

## ANÁLISE ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE FEMININA POR AGRESSÃO NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO E PANDÊMICO

### *SPATIAL ANALYSIS OF FEMALE HOSPITALIZATIONS AND MORTALITY DUE TO ASSAULT IN BRAZIL: COMPARISON BETWEEN THE PRE-PANDEMIC AND PANDEMIC PERIODS*

Maurinho Pereira de Souza Júnior<sup>a</sup>, João Guilherme Pereira da Fonseca<sup>a</sup>, Susy Ricardo Lemes Pontes<sup>a\*#</sup>

<sup>a</sup> - Centro Universitário Goyazes. Rodovia GO-060, KM 19, 3184 - St. Laguna Park, 75393-365, Trindade - GO, Brazil. # <https://orcid.org/0000-0001-5303-6910>

\*Correspondente: [susy.pontes@unigy.edu.br](mailto:susy.pontes@unigy.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** georreferenciar os registros de internações e óbitos femininos ocorridos por agressão no Brasil, durante o período pré-pandêmico da COVID-19 e pandêmico. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do DATASUS, utilizando os códigos X85 a Y09 da CID-10. Foram analisadas variáveis como faixa etária, raça/cor e unidade federativa de ocorrência. Também foram produzidos mapas temáticos por meio da plataforma MapChart para identificar padrões geográficos das taxas de mortalidade feminina por agressão. **Resultados:** O período analisado registrou 7.136 internações e 468 óbitos de mulheres por agressão, com maior concentração entre mulheres pardas (63%) e na faixa etária de 15 a 39 anos (54%). As maiores taxas de mortalidade por 100 mil mulheres ocorreram nos anos de 2020 (2,73) e 2021 (2,64), com destaque para os estados de Goiás (9,35 em 2022). A análise espacial revelou maior concentração de feminicídios em unidades federativas situadas entre as longitudes -47° e -63°, com tendência de maior letalidade em regiões mais afastadas dos centros político-econômicos nacionais. Houve correlação estatisticamente significativa entre longitude e taxa de feminicídio, sugerindo influência da localização territorial na vulnerabilidade à violência letal. **Conclusão:** o isolamento social intensificou a violência contra mulheres, evidenciando a urgência de políticas públicas eficazes e ações preventivas que considerem a complexidade e gravidade do problema, com foco no fortalecimento da rede de proteção e na promoção de justiça de gênero.

**Palavras-chave:** COVID-19. Análise espacial. Mortalidade feminina. Violência de gênero.

#### Abstract

**Objective:** To georeference the records of female hospitalizations and deaths due to assault in Brazil during the pre-pandemic and pandemic periods of COVID-19. **Materials and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, based on secondary data obtained from DATASUS, using ICD-10 codes X85 to Y09. Variables analyzed included age group, race/skin color, and federative unit of occurrence. Thematic maps were also produced using the MapChart platform to identify geographical patterns in female mortality rates due to aggression. **Results:** A total of 7,136 hospitalizations and 468 deaths of women due to assault were recorded during the analyzed period, with the highest concentration among brown-skinned women (63%) and those aged 15 to 39 years (54%). The highest mortality rates

Recebido: Dez 2024 | Aceito: Jan 2025 | Publicado: Out 2025



per 100,000 women occurred in 2020 (2.73) and 2021 (2.64), with particular emphasis on the state of Goiás (9.35 in 2022). Spatial analysis revealed a greater concentration of femicides in federative units located between longitudes  $-47^{\circ}$  and  $-63^{\circ}$ , indicating a trend of higher lethality in regions farther from the country's political and economic centers. A statistically significant correlation was found between longitude and femicide rate, suggesting that territorial location influences vulnerability to lethal gender-based violence. Conclusion: Social isolation intensified violence against women, highlighting the urgent need for effective public policies and preventive actions that consider the complexity and severity of the issue, with emphasis on social awareness, strengthening of protective networks, and the promotion of gender justice.

**Keywords:** COVID-19. Spatial analysis. Female mortality. Gender-based violence.

## **Introdução**

A violência contra a mulher (VCM) é reconhecida globalmente como uma das mais graves violações dos direitos humanos, configurando-se como um crime contra a humanidade. Apesar desse reconhecimento, os investimentos em medidas preventivas e nos serviços de apoio às mulheres vítimas de violência ainda se mostram insuficientes e ineficazes em diversos países (Ministério da Justiça, 2011). Um estudo realizado no estado do Espírito Santo revelou que mais de 25% dos casos de VCM corresponderam à violência emocional, seguidos por 9,9% de agressões físicas e 5,7% de abusos sexuais. Além disso, foi identificado que o abuso sexual era mais prevalente entre mulheres com condições socioeconômicas desfavoráveis e aquelas que haviam sofrido abusos na infância (LEITE et al., 2017).

No Brasil, conforme dados do Instituto de Pesquisa Datafolha, uma em cada três mulheres já foi vítima de algum tipo de violência. As estimativas indicam que, a cada hora, cerca de 503 mulheres sofrem agressões físicas. No contexto geral, pelo menos 22% das mulheres brasileiras já enfrentaram injúrias verbais, 10% foram ameaçadas com agressões físicas, 8% sofreram injúrias sexuais, 4% foram ameaçadas com armas brancas e de fogo, 3% relataram tentativas de estrangulamento, e 1% já foi vítima de disparo de arma de fogo. Adicionalmente, aproximadamente 66% da população brasileira presenciou ou vivenciou algum tipo de agressão física ou verbal contra mulheres (SANTOS, 2017).

O Mapa da Violência de 2013 posicionou o Brasil em 5º lugar entre os países com maior taxa de homicídios por 100.000 mulheres, com os estados de São Paulo e Espírito Santo ocupando, respectivamente, a 1ª e 2ª posições, e o município de Vitória (ES) apresentando o maior risco de homicídios femininos (WASELFISZ, 2013; VERGUEIRO, 2020).

