel (2018) o Brasil possui taxas de homicídios historicamente altas, a população jovem, masculina e negra é a principal afetada. Quando se discutem homicídios, o foco tem sido a população masculina, exatamente pela dimensão numérica



## Artigo

do fenômeno. Por essa razão a violência letal que atinge as mulheres pode ser invisibilizada quando comparada aos homens, e possui características específicas que não podem ser analisadas apenas com a fórmula explicativa generalizada do aumento da violência urbana no país. Apesar de a violência urbana poder explicar parte do aumento dos homicídios de mulheres, especialmente negras, ainda não parece abarcar o fenômeno de forma completa, especialmente se tomarmos em conta a forma como esses homicídios ocorrem. A falta de uma fonte de dados sistematizada sobre as motivações dos homicídios, ou o seu contexto geral, dificulta a compreensão do fenômeno.

Identificamos que as pessoas do sexo feminino são, com maior frequência, mortas por objeto contundente ou perfurante ou cortante (34,2%) seguido de arma de fogo (16,8%). Dados do Instituto Igarapé (2020) mostram que no país há uma inversão do meio de agressão, em 2017, 53,6% das mortes em mulheres foram por arma de fogo e 30,5% por objeto contundente ou perfurante ou cortante. A violência contra a mulher assume muitas formas, mas as violências física, sexual e emocional praticadas pelo parceiro são as formas mais prevalentes. A violência tem consequências profundas e permanentes para a saúde física e mental da mulher, para a saúde e o desenvolvimento psicossocial da criança, para o bem-estar das famílias e comunidades, e nos orçamentos nacionais e desenvolvimento econômico de um país.

No mundo todo a maioria das pesquisas apontam para uma alta incidência da violência contra a mulher nas diferentes classes sociais, culturas e raças. O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos – desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros –, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo, o sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia (BRASIL, 2019). Nas Américas, atinge uma em cada três mulheres e pode ter consequências profundas e duradouras para a saúde das sobreviventes, gravidez indesejada, aborto, infecções sexualmente transmissíveis (como a infecção pelo HIV/AIDS), além de uma série de impactos negativos na saúde mental (OMS, 2015). A violência é responsável por transformações nos hábitos e comportamentos sociais (BRASIL, 2017). Para Saffioti (2004) a violência contra a mulher começou a ser enfrentada como problema de saúde pública, uma vez que vários países vêm aplicando medidas de prevenção e controle na tentativa de frear essas ações.

Também é uma das manifestações mais extremas e perversas da desigualdade de gênero, produto das diferenças de poder e que representa um importante fenômeno social e de violação dos direitos humanos, impactando significativamente no processo saúde-



## Artigo

doença e na perspectiva de vida das (ALI et al., 2011). Araújo (2008) aponta que a ideologia de gênero é um dos principais fatores que levam as mulheres a permanecerem em uma relação abusiva. Muitas delas internalizam a dominação masculina como algo natural e não conseguem romper com a situação de violência e opressão em que vivem. Além da ideologia de gênero outros motivos também são frequentes, tais como: a dependência emocional e econômica, a valorização da família e idealização do amor e do casamento, a preocupação com os filhos, o medo da perda e do desamparo diante da necessidade de enfrentar a vida sozinha, principalmente quando a mulher não conta com nenhum apoio social e familiar.

Neste estudo, apenas 12,1% dos óbitos ocorreram no hospital, o que demonstra que a maioria ocorreu no local da violência, sem atendimento médico-hospitalar, ou sem que houvesse tempo hábil para isso. O domicílio, espaço doméstico e familiar foi, na maioria dos casos o lugar onde ocorrem as agressões fatais. No país, em 2017, 28,1% ocorreram no domicílio (INSTITUTO IGARAPÉ, 2020). No estudo de Araújo (2008), 60% das agressões ocorreram no espaço doméstico e o agressor era alguém que mantém ou manteve com a vítima uma relação de proximidade e intimidade – marido, companheiro e/ou namorado correspondendo 46% de relações atuais e 23% de relações passadas. A violência física é a mais frequente ou pelo menos a mais denunciada (58% no total, sendo 32% com lesão corporal), violência psicológica aparece com 36% e a sexual com 6%. Os motivos da agressão são os mais variados. Em 69% dos casos resulta de discussões motivadas por ciúme, ameaça de separação, problemas de dinheiro, questões relacionadas aos filhos, etc. Alcoolismo, distúrbio mental e desemprego também aparecem como motivos, mas em menor incidência. O fator realmente preponderante é a relação de poder que o homem tem sobre a mulher e que lhe dá o “direito” de agredi-la por qualquer motivo. A OMS (WHO, 2013) estima que, no mundo, 38% de todos os assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos.

