**BRUNA MUNTÚ DA SILVA**

**MULHERES MORTAS POR AGRESSÃO EM 2018: UM LEVANTAMENTO INTERSECCIONAL DE GÊNERO E RAÇA POR REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL E UM OLHAR PARA SAÚDE PÚBLICA**

**Jaú - SP**

**2021**

**BRUNA MUNTÚ DA SILVA**

**MULHERES MORTAS POR AGRESSÃO EM 2018: UM LEVANTAMENTO INTERSECCIONAL DE GÊNERO E RAÇA POR REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL E UM OLHAR PARA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao curso de Biomedicina, das Faculdades Integradas de Jaú - FIJ, para a obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina, sob a orientação do prof. Dr. Thiago de Souza Candido.

**Jaú - SP**

**2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação da Publicação

Serviço de Documentação das Faculdades Integradas de Jaú

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

**TÍTULO: MULHERES MORTAS POR AGRESSÃO EM 2018: UM LEVANTAMENTO INTERSECCIONAL DE GÊNERO E RAÇA POR REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL E UM OLHAR PARA SAÚDE PÚBLICA**

**AUTORES: BRUNA MUNTÚ DA SILVA**

**ORIENTADOR (A):**  **Dr. THIAGO DE SOUZA CANDIDO**

Aprovado como parte das exigências para a obtenção do grau de **BACHAREL EM BIOMEDICINA**, pela Comissão Examinadora.

Prof. Dr. Thiago de Souza Candido – Orientador – Faculdades Integradas de Jaú – FIJ

Prof. Me. Renata de Oliveira Souza Castro – Faculdades Integradas de Jaú – FIJ

Prof. Dra. Katia Aparecida da Silva Viegas – Faculdades Integradas de Jaú – FIJ

Jaú, 10 de Dezembro de 2021.

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por me dar saúde e força para enfrentar as dificuldades enfrentadas ao decorrer do curso. Sem ELE nada disso seria possível.

Expresso especial agradecimento ao professor Dr. Thiago de Souza Candido pelo exemplo de dedicação à profissão e ao ofício de ensinar, pela disponibilidade observada na receptividade aos alunos, por ter conseguido abalar as minhas mais profundas convicções, levando-me a acreditar que nenhuma certeza é inequívoca e por consequência, toda verdade é relativa.

Agradeço aos meus professores que me inspiraram e foram essenciais na minha percepção e sanidade em relação à profissão, além de me fizerem acreditar na boa prática clínica e ética biomédica.

Agradeço a minha família que me deram incentivo, apoio e me tranquilizaram meu espírito nos momentos mais difíceis da minha vida e trajetória acadêmica.

*“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível, e de repente você estará fazendo o impossível.’’ (São Francisco de Assis)*

**RESUMO**

**MULHERES MORTAS POR AGRESSÃO EM 2018: UM LEVANTAMENTO INTERSECCIONAL DE GÊNERO E RAÇA POR REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL E UM OLHAR PARA SAÚDE PÚBLICA**

**Resumo:** Neste trabalho acadêmico buscamos analisar as mortes de mulheres por agressão no ano de 2018, realizando um estudo seccional de raça/cor ocorridas no Brasil e em suas respectivas regiões e estados. Assim, esta pesquisa teve por objetivo compilar, analisar e estimar a taxa de mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes mulheres, em âmbito nacional, regional e estadual, disponibilizados no banco de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de domínio público no ano de 2018. Os dados selecionados para este estudo foram elencados por região do Brasil, seus estados e os respectivos anos. Os filtros utilizados para selecionar o tipo de morte foram: segundo causas externas (104-113), agressões (110), sexo feminino e raça/cor. Os resultados demonstraram que há um crescente número de mulheres mortas por agressão para as regiões Norte, mais especificamente, o estado de Roraima e também na Região Nordeste, no estado do Ceará. Neste cenário é importante ressaltar a alta taxa entre mulheres indígenas apresentadas no estado de Roraima, pois observou-se uma taxa aberrante em relação às demais etnias. Com estes indicativos podemos concluir que é necessário um aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde e segurança da mulher, de forma a prevenir esta categoria de morte no Brasil.

**Palavras-chave**: Feminicídio, mortes por agressão, saúde pública, saúde da mulher, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

**ABSTRACT**

**WOMEN DEAD FROM AGGRESSION IN 2018: AN INTERSECTIONAL SURVEY OF GENDER AND RACE BY REGIONS AND STATES OF BRAZIL AND A LOOK AT PUBLIC HEALTH**

**Abstract:** In this academic work, we sought to analyze the deaths of women due to aggression in 2018, by conducting a cross-sectional study of race/color in Brazil and in their respective regions and states. Thus, this research aims to compile, analyze and estimate the rate of women killed by aggression to every 100,000 female inhabitants, at the national, regional and state levels, available in the Mortality Information System (SIM) database in the public domain in 2018. The data selected for this study were listed by region of Brazil, its states and their respective years. The filters used to select the type of death were: according to external causes (104-113), aggressions (110), female gender and race/color. The results showed that there are an increasing number of women killed by aggression to the North, more specifically, the state of Roraima and also in the Northeast, in the state of Ceará. In this scenario, it is important to highlight the high rate among indigenous women presented in the state of Roraima, as an aberrant rate was observed in relation to other ethnicities. With these indications, we can see that it is necessary to improve public policies aimed at women's health and safety, in order to prevent this category of death in Brazil.