Estudos indicam que, durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, houve um aumento significativo nos registros de calúnia, difamação e injúria contra

mulheres. As denúncias de mulheres que sofreram ameaças em suas residências aumentaram em 6,5% em comparação ao ano de 2019 (FEITOSA, 2022; SOUZA; FARIAS, 2022). Os principais fatores de risco associados ao feminicídio, como violências física, moral, sexual, psicológica e patrimonial, se intensificaram durante a pandemia, em razão do prolongado confinamento no ambiente doméstico. Este período trouxe à tona relacionamentos abusivos, especialmente entre mulheres desempregadas, que se tornaram mais vulneráveis à violência doméstica (SOUZA; FARIAS, 2022).

Em determinados contextos, mulheres cujos parceiros não possuíam histórico de agressão também se tornaram vítimas de violência, devido aos impactos psicoemocionais gerados pela pandemia. O estresse causado pela diminuição de renda, o aumento das despesas domésticas e o aumento no consumo de álcool e substâncias ilícitas durante o isolamento social desencadearam comportamentos agressivos em indivíduos do sexo masculino, tornando as mulheres mais suscetíveis à violência doméstica e ao feminicídio (TOLEDO, 2020; SOUZA; FARIAS, 2022).

Diante do contexto exposto, o presente estudo tem como objetivo georreferenciar os registros de internações e óbitos femininos ocorridos por agressão no Brasil, durante o período pré-pandêmico da COVID-19 e pandêmico, buscando identificar a distribuição espacial dos casos e caracterizar o perfil das vítimas, com ênfase na raça e faixa etária.

## **Material e Métodos**

### ***Tipo de estudo***

Trata-se de um estudo ecológico transversal, de caráter quantitativo, sobre casos de internações e óbitos femininos ocasionados por agressão.

### ***Coleta de dados***

Os dados foram coletados através do no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período compreendido entre janeiro de 2020 a junho de 2022. Para classificar as internações e mortes por agressão foram adotados os códigos X85 a Y09, conforme a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

### ***Análise de dados***

Elaborou-se uma descrição dos valores absolutos e percentuais de internações e óbitos de pessoas do sexo feminino, por agressão, registrados no Datasus, no período de junho de 2020 a

julho de 2022, considerando as seguintes variáveis: raça/cor, local de ocorrência do óbito, tipo/meio de agressão e faixa etária (1 a 14 anos, 15 a 39 anos, 40 a 69 anos e 70 anos ou mais). Os dados de 2020 e 2022 são estimativas baseadas em projeções populacionais do IBGE.

Para o cálculo de incidência de internações femininas por motivo de agressão em cada estado brasileiro, considerou-se o período de janeiro de 2020 à junho de 2022 (período disponível no Datasus), coletando-se o total das internações registradas. Para a taxa de mortalidade feminina por motivo de agressão, o período considerado foi de janeiro de 2019 (pré-pandêmico) até junho de 2022 (pandêmico). Também foi obtida a média da população brasileira em cada estado, segundo dados provenientes do IBGE. Calculou-se a média populacional de cada estado entre janeiro de 2019 à junho de 2022.

A incidência e taxa de mortalidade foram definidas a partir das fórmulas a seguir:

$$\text{Incidência} = \frac{\text{número de internações femininas por agressão}}{100.000 \text{ habitantes}} \times 100$$

$$\text{Taxa de Mortalidade} = \frac{\text{número de óbitos por COVID - 19}}{\text{número de habitantes adultos}} \times 100.000$$

Para a análise da distribuição espacial dos óbitos femininos decorrentes de agressão, foram elaborados mapas temáticos para proporcionar uma visão espacial dos dados, utilizando a ferramenta MapChart. Esses mapas ajudaram a visualizar a distribuição espacial da taxa de feminicídio em cada estado brasileiro, de modo a identificar os padrões regionais e locais de maior ou menor taxa de mortalidade antes (2019) e durante (2020 a 2022) a pandemia por COVID-19.

O MapChart é uma ferramenta digital baseada em um conjunto de funcionalidades geográficas que permite a criação e personalização de mapas temáticos. A plataforma utiliza dados geoespaciais para representar espacialmente informações quantitativas ou qualitativas em formatos de mapas temáticos.

Ao inserir os dados de feminicídio nos estados brasileiros, a partir dos mapas, o MapChart facilitou a visualização dessas informações por meio de escalas de cores, que ilustram a distribuição dessas taxas ao longo das diferentes áreas. Essa ferramenta foi escolhida devido à sua capacidade de organizar dados geográficos, cujo gradiente visual ajudou a identificar as regiões com maior taxa de mortalidade feminina por agressões, sendo um recurso importante para o apoio à tomada de decisões, especialmente em análises de saúde pública brasileiras.

Foi também conduzida uma análise de correlação, por modelo de dispersão georreferenciada, para verificar a existência de associação entre a taxa média de mortalidade feminina por agressão (variável dependente) e a localização geográfica das unidades federativas brasileiras, representada pelas coordenadas de latitude e longitude (variáveis independentes). Para isso, foi aplicada a correlação de Pearson para estimar a associação linear entre a taxa de mortalidade e cada variável geográfica de forma independente.

### ***Aspectos Éticos***

Este estudo utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, extraídos da base DATASUS. Por esse motivo, não se fez necessária a submissão da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispensa prevista na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todas as etapas da investigação observaram os princípios éticos de respeito, responsabilidade social e integridade científica.

### **Resultados e Discussão**

Foi constatado que no território brasileiro, durante o período de janeiro de 2020 a junho de 2022, houve um total de 7.136 internações do sexo feminino ocorridas por agressão. Os estados de São Paulo, Bahia e Pará apresentaram os maiores registros, com um total respectivo de 3.243, 2.316 e 1.847 casos.

A Tabela 1 detalha a distribuição das internações hospitalares femininas por agressão no Brasil entre janeiro de 2020 e junho de 2022, revelando disparidades regionais e estaduais. A incidência média na região Centro-Oeste foi de 10,28, com o Distrito Federal apresentando a maior incidência (13,63) e Goiás a menor (7,45). No Nordeste, a média foi de 10,13, mas o Rio Grande do Norte destacou-se com uma incidência de 38,63, enquanto o Maranhão registrou a menor (2,36). A região Norte teve uma incidência média de 10,33, com o Pará apresentando a maior incidência (21,65) e Roraima a menor (5,82).