Atualmente, o confinamento social, em virtude da pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), faz com que casais passem mais tempo juntos, o que amplia os conflitos familiares. A Organização das Nações Unidas – ONU (2020) alerta para o aumento da violência doméstica dirigida a mulheres e meninas, em meio à quarentena imposta pelos governos na resposta à pandemia da COVID-19. A combinação de tensões econômicas e sociais provocadas pela pandemia, bem como restrições ao movimento, aumentaram dramaticamente o número de mulheres e meninas que enfrentam abusos, em quase todos os países. Para essas mulheres e meninas, a ameaça parece maior onde deveriam estar mais seguras, em suas próprias casas. Para prevenir e



## Artigo

combater a violência de gênero durante a pandemia, a ONU recomenda aos países aumentar o investimento em serviços online e em organizações da sociedade civil; garantir que os sistemas judiciais continuem processando os agressores; estabelecer sistemas de alerta de emergência em farmácias e mercados. Também recomenda declarar abrigos para vítimas de violência de gênero como serviços essenciais; criar maneiras seguras para as mulheres procurarem apoio, sem alertar seus agressores; evitar libertar prisioneiros condenados por violência contra mulheres; e ampliar campanhas de conscientização pública, principalmente as voltadas para homens e meninos.

No Brasil, um estudo de abrangência nacional com a participação de mais de 10 mil mulheres entre 22 e 23 de junho de 2020 (FOLHA WEB, 2020), constatou que 4% das brasileiras já sofreram violência doméstica nos últimos meses. Considerando 40 milhões de mulheres vivendo em união, são 1,6 milhões de casos só na pandemia. O estudo identificou ainda que 61% dos casais estão passando mais tempo juntos agora, do que antes da pandemia, o que pode ser um dos fatores que faz com que a violência aumente. Além disso, a incidência de violência é mais alta entre os jovens até 24 anos e na faixa dos 40 anos. Outro fator, são as brigas. Dentre todos os estados brasileiros, o número de brigas, conflitos e divergências aumentou 27% entre os casais participantes. Roraima é o estado campeão de brigas e desentendimentos entre casais, com 38% dos participantes.

A quantidade de idade ignorada na DO compromete uma análise mais acurada do fenômeno neste estudo. Além disso, a inexistência de dados sobre gênero na DO impede abordar a violência contra a população LGBTI+ levando à invisibilidade desse problema sob o ponto de vista da produção oficial de dados e estatísticas.

Sabe-se que a violência contra a mulher é difícil de ser aferida em números. As pesquisas variam muito em suas metodologias, controle e interpretação dos dados, o que dificulta a comparação entre elas, assim como a obtenção de uma visão geral da incidência do fenômeno na população. No Brasil, as pesquisas existentes, apesar de numerosas, são insuficientes para traçar um perfil real e global do fenômeno. Sabe-se que a dimensão do problema é muito maior que a violência denunciada ou detectada pelas pesquisas. Os inúmeros estudos realizados nas últimas décadas, inegavelmente deram maior visibilidade ao problema (ARAÚJO, 2008). Segundo Barufaldi et al. (2017) o conhecimento do perfil das notificações e da mortalidade é fundamental para traçar estratégias de enfrentamento deste problema de saúde pública. Faz-se necessário qualificar cada vez mais as informações para conhecer a magnitude e as características do problema



## Artigo

para fazer vigilância, promover saúde e prevenir a violência, por meio de ações intersetoriais.

A comunidade internacional vem reconhecendo cada vez mais que todos os esforços para melhorar a saúde e o bem-estar da mulher serão limitados a menos que também abordem o problema da violência contra a mulher (OMS, 2015). Nesse sentido, o objetivo 5, uma das metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU, está no centro das discussões atuais da sociedade: a igualdade de gênero. Assim, visa à erradicação de todas as formas de violência contra meninas e mulheres e a viabilização que meninas e mulheres recebam os mesmos incentivos e oportunidades educacionais, profissionais e de participação política que meninos e homens, bem como o igual acesso a serviços de saúde e segurança.

Compreendendo a importância do papel do sistema de saúde para enfrentar a violência contra a mulher, os Ministros e as Ministras da Saúde de 38 Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde aprovaram por unanimidade a “Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher 2015-2025” durante a 67ª Sessão do Comitê Regional para as Américas da OMS, em outubro de 2015. Essa estratégia da OMS (2015) adota um enfoque de saúde pública para o problema da violência contra a mulher e proporciona um guia para os sistemas de saúde se unirem ao esforço multissetorial para prevenir e responder a essa violência nas Américas. Ao aprovar esse documento, a Região das Américas se tornou a primeira região da OMS cujas mais altas autoridades endossaram um marco para ação sobre violência contra a mulher.