**Keywords:** Femicide, Aggression Deaths, Public Health, Women's Health, Mortality Information System (MIS).

**1 INTRODUÇÃO**

A violência que culmina em um homicídio é dada como um fenômeno difuso e bastante complexo e sem exatidão cientifica, uma vez que esta pode ser influenciada culturalmente e contida em valores e normas sociais de acordo com a evolução da humanidade (BEYER et al.,2013). A presente pesquisa se justifica como base no cenário atual de saúde pública, social e de segurança, onde os casos de feminicídio estão cada vez mais frequentes e com pronunciada repercussão, alguns à nível mundial. Nesse sentido, realizamos o levantamento de taxas de mulheres mortas por agressão no Brasil e sugestões de mecanismos para combater o problema. Contextualizamos também o quanto as mulheres estão sujeitas a tal violência sobre o peso de sua raça/cor.

A violência contra as mulheres pode resultar em sérias consequências para o sistema público de saúde, como altas taxas de feminicídios, mortes, além de transtornos ou traumas psicológicos. Contudo, mais uma vez, é um importante e necessário problema de saúde pública a ser revisto.

A violência que culmina em um homicídio é dada como um fenômeno difuso e bastante complexo e sem exatidão cientifica, uma vez que esta pode ser influenciada culturalmente e contida em valores e normas sociais de acordo com a evolução da humanidade (BEYER et al., 2013). O presente trabalho se propôs a demonstrar taxas e perspectivas da violência de gênero na saúde da mulher. Foram abordados parâmetros de raça/cor de mulheres e sua persistência no decorrer dos anos. Esse artigo retoma a questão da construção de um olhar que integra uma cultura contra a violência de gênero, mostrando também que a arte se pode construir como processo de desconstrução desta violência. Para isso, apresentam-se algumas intervenções estatísticas no decorrer do texto, assim preenche a lacuna científica à nível nacional, especialmente relaciona com as taxas de mortes de acordo com o quesito raça/cor.

Para a realização do preenchimento desta lacuna científica foram realizados levantamentos estatísticos de mortes de mulheres segundo gênero/raça nos diversos estados e regiões do Brasil, no ano de 2018, segundo o Sistema de Informações de Mortes (SIM). O propósito desse trabalho foi demonstrar as regiões e os estados com maiores índices de feminicídio, cabendo as autoridades competentes se atentarem a esse problema que vem acontecendo a anos, para quem sabe assim talvez um futuro isso seja sanado. Hoje, com um mundo avançado, tem-se leis com propósitos de reduzirem taxas de mortalidades ou agressões que cercam as mulheres, todavia ainda há a persistência na mídia de crimes feminicidas. Ressaltar a necessidade de denúncias e proteções contra as mulheres ressaltando os Direitos Humanos cabidos a qualquer indivíduo da sociedade.

**2. OBJETIVOS**

**2.1. Objetivo geral:** Este trabalho tem como objetivo central analisar a taxa de mulheres mortas por agressão no Brasil no ano de 2018, apresentando um seccionamento utilizando a característica raça/cor. Além da evidenciação nacional, regiões e unidades da federação também serão analisadas utilizando os mesmos parâmetros.

**2.2 Objetivos específicos:**

- Demonstrar a taxa de mulheres mortas por agressão no Brasil e nos suas respectivas regiões e unidades da federação no ano de 2018.

- Realizar um seccionamento utilizando os parâmetros raça/cor para demonstrar o impacto que esta variável tem dentro do contexto analisado.

- Demonstrar taxas de mortalidade em grupos de mulheres minoritários e vulneráveis no contexto racial, dentro do universo da segurança e saúde pública.

- Apresentar subsídio informacional à nível nacional para implementar melhorias de políticas públicas voltada à saúde e segurança da mulher.

**3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

**3.1 VIOLÊNCIA LETAL NO BRASIL**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência letal é o uso de poder ou de uma força física real de maneira irreparável contra outra pessoa ou contra uma comunidade (OMS, 2012). A violência letal retrata um considerável problema de saúde pública global, e é discutido mundialmente. No ano de 2019, o Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) demonstrou o Atlas da Violência no Brasil com dados referentes ao ano de 2017, no qual exibe no ano em foco contextualizações de ocorrências de 65.602 homicídios no Brasil, sendo considerado o maior índice histórico de violência letal registrado, onde confirmou-se que do ano de 2016 a 2017, houve um aumento no número de assassinatos de 4,2%. Esse número comparado a acidentes fatais de trânsito em 2017 foi muito mais que o superior, 23%, onde se totalizou 41.151 vítimas segundo os dados do DPVAT (Dano Processual causado por Veículos Automotores de Via Terrestre). Em 2017 do número total de homicídios, 35.783 eram jovens entre 15-29 anos. Esse número nos mostra que pode ocorrer um impacto demográfico e socioeconômico nos seguintes anos, tendo em vista que o aumento de vida de indivíduos mais idosos que estão se aposentando, com o aumento de morte de jovens que poderiam estar ativas no mercado de trabalho.

Cabe destacar que em 2017, essas mortes representam 54,5% do total de mortes do ano, onde essa faixa etária 15-29 anos representam somente 24,6% da população brasileira. Essa pesquisa também confirmou um aumento de feminicídios tendo por dia cerca de 10 assassinatos, totalizando 4.936 homicídios de mulheres em 2017. Um ano após a lei Maria de a Penha entrar em vigor, 2007, o Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), mostrou que até o ano de 2017 somente aumentaram os números de homicídios contra as mulheres, 30,7%. Destes 30,7%, 28,5% são ocorridos dentro de suas próprias residências, ou seja, fruto de violência doméstica. Salienta ainda, que em 2017, 75% das vítimas de homicídios no Brasil foram mulheres negras, totalizando 49.201 mulheres. Esses dados apenas compatibilizam com a necessidade de políticas públicas em todos os âmbitos e são considerados essenciais para tentativas de prevenções das mulheres mais fragilizadas socialmente (CERQUEIRA, 2019).