No Sudeste, a média foi de 8,07, com o Espírito Santo apresentando a maior incidência (13,53) e o Rio de Janeiro a menor (4,46). Por fim, a região Sul teve uma incidência média de 5,86, com Santa Catarina registrando 8,04 e o Rio Grande do Sul apenas 3,33. Em termos de número absoluto de internações, São Paulo liderou com 3.243 casos. Esses números sublinham a heterogeneidade na ocorrência de internações por agressão entre as unidades federativas e regiões brasileiras no período analisado.

**Tabela 1.** Distribuição das internações hospitalares femininas por causas de agressão no Brasil, segundo Região, Unidade Federativa e cálculo de Incidência (Jan. 2020 – Jun. 2022).

<b>Região</b>	<b>Estado</b>	<b>Internações</b>	<b>Incidência</b>	<b>Incidência Média da Região</b>
<b>Centro-Oeste</b>	Distrito Federal	428	13,63	<b>10,28</b>
	Mato Grosso do Sul	338	11,98	
	Mato Grosso	284	8,05	
	Goiás	531	7,45	
<b>Nordeste</b>	Rio Grande do Norte	1.339	38,63	<b>10,13</b>
	Bahia	2.316	15,77	
	Piauí	322	9,81	
	Ceará	729	8,03	
	Pernambuco	485	5,13	
	Paraíba	186	4,6	
	Sergipe	81	3,49	
	Alagoas	111	3,31	
	Maranhão	169	2,36	
<b>Norte</b>	Pará	1.847	21,65	<b>10,33</b>
	Acre	98	10,96	
	Rondônia	181	10,08	
	Tocantins	151	9,5	
	Amapá	76	8,66	
	Roraima	38	5,82	
	Amazonas	238	5,66	
<b>Sudeste</b>	Espírito Santo	550	13,53	<b>8,07</b>
	Minas Gerais	1.523	7,22	
	São Paulo	3.243	7,08	
	Rio de Janeiro	756	4,46	
<b>Sul</b>	Santa Catarina	595	8,04	<b>5,86</b>
	Paraná	714	6,2	
	Rio Grande do Sul	375	3,33	

**Fonte:** Datasus (2022).

De acordo com pesquisa realizada por Minayo (2018), o sexo feminino apresenta o maior número de atendimentos em relação a todas as violências físicas e sexuais. Dentre as violências ocorridas contra a mulher, destaca-se, sobretudo, a violência sexual a qual chega a ser 6,5 vezes maior em relação ao sexo masculino. Além disso, a violência psicológica/moral que é 5 vezes maior no sexo feminino, o que também acontece em relação à tortura e ao abuso financeiro/

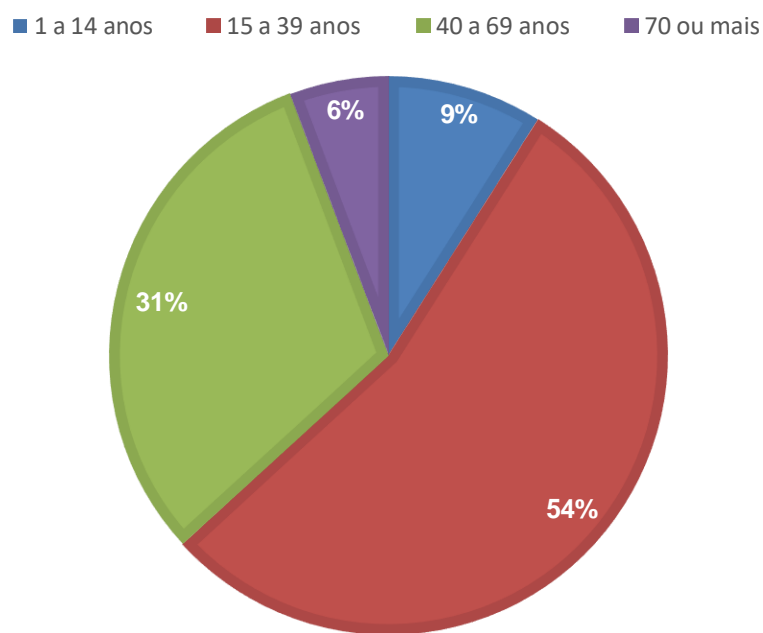
econômico que são, cada um, cerca de 4 vezes maior no sexo feminino, em comparação ao masculino.

Segundo Saffioti (2011), a VCM pode ser entendida como fruto de um sentimento de impotência. O homem que agride ou mata uma mulher sente-se impotente perante alguma situação. São exemplos desses processos o assassinato de companheira que se recusa a continuar o relacionamento ou o emprego de violência por conta do estresse gerado pelo desemprego, aliado ao sentimento de impotência em continuar a desempenhar o papel de provedor.

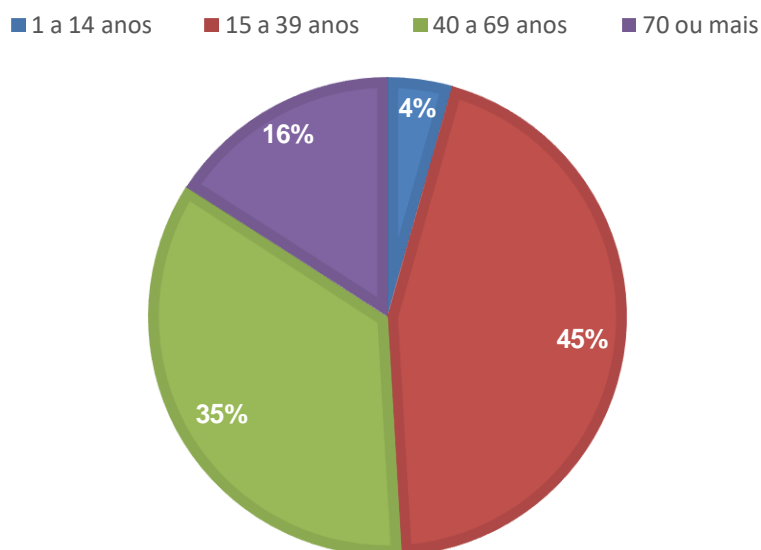
Os efeitos da violência podem ser diretos, através de agressões e homicídios, ou indiretos, em casos de suicídios e até mesmo de infecções sexualmente transmissíveis, aumentando a probabilidade de aborto espontâneo, levando à depressão, ansiedade, entre outros problemas (KRUG, 2002). Segundo Garcia e colaboradores (2015), vítimas de feminicídio morrem, principalmente, por motivos de separação do casal, ciúmes, discussão e financeiros (GARCIA et al., 2015).