A lacuna de informações com relação à violência contra as mulheres dificulta o enfrentamento do problema e inclui também alguns desafios centrais. A subnotificação, a falta de padronização de dados, registros mal feitos e incompletos, e a fonte de dados não confiáveis e desatualizadas podem ter impacto na prevenção, redução e eliminação da violência contra a mulher (INSTITUTO IGARAPÉ, 2020). Neste estudo, utilizamos os dados de mortalidade, que são considerados pela OMS e por Minayo (2008), como mundialmente, os dados mais confiáveis para analisar esse problema. Espera-se que este estudo contribua para subsidiar a implantação e implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção das violências e promoção da saúde das pessoas do sexo feminino, bem como para a atenção e proteção às pessoas nessa situação.



Artigo

CONCLUSÃO

Os dados apresentados comprovam o aumento expressivo da taxa de mortalidade feminina por agressões no estado. Esse aumento se deu em todas as faixas etárias. Mulheres indígenas, negras e de menor escolaridade foram as principais vítimas de agressão. O estudo aponta para a gravidade e complexidade do fenômeno em Roraima.

REFERÊNCIAS

ALI, T. S.; KRANTZ, G.; GUL, R. et al. Gender roles and their influence on life prospects for women in urban Karachi, Pakistan: a qualitative study. **Glob Health Action**. 2011; 4(1):7448. <https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.7448>

ANDRADE, C. E. J.; FONSECA, R. M. G. S. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**. 2008; 42(3):591-595.

ARAÚJO, M. F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am. Lat.**, n.14, México, out. 2008.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. Violência de gênero: poder e impotência. Rio de Janeiro: **Revinter**, 1995.

ARAÚJO, M. F.; MARTINS, E. J. S.; SANTOS, A. L. Violência de Gênero e Violência Contra a Mulher. In: ARAÚJO, M. F.; MATTIOLI, O. (Org.) Gênero e Violência. São Paulo: **Arte e Ciência**, 2004. p 17-35

BARUFALDI, L. A.; SOUTO, R. M. C. V.; CORREIA, R. S. B. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciênc. Saúde Colet**. 22 (9) Set 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.

BOTT, S.; GUEDES, A.; GOODWIN, M.; MENDOZA, J. A. **Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based**





**Artigo**

**data from 12 countries.** Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 3.** 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 3 v.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único.** 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p.: il.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e grupo de idade.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>. Acesso em: 14/01/2020.

CABAÑAS, A.C.; RODRÍGUEZ, M. S. Femicídio en Costa Rica: balance mortal. **Med. perna. Costa Rica.** 2002, vol.19, n.1, pp.05-16. ISSN 2215-5287.

CERQUEIRA, D.; LIMA, R. S.; BUENO, S. et al. (Org.). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência no Brasil 2019.** Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo. ISBN 978-85-67450-14-8.

ENGEL, C. L. Instituto de Pesquisa Economia Aplicada. **A violência contra a mulher.** Brasília: Instituto de Pesquisa Economia Aplicada. 2018.

FOLHA WEB. **Roraima é campeão de brigas e desentendimentos entre casais.** [Internet] 2020. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Roraima-e-campeao-de-brigas-e-desentendimentos-entre-casais/66847>. Acesso em: 30/06/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional 2019.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>. Acesso em: 30/06/2020.



**Artigo**

INSTITUTO IGARAPÉ. **Plataforma EVA**. Disponível em: <https://eva.igarape.org.br>. Acesso em: 14/06/2020.

LEITES, G. T.; MENEGHE, S. N.; HIRAKATA, V. N. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. 2014; 17(3):642-653. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030006>

MOLINATTI, F.; ACOSTA, L. D. Tendencias de la mortalidad por agresiones em mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001-2011. **Rev Panam Salud Publica**. 2015; 37(4/5):279-286.

MINAYO, M. C. S. Mortes violentas no Brasil: 1980-2005. **Divulgação em Saúde para Debate**. V. 41, 2008. p. 23-35.

OEA. Organização dos Estados Americanos. **Convention of Belém do Pará**. 24<sup>a</sup>. Sessão Ordinária da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos; 9 de junho de; Belém do Pará, Brasil. Washington (DC): OEA; 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Violência contra a mulher**. 54<sup>o</sup> Conselho Diretor. 67<sup>a</sup> Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015.

ONU. Organização da Nações Unidas. **Escritório da ONU alerta para homicídios de mulheres cometidos pelos próprios parceiros das vítimas**. UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. *ONU News*, 11/03/2019a.

ONU. Organização da Nações Unidas. **Relatório Mundial Homicídios**. UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. *ONU News*. 09/07/2019b.

ONU. Organização das Nações Unidas. **ONU Brasil**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus/>. Acesso em: 30/04/2020.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2018**. Boa Vista: SESA, 2019. 321 p.



**Artigo**

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. Violência de gênero: poder e impotência. Rio de Janeiro: **Revinter**, 1995.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: **Fundação Perseu Abramo**; 2004.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANCA-JUNIOR, I.; PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, 2002, vol.36, n.4, pp.470-477. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>.

WHO. World Health Organization. **Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: WHO; 2013.