**3.2 VIOLÊNCIA LETAL E SAÚDE PÚBLICA**

A violência é um grave problema global devido as lesões e mortes que a mesma gera traumas sobre as vítimas. Destrói a saúde psicológica, física e socioeconômica dos indivíduos afetados. Pode-se dizer que diminui a expectativa de vida e também inibe oportunidades. Apesar de se deixar nítido que a área da saúde não assiste da sua gênese, é justamente sobre esse setor que irá despencar o maior ônus da violência. Causas externas de violência letal atualmente é um problema não discutível de saúde pública devida ter importantes impactos sobre a mortalidade populacional. Na última edição do Atlas da Violência, desenvolvido pelo Ipea, mostrou-se valores de prejuízos em cerca de R$ 373 bilhões no ano de 2017 gerado pela violência no Brasil, além de ser composto por diversos gastos que englobam a segurança pública/privada, o sistema único de Saúde (SUS), sistema prisional entre outros. Em relação ao SUS, teve-se gastos de internações por causas de ferimentos com armas de fogo em torno de R$190 milhões para os cofres públicos dentre os anos de 2015 e 2018. Segundo o sociólogo José Ferdinand Ramos Ferreira, “a saúde pública contém os efeitos da violência armada que acaba drenando recursos que quem sabe poderiam ser usados para adquirir novas tecnologias ou medicamentos” (CERQUEIRA, 2019).

Finalizando, do tradicional debate entre a ciência da natureza e ciência humana-social, em que está situada o campo da saúde coletiva, salienta-se a perspectiva interdisciplinar de temas tanto médicos, biomédicos sanitários quanto sociais e de segurança nacional. Frente isso, destaca-se a releitura histórica da referência que já serviu para saúde coletiva postulando a integração medicinal e sanitarista, designando em que certamente o conceito de objetivo saúde pública designam em reconhecer a violência mais conexo ao desenvolvimento da saúde (BATISTA, 2005).

**3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

A violência contra a mulher trata-se de um fenômeno complexo e social, atrelado a devastações morais, psicológicas e físicas. As suas expressões são modos de instituir uma relação de subornamento atingindo sempre em situações de medo, dependências, isolamentos e intimidações para as mulheres. É compreendida como um ato que abrange o uso da força simbólica ou real partida de algum indivíduo com a finalidade de predominar a mente e o corpo mais a liberdade de outro (a) qualquer. A disparidade de poder nas relações é a questão principal vamos dizer assim do fenômeno da violência, também temos a opressão que age com o poder patriarcal dominante e mantém a aversão de expressão nas relações de desigualdade de gênero. É nítido, e sempre bom destacar, que a violência contra a mulher tem sido e está sendo cometida indiscriminadamente, especialmente no ambiente familiar, da qual é oculto devido ser num espaço privado, destacando o parceiro íntimo como o principal agressor. Nesse cenário, as mulheres vivenciam relações guiadas pela agressão por parte do parceiro íntimo que atinge o psicológico, sexual e mental da saúde delas (CERQUEIRA et al., 2019).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), 35% das mulheres no mundo já passaram por violência sexual ou física acometida pelo parceiro íntimo. No Brasil, um estudo com bases populacionais afirmou que 43% das mulheres brasileiras já relataram ter vivido práticas violentas por pelo menos um homem na vida, quase metade já sofreram violências físicas, 13% sexuais e 27% psicológicas. É necessário ressaltar que a maior ocorrência de violência vem de pessoas que possuem baixa escolaridade, renda e geralmente fazem uso de alguma droga/álcool. Dessa maneira, tendo em vista essa ampla violência contra as mulheres, o estudo das características daquelas que sofrem a agressão é a fundamental e serve de ferramenta para criação de estratégias de enfrentamento da violência com foco em ações preventivas (OMS, 2012).

**3.4 VIOLÊNCIA LETAL EM RELAÇÃO A COR/RAÇA**

Conforme a Atlas da Violência 2019, o Brasil atingiu pela primeira vez na história 31,6 homicídios por 100 mil habitantes. Em 2017, a taxa registrada correspondia a 65.602 homicídios, isso tudo, revela a urgência de ações efetivas para erradicar o aumento da violência. É o que aguça Atlas da Violência de 2019, produzido pelo Ipea e pelo Fórum de Segurança Pública. O estudo demostra que em 2017, 35.783 jovens entre 15-29 anos foram mortas, uma taxa de 69,9% dos homicídios para cada 100 mil jovens, levando a um problema de primeira importância, a juventude perdida prejudica o desenvolvimento social do país e está acelerado na região Norte. Os dados do Atlas da Violência desse ano também trazem outras preocupações evidentes: o aumento da violência letal contra públicos específicos, mulheres, negras, pardas, indígenas e LGBTI+. De 2007 a 2017, a desigualdade de raça/cor nas mortes letais elevou-se no país. A taxa de negras, vítimas de homicídios aumentou 33% enquanto a de não negras apresentou um aumento de 3,3%. Já em 2017, 75,5% eram vítimas pretas ou pardas.

O Rio Grande do Norte ficou no ranking com 87 mortes a cada 100 mil habitantes negras. Os estados com maiores taxas de mortes de negras estão localizados na região Nordeste. Na região Norte, se destacou as mortes indígenas. Quem vive ou viveu e estuda essa realidade considera o cenário ainda pior devido à subnotificação. Segundo o Ministério da Saúde, foram registrados 79 casos de violência doméstica contra a mulher indígena em 2017, o último ano o qual há estatísticas consolidadas e liderou o ranking do abuso sexual contra elas no país, com 31 casos em 2018 (CERQUEIRA et al., 2019). Além da análise nacional seccionada em regiões e estados, é importante ressaltar o fato de que todas as mulheres estão de algum modo sujeitas ao peso da descriminação de gênero e etnia, também é verdade que outros fatores relacionados a sua identidade social, classe, religião, origem nacional e orientação sexual são diferenças que fazem na forma de vários grupos de mulheres vivenciarem a descriminação. Tais elementos diferenciais podem variar problemas e vulnerabilidade exclusivos de subgrupos específicos de mulheres ou que afetam desproporcionalmente apenas algumas delas (CARNEIRO, 2014).