Bhona et al (2014) destacam que a violência doméstica não impacta somente a vítima direta da agressão, mas também os demais membros que constituem esse microsistema, como os parentes próximos da vítima, em que se incluem os filhos. E nesse sentido, a existência ou não de apoio familiar e social às vítimas são aspectos que podem ou não favorecer a perpetuação dessas condutas na família.

No período de janeiro de 2020 a junho de 2022, do total de 17.534 mulheres internadas por motivo de agressão, aquelas entre 15 e 39 anos de idade foram as mais acometidas por tal violência (n= 9.502, 54%), seguido por mulheres de 40 a 69 anos (n= 5.451, 31%) (Figura 1). Além disso, o percentual de óbitos dentre as mulheres vítimas de agressões também foi maior entre aquelas de 15 a 39 anos de idade (45%), seguida pela faixa de 40 a 69 anos (35%), indicando uma maior vulnerabilidade à violência letal em mulheres adultas jovens e de meia-idade (Figura 2).



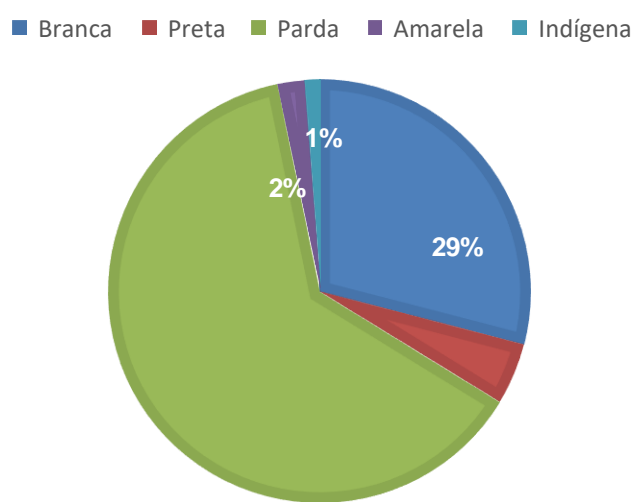
**Figura 1.** Registro de internações por agressão no sexo feminino no Brasil durante o período de janeiro de 2020 a junho de 2022, segundo faixa etária. **Fonte:** DATASUS (2022).



**Figura 2.** Percentual de óbitos por agressão no sexo feminino, ocorridos no Brasil durante o período de janeiro de 2020 a junho de 2022, segundo faixa etária. **Fonte:** DATASUS (2022).



A Figura 3 mostra a distribuição dos óbitos por agressão contra mulheres no Brasil entre janeiro de 2020 e junho de 2022, segundo a raça/cor. É observada uma disparidade racial significativa na vitimização letal feminina entre mulheres pardas (63%) e brancas (29%), uma vez que estas concentram a maior parte dos registros de óbitos, superando os casos registrados entre mulheres pretas, amarelas ou indígenas.



**Figura 3.** Registro de ocorrência de óbitos por agressão ao sexo feminino no Brasil entre o período de janeiro de 2020 a junho de 2022, segundo a raça. **Fonte:** DATASUS 2022.

O feminicídio ocorre em todas as faixas etárias, porém apresenta prevalência entre mulheres em idade reprodutiva (20 a 49 anos), sendo seu ápice de mortalidade por feminicídio aos 30 anos. Dados apontam que em 2019 29,8% das vítimas de feminicídio tinham idade 30 e 39 anos, 28,2% entre 20 e 29 anos e 18,5% entre 40 e 49 anos (BRASIL, 2019). Entretanto, as mulheres que mais procuram atendimento do SUS por violência em geral estão na faixa etária entre 18 a 29 anos de idade, principalmente a respeito de violências doméstica e familiar (SOUZA; BARROS, 2017).

Apesar do maior número de indivíduos brasileiros auto-declarados pardos, cabe destacar que segundo o Atlas da Violência de 2019, existe uma significativa proporção de mulheres negras vítimas da violência fatal de gênero, as quais chegam a representar 66% a um universo total das que sofreram homicídios femininos no Brasil. Além disso, no que concerne as mulheres indígenas a situação se agrava, pois não há praticamente dados referentes, as razões vão desde de ter uma única delegacia que funciona com corpo técnico reduzido que ainda

relatam os crimes da região em atas manuscritas até considerarem justificativas culturais parauso da violência, colocando assim impasses nos registros da denúncias, e, consequentemente não produzindo dados quantitativos (CERQUEIRA et al., 2019).

No que tange a taxa de mortalidade feminina por agressão, constatou-se que houve um aumento dos casos de feminicídio em todos os anos subsequentes à 2019. A Figura 4 apresenta a distribuição espacial das taxas de feminicídio no Brasil entre 2019 e 2022. Os intervalos das taxas variaram de 0,4 até valores superiores a 7,0 mortes por 100 mil indivíduos, revelando desigualdades regionais marcantes no enfrentamento do feminicídio.

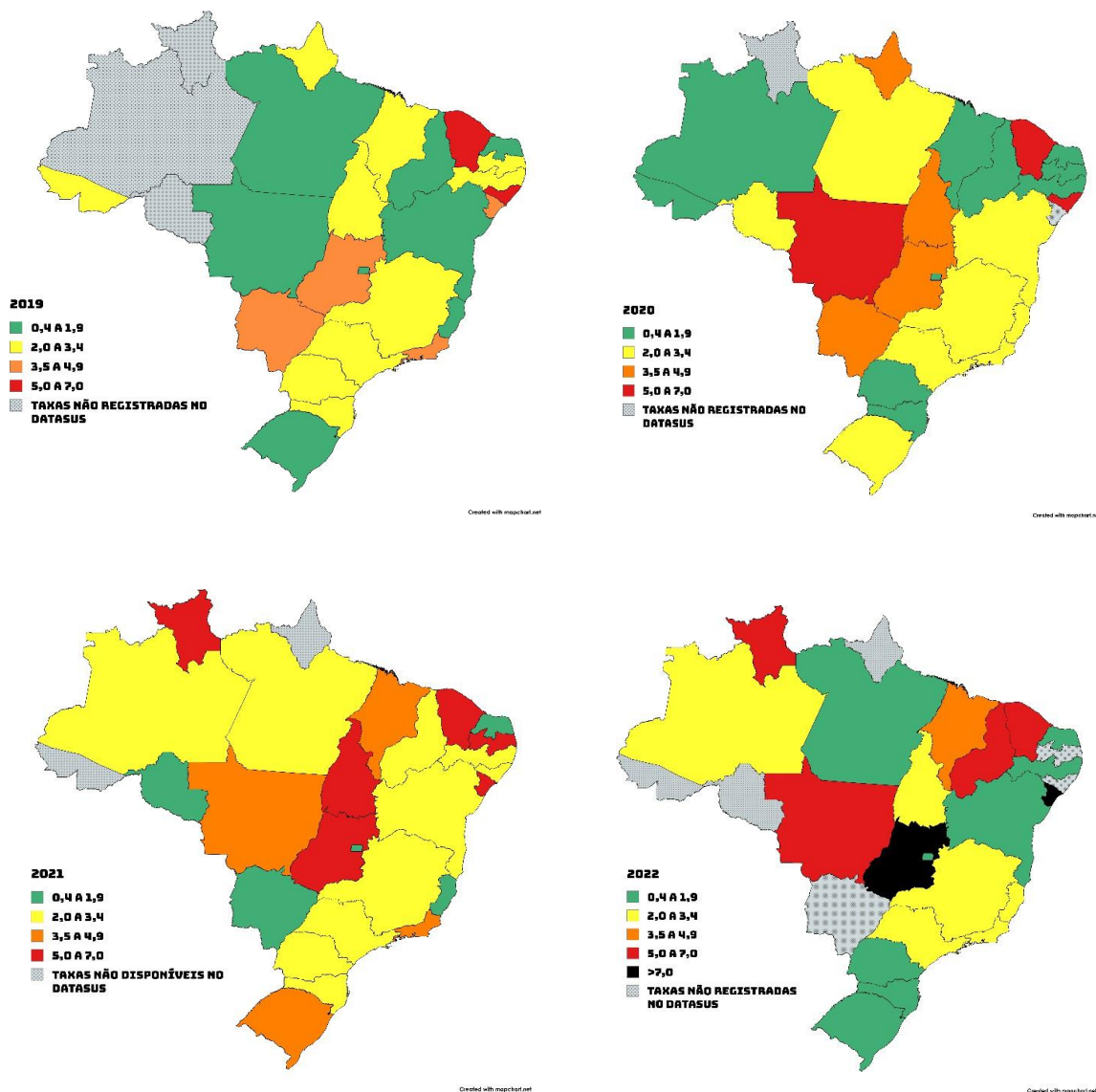
Em 2019, observou-se que a maioria dos estados brasileiros apresentou taxas baixas a intermediárias. Em 2019, a taxa média nacional foi de 2,44 por 100 mil mulheres, com os maiores índices nas regiões Sudeste (3,06) e Nordeste (2,22). Os estados do Ceará (7,0), Alagoas (6,25), Amapá (4,35) e Goiás (3,39) se destacaram por apresentar taxas mais elevadas de femicídio. Já o Distrito Federal apresentou a menor taxa (0,44), mostrando um cenário mais controlado nessa região.

Em 2020, houve aumento nacional para 2,73, e um crescimento importante nas regiões Norte (3,01) e Centro-Oeste (3,85). Os aumentos mais marcantes ocorreram em Mato Grosso (1,29 → 5,66), Goiás (3,39 → 4,6), Tocantins (3,39 → 4,48), Espírito Santo (1,55 → 3,23) e Bahia (1,54 → 2,75). Observou-se que os estados do Ceará (5,39) e Alagoas (6,06) se mantiveram entre os piores do país.

Já em 2021, comparando-se com o ano anterior (2020), foi observado que a taxa nacional de feminicídio apresentou leve queda para 2,64. Todavia foi observado o aumento regional, como no Sul (1,19 → 2,83). Os estados que registraram alta relevante foram Rio Grande do Sul (2,6 → 4,52), Maranhão (1,41 → 3,95), Amazonas (1,01 → 3,0), Paraíba (1,49 → 5,56) e Sergipe (5,88). Observou-se que nesse ano a violência contra a mulher se espalhou mais amplamente, incluindo estados antes menos críticos. O Tocantins (5,66) e o Ceará (5,33) continuaram apresentando taxas elevadas, enquanto o Distrito Federal apresentou novo aumento (1,19 → 1,69).

O ano de 2022 mostrou mudanças importantes em relação à 2021. Mesmo com apenas meio ano registrado, a taxa nacional foi de 2,47, aproximando-se da média de anos completos. Observou-se um aumento expressivo na região Centro-Oeste (4,42), especialmente no estado de Goiás, que chegou a 9,35 mortes por 100 mil mulheres, sendo esta a maior taxa do território nacional, no período analisado. Também houve crescimento nas taxas de feminicídio no Piauí

(2,03 → 5,8), Maranhão (3,95 → 4,55), Amazonas (3,0 → 2,56) e Sergipe (9,09). O estado do Distrito Federal caiu levemente para 1,2, mas manteve estabilidade relativa.



**Figura 4** – Distribuição espacial das taxas de mortalidade por feminicídio no Brasil entre 2019 e 2022.

A análise dos dados da Secretaria de Segurança Pública de Goiás sugere uma correlação entre o período pandêmico da COVID-19 e o agravamento dos indicadores de violência contra a mulher no estado. Em consonância com a perspectiva de Hirose (2020), a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06), embora representativa de um marco institucional no enfrentamento do feminicídio como grave problema social, experimentou um declínio na alocação de recursos financeiros destinados à efetivação de suas diretrizes. Adicionalmente, a fragilização institucional observada durante a pandemia, caracterizada pela redução de recursos e pelo

enfraquecimento de políticas públicas, pode ter contribuído significativamente para a exacerbação dos casos de feminicídio em Goiás.

No estado do Mato Grosso, observou-se um crescimento expressivo nos índices de feminicídio, especialmente em áreas rurais. Evidências qualitativas sugerem que tal aumento pode estar relacionado a fatores de natureza político-ideológica, ocorrendo durante um período governamental marcado por posturas consideradas antidemocráticas e desumanizadoras, conforme apontado por Pereira (2020).