Também nesse mesmo ano, houve aumento dos casos de feminicídios no Brasil, cerca de 70% das taxas. Essa Atlas de 2019 trouxe uma secção inédita sobre violência contra a população LGBTI+, onde cerca de 70% dos casos eram de homicídios dessa secção (CERQUEIRA et al., 2019).

**3.5 POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E SEGURANÇA PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Para encarar a violência contra as mulheres, é importante integrar conhecimentos de diversas ciências. Por ser um tema complexo, pois se trata da violação dos direitos humanos em si, mais especificamente direitos das mulheres, apresenta seu início em diversas raízes na construção social, histórica e cultural de relações assimétricas de gêneros. A conscientização seria uma forma de prevenção de modo geral dentro da sociedade para essa problemática, pois gera valores culturais do patriarcado podendo ser destruída em todos os meios que ocorre a violência contra a mulher, construindo políticas públicas, educação, assistência social e segurança pública com recortes de gêneros incorporados, para assim construir relacionamentos humanos sem violar os direitos humanos das mulheres (SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 2008). Segundo Freitas (2012), as propostas de ação de intervenção psicossocial comunitária se diferenciam das outras ações comunitárias por terem como principal foco a conscientização mais uma vez e fortalecimento de suportes sócios e de redes comunitárias sociais, que provocam transformações de valores e oferecem cuidados, reabilitações e reintegrações, diminuindo sequelas causadas pela violência, construindo um meio mais íntegro e justo (FREITAS, 2012).

Na mesma linha de raciocínio, os resultados obtidos demostram que programas proativos, focados e integrados são muito mais efetivos do que ações reativas ou sem focos e integrações ou preocupações com a mulher e sua segurança pública, como ações tradicionalmente citadas num país como solução para a área. Por mais que ainda seja de maneira tímida e atrasada em relação a outros países, o Brasil está mostrando que a revolução das evidencias na Segurança Pública já começou no país, por meio de experiências pontuais e que o paradigma dela mesma mais uma vez baseada nas evidências possui um enorme potencial para aumentar a efetividade gasto público da área e ajudar o país a diminuir a violência contra a mulher, consolidar sua democracia e passar por cima de processos de tomadas de decisões. Estatísticas publicas contribuem substancialmente na pauta de políticas públicas, qualificando, debatendo e subsidiando decisões políticas. Prestam-se para direcionar e medir a população e suas demandas além, de avaliar o bem-estar comum, investigando supostas não equidades dentro do meio social enraizadas e computa os efeitos de ações ou falta das mesmas de suas políticas (BRASIL, 2011).

**4 METODOLOGIA DA PESQUISA**

**4.1. Levantamento de dados, organização e compilação de dados**

Foi realizado um estudo descritivo com o objetivo de calcular e analisar a taxa de mulheres mortas por agressão no Brasil no ano de 2018. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), e alimentado pelas declarações de óbito (DO). Tais dados são de livre acesso e referem-se ao período 2018 (último ano disponibilizado). Os dados foram selecionados por regiões do Brasil, seus estados e os respectivo ano. Os filtros utilizados para selecionar o tipo de morte foram: segundo causas externas (104-113) e agressões (110), de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença (CID-10). Após isso, houve ainda utilização do filtro para o sexo feminino e raça/cor, especificamente, branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorada. Com a obtenção do número absoluto de mulheres mortas por agressão separadas por regiões, estados e raça/cor no período determinado, os dados foram compilados e organizados em tabelas utilizando o software Excel.

**4.2. Cálculos da taxa de morte a cada 100 mil mulheres**

Os dados brutos populacionais de mulheres residentes no Brasil, em cada uma das regiões e dos estados no ano de 2018 foram obtidos na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a realização de cálculos estatísticos segundo o número de habitantes. Após obtenção foram aplicados os seguintes cálculos para cada parâmetro analisado:

$$Taxa de morte por 100.000 hab. mulheres= \frac{n° de mortes}{n° de hab. mulheres X 100.000}$$

Tais cálculos são recomendados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo para se obter o número de mulheres mortas por agressão a cada 100.000 habitantes do mesmo sexo para cada parâmetro analisado. Todos os cálculos e os gráficos gerados foram desenvolvidos utilizando o software Excel.

**4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

**4.1 Taxa de mulheres mortas por agressão no Brasil em 2018**

Dezenas de trabalhos científicos mostram que no Brasil houve um crescimento significativo em taxas relacionadas a tal fato. A Figura 1 mostra que a evolução das taxas de mulheres mortas por agressão em 2018 no Brasil. Podemos observar que o total de mulheres mortas configurou em 4,2 a cada 100 mil habitantes. Observando o seccionamento por raças, foram obtidas as taxas de 2,6 para pardas, 1,2 para brancas e 0,3 para pretas, figurando estas as raças com maior prevalência no país. As raças indígenas (0,04), amarelas (0,01) e ignoradas (0,1) apresentaram um diminuto valor.

Figura 1. Taxa de mulheres mortas por agressão a cada 100.000 habitantes mulheres, seccionado por etnia em 2018 no Brasil.

Fonte: compilação do autor

**4.2 Taxa de mulheres mortas por agressão nas regiões do Brasil em 2018**

Como definido, pardo é algo multirracial segundo o IBGE, ou seja, o miscigenado (a), no Brasil, todos são negros de cor parda. Não há como, historicamente, nos desvencilharmos dessa bagagem genética da miscigenação. Temos uma concentração populacional alta desta etnia em tais regiões, as demais regiões apresentaram valores inferiores às taxas brasileiras para a raça/cor parda. Nota-se na Figura 2 que as mulheres da raça parda são as mais afetadas e violentadas do que as demais etnias. Principalmente na região Norte (5,5), em seguida Nordeste (4,4) e Centro-Oeste (3,3), tais regiões apresentam as taxas de mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes mulheres mais elevada para esta raça. Neste contexto também podemos observar um expressivo valor de taxa de morte na região Sul para mulheres de cor branca (2,8), sendo acima do dobro das taxas nacionais (1,2), apresentando grande expressão nas mortes desta raça nesta região.