Além do contexto político, segundo informações do Núcleo de Defesa da Mulher de Cuiabá, é possível que a pandemia de COVID-19 tenha contribuído para um significativo processo de subnotificação de casos de feminicídio. Durante o isolamento social, houve redução nas denúncias registradas nos canais oficiais de atendimento às mulheres, motivada principalmente pelo confinamento prolongado com os agressores, o que dificultou a busca por ajuda e expôs as vítimas a um risco contínuo de violência (BERNARDINHO, 2022).

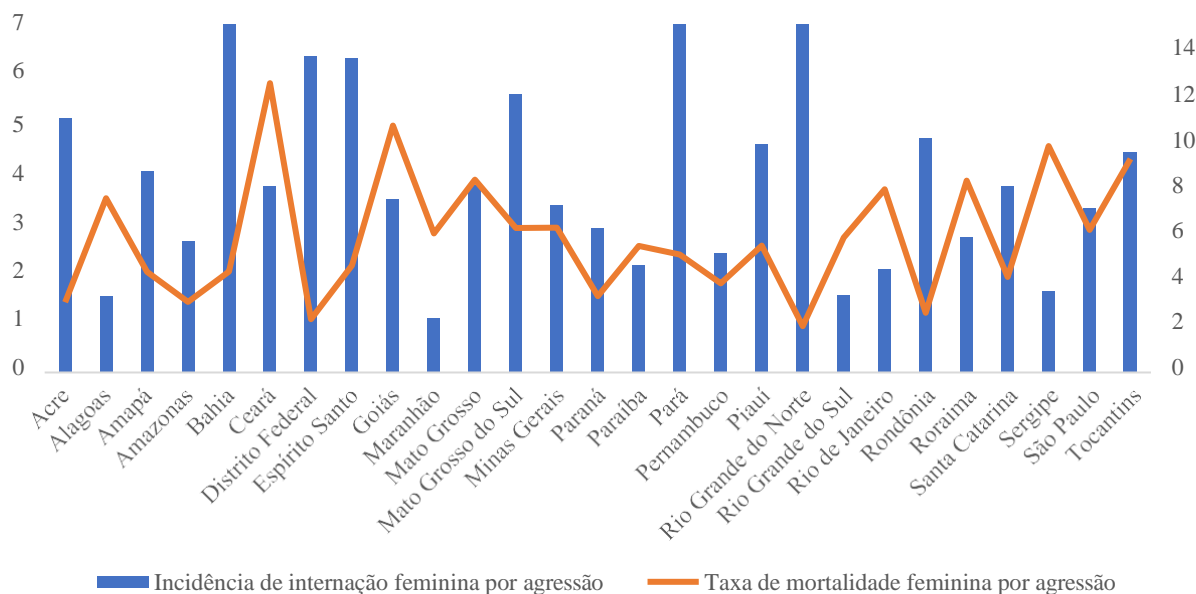
No tocante ao estado de Alagoas, Leão (2022) destaca que fatores como dependência financeira e emocional ainda são os principais elementos que mantêm as mulheres em relações abusivas. Segundo o autor, há uma persistência de valores culturais que reforçam a manutenção da estrutura familiar a qualquer custo, o que contribui para que muitas vítimas levem, em média, uma década para romper definitivamente tais vínculos. Leão também enfatiza que, embora as mulheres contemporâneas estejam mais conscientes de seus direitos e disponham de maior acesso à informação, o rompimento do ciclo abusivo frequentemente é seguido por reações extremas dos parceiros, culminando em feminicídios como forma de controle e silenciamento da autonomia feminina.

Na investigação da relação entre a incidência de internações femininas por agressão e a taxa de mortalidade feminina por esse mesmo motivo nos diferentes estados brasileiros, os dados evidenciaram que essa correlação revelou nuances importantes (Figura 5). Por exemplo, o Rio Grande do Norte apresentou a maior taxa de internação do país, com 38,63 internações por 100 mil mulheres, mas uma das menores taxas de mortalidade, com 0,93 mortes por 100 mil. O que pode sugerir a possibilidade de maior efetividade no atendimento médico ou maior notificação de casos não fatais. Já o Ceará, o qual teve uma incidência de internações inferior (8,03), registrou a maior taxa de mortalidade entre os estados, com 5,81 mortes por 100 mil, o que pode indicar que os casos notificados são mais graves.

A Bahia e o Espírito Santo exemplificaram situações de elevada violência, pois apresentaram tanto altas taxas de internação (15,77 e 13,53, respectivamente) quanto taxas

consideráveis de mortalidade (2,03 e 2,15), o que pode revelar contextos onde a frequência e a letalidade das agressões são elevadas.

Por outro lado, alguns estados chamaram atenção por apresentar menores taxas de internação, mas alta mortalidade, como foi o caso de Sergipe, com uma incidência de 3,49, mas uma mortalidade de 4,55, e Roraima, com incidência de 5,82 e mortalidade de 3,85.



**Figura 5.** Distribuição da incidência de internações e mortalidade feminina por agressão no Brasil (Jan. 2020 – Jun. 2022). **Fonte:** DATASUS 2022.

Esses dados revelam que a relação entre internações e mortes por agressão não é linear. De acordo com um estudo Moroskoski, Brito e Oliveira (2022), sobre violência letal contra mulheres no Brasil, a média nacional foi de 6,24 mortes por 100 mil mulheres, com variações expressivas entre regiões. A pesquisa identificou que mulheres jovens, pretas e pardas, estão entre as principais vítimas, com aumento progressivo desses casos especialmente nas Regiões Norte e Nordeste. As vítimas são mais suscetíveis devido a múltiplas vulnerabilidades sociais, como desigualdade de acesso à educação, ao mercado de trabalho, à renda e à representação política, o que evidencia uma falha na efetividade e abrangência das políticas públicas atualmente em vigor.