Dando continuidade à análise das raças e regiões do Brasil, a indígena e a amarela apresentam-se com taxas crescentes na região Norte, 0,4 e 0,3 respectivamente, quando comparadas às taxas nacionais 0,04 e 0,01, isto deve-se ao fato que a população de mulheres indígenas e amarelas são mais elevadas nesta região (Figura 2).

Figura 2. Taxa de mulheres mortas por regiões e por agressão em 2018 por 100.000 habitantes mulheres no Brasil.

Fonte: compilação do autor

**4.3 Taxa de morte e número absoluto de mulheres mortas por agressão no Brasil e nas Unidades da Federação**

A Tabela 1 demonstra a taxa de morte e o número absoluto de mulheres mortas por agressão no Brasil e nas respectivas Unidades da Federação. Os estados de São Paulo (1,9), Santa Catarina (2,6), Piauí (3,1), Minas Gerais (3,3), Sergipe (3,3), Maranhão (3,3) Distrito Federal (3,5), Paraná (3,5), Amapá (3,6), Alagoas (3,9), Paraíba (4,0) e Rio de Janeiro (4,1), apresentaram taxas de feminicídio inferiores ao valor do Brasil (4,2). Dentre os estados com baixas taxas quando comparado ao Brasil, podemos destacar São Paulo. Mesmo sendo o estado mais populoso do país, apresentou a melhor taxa de morte, isto deve-se ao fato da implantação recente de políticas públicas voltadas à segurança da mulher.

Dentre os estados que apresentaram altas taxas, podemos destacar o estado do Amazonas (6,2), Pará (7,5), Acre (8,0), Ceará (10,1) e Roraima (18,8). Outros estados que apresentaram altas taxas foram: Mato Grosso do Sul (4,6), Rio Grande do Sul (4,4) Rondônia (4,8), Pernambuco (4,9), Espírito Santo (4,9), Mato Grosso (5,1), Bahia (5,5), Rio grande do Norte (5,7), Tocantins (5,9) e Goiás (6,3) (Tabela 1). Dentre estes, podemos destacar o Amazonas pois este estado apresenta a maior extensão territorial do país, porém com uma concentração populacional na Zona Franca de Manaus, podendo ser este um fator geográfico que influência nos índices pronunciados e também os estados do Ceará e Roraima, que historicamente apresentam graves problemas de segurança pública e carência de políticas preventivas em relação ao feminicídio (CARNEIRO, 2014).

A análise da mortalidade segundo a cor/raça foi iniciada com a classificação amarela. O termo cor amarela refere-se a pessoas que tenham origens em países do Extremo Oriente, no Brasil, as taxas de morte relacionadas com esta etnia se concentraram em Roraima (0,7) e Rondônia (0,1) (Tabela 1). Somente as regiões Centro-Oeste (0,02) e Norte (0,03) apresentam valores considerados acimas do Brasil (0,008) (Figura 2), isso novamente devido ao contexto ocupacional, colonização destes lugares, ou seja, a predominância da raça amarela. Sul, Sudeste e Nordeste estão abaixo do valor de referência.

A segunda análise realizada utilizando o parâmetro cor/raça foi através da classificação branca de acordo com as regiões e os estados brasileiros. A taxa de morte de mulheres brancas no Brasil a cada 100.000 mulheres foi de 1,2. A região Sudeste (1,1) apresentou uma taxa muito próxima do Brasil, sendo a terceira no

ranking de menores índices de mortes de mulheres brancas. Regiões como Sul (2,7) e Centro-Oeste (1,4), demonstraram taxas superiores quando comparadas ao Brasil. As demais regiões apresentaram taxas abaixo das nacionais (Figura 2).

Como esperado, os altos índices apresentados estão concentrados nos estados com colonização europeia, pois há uma concentração populacional mais elevada desta etnia em tais estados. Os estados que apresentaram as maiores taxas foram: Rio Grande do Sul (3,4), Paraná (2,5), Santa Catariana (2,0), Goiás (1,8), Mato Grosso do Sul (1,5), Rio de Janeiro (1,4) e Rondônia (1,4), os demais estados apresentaram valores inferiores às taxas brasileiras

Tabela 1. Taxa de morte e número absoluto de mulheres mortas por agressão no Brasil e nas Unidades da Federação

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidades da Federação** | **Mulheres** | **Amarelas** | **Brancas** | **Ignoradas** | **Indígenas** | **Pardas** | **Pretas** |
|  | **n°** | **TM** | **n°** | **TM** | **n°** | **TM** | **n°** | **TM** | **n°** | **TM** | **n°** | **TM** | **n°** | **TM** |
| **Brasil** | **4512** | **4,2** | **9** | **0,01** | **1301** | **1,2** | **91** | **0,08** | **47** | **0,04** | **2742** | **2,5** | **322** | **0,3** |
| Acre | 35 | 8 | 0 | 0 | 5 | 1,1 | 1 | 0,2 | 1 | 0,2 | 27 | 6,2 | 1 | 0,2 |
| Alagoas | 68 | 3,9 | 0 | 0 | 3 | 0,1 | 9 | 0,5 | 0 | 0 | 55 | 3,1 | 0 | 0 |
| Amapá | 15 | 3,6 | 0 | 0 | 2 | 0,4 | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 12 | 2,8 | 0 | 0 |
| Amazonas | 127 | 6,2 | 0 | 0 | 7 | 0,3 | 2 | 0,09 | 8 | 0,4 | 108 | 5,3 | 2 | 0,09 |
| Bahia | 424 | 5,5 | 0 | 0 | 43 | 0,5 | 14 | 0,1 | 1 | 0,01 | 313 | 4,1 | 8 | 0,1 |
| Ceará | 476 | 10,1 | 0 | 0 | 47 | 1 | 2 | 0,04 | 0 | 0 | 425 | 9,1 | 1 | 0,02 |
| Distrito Federal | 55 | 3,5 | 0 | 0 | 18 | 1,1 | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 34 | 2,2 | 1 | 0,06 |
| Espírito Santo | 100 | 4,9 | 0 | 0 | 20 | 0,9 | 4 | 0,1 | 0 | 0 | 69 | 3,4 | 7 | 0,3 |
| Goiás | 221 | 6,3 | 0 | 0 | 63 | 1,8 | 3 | 0,08 | 0 | 0 | 140 | 4 | 14 | 0,4 |
| Maranhão | 120 | 3,3 | 0 | 0 | 11 | 0,3 | 2 | 0,05 | 0 | 0 | 98 | 2,7 | 11 | 0,3 |
| Mato Grosso | 88 | 5,1 | 0 | 0 | 16 | 0,9 | 1 | 0,05 | 0 | 0 | 65 | 3,8 | 6 | 0,3 |
| Mato Grosso do Sul | 65 | 4,6 | 2 | 0,1 | 21 | 1,5 | 0 | 0 | 5 | 0,3 | 32 | 2,3 | 6 | 0,4 |
| Minas Gerais | 353 | 3,3 | 0 | 0 | 104 | 0,9 | 3 | 0,02 | 1 | 0,009 | 195 | 1,8 | 46 | 0,4 |
| Pará | 321 | 7,5 | 0 | 0 | 32 | 0,7 | 9 | 0,2 | 0 | 0 | 265 | 6,2 | 17 | 0,4 |
| Paraíba | 83 | 4 | 0 | 0 | 10 | 0,4 | 1 | 0,04 | 0 | 0 | 71 | 3,4 | 0 | 0 |
| Paraná | 208 | 3,5 | 0 | 0 | 145 | 2,5 | 2 | 0,03 | 1 | 0,01 | 49 | 0,8 | 14 | 0,2 |
| Pernambuco | 244 | 4,9 | 0 | 0 | 46 | 0,9 | 5 | 0,1 | 0 | 0 | 181 | 3,6 | 1 | 0,02 |
| Piauí | 53 | 3,1 | 0 | 0 | 5 | 0,2 | 4 | 0,2 | 0 | 0 | 32 | 1,9 | 11 | 0,6 |
| Rio de Janeiro | 375 | 4,1 | 0 | 0 | 126 | 1,4 | 8 | 0,08 | 3 | 0,03 | 169 | 1,8 | 67 | 0,7 |
| Rio Grande do Norte | 102 | 5,7 | 0 | 0 | 13 | 0,7 | 3 | 0,1 | 1 | 0,05 | 84 | 4,7 | 1 | 0,05 |
| Rio Grande do Sul | 257 | 4,4 | 1 | 0,02 | 199 | 3,4 | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | 33 | 0,5 | 21 | 0,3 |
| Rondônia | 42 | 4,8 | 1 | 0,1 | 13 | 1,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 2,8 | 3 | 0,3 |
| Roraima  | 56 | 18,8 | 2 | 0,7 | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 | 23 | 8,1 | 25 | 8,8 | 1 | 0,3 |
| Santa Catarina | 94 | 2,6 | 0 | 0 | 74 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0,4 | 2 | 0,05 |
| São Paulo | 448 | 1,9 | 3 | 0,01 | 264 | 1,1 | 11 | 0,04 | 0 | 0 | 154 | 0,6 | 22 | 0,09 |
| Sergipe | 39 | 3,3 | 0 | 0 | 6 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 2,8 | 0 | 0 |
| Tocantins | 46 | 5,9 | 0 | 0 | 7 | 0,9 | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 | 32 | 4,1 | 4 | 0,5 |

TM = Taxa de mulheres mortas por agressão/100.000 habitantes mulheres em 2018. n° = número absoluto de mulheres mortas por agressão em 2018.

Fonte: compilação do autor

para a raça/cor branca (Tabela 1). Dentre estas taxas podemos destacar em especial o estado do Rio Grande do Sul com prevalência de mulheres brancas devido à colonização supracitada e especialmente os estados Rio de Janeiro e Rondônia possuem altos índices de violência contra a mulher (CARNEIRO, 2014).

As taxas de morte em relação às mulheres com raça/etnia classificadas como ignoradas são baixas no Brasil (0,08). Distribuídas em todas as regiões e estados da nação, as únicas regiões que se sobrepõe aos índices nacionais são as regiões

Norte (0,17) e Nordeste (0,13), este fato ocorreu, pois nestas regiões há um alto índice de mulheres classificadas com a etnia ignorada (Figura 2). Dentro deste contexto podemos destacar os estados: Pará (0,21), Acre (0,23), Piau (0,23), Tocantins (0,25), Amapá (0,24), Roraima (0,35), Alagoas (0,52). As demais regiões estão abaixo do valor de referência (Tabela 1).

O Brasil é um país altamente miscigenado, por este motivo possui uma grande quantidade de pessoas que se autodeclaram pardas. A taxa nacional para mulheres classificadas como pardas se mostrou 2,5 a cada 100.000 habitantes mulheres. As Regiões Sul (0,6) e Sudeste (1,3) apresentam valores abaixo quando comparada às taxas nacionais. Já as demais regiões apresentam consideravelmente elevados quando comparados ao Brasil, a Região Norte (5,4), Nordeste (4,4), Centro-Oeste (3,3) (Figura 2). Os estados que apresentam altos índices e que merecem destaque são: Ceará (9,1), Roraima (8,8), Pará (6,2), Acre (6,2) Amazonas (5,3), Rio Grande do Norte (4,7), Goiás (4,0) e Mato Grosso (3,8) (Tabela 1). Estas regiões e estados apresentam um maior índice de mulheres pardas devido ao contexto histórico e ocupacional desta raça e também, em especial os estados do Ceará e Roraima apresentam histórico de intensa violência comunitária (CARNEIRO, 2014).