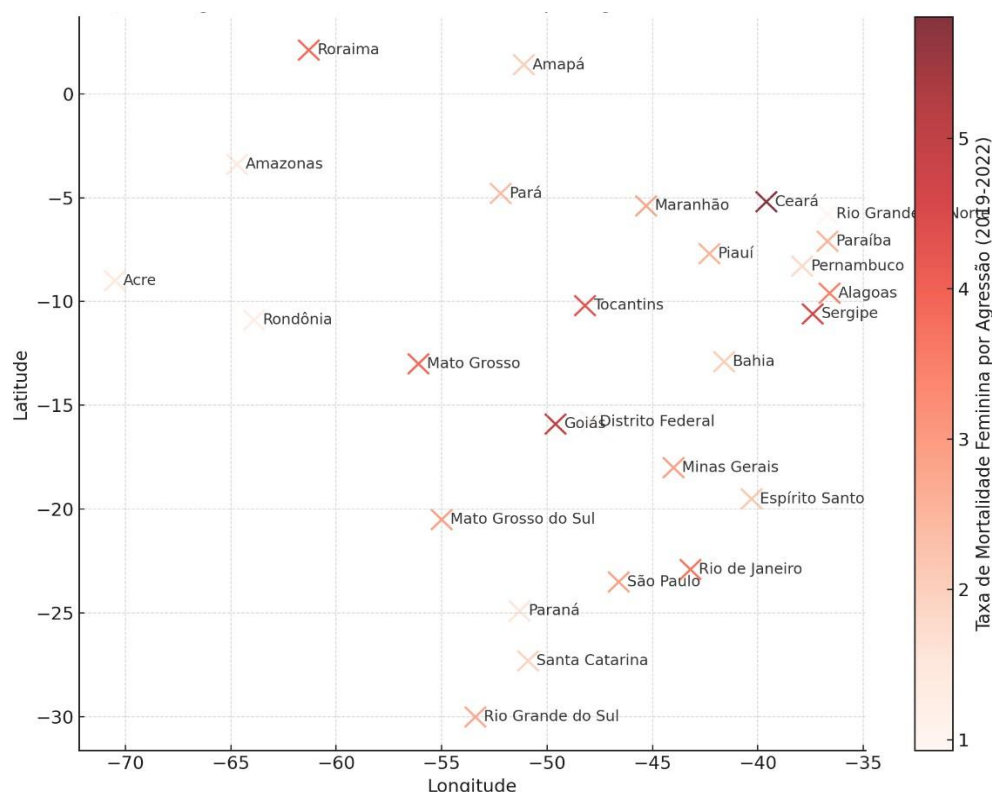
Os resultados dessa pesquisa corroboram com o estudo de Moroskoski, Brito e Oliveira (2022), ao mostrar que estados das regiões Norte e Nordeste — como Ceará, Sergipe, Tocantins e Roraima — apresentam altas taxas de mortalidade, mesmo com níveis baixos ou moderados

de internação, sugerindo maior letalidade da violência nessas regiões. Já em estados como o Distrito Federal e o Espírito Santo, observou-se uma situação oposta: altas taxas de internação acompanhadas por baixas taxas de mortalidade, o que pode indicar maior capacidade de resposta do sistema de saúde ou mesmo subnotificações dos casos (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Na análise da relação espacial entre as taxas de femicídio e a localização geográfica (Figura 6), foi verificado que houve uma variação considerável entre os estados brasileiros, com taxas oscilando de 0,44 a 9,35 mortes femininas por 100 mil indivíduos, o que evidencia disparidades regionais relevantes. Observa-se que os estados do Nordeste e Centro-Oeste concentram os maiores valores. Esses estados estão situados em faixas longitudinais mais negativas (entre  $-47^{\circ}$  e  $-63^{\circ}$ ) e latitudes diversas, indicando que a localização oeste do país, embora não exclusivamente, coincidiu com maiores índices de letalidade por agressão contra mulheres.

Também foi observado que os menores valores de taxas de feminicídio, entre 2019 e 2022, se concentraram no Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Paraná, Espírito Santo e Acre. Esses estados estão mais próximos do centro-leste do país, com longitude inferior a  $-48^{\circ}$ , e tendem a registrar melhores indicadores nesse recorte, o que pode estar associado a maior urbanização, estrutura institucional ou efetividade das políticas públicas de proteção à mulher.

Embora não tenha sido observada uma correlação linear entre latitude ou longitude isoladamente e as taxas de feminicídio, foi detectada uma tendência espacial que sugere associação entre maior distância dos centros políticos e econômicos e maior letalidade da violência de gênero.



**Figura 6** - Correlação espacial entre a taxa de mortalidade feminina por agressão e a localização geográfica (Latitude e Longitude) no Brasil, entre 2019 e 2022.

No Brasil, país com grandes casos de feminicídio, o combate ao feminicídio durante o período de isolamento social pela pandemia do Covid-19, cujo ápice se deu no primeiro trimestre de 2021, não foram verificadas ações expressivas para combate à violência doméstica. Contudo, alguns estados criaram programas para coibir tal evento. O estado de São Paulo, por exemplo, adotou patrulhas denominadas Maria da Penha nas quais, policiais atuavam no monitoramento das mulheres que sofriam com violência doméstica. No Distrito Federal, atendimentos online 24 horas via telefone foram criados para atender mulheres (BIANQUINI, 2020).

Embora não estejam disponíveis variáveis robustas que permitam explorar os contextos em que o feminicídio ocorre, é importante salientar que cada região apresenta características demográficas e culturais que conferem especificidades para as mortes violentas de mulheres na intersecção com outros marcadores de diferenças sociais, como etnia e nas formas como as mulheres indígenas são afetadas, por exemplo, na vulnerabilidade de meninas e adolescentes na exploração sexual e no tráfico de pessoas, que afeta principalmente mulheres, além do machismo que atravessa o país de Norte a Sul, ganhando contornos culturais variados



conformese adentra o interior dos estados ou se avança para os grandes centros metropolitanos (GASMAN, 2016).

Se faz necessário políticas voltadas a proteção de mulheres em enfrentamento a violência doméstica em uma perspectiva interseccional, em razão de que mulheres negras e pobres são os maiores índices de violencia domestica e feminicidio (SANTOS; STEMPNIEWSKI, 2020).