As taxas de morte nacionais para mulheres de cor/raça preta se apresentaram em 0,3 a cada 100.000 habitantes mulheres. A Região Sul (0,24) foi a única que teve baixos índices de feminicídio comparados ao Brasil dentro deste contexto (Figura 2). Os demais Estados apresentaram taxas levemente aumentadas em comparação com a taxa brasileira. Estados extensos e/ou populosos nos apresentam índices abaixo do Brasil, por exemplo, podemos citar o estado do Amazonas (0,09) e São Paulo (0,09) (Tabela 1). Estados que apresentaram taxas elevadas e que merecem destaque quando comparadas com a taxa brasileira foram: Rio de Janeiro (0,7), Piauí (0,65), Mato Grosso do Sul (0,43) e Minas Gerais (0,43), os demais estados ficaram abaixo ou muito próximos da taxa nacional (Tabela 1). É importante ressaltar que a alta taxa de mulheres negras no Rio de Janeiro pode estar relacionada com o quadro de precariedade na segurança pública apresentado nos últimos anos. Em especial no subúrbio da capital do estado, onde o índice desta raça/cor se apresenta acentuado (CERQUEIRA, 2019). Com o isolamento devido à pandemia da COVID-19 e a não possibilidade das mulheres (vítimas) saírem de casa (encontrar ajuda ou denunciar o agressor) a vulnerabilidade é sem dúvidas mais complicada e maior. Apesar desse estudo não ser voltado nos anos pandêmicos, houve a necessidade de breve citação dos casos e da proporção que este contribuiu para também políticas públicas aos Direitos Humanos como o fato de um possível estudo especifico da violência contra a mulher no período de isolamento da COVID-19, talvez por ser uma temática recente e pouco explorada no momento, um estudo futuro abrangendo o período pandêmico se faz necessário para sanar essa lacuna. Contudo, se destaca a insistência da pesquisa em executar saúde de qualidade voltada para mulher e pesquisas em toro do mesmo assunto (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

**4.4 A vulnerabilidade da mulher indígena**

A Região Norte e seus Estados são os que possuem a maior contingente pelo contexto histórico na questão da etnia indígena, ou seja, as migrações que os indígenas faziam para não se tornar escravos, principalmente para Amazonas e Roraima. As populações indígenas originais do Brasil antes do período colonial se espalhavam por todo o território do país, se concentrando principalmente no Sul, Sudeste e Centro-Oeste, tendo também uma boa população no Norte, Nordeste, mas a maioria dessas regiões foi povoada por sua proximidade com o litoral ou por interesses econômicos, e nesse processo os indígenas se refugiaram na região Norte ao longo dos anos (CARNEIRO, 2014).

No Brasil a mortalidade de mulheres indígenas se apresentou em 0,04 a cada 100.000 habitantes mulheres. A Região Norte (0,37) tem alta taxa de feminicídio de mulheres indígenas, como esperado, pois há maior concentração populacional desta raça/etnia nesta região (Figura 2). As demais regiões apresentaram taxa abaixo da nacional. O único estado que apresentou uma taxa acentuadamente acima da nacional foi Roraima, demonstrando o aberrante valor de 8,1, próximo ao dobro da taxa nacional geral no Brasil (4,2) para todos os gêneros (Tabela 1 e Figura 3).

Desde 2012, Roraima é o Estado onde mais mulheres indígenas são vítimas de violência sexual no Brasil. Quem vive ou viveu e estuda essa realidade considera o cenário ainda pior devido à subnotificação. Segundo o Ministério da Saúde, foram registrados 79 casos de violência doméstica contra a mulher indígena em 2017, o último ano o qual há estatísticas consolidadas e liderou o ranking do abuso sexual contra elas no país, com 31 casos em 2018 (CERQUEIRA, 2019).

Além da análise nacional seccionada em regiões e estados, é importante ressaltar o fato de que todas as mulheres estão de algum modo sujeitas ao peso da descriminação de gênero e etnia, também é verdade que outros fatores relacionados a sua identidade social, classe, religião, origem nacional e orientação sexual são diferenças que fazem na forma de vários grupos de mulheres vivenciarem a descriminação. Tais elementos diferenciais podem variar problemas e vulnerabilidade exclusivos de subgrupos específicos de mulheres ou que afetam desproporcionalmente apenas algumas delas (CARNEIRO, 2014).

Figura 3. Taxa de mulheres mortas por agressão em 2018 por 100.000 habitantes mulheres no estado de Roraima.

Fonte: compilação do autor

**5 CONCLUSÕES**

Ao finalizar este trabalho e mediante as análises desenvolvidas foi possível afirmar que este estudo reforça o feminicídio como importante fonte de mortalidade prematura de mulheres, também retratou as diferentes etnias que nesse contexto ocorre. Identificamos que as mulheres de raça parda são a mais impactadas, devido à predominância no país. Conclui-se que há tendências ascendentes de mortes de mulheres para as regiões Norte, mais especificamente, o estado de Roraima e também na Região Nordeste, no Estado do Ceará. Dentro deste cenário é importante ressaltar a excepcional taxa de morte entre mulheres indígenas apresentadas no estado de Roraima, pois se observou uma taxa aberrante em relação às demais etnias, mesmo com histórico relato de subnotificação de mortes dos povos indígenas. Além desse contexto, deve-se atentar sempre aos índices subnotificados entre os anos demonstrados por alterações expressivas entre anos. Atualmente, mesmo com avanços de leis e projetos contra o feminicídio e com aspecto de diminuir taxas de mortalidade contra as mulheres, há uma certa persistência em relação a este crime.

O feminicídio é um caso de saúde pública, como toda e qualquer violência que fere as mulheres. O caráter epidemiológico é dado pela geração de sequelas muitas vezes irreversíveis como a violência psicológica entre outras. É uma violência muito danosa e perversa que acaba com as mulheres. As mulheres são mais afetadas pelo retrocesso social e desmonte do SUS (Sistema Único de Saúde). No âmbito de SUS, os treinamentos e capacitações dos trabalhadores da saúde para garantir verdadeiro acolhimento às vítimas se fazem necessário. Cabe além de mudanças culturais e supervisionam dos profissionais da saúde, atendimentos claros, informativos e seguros com condições adequadas para fornecer um cuidado humanizado que ao invés de gerar desigualdades de gênero, raça e etnia seja capaz de cobrar e questionar essas disparidades e trabalhar na tua redução. Para isso, a atualização e especialização contínua dos profissionais podem criar muito mais benefícios a todas as mulheres. Assim, finaliza-se que saúde pública em relação ao combate do feminicídio necessita ser apurados e cautelosamente, pois o SUS é essencial para este acolhimento.

Com isso concluímos que políticas públicas de segurança e saúde em relação ao combate à violência contra as mulheres, precisam ser aprimoradas e continuamente observadas, principalmente com um foco às minorias vulneráveis, salvando então, os Direitos Humanos atribuídos a todos os indivíduos da sociedade.

**REFERÊNCIAS**

BARUFALDI, L. A. et al. Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. **Ciência e saúde coletiva**, SciELO, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/rWPMHqtbdRdjMJrG5CL5MzC/?lang=en. Acesso em: 6 set. 2021.

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência e saúde coletiva**, SciELO, 10 jun. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/xcPrrMCTKJvHgswHBWkySyD/?lang=pt. Acesso em: 2 set. 2021.

BEYER, K. M. M. et al. Characteristics of the residential neighborhood environment differentiate intimate partner femicide in urban versus rural settings. **J Rural Health**, PubMED, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23802930/. Acesso em: 16 set. 2021.

BOND, L. Casos de feminicídio crescem 22% em 12 estados durante pandemia: Números da violência contra a mulher caíram em apenas três estados. **Direitos Humanos**, Agência Brasil, 1 jun. 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-06/casos-de-feminicidio-crescem-22-em-12-estados-durante-pandemia. Acesso em: 6 set. 2021.

CARNEIRO, S. Enegrecer o Feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **NAEBI**: Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas, Pernambuco, p. 1-11, 14 ago. 2020. Disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/CARNEIRO-2013-Enegrecer-o-feminismo.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência 2019. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, Rio de janeiro, p. 1-116, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\_institucional/190605\_atlas\_da\_violencia\_2019.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social.** São Paulo: Cortez, 2018.

FREITAS, M. F. Q. Processos organizativos, comunidades e práticas sociais. **SciELO Books**, Rio de janeiro, p. 1-18, 2012. Disponível em: http://books.scielo.org/id/vfgfh/pdf/jaco-9788579820601-24.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.

GARCIA, L. P. et al. **Violência contra a mulher**: feminicídios no Brasil. IPEA, 2013. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925\_sum\_estudo\_feminicidio\_leilagarcia.pdf. Acesso em: 14 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aspectos Jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: Perguntas e respostas para profissionais da saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas**, Editora MS, ed. 2, p. 1-50, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\_juridicos\_atendimento\_vitimas\_violencia\_2ed.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher**: ação e produção de evidência. OPAS, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359\_por.pdf;jsessionid=DB75E9EE7C5365C9893435E5E97AAB0D?sequence=3. Acesso em: 16 set. 2021.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva**: conquistas e desafios. SciELO, 27 out. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/YbkX8mcB3TygL5dtWKVgM7p/?lang=pt. Acesso em: 28 set. 2021.

STÖCKL, H. et al. **The global prevalence of intimate partner homicide**: a systematic review. PubMED, 7 set. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23791474/. Acesso em: 3 out. 2021.

**ANEXO I**

Resumo do relatório de plágio utilizando a ferramenta de análise *CopySpider* realizado no dia 07/10/2021. O arquivo apresentado na análise com 35,29% de similaridade é relativo à publicação deste trabalho na revista científica Saúde em Foco, à qual pode ser conferida no link a seguir:

<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/MULHERES-MORTAS-POR-AGRESS%C3%83O-EM-2018-UM-LEVANTAMENTO-INTERSECCIONAL-DE-G%C3%8ANERO-E-RA%C3%87A-POR-REGI%C3%95ES-E-ESTADOS-DO-BRASIL-490-%C3%A0-500.pdf>



**ANEXO II**

Produção científica da aluna com o orientador no período da graduação.

SILVA, B. M. CANDIDO, T. S. Mulheres mortas por agressão em 2018: um levantamento interseccional de gênero e raça por regiões e estados do Brasil. **Saúde em Foco**, v. 1, p. 490-500, 2020.

SILVA, B. M. CANDIDO, T. S. **Mulheres mortas por agressão em 2018: um levantamento interseccional de gênero e raça por regiões e estados do Brasil.** In: 17° ENIC - Encontro de Iniciação Científica das Faculdades Integradas de Jaú, 2020.

SILVA, B. M. CANDIDO, T. S. **Levantamento de mortes por infecção respiratória no período pré-Covid-19 no Brasil.** In: 18° ENIC - Encontro de Iniciação Científica das Faculdades Integradas de Jaú, 2021.

SILVA, B. M. CANDIDO, T. S. **Levantamento de mortes por infecção respiratória no período pré-Covid-19 no Brasil.** Artigo em fase de redação.