## **Conclusão**

Os dados analisados mostraram um cenário preocupante e desigual da VCM no Brasil antes e durante a pandemia da Covid-19. Durante a pandemia o aumento dos casos de feminicídio e violência doméstica, foram elevados em estados como Goiás, Alagoas e Ceará. Apesar de São Paulo apresentar o maior número absoluto de internações por agressão, são os estados do Norte e Nordeste que se destacaram nas taxas de incidência, com um cenário particularmente grave no Rio Grande do Norte.

Nesse contexto, as mulheres jovens, entre 15 e 39 anos, e as mulheres pardas, com maior taxa de mortalidade, enfrentaram vulnerabilidades que se exacerbaram pela pandemia. A relação entre a crise sanitária e o aumento dos casos de agressão fatal foi notória. As desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas aumentaram o risco para mulheres pardas e brancas, tornando-as ainda mais suscetíveis à violência fatal.

É urgente que políticas públicas de enfrentamento à VCM adotem uma abordagem interseccional, que leve em conta essas múltiplas formas de vulnerabilidade, e que os serviços de saúde e apoio psicossocial sejam mais acessíveis e eficazes. A pandemia demonstrou, de forma dramática, a necessidade de ações integradas e eficazes para reduzir os índices de feminicídio e violência doméstica, que continuam a ser uma das principais questões de saúde pública no Brasil.

Apesar da existência da Lei Maria da Penha, a qual garante proteção à mulher em face as diferentes formas de violência por ela sofrida, os casos de feminicídio ainda são elevados no Brasil, e especialmente no período da pandemia da Covid-19 as estatísticas foram altas, demonstrando que a A VCM é um importante problema de saúde, sendo necessário uma prevenção eficaz que necessita da compreensão da prevalência e seriedade desta problemática, bem como a conscientização social e políticas públicas com maior incentivo.

Embora leis e políticas públicas voltadas à promoção e proteção dos direitos humanos das mulheres sejam fundamentais, elas se mostram insuficientes, por si só, para enfrentar de



maneira efetiva a complexidade da VCM. Ademais, os serviços de saúde e de apoio psicossocial precisam ser mais acessíveis e responsivos às necessidades e aos direitos das mulheres em situação de violência. Evidencia-se, portanto, a necessidade de uma atuação intersetorial e integrada, embora ainda existam lacunas significativas na literatura quanto às abordagens mais eficazes no cuidado e acolhimento dessas mulheres.

## Referências

- AZAMBUJA, N. P. R. de.; NOGUEIRA, C. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. **Saúde & sociedade**, v. 17, n. 3, p. 101-112, 2008.
- BHONA, F. M. D. C.; GEBARA, C. F. D. P.; NOTO, A. R.; VIEIRA, M. D. T.; LOURENÇO, L. M. Interrelationships of violence in the family system: a household survey in a low-income neighborhood. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 591-598, 2014.
- BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. Edição 2019.
- CERQUEIRA, D.; BUENO, S.; LIMA, R. S.; NEME, C.; FERREIRA, H.; ALVES, P. P.; MARQUES, D.; REIS, M.; CYPRIANO, O.; SOBRAL, I.; PACHECO, D.; LINS, G.; ARMSTRONG, K. **Atlas da violência 2019**. Instituto de Pesquisa Economica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Economica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2019.
- DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/fiuf.def>, 2022.
- DE SOUZA, L. A.; DE BARROS, P. P. Questões controversas com relação à lei do feminicídio (Lei n. 13.104/2015). **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, v. 111, p. 263-279, 2017.
- FEITOSA, **Casos de feminicídio aumentaram 23% em Goiás entre 2020 e 2021, diz Segurança**. Goiás. 18 de fevereiro, 2022.
- GARCIA, L. P.; DE FREITAS, L. R. S.; DA SILVA, G. D. M.; HOFELMANN, D. A. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 251-257, 2015.
- GASMAN, N. **Diretrizes nacionais feminicídio**. Investigar, processar e julgar com perspectiva de genero as mortes violentas de mulheres. Casa da ONU – Complexo Sergio Vieira de Mello, Brasília, 2016.
- KRUG E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

LEITE, F. M. C., AMORIM, M. H. C., WEHRMEISTER, F. C., GIGANTE, D. P. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 33, 2017.

LEÃO, V. **G1 AL**, 05 Dez. 2022. Alagoas tem mais feminicídios de janeiro a novembro de 2022 que o registrado em todo ano de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2022/12/05/alagoas-tem-mais-feminicidios-de-janeiro-a-novembro-de-2022-que-o-registrado-em-todo-o-ano-de-2021.ghtml>

MINAYO, M. C. De; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência, saúde coletiva**, n.23, v.6, 2018.

MOROSKOSKI, M.; BRITO, F. A. M. de; OLIVEIRA, R. R. de. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3609, 2022.

PEREIRA, A. RD NEWS, 26 out. 2020. MT é o mais perigoso para mulheres no Centro-Oeste durante atual pandemia. Disponível em: <https://www.rdnews.com.br/policia/conteudos/135336>

QUIRINO, F. **MST**, 30 nov. 2020. Região Centro-Oeste: violência contra mulher aumenta na pandemia. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/11/30/regiao-centro-oeste-violencia-contramulher-aumenta-na-pandemia/#:~:text=No%20primeiro%20semestre%20de%202020,de%20viol%C3%A2ncia%20contra%20as%20mulheres>.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. In: **Gênero, patriarcado, violência**. 2011.

SANTOS, B. F. **Os números da violência contra mulheres no Brasil**. Exame. 2017. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/os-numeros-da-violencia-contramulheres-no-brasil/>>. Acesso em 04 set. 2022.

SANTOS, C. J.; STEMPNIEWSKI, L. P. Feminicídio e racismo: mulheres negras morrem mais. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Ano 6,nº 2, 2020.

SILVA, L. E. L. da; OLIVEIRA, M. L. C. de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 331–342, 2016.

SOUZA, G.C. de. **Feminicídio e violência doméstica no Brasil Conteúdo Jurídico**, Brasília. 05 maio, 2021.

SOUZA, L.J.; FARIAS, R.C.P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Servico social & sociedade**, n. 144, p. 213-232, 2022.

TOLEDO, **O aumento da violência contra a mulher na pandemia de covid-19: um problema histórico**. São Paulo. 28 de abril, 2020.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2013: Mortes matadas por armas de fogo**. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013\\_armas.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf)