



ATLAS DA VIOLÊNCIA

2024

Daniel Cerqueira (*coordenador*)
Samira Bueno (*coordenadora*)
Renato Sérgio de Lima
Gabriel de Oliveira Accioly Lins
Paloma Palmieri Alves
David Marques
Ana Amélia Camarano
Isabella Cristina Lunelli
Liliane Bernardes
Frederico Augusto Barbosa da Silva
Danilo Santa Cruz Coelho
Milena Karla Soares
Isabela Sobral

Karolina Chacon Armstrong
Bárbara Caballero
Luciano Moura
Juliana Brandão
Juliana Martins
Dennis Pacheco
Isabella Matosinhos
Nabi Oliveira
Thais Carvalho
Daniele Fernandes
Carolina de Freitas Pereira
Thamires da Silva Ribeiro
Marina Bohnenberger

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta

Luciana Mendes Santos Servo

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Fernando Gaiger Silveira

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Luseni Maria Cordeiro de Aquino

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

Cláudio Roberto Amitrano

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Aristides Monteiro Neto

Diretora de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura

Fernanda De Negri

Diretor de Estudos e Políticas Sociais

Carlos Henrique Leite Corseuil

Diretor de Estudos Internacionais

Fábio Vêras Soares

Chefe de Gabinete

Alexandre dos Santos Cunha

Coordenadora-Geral de Imprensa e Comunicação Social

Gisele Amaral de Souza

Ouvidoria: <https://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <https://www.ipea.gov.br>



Conselho de Administração

Marlene Inês Spaniol – *Presidente*

Conselheiros

Elizabeth Leeds – *Presidente de Honra*

Cássio Thyone A. de Rosa

Denice Santiago

Eduardo Pazinato

Edson Ramos

Marlene Inês Spaniol

Roberto Uchôa

Daniel Cerqueira

Alexandre Pereira da Rocha

Arthur Trindade M. Costa

Paula Ferreira Poncioni

Juliana Lemes da Cruz

Conselho Fiscal

Lívio José Lima e Rocha

Patrícia de Oliveira Nogueira

Sandoval Bittencourt

Diretor Presidente

Renato Sérgio de Lima

Diretora Executiva

Samira Bueno

Coordenação de Projetos

David Marques

Coordenação Institucional

Juliana Martins

Supervisão do Núcleo de Dados

Isabela Sobral

Pesquisadores Seniores

Aiala Couto

Juliana Brandão

Rodrigo Chagas

Leonardo Carvalho

Equipe Técnica

Dennis Pacheco

Marina Bohnenberger

Thais Carvalho

Isabella Matosinhos

Cauê Martins

Nabi Oliveira

Beatriz Schroeder (*estagiária*)

Supervisão Administrativa e Financeira

Débora Lopes

Equipe Administrativa

Elaine Rosa

Sueli Bueno

Antônia de Araújo



ATLAS DA VIOLÊNCIA

2024



ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Atlas da violência 2024 / coordenadores: Daniel Cerqueira; Samira Bueno – Brasília: Ipea; FBSP, 2024.

129 p. : il., gráfs.

Inclui Bibliografia.

1. Violência. 2. Homicídio. 3. Mortalidade. 4. Segurança Pública. 5. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). 6. Causas Externas. 7. Desenvolvimento Humano. 8. Brasil I. Cerqueira, Daniel. II. Bueno, Samira. III. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IV. Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

CDD 364.0981

Ficha catalográfica elaborada por Andréa de Mello Sampaio CRB-1/1650

Como citar:

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>

Daniel Cerqueira (coordenador)

Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea. *E-mail:* daniel.cerqueira@ipea.gov.br.

Samira Bueno (coordenadora)

Diretora executiva do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). *E-mail:* sbueno@forumseguranca.org.br.

Renato Sérgio de Lima

Diretor presidente do FBSP. *E-mail:* renatosergiodelima@forumseguranca.org.br.

Gabriel de Oliveira Accioly Lins

Pesquisador do PNPd na Diest/Ipea. *E-mail:* gabriel.lins@ipea.gov.br.

Paloma Palmieri Alves

Pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest/Ipea. *E-mail:* paloma.alves@ipea.gov.br.

David Marques

Coordenador de projetos do FBSP. *E-mail:* dmarques@forumseguranca.org.br.

Ana Amélia Camarano

Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. *E-mail:* ana.camarano@ipea.gov.br.

Isabella Cristina Lunelli

Pesquisadora do PNPd na Disoc/Ipea. *E-mail:* isabella.lunelli@ipea.gov.br.

Liliane Bernardes

Pesquisadora na Disoc/Ipea. *E-mail:* liliane.bernardes@ipea.gov.br.

Frederico Augusto Barbosa da Silva

Técnico em planejamento e pesquisa na Disoc/Ipea. *E-mail:* frederico.barbosa@ipea.gov.br.

Danilo Santa Cruz Coelho

Técnico de planejamento e pesquisa na Diest/Ipea. *E-mail:* danilo.coelho@ipea.gov.br.

Milena Karla Soares

Técnica de Desenvolvimento e Administração na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea. *E-mail:* milena.soares@ipea.gov.br.

Isabela Sobral

Supervisora do Núcleo de Dados do FBSP. *E-mail:* isobral@forumseguranca.org.br.

Karolina Chacon Armstrong

Pesquisadora do PNPd na Diest/Ipea. *E-mail:* karolina.armstrong@ipea.gov.br.

Bárbara Caballero

Pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest/Ipea. *E-mail:* barbara.andrade@ipea.gov.br.

Luciano Moura

Pesquisador do PNPd na Diest/Ipea. *E-mail:* luciano.silva@ipea.gov.br.

Juliana Brandão

Pesquisadora sênior do FBSP. *E-mail:* jbrandao@forumseguranca.org.br.

Juliana Martins

Coordenadora institucional do FBSP. *E-mail:* jmartins@forumseguranca.org.br.

Dennis Pacheco

Pesquisador do FBSP. *E-mail:* dpacheco@forumseguranca.org.br.

Isabella Matosinhos

Pesquisadora do FBSP. *E-mail:* imatosinhos@forumseguranca.org.br.

Nabi Oliveira

Pesquisador do FBSP. *E-mail:* nabioiveira@forumseguranca.org.br.

Thais Carvalho

Pesquisadora do FBSP. *E-mail:* tcarvalho@forumseguranca.org.br.

Daniele Fernandes

Pesquisadora do PNPd na Disoc/Ipea. *E-mail:* daniele.fernandes@ipea.gov.br.

Carolina de Freitas Pereira

Pesquisadora do PNPd na Disoc/Ipea. *E-mail:* carolina.pereira@ipea.gov.br.

Thamires da Silva Ribeiro

Pesquisadora do PNPd na Disoc/Ipea. *E-mail:* thamires.ribeiro@ipea.gov.br.

Marina Bohnenberger

Pesquisadora do FBSP. *E-mail:* mboh@forumseguranca.org.br.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <https://repositorio.ipea.gov.br/>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

NOTA DOS AUTORES	6
1. CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL	8
2. HOMICÍDIOS NO BRASIL E UFs SEGUNDO OS REGISTROS OFICIAIS	10
3. HOMICÍDIOS OCULTOS E ESTIMADOS NO BRASIL E UFS	14
4. VIOLÊNCIA CONTRA A INFÂNCIA E JUVENTUDE	19
4.1 Violência contra jovens	19
4.2 Violência contra crianças e adolescentes	26
5. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	35
5.1 Homicídios de mulheres	35
5.2 Registros de agressões a mulheres	46
6. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS NEGRAS	52
7. VIOLÊNCIA CONTRA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	60
7.1. Produção de dados e políticas públicas na saúde	66
8. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	68
9. VIOLÊNCIA CONTRA INDÍGENAS	80
9.1 Violência letal	82
9.2 Morte autoprovocada intencionalmente - suicídios	90
10. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS	95
10.1 O direito à vida e a violência letal contra os idosos	96
10.2 Outras violências contra pessoas idosas	100
11. ARMAS DE FOGO	106
11.1 Homicídios por arma de fogo	106
11.2 Fiscalização falha	111
12. DROGAS ILÍCITAS, PRISÕES E VIOLÊNCIA	112
12.1 Canais causais entre drogas e violência	113
12.2 Custo de bem-estar do proibicionismo de drogas	114
12.3 Proibicionismo, encarceramento em massa e racismo institucional	116
12.4 Impacto sobre as contas públicas da adoção de critérios objetivos de quantidade para a tipificação do tráfico de drogas	117
13. REFERÊNCIAS	121
APÊNDICE	129

NOTA DOS AUTORES¹

Sobre os dados demográficos adotados neste Atlas da Violência 2024, fizemos importantes mudanças nas fontes de dados populacionais, utilizadas para os cálculos das taxas de homicídio por 100 mil habitantes. Buscou-se com isso obter uma melhor padronização e, ao mesmo tempo, evitar quebras nas séries temporais decorrentes do uso encadeado de diferentes fontes. A saber, sempre que possível, utilizamos as populações estimadas com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNADc) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em todo o período analisado (2012 a 2022).

Idealmente, gostaríamos de utilizar as informações provenientes do Censo Demográfico de 2022. Contudo, como o detalhamento populacional por idade e outras características sociais (como raça e sexo) ainda não foram divulgados pelo IBGE, não temos estimativas históricas anuais com base nos Censos Demográficos – um dos motivos que nos levou a decidir pelo uso da PNADc. Uma implicação dessa escolha é que, tendo em vista que as projeções populacionais do IBGE superaram em quase 12 milhões o número de habitantes registrado no Censo Demográfico de 2022, o uso das estimativas populacionais pelas PNADc gera uma sobrestimação populacional em relação às informações do Censo. Consequentemente, as taxas de homicídios por 100 mil habitantes serão menores.

A seguir, detalhamos algumas alterações que foram feitas no atual documento, em relação às versões anteriores:

1. Como fonte da **população geral**, anteriormente, utilizávamos as estimativas feitas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), cuja série ia até o ano de 2021. A partir deste Atlas da Violência de 2024, a fonte da população geral passa a ser a **PNADc** do IBGE;
2. A **população por sexo, por jovens (15 a 29 anos) e por raça/cor** utilizada até o Atlas da Violência de 2023 era uma compatibilização entre as populações da PNAD e da PNADc para os anos em que existia a primeira e não a segunda. A partir deste Atlas da Violência de 2024, a fonte utilizada é somente a **PNADc**;
3. A **população infantil (0 a 4 anos) e adolescente (15 a 19 anos)** utilizada neste Atlas da Violência de 2024 vem das **Projeções** da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060, e não sofreu alteração em relação às edições anteriores do Atlas da Violência;
4. Em relação à **população indígena**, as taxas apresentadas utilizam a população da **PNADc** nas UF e **Censo 2022** nos municípios;
5. A **população com deficiência** projetada para 2022 foi calculada a partir das proporções da população com deficiência estimadas pela Pesquisa Nacional de Saúde (**PNS/IBGE**) 2013;
6. As **taxas municipais** foram calculadas somente para o ano de 2022, utilizando a população do **Censo Demográfico de 2022**.

Neste Atlas da Violência 2024, como realizado nas últimas edições, buscou-se retratar a violência no Brasil principalmente a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), ambos do Ministério da Saúde. No entanto, na base de dados do SIM, verificou-se um importante aumento das Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI) a partir

¹ Os autores gostariam de agradecer a vários colegas do Ipea/Diest que ajudaram a enriquecer o trabalho com ótimas sugestões. Em particular, nossa gratidão a Luseni Aquino, Bernardo Medeiros e Maria Paula Santos.



de 2018, o que prejudica a análise sobre as mortes violentas perpetradas de maneira intencional. Para contornar esse problema, Cerqueira e Lins (2024a,b) produziram dois estudos a fim de avaliar a qualidade desses dados, e ainda de estimar, por meio de metodologia de *machine learning*, o número de homicídios erroneamente classificados com MVCI, chamados aqui de “homicídios ocultos”. No presente documento, assim como fizemos no Atlas da Violência 2023, faremos duas análises sobre a prevalência de homicídios nas Unidades Federativas (UFs): a primeira considerando apenas os **registros** oficiais classificados como homicídio (mortes ocasionadas por agressões ou por intervenção legal) e segunda levando em conta ainda a parcela dos homicídios ocultos **estimada** no trabalho dos autores supramencionados.

As análises dos dados de violência do Sinan, realizadas nos capítulos de violência contra a população LGBTQIA+ e de violência contra pessoas com deficiência, foram centradas nos registros de violências cometidas por terceiros, excluindo-se os casos de agressão autoprovocada, ou seja, em que a vítima também foi registrada como provável autor único da violência.

Diferentemente das últimas quatro edições, apresentamos em publicação complementar um Retrato dos Municípios Brasileiros (como feito também no Atlas da Violência 2019), com análise das taxas de homicídio de 2022 nas capitais, nas grandes regiões e em municípios com mais de 100 mil habitantes, além de uma discussão sobre a concentração dessas ocorrências e a necessidade de prevenção focalizada no território.

Por fim, um tema inédito neste Atlas da Violência 2024 diz respeito à relação entre drogas psicoativas, violência e encarceramento, em que trouxemos achados de várias pesquisas feitas no Ipea nos últimos anos.

Boa leitura!

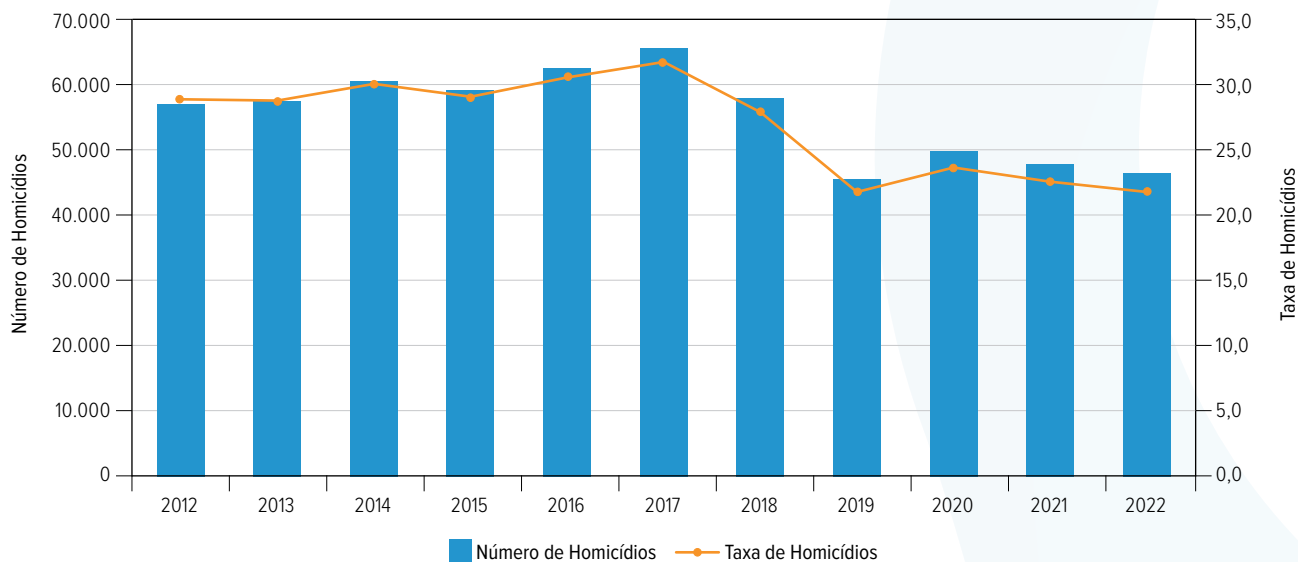


1. CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

Conforme apresentado no Gráfico 1.1, após relativa estabilidade na taxa de homicídios registrados no Brasil entre 2012 e 2015, observou-se crescimento nos índices de letalidade nos anos de 2016 e 2017, seguido por forte redução até 2019, quando as taxas permaneceram estáveis até 2022.

GRÁFICO 1.1

Brasil: Número e taxa de homicídios registrados por 100 mil habitantes (2012 a 2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/lpea e FBSP.
Nota: O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

Muito debate tem sido travado em torno da compreensão acerca da evolução dos homicídios nesse período. Em outras edições do Atlas da Violência argumentamos a favor de fatores estruturais e conjunturais que ajudariam a explicar o fenômeno.

Um elemento que certamente tem pressionado para cima as taxas de homicídio diz respeito à expansão das facções criminais, sobretudo a partir da década de 2000, envolvidas em escaramuças pelo controle do varejo de drogas nas maiores cidades, e depois nas médias e pequenas cidades, num processo de interiorização, conforme apontado por Cerqueira *et al.* (2013). A partir da década de 2010, a disputa mais aguerrida por territórios e pelo controle do corredor internacional de narcotráfico, no Norte e Nordeste, entre as duas maiores facções do país e seus aliados regionais fez estourar uma guerra intensa nos anos de 2016 e 2017. Nesse período, o número de mortes aumentou sobretudo nos municípios que cortam a região do Alto do Juruá, no Acre, e avançam por toda a rota do Solimões, chegando até as capitais nordestinas, quando a cocaína procedente da Bolívia e Peru é exportada para outros continentes, conforme discutido no Atlas da Violência 2019.

No sentido contrário, atuando a favor da diminuição dos homicídios, o país passou pela maior transição demográfica da sua história, a partir do começo dos anos 2000, rumo ao envelhecimento da população. Cerqueira e Moura (2014) mostraram o potencial da queda de homicídios no rastro da diminuição da proporção de jovens na população. Segundo esses autores, o fator demográfico teria o potencial de reduzir a taxa de homicídio de 27,2 para 20 homicídios a cada cem mil habitantes entre 2010 e 2020. Importante salientar que, como o processo de envelhecimento populacional entre as Unidades Federativas (UF) se deu de forma heterogênea – com as UFs do Sudeste avançando mais rapidamente pela transição demográfica e as do Norte e Nordeste de forma mais lenta –, os seus efeitos sobre as taxas de homicídios ocorrem também de forma desigual entre os estados brasileiros.

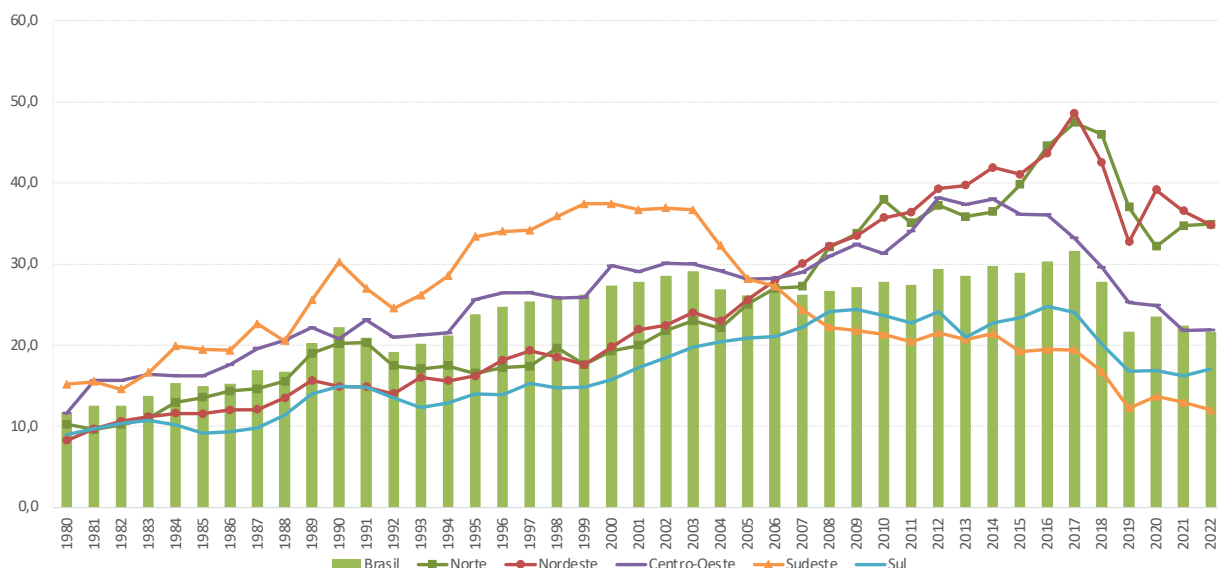
Como segundo fator a atuar pela queda de homicídios, cita-se o maior controle de armas de fogo a partir de 2003 com a sanção do Estatuto do Desarmamento (ED). Cerqueira e De Mello (2013) estimaram que o ED pode ter salvado até 14.000 vidas entre 2004 e 2007, equivalente a cerca de 7,4% dos homicídios no período. Uma ilustração de como o ED contribuiu para frear a escalada da violência armada no Brasil, a partir de 2003, foi apresentada também no Atlas da Violência 2019 (p.83).

Um terceiro elemento que conspirou a favor da redução de homicídios refere-se a um conjunto de políticas de segurança pública qualificadoras em algumas UFs e municípios, que foram pautadas pelas evidências do que funciona e orientadas por resultados. Esse fenômeno foi o que Cerqueira (2022) chamou da “revolução invisível”, cujas ações não tomaram as manchetes dos jornais, com operações teatrais e midiáticas, mas geraram maior efetividade, com base na boa gestão, aprimoramento do trabalho de inteligência policial e programas multissetoriais para prevenir a violência, de modo que o jovem mais vulnerável ao crime organizado e desorganizado pudesse ter alternativas de trajetória de vida, conforme apontamos na edição já citada.

O resultado dessas dinâmicas ajudou a mudar o contexto da violência letal no Brasil, apresentado no Gráfico 1.2. Se entre 1980 e início dos anos 2000 todas as cinco regiões brasileiras apresentaram trajetórias crescentes das taxas de homicídios, a partir de 2003, há uma reversão na Região Sudeste, em que os índices começaram a diminuir, liderados pelo estado de São Paulo. O Sul começa a apresentar uma tendência de baixa nas taxas a partir de 2009, ainda que tenha havido uma reversão entre 2014 e 2016, voltando a diminuir posteriormente. A partir de 2012 foi a vez da Região Centro-Oeste apresentar forte e sistemática redução nas taxas de homicídios. Ou seja, o Gráfico 1.2 mostra um processo de reversão da tendência de alta dos homicídios em todas as regiões nas duas décadas anteriores, que se inicia em 2003 no Sudeste e alcança paulatinamente as demais regiões: o Centro-Oeste em 2012; o Sul em 2016 e, por fim: o Norte e o Nordeste em 2017, após o armistício na guerra do narcotráfico nessas regiões do país, entre o Primeiro Comando da Capital (PCC), o comando Vermelho (CV) e aliados locais.

GRÁFICO 1.2

Brasil e Regiões: Taxa de homicídios por 100 mil habitantes (1980 a 2022)



Fonte: IBGE e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Não existe metodologia de estimativa populacional única ao longo do período analisado. Assim, em 1980 e em 1991 foi utilizada a população dos respectivos Censos Demográficos. Entre 1981 e 1990, usamos as estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo, do MS/SGEP/Datasus. A contagem populacional foi utilizada em 1996. Entre 1992 e 2021, foram as estimativas populacionais enviadas para o TCU; e, em 2022, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do IBGE.

Interessante notar que essa dinâmica a favor da redução dos homicídios perde força em 2019. De fato, entre 2019 e 2022, a variação da taxa de homicídio no país foi nula, tendo voltado a aumentar no Nordeste (6,1%) e no Sul (1,2%) e diminuído nas demais regiões, com destaque para a forte redução da letalidade no Centro-Oeste (-14,1%), que manteve o ritmo de queda que ocorria desde 2016.

Uma possível explicação para essa estagnação no processo de redução da violência letal no Brasil a partir de 2020 diz respeito à legislação armamentista do Governo Bolsonaro, que pode ter influenciado no sentido de aumentar os homicídios, anulando a maré a favor da redução de mortes, conforme exposto nos parágrafos anteriores. De fato, um estudo do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023a), com base em metodologia econométrica robusta, mostrou evidências que, se não houvesse tal legislação, a redução dos homicídios teria sido ainda maior do que a observada entre 2019 e 2021, sendo que pelo menos 6.379 vidas teriam sido poupadas. Os autores estimaram que o aumento de 1,0% na difusão de armas de fogo gera aumento nas taxas de homicídios e de latrocínios de 1,2%.

O fato é que – a menos da redução de homicídios em 2019 que ocorreu como parte de uma tendência que vinha dos anos anteriores – **ao contrário do propalado, não houve qualquer sinal de melhoria na conjuntura da segurança pública no Brasil no período Bolsonaro. A tendência de queda das Mortes Violentas Intencionais se exauriu, no rastro de uma legislação armamentista negacionista. Não houve qualquer avanço institucional para a implantação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP). E, ainda, influenciado por incentivos simbólicos e pelos discursos e ações de muitas autoridades, velhos desafios voltaram à tona, como a questão da letalidade policial, como nos mostra o exemplo da Operação Verão na Baixada Santista no presente ano, que deixou 77 pessoas mortas pela Polícia Militar² e reverteu a tendência de queda dessas mortes no estado de São Paulo.**

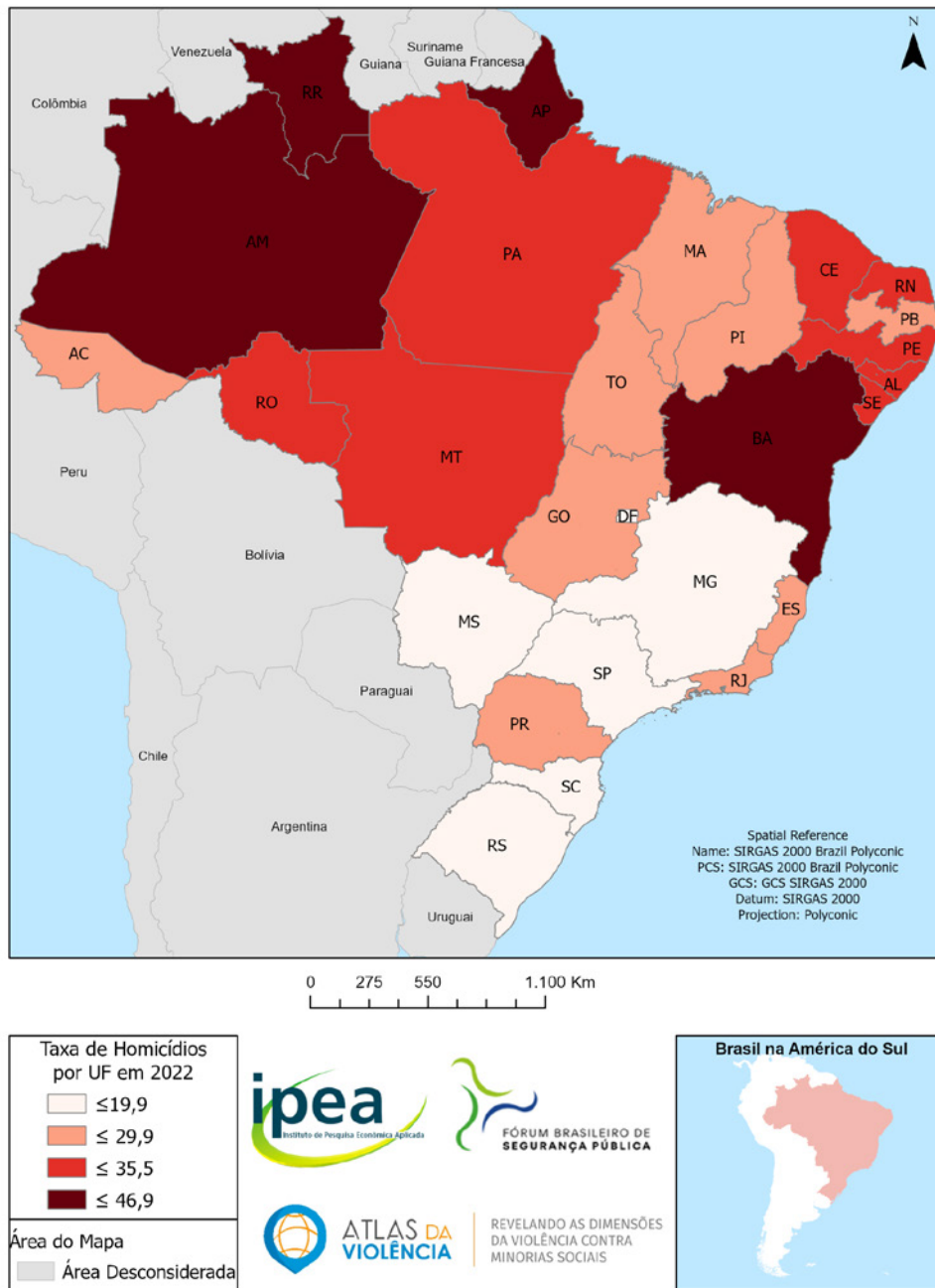
2. HOMICÍDIOS NO BRASIL E UFS SEGUNDO OS REGISTROS OFICIAIS

O Mapa 2.1 apresenta a taxa de homicídios registrados para cada UF, em 2022. Pode-se observar que, à medida que avançamos do Sul para o Norte, as cores da violência tornam-se mais fortes. Outro ponto interessante a notar é a situação da Paraíba que, ainda que em 2022 tivesse taxa de homicídios superior à média nacional, apresentou índice inferior a todas as Unidades Federativas vizinhas, que são vermelhas no mapa da violência.

² <https://oglobo.globo.com/brasil/sao-paulo/noticia/2024/04/19/operacao-verao-governo-de-sao-paulo-nao-inclui-nas-estatisticas-21-mortes-pela-pm-na-baixada-santista.ghtml>.

MAPA 2.1

Brasil: Taxa de homicídios registrados por 100 mil habitantes por UF (2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.
Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

A Tabela 2.1 apresenta a evolução das taxas de homicídios registrados, por UF, entre 2012 e 2022. Nos onze anos analisados, o Distrito Federal reduziu a mortalidade violenta em -67,4%, seguido por São Paulo (-55,3%) e Goiás (-47,7%). No extremo oposto, os maiores aumentos das taxas de homicídio foram observados no Piauí (47,9%), Amapá (15,4%) e Roraima (14,5%). Considerando as variações entre 2017 e 2022, as maiores reduções ficaram por conta do Acre, que logrou diminuição de -57,0%, seguido do Rio Grande do Norte (-49,1%) e Ceará (-45,9%). Apenas duas UFs obtiveram aumento da violência nesse período, Piauí (25,5%) e Rondônia (2,8%).

Vários estados do Norte do país, por estarem sujeitos à atuação intensa de pelo menos dez organizações criminosas internacionais com atuação em regiões de fronteira (conforme detalhado no Atlas da Violência 2024 – Retrato dos Municípios Brasileiros) e por possuírem quantitativo populacional menor, possuem maiores variâncias nas taxas de homicídio ao longo do tempo, uma vez que contendas locais ligadas ao narcotráfico já são suficientes para impulsionar substancialmente os indicadores, como é o caso do Amapá e do Amazonas.

Não obstante a atuação dessas facções de narcotráfico no Norte e Nordeste, algumas Unidades Federativas aí localizadas têm logrado êxito na redução sistemática de homicídios desde 2016 ou 2017, a exemplo do Acre. Tal queda nos índices de mortes violentas pode estar associada ao trabalho de qualificação e integração dos órgãos de segurança e, em particular do Ministério Público, da Secretaria de Justiça e Segurança Pública, e polícias Civil e Militar. Nesse estado, foi implantada uma filosofia de gestão orientada por resultado para a diminuição de crimes violentos, a partir da junção de um trabalho de inteligência e análise criminal.

De forma similar, alguns estados como Rio Grande do Norte, Ceará, Sergipe e Goiás têm investido nos últimos anos nessa linha de gestão por resultados, com base em um trabalho integrado das organizações de segurança pública e ações orientadas pela análise criminal, conjugado a trabalho de inteligência policial. Naturalmente, o que vem ocorrendo nesses estados necessita de um trabalho mais profundo de investigação para se tentar estimar o impacto dessas ações sobre a criminalidade violenta.

No que diz respeito às Unidades Federativas que obtiveram maior redução nas taxas de homicídio entre 2012 e 2022, o Distrito Federal iniciou o processo de redução em 2013, sendo que em 2015 o governo distrital inaugurou o programa de segurança pública Viva Brasília Nosso Pacto pela Vida, que além de várias ações inter-setoriais implantou importantes mudanças no trabalho policial, que passou a ser orientado pela inteligência, a partir de análises sobre vínculos nas redes criminais, identificando escaramuças entre gangues de jovens. A ideia era que, ao se identificar o problema logo no início, com um trabalho de dissuasão focalizada, poderia se evitar um espiral de vinganças recíprocas, que elevaria significativamente o número de mortes nos meses subsequentes.

O estado de São Paulo foi o primeiro a iniciar uma trajetória de redução de mortalidade violenta intencional a partir de 1999, quando a taxa de homicídios registrados atingiu 44 por cem mil habitantes. Apesar de um amplo debate sobre as razões dessa redução, conforme já apontado no início deste documento – que envolve diferentes dimensões como o Estatuto do Desarmamento, o envelhecimento populacional e o monopólio do PCC (Biderman *et al.*, 2018) – é importante registrar o papel das várias gestões no campo da segurança pública. Desde 1997, foram implementadas no estado inúmeras inovações baseadas em evidências científicas, como o modelo japonês de polícia comunitária, que fez reduzir radicalmente a criminalidade no Jardim Ângela; a criação do Infocrim no começo dos anos 2000, que permitiu uma maior eficiência do policiamento; e, mais recentemente, o excepcional projeto Olho Vivo, de câmeras corporais nos policiais, com várias avaliações de impacto extremamente positivas³. No entanto, a julgar pelos recentes acontecimentos (como a já mencionada Operação Verão na Baixada Santista, que deixou um rastro de 77 mortes provocadas por policiais militares; a reversão da dinâmica de queda das mortes por policiais no estado de São Paulo; e o recorde de suicídio de policiais militares paulistas⁴), um cenário não desprezível é a reversão da trajetória de crimes violentos letais no estado, comprometendo o trabalho de uma geração de gestores e de policiais.

3 <https://portal.fgv.br/noticias/retrospectiva-2023-estudo-mostra-impacto-uso-cameras-corporais-seguranca-evento-mp>

4 <https://ponte.org/sob-tarcisio-suicidio-de-pms-bate-recorde-em-sp-e-faz-duas-vezes-mais-vitimas-do-que-homicidios/>



TABELA 2.1

Brasil: Taxa de homicídios registrados por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	28,9	28,8	30,1	29,1	30,6	31,8	27,9	21,7	23,6	22,5	21,7	-24,9%	-3,6%	-31,8%
Acre	26,8	29,6	28,9	26,6	43,8	61,4	47,9	37,6	34,6	23,0	26,4	-1,5%	14,8%	-57,0%
Alagoas	63,5	66,3	64,0	53,4	55,4	54,9	43,5	33,5	38,6	31,9	33,7	-46,9%	5,6%	-38,6%
Amapá	35,1	30,5	33,9	37,9	48,3	47,6	51,9	43,1	45,3	53,2	40,5	15,4%	-23,9%	-14,9%
Amazonas	38,0	33,0	33,8	39,4	38,2	43,4	39,3	40,0	32,8	44,3	42,5	11,8%	-4,1%	-2,1%
Bahia	42,6	39,3	41,6	41,2	48,9	50,8	45,9	41,2	47,5	48,2	45,1	5,9%	-6,4%	-11,2%
Ceará	44,0	50,9	52,3	46,8	40,6	60,3	54,0	26,5	43,5	37,6	32,6	-25,9%	-13,3%	-45,9%
Distrito Federal	35,0	30,3	30,0	26,0	26,3	20,8	17,8	15,9	14,8	13,0	11,4	-67,4%	-12,3%	-45,2%
Espírito Santo	45,2	43,4	42,6	37,9	32,8	38,8	29,4	26,0	30,3	30,5	27,7	-38,7%	-9,2%	-28,6%
Goiás	44,2	46,4	44,3	45,2	45,1	42,5	38,6	32,1	30,6	25,1	23,1	-47,7%	-8,0%	-45,6%
Maranhão	26,3	31,8	36,0	35,4	34,8	31,3	28,3	24,2	29,7	28,1	27,1	3,0%	-3,6%	-13,4%
Mato Grosso	34,2	36,5	42,2	36,9	35,7	32,9	29,2	26,1	28,4	25,3	30,3	-11,4%	19,8%	-7,9%
Mato Grosso do Sul	27,4	25,0	27,4	24,5	25,6	24,9	21,4	18,1	17,9	19,9	19,7	-28,1%	-1,0%	-20,9%
Minas Gerais	22,6	23,2	23,0	22,0	22,3	20,6	16,0	13,7	12,9	12,0	12,5	-44,7%	4,2%	-39,3%
Pará	40,9	42,5	42,5	44,8	50,9	54,6	53,4	39,8	32,5	32,6	32,9	-19,6%	0,9%	-39,7%
Paraíba	39,6	40,1	39,9	38,9	34,5	33,9	31,3	23,8	28,4	28,3	27,2	-31,3%	-3,9%	-19,8%
Paraná	32,3	26,9	27,1	26,5	27,6	24,5	21,6	18,3	19,8	20,3	22,3	-31,0%	9,9%	-9,0%
Pernambuco	36,7	34,2	36,5	41,5	47,7	57,8	44,4	36,6	39,6	35,8	35,2	-4,1%	-1,7%	-39,1%
Piauí	16,3	18,6	22,2	20,1	21,6	19,2	19,0	17,4	20,5	23,3	24,1	47,9%	3,4%	25,5%
Rio de Janeiro	28,9	30,8	34,2	30,1	35,7	37,6	37,6	20,6	27,8	26,9	21,4	-26,0%	-20,4%	-43,1%
Rio Grande do Norte	34,0	43,4	47,6	45,5	54,2	63,8	52,5	38,4	39,8	33,1	32,5	-4,4%	-1,8%	-49,1%
Rio Grande do Sul	21,7	21,0	24,5	26,4	28,8	29,4	23,9	19,2	18,4	16,5	17,1	-21,2%	3,6%	-41,8%
Rondônia	32,3	29,3	34,7	35,5	41,2	32,1	27,2	25,3	25,5	29,7	33,0	2,2%	11,1%	2,8%
Roraima	33,7	49,0	35,4	44,5	43,6	51,0	80,6	43,4	42,1	44,3	38,6	14,5%	-12,9%	-24,3%
Santa Catarina	12,6	11,9	13,5	14,1	14,3	15,3	11,9	10,7	10,1	9,7	9,1	-27,8%	-6,2%	-40,5%
São Paulo	15,2	13,9	14,1	12,2	10,9	10,3	8,2	7,3	7,3	6,6	6,8	-55,3%	3,0%	-34,0%
Sergipe	40,8	44,4	50,0	58,8	65,5	58,2	49,7	42,3	42,3	33,8	32,7	-19,9%	-3,3%	-43,8%
Tocantins	26,4	24,0	25,9	33,7	38,3	36,5	37,0	29,2	30,7	27,7	28,2	6,8%	1,8%	-22,7%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.



TABELA 2.2
Brasil: Número de homicídios registrados por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	57.045	57.396	60.474	59.080	62.517	65.602	57.956	45.503	49.868	47.847	46.409	-18,6%	-3,0%	-29,3%
Acre	208	234	232	217	363	516	409	325	304	205	238	14,4%	16,1%	-53,9%
Alagoas	2.046	2.148	2.085	1.748	1.820	1.813	1.441	1.115	1.292	1.070	1.136	-44,5%	6,2%	-37,3%
Amapá	253	225	256	293	381	383	426	361	387	462	358	41,5%	-22,5%	-6,5%
Amazonas	1.344	1.191	1.240	1.472	1.452	1.674	1.542	1.592	1.326	1.816	1.771	31,8%	-2,5%	5,8%
Bahia	6.148	5.694	6.052	6.012	7.171	7.487	6.787	6.118	7.076	7.206	6.776	10,2%	-6,0%	-9,5%
Ceará	3.841	4.473	4.626	4.163	3.642	5.433	4.900	2.417	3.992	3.471	3.030	-21,1%	-12,7%	-44,2%
Distrito Federal	954	837	843	742	760	610	530	480	453	401	357	-62,6%	-11,0%	-41,5%
Espírito Santo	1.667	1.622	1.609	1.450	1.270	1.521	1.165	1.043	1.229	1.253	1.147	-31,2%	-8,5%	-24,6%
Goiás	2.793	2.975	2.887	2.997	3.036	2.901	2.675	2.253	2.177	1.812	1.687	-39,6%	-6,9%	-41,8%
Maranhão	1.777	2.163	2.462	2.438	2.408	2.180	1.982	1.704	2.103	1.999	1.942	9,3%	-2,9%	-10,9%
Mato Grosso	1.074	1.158	1.358	1.203	1.180	1.102	989	895	987	888	1.077	0,3%	21,3%	-2,3%
Mato Grosso do Sul	683	630	700	634	671	659	572	491	491	551	550	-19,5%	-0,2%	-16,5%
Minas Gerais	4.562	4.717	4.724	4.532	4.622	4.299	3.372	2.893	2.743	2.577	2.699	-40,8%	4,7%	-37,2%
Pará	3.236	3.405	3.446	3.675	4.223	4.575	4.528	3.405	2.809	2.847	2.901	-10,4%	1,9%	-36,6%
Paraíba	1.525	1.551	1.551	1.522	1.355	1.341	1.244	953	1.141	1.144	1.105	-27,5%	-3,4%	-17,6%
Paraná	3.489	2.936	2.980	2.936	3.080	2.759	2.443	2.095	2.281	2.348	2.600	-25,5%	10,7%	-5,8%
Pernambuco	3.327	3.124	3.358	3.847	4.447	5.419	4.190	3.474	3.786	3.439	3.409	2,5%	-0,9%	-37,1%
Piauí	525	598	717	650	701	626	619	569	674	766	794	51,2%	3,7%	26,8%
Rio de Janeiro	4.772	5.111	5.718	5.067	6.053	6.416	6.455	3.552	4.831	4.693	3.762	-21,2%	-19,8%	-41,4%
Rio Grande do Norte	1.124	1.447	1.602	1.545	1.854	2.203	1.825	1.346	1.406	1.179	1.167	3,8%	-1,0%	-47,0%
Rio Grande do Sul	2.382	2.322	2.724	2.944	3.225	3.316	2.699	2.184	2.094	1.889	1.964	-17,5%	4,0%	-40,8%
Rondônia	526	483	578	600	703	554	476	447	456	536	601	14,3%	12,1%	8,5%
Roraima	144	214	158	203	204	248	414	234	237	258	231	60,4%	-10,5%	-6,9%
Santa Catarina	821	789	905	957	984	1.066	843	767	732	712	671	-18,3%	-5,8%	-37,1%
São Paulo	6.566	6.035	6.185	5.427	4.870	4.631	3.727	3.361	3.396	3.094	3.212	-51,1%	3,8%	-30,6%
Sergipe	879	965	1.097	1.303	1.465	1.313	1.133	973	981	790	770	-12,4%	-2,5%	-41,4%
Tocantins	379	349	381	503	577	557	570	456	484	441	454	19,8%	2,9%	-18,5%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

3. HOMICÍDIOS OCULTOS E ESTIMADOS NO BRASIL E UFS

No capítulo 2 analisamos a evolução dos homicídios nas UFs levando em conta os registros oficiais em que a causa básica do óbito, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), era definida como agressão ou morte por intervenção legal, o que tradicionalmente denominamos no Atlas da Violência como “homicídio”. No entanto, entre 2012 e 2022, 131.562 pessoas morreram de morte violenta sem que o Estado conseguisse identificar a causa básica do óbito, se decorrente de acidentes, suicídios ou homicídios, as chamadas Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI). Esse fenômeno de indeterminação na causa do óbito aumentou consideravelmente em 2018 e 2019, conforme apontado por Cerqueira e Lins (2024a). Tendo em vista que parcela dessas MVCI são, na realidade, homicídios que ficaram ocultos nas estatísticas, as análises sobre prevalência da violência letal ficam prejudicadas, ainda mais que tal situação não ocorre de maneira aleatória, mas concentrada em um conjunto restrito de UFs.



Visando contornar esse problema, Cerqueira e Lins (2024b) estimaram a parcela de homicídios ocultos dentro o conjunto de MVCI. Nesse trabalho, os autores utilizaram uma metodologia baseada em modelos de aprendizado supervisionado (*machine learning*), em que o padrão probabilístico de características pessoais e situacionais para cada tipo de evento (se homicídio, suicídio ou acidente) foi aprendido a partir do uso intensivo de dados. A análise baseou-se nos microdados de óbitos por causas não naturais (ou violentas) ocorridas no Brasil desde 1996.

No presente capítulo apresentamos o número e a taxa de homicídios estimados conforme a metodologia de Cerqueira e Lins (2024b), sendo que o número de homicídios estimados corresponde à soma dos homicídios registrados com os homicídios ocultos.

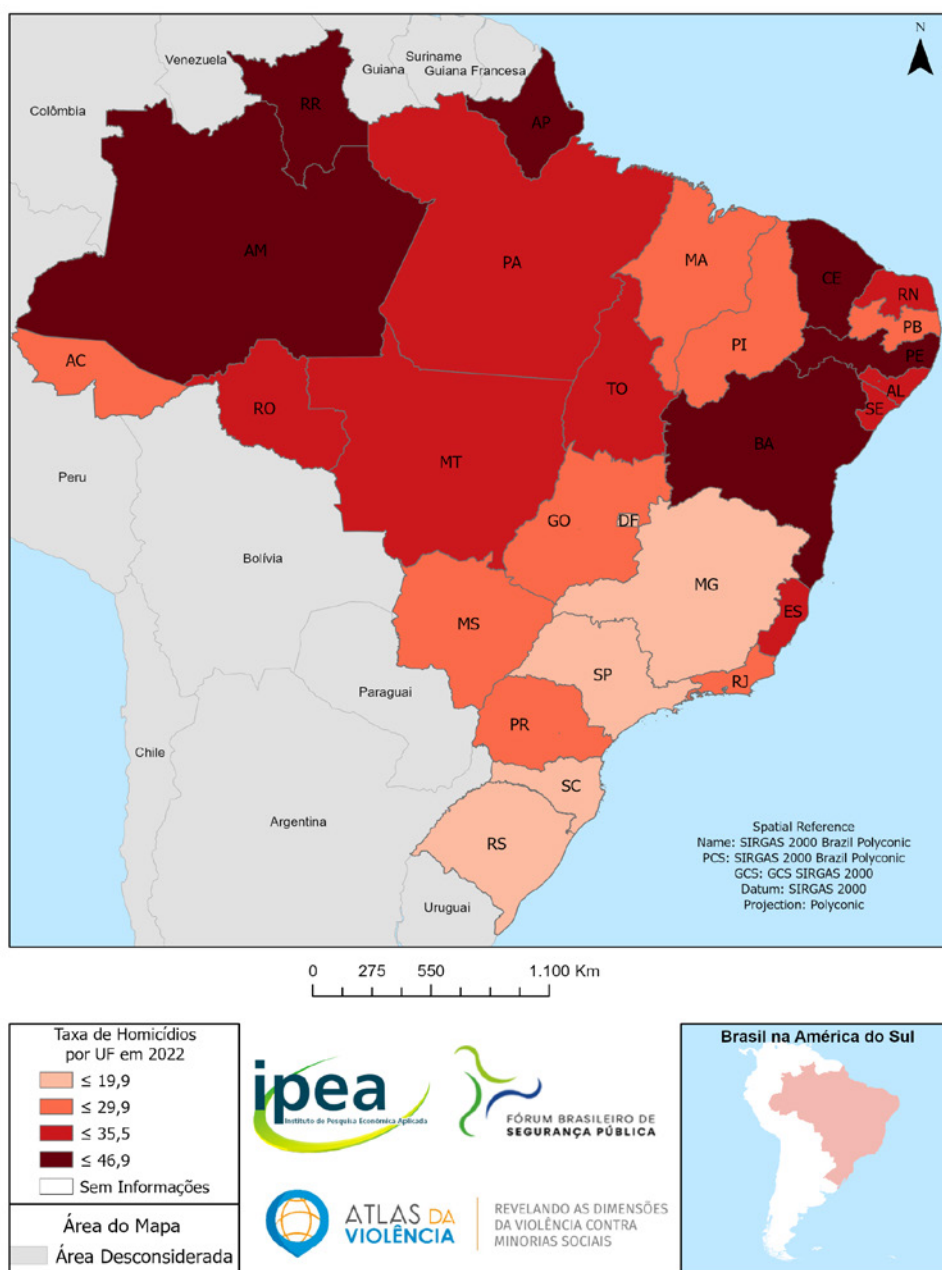
No período compreendido entre 2012 e 2022, o número de homicídios ocultos foi igual a 51.726. Portanto, consideramos que, nesse período, ao invés ter ocorrido 609.697, houve, na realidade, 661.423 homicídios no país. Para que se possa entender a magnitude do problema, o número de homicídios ocultos entre 2012 e 2022 foi maior do que todos os homicídios ocorridos no último ano analisado.

O Mapa 3.1 apresenta a taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes em cada UF no ano de 2022. Ao compará-lo com o Mapa 2.1 (taxa de homicídios registrados), o leitor pode verificar que existem certas alterações, em particular, em São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco.



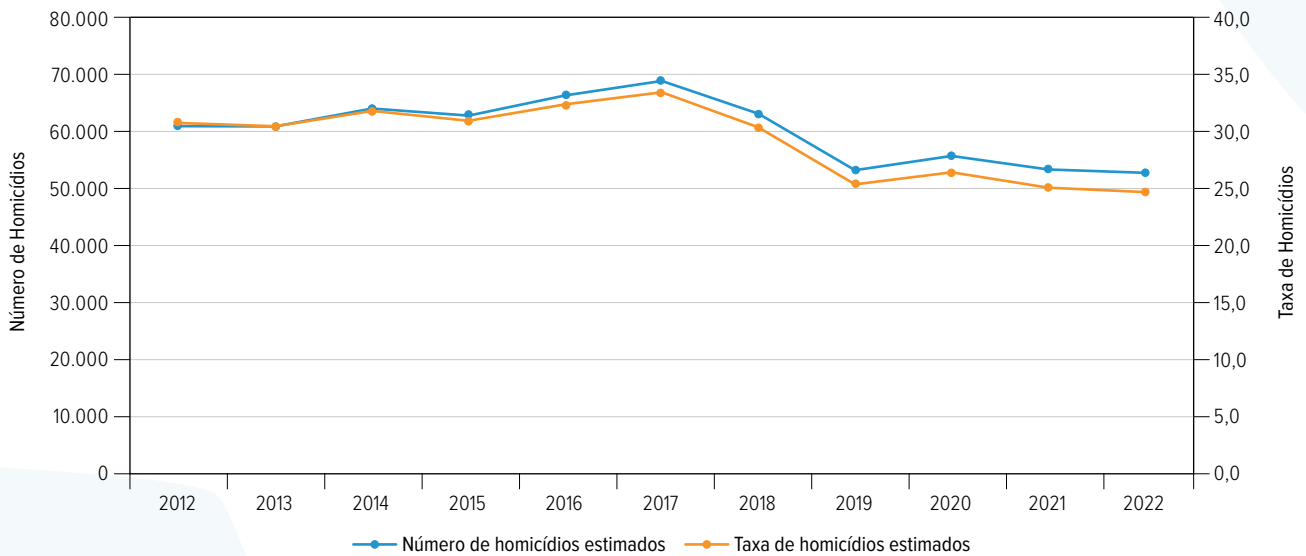
MAPA 3.1

Brasil: Taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes por UF (2022)



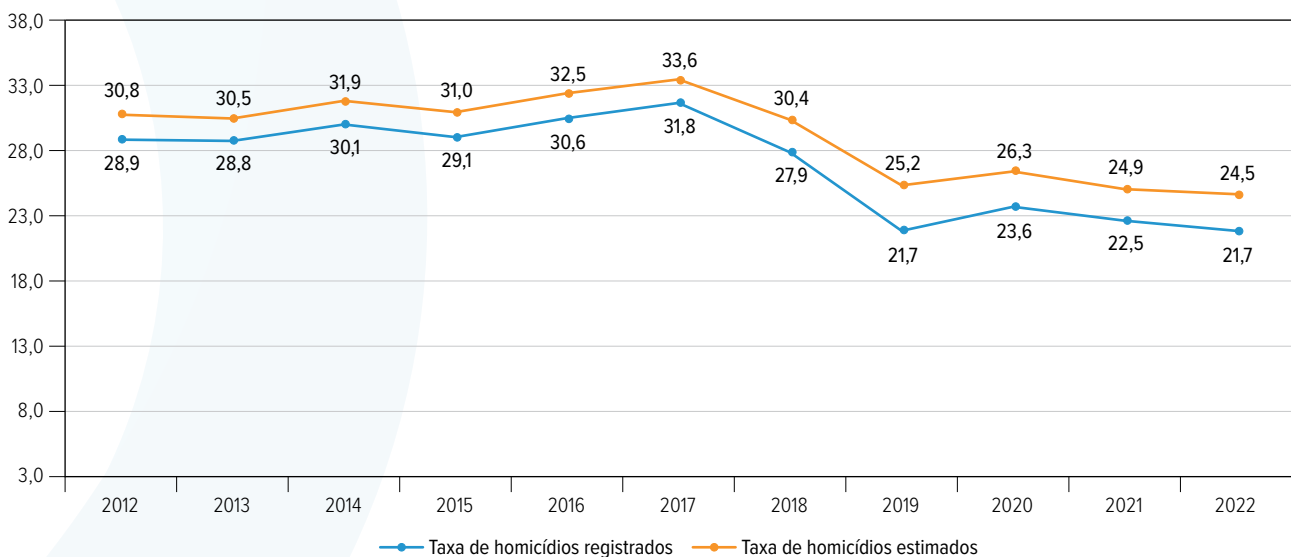
Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Taxa de homicídios estimados conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).

O Gráfico 3.1 mostra o número e a taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes entre 2012 e 2022. Pode-se observar que entre 2019 e 2022 houve estabilidade no número, que se manteve no patamar de 52 mil homicídios, e uma variação negativa de 2,7% na taxa.

GRÁFICO 3.1
Brasil: Número e taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes (2012 a 2022)


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Taxa de homicídios estimados conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).

O Gráfico 3.2 mostra a evolução das taxas de homicídios estimados e registrados. Note que as duas curvas seguem paralelas, sendo que, a partir de 2018, em função do aumento de MVCI e, conseqüentemente, de homicídios ocultos, essa diferença aumentou. De fato, a média da diferença entre as duas taxas entre 2012 e 2017 era de 1,8 homicídio por cem mil habitantes. Entre 2018 e 2022 essa diferença média aumentou para 2,8 homicídios por cem mil habitantes. Ou seja, parcela da queda dos homicídios registrados a partir de 2018 pode ser creditada a uma piora na qualidade dos dados, que fez com que existissem mais homicídios que ficaram ocultados nas estatísticas oficiais.

GRÁFICO 3.2
Brasil: Taxa de homicídios registrados e estimados por 100 mil habitantes (2012 a 2022)


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Taxa de homicídios estimados conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).



As tabelas 3.1 e 3.2 apresentam o número e a taxa de homicídios estimados para cada UF, entre 2012 e 2022. Note que a inclusão dos homicídios ocultos na taxa estimada faz mudar significativamente os indicadores para um grupo de UFs, em particular. São Paulo é o caso mais extremo: em 2022, enquanto a taxa de homicídios registrados era de 6,8 para cada cem mil habitantes, a taxa estimada naquele ano era de 12,0. Com isso o estado de São Paulo deixa de ser a UF menos violenta da nação, passando para a terceira posição, atrás de Santa Catarina e do Distrito Federal. Da mesma forma, o Rio de Janeiro passa de 7ª UF menos violenta para a 10ª posição.

Considerando o período entre 2019 e 2022, comparando as tabelas 2.1 e 3.1, concluímos que ocorreram no Brasil 24.102 homicídios ocultos, que passaram ao largo das estatísticas oficiais de violência no país. Tais homicídios, cujas causas verdadeiras o Estado não reconheceu, corresponderiam a tragédias invisibilizadas como a queda de 160 boeings totalmente lotados sem sobreviventes.

TABELA 3.1
Brasil: Número de homicídios estimados por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios estimados											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	60.918	60.875	64.141	62.846	66.536	69.184	63.194	52.869	55.470	52.999	52.391	-14,0%	-1,1%	-24,3%
Acre	208	235	235	217	366	517	410	327	306	205	241	15,9%	17,6%	-53,4%
Alagoas	2.048	2.149	2.086	1.752	1.824	1.819	1.459	1.125	1.297	1.129	1.176	-42,6%	4,2%	-35,3%
Amapá	258	239	276	311	385	383	432	371	398	477	370	43,4%	-22,4%	-3,4%
Amazonas	1.355	1.199	1.251	1.503	1.465	1.680	1.549	1.607	1.337	1.832	1.809	33,5%	-1,3%	7,7%
Bahia	7.226	6.515	7.006	7.073	8.059	8.084	7.602	6.929	7.352	7.526	7.031	-2,7%	-6,6%	-13,0%
Ceará	3.900	4.498	4.691	4.218	3.770	5.553	5.127	2.731	4.570	3.759	3.619	-7,2%	-3,7%	-34,8%
Distrito Federal	961	846	858	753	773	617	547	498	470	424	365	-62,0%	-13,9%	-40,8%
Espírito Santo	1.746	1.715	1.650	1.524	1.374	1.586	1.296	1.144	1.385	1.346	1.352	-22,6%	0,4%	-14,8%
Goiás	2.864	3.019	2.926	3.046	3.091	2.946	2.725	2.334	2.285	1.897	1.782	-37,8%	-6,1%	-39,5%
Maranhão	1.826	2.189	2.501	2.476	2.456	2.201	2.015	1.740	2.128	2.026	1.974	8,1%	-2,6%	-10,3%
Mato Grosso	1.123	1.215	1.409	1.247	1.242	1.144	1.038	945	1.047	954	1.139	1,4%	19,4%	-0,4%
Mato Grosso do Sul	709	662	732	659	716	677	603	525	575	629	640	-9,7%	1,7%	-5,5%
Minas Gerais	4.812	5.041	5.104	4.975	5.022	4.769	3.733	3.326	3.171	3.082	3.151	-34,5%	2,2%	-33,9%
Pará	3.289	3.466	3.508	3.734	4.320	4.631	4.634	3.527	2.888	2.937	2.966	-9,8%	1,0%	-36,0%
Paraíba	1.528	1.556	1.558	1.528	1.361	1.350	1.262	968	1.155	1.159	1.113	-27,2%	-4,0%	-17,6%
Paraná	3.611	3.071	3.109	3.044	3.177	2.868	2.580	2.237	2.578	2.537	2.753	-23,8%	8,5%	-4,0%
Pernambuco	3.438	3.244	3.481	4.041	4.679	5.638	4.413	3.733	4.133	3.707	3.646	6,1%	-1,6%	-35,3%
Piauí	557	621	740	681	712	643	673	581	709	812	829	48,8%	2,1%	28,9%
Rio de Janeiro	5.173	5.569	5.962	5.238	6.386	6.717	6.790	6.018	5.153	4.956	4.605	-11,0%	-7,1%	-31,4%
Rio Grande do Norte	1.233	1.521	1.660	1.605	1.947	2.335	1.920	1.408	1.468	1.279	1.275	3,4%	-0,3%	-45,4%
Rio Grande do Sul	2.517	2.418	2.845	3.035	3.323	3.352	2.763	2.245	2.170	1.977	2.053	-18,4%	3,8%	-38,8%
Rondônia	532	492	585	616	711	563	491	458	481	553	615	15,6%	11,2%	9,2%
Roraima	158	227	187	209	220	268	445	271	273	281	250	58,2%	-11,0%	-6,7%
Santa Catarina	830	807	918	973	1.011	1.102	879	796	794	762	722	-13,0%	-5,2%	-34,5%
São Paulo	7.733	7.024	7.346	6.549	6.066	5.836	6.050	5.523	5.799	5.448	5.622	-27,3%	3,2%	-3,7%
Sergipe	895	981	1.123	1.329	1.492	1.340	1.170	1.008	1.018	831	808	-9,7%	-2,8%	-39,7%
Tocantins	388	356	394	510	588	565	588	494	530	474	485	25,0%	2,3%	-14,2%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. Taxa de homicídios estimados conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).



TABELA 3.2

Brasil: Taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	30,8	30,5	31,9	31	32,5	33,6	30,4	25,2	26,3	24,9	24,5	-20,5%	-1,6%	-27,1%
Acre	26,8	29,7	29,3	26,6	44,2	61,5	48,1	37,8	34,9	23	26,7	-0,4%	16,1%	-56,6%
Alagoas	63,5	66,3	64,1	53,5	55,5	55,1	44	33,8	38,8	33,6	34,9	-45,0%	3,9%	-36,7%
Amapá	35,8	32,4	36,6	40,3	48,8	47,6	52,6	44,3	46,6	54,9	41,8	16,8%	-23,9%	-12,2%
Amazonas	38,3	33,3	34,1	40,2	38,6	43,5	39,5	40,3	33,1	44,6	43,5	13,6%	-2,5%	0,0%
Bahia	50,1	45	48,2	48,4	54,9	54,9	51,4	46,6	49,3	50,3	46,8	-6,6%	-7,0%	-14,8%
Ceará	44,6	51,2	53	47,4	42,1	61,6	56,5	29,9	49,8	40,7	39,0	-12,6%	-4,2%	-36,7%
Distrito Federal	35,3	30,6	30,6	26,4	26,7	21,1	18,4	16,5	15,4	13,7	11,7	-66,9%	-14,6%	-44,5%
Espírito Santo	47,4	45,9	43,6	39,8	35,5	40,4	32,7	28,5	34,1	32,8	32,6	-31,2%	-0,6%	-19,3%
Goiás	45,3	47	44,9	46	46	43,2	39,4	33,2	32,1	26,3	24,4	-46,1%	-7,2%	-43,5%
Maranhão	27	32,2	36,6	36	35,5	31,6	28,8	24,7	30,1	28,5	27,6	2,2%	-3,2%	-12,7%
Mato Grosso	35,8	38,3	43,8	38,2	37,6	34,2	30,6	27,5	30,2	27,2	32,1	-10,3%	18,0%	-6,1%
Mato Grosso do Sul	28,4	26,2	28,6	25,5	27,3	25,6	22,5	19,4	21	22,7	22,9	-19,4%	0,9%	-10,5%
Minas Gerais	23,8	24,8	24,9	24,1	24,2	22,8	17,8	15,7	14,9	14,4	14,6	-38,7%	1,4%	-36,0%
Pará	41,5	43,2	43,3	45,5	52,1	55,3	54,7	41,2	33,4	33,6	33,6	-19,0%	0,0%	-39,2%
Paraíba	39,6	40,2	40,1	39,1	34,6	34,1	31,7	24,2	28,7	28,7	27,4	-30,8%	-4,5%	-19,6%
Paraná	33,4	28,2	28,3	27,5	28,5	25,5	22,8	19,6	22,4	21,9	23,6	-29,3%	7,8%	-7,5%
Pernambuco	37,9	35,5	37,9	43,6	50,2	60,1	46,8	39,3	43,2	38,5	37,7	-0,5%	-2,1%	-37,3%
Piauí	17,3	19,3	22,9	21	21,9	19,8	20,6	17,8	21,6	24,7	25,2	45,7%	2,0%	27,3%
Rio de Janeiro	31,3	33,5	35,6	31,1	37,7	39,4	39,6	34,9	29,7	28,4	26,2	-16,3%	-7,7%	-33,5%
Rio Grande do Norte	37,3	45,6	49,4	47,3	56,9	67,7	55,2	40,1	41,5	35,9	35,5	-4,8%	-1,1%	-47,6%
Rio Grande do Sul	22,9	21,9	25,6	27,2	29,6	29,8	24,4	19,8	19	17,3	17,9	-21,8%	3,5%	-39,9%
Rondônia	32,7	29,9	35,1	36,5	41,6	32,6	28,1	25,9	26,9	30,6	33,7	3,1%	10,1%	3,4%
Roraima	37	52	41,9	45,8	47	55,1	86,7	50,2	48,5	48,3	41,8	13,0%	-13,5%	-24,1%
Santa Catarina	12,7	12,2	13,7	14,3	14,7	15,8	12,4	11,1	11	10,4	9,7	-23,6%	-6,7%	-38,6%
São Paulo	17,9	16,1	16,7	14,8	13,6	12,9	13,3	12	12,5	11,7	12,0	-33,0%	2,6%	-7,0%
Sergipe	41,6	45,1	51,2	60	66,7	59,4	51,4	43,9	43,9	35,5	34,3	-17,5%	-3,4%	-42,3%
Tocantins	27	24,5	26,8	34,2	39	37,1	38,1	31,7	33,6	29,7	30,1	11,5%	1,3%	-18,9%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/lpea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. Número de homicídios estimados conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).

4. VIOLÊNCIA CONTRA A INFÂNCIA E JUVENTUDE

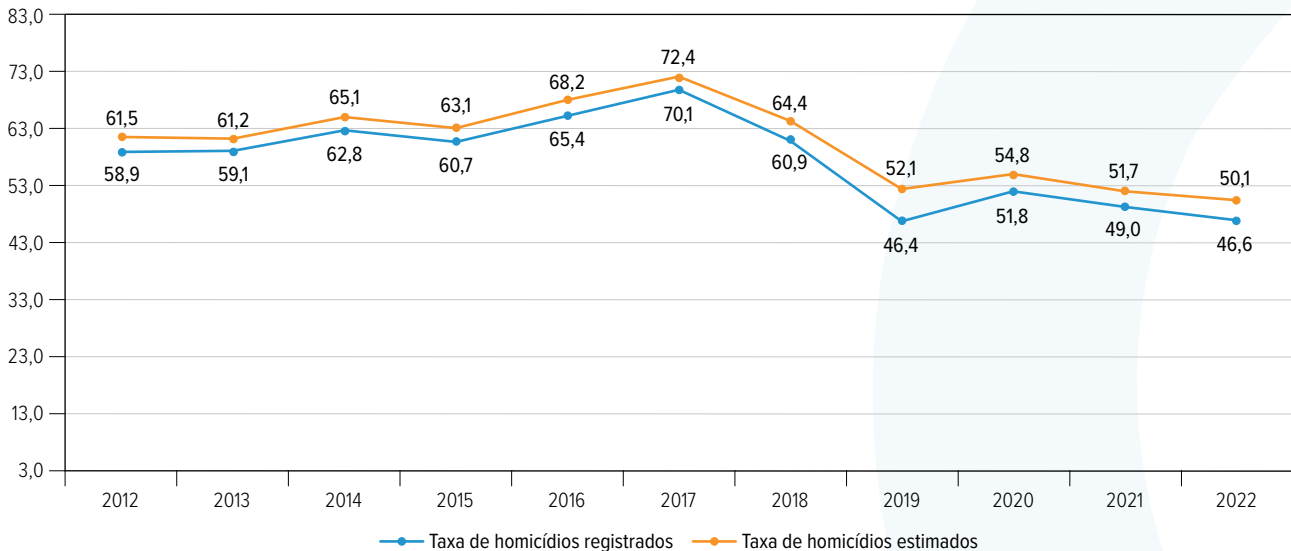
4.1 Violência contra jovens

Em 2022, de cada cem jovens entre 15 e 29 anos que morreram no Brasil por qualquer causa, 34 foram vítimas de homicídio. Dos 46.409 homicídios registrados, 49,2% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. Foram 22.864 jovens que tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, uma média de 62 jovens assassinados por dia no país. Considerando a série histórica dos últimos onze anos (2012-2022), foram 321.466 jovens vítimas da violência letal no Brasil.



GRÁFICO 4.1

Brasil: Taxa de homicídios registrados e estimados de jovens (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes (2012 a 2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos e da população foi obtido pela soma de indivíduos de 15 a 29 anos. Número de homicídios estimados conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).

Não obstante, conforme se pode observar no Gráfico 4.1, houve diminuição da violência letal contra a juventude entre 2017 e 2022 (-33,5%). Na comparação de 2022 com o ano anterior, a taxa de homicídios registrados a cada 100 mil jovens passou de 49,0 para 46,6, indicando redução de 4,9%. Ao considerarmos os homicídios estimados, que incluem os homicídios ocultos, a redução interanual da taxa de homicídios de jovens foi de 3,1%, portanto, inferior àquela apontada nos homicídios registrados.

No âmbito subnacional, 18 UFs apresentaram redução na taxa de homicídios registrados de jovens, entre 2012 e 2022, conforme apontado na Tabela 4.2. Nessa tabela pode-se observar grande heterogeneidade nos desempenhos, com o Distrito Federal, São Paulo e Goiás obtendo reduções respectivas de -72,1%, -58,9 e -49,0%, ao passo que houve significativo aumento da taxa de homicídio juvenil nos estados do Piauí (64,6%), Bahia (23,5%) e Amazonas (19,5%). Quando analisamos a variação entre 2017 e 2022, 25 UFs lograram reduzir essa violência. O destaque negativo ficou para o estado do Piauí, onde houve um incremento de 29,0% no indicador. Na comparação entre as UFs em 2022, verificamos também grande heterogeneidade entre elas, com diferenças percentuais de quase 1.000% entre a mais violenta e a menos violenta. Enquanto as menores taxas de letalidade naquele ano foram de São Paulo (10,8), Santa Catarina (13,3) e Distrito Federal (19,3), os maiores indicadores pertenceram à Bahia (117,7), Amapá (90,2) e Amazonas (86,9).

As tabelas 4.3 e 4.4, por sua vez, trazem o número e a taxa de homicídios registrados para cem mil **homens** jovens, respectivamente. Tendo em vista que a violência letal é um fenômeno extremamente concentrado nesse grupo demográfico, os indicadores da Tabela 4.4 (taxa de homens jovens) quase dobram em relação às taxas da Tabela 4.2 (taxa de jovens). Em 2022, havia 46,6 homicídios para cem mil jovens no Brasil, e 86,7 mortes em relação aos homens jovens. De modo geral, a análise da violência contra homens jovens não muda ordinalmente entre as UFs. Apenas o patamar da taxa muda, naturalmente, com o estado menos violento (São Paulo) com taxa de 19,9 e o estado mais violento (Bahia) com taxa de 218,9 homicídios para cada cem mil homens jovens.



TABELA 4.1

Brasil: Número de homicídios registrados de jovens (15 a 29 anos) por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de jovens (15 a 29 anos)											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	30.609	30.689	32.436	31.264	33.590	35.783	30.873	23.327	25.814	24.217	22.864	-25,3%	-5,6%	-36,1%
Acre	101	119	111	105	194	297	235	174	164	94	112	10,9%	19,1%	-62,3%
Alagoas	1.231	1.313	1.243	1.049	1.079	1.134	843	620	760	628	679	-44,8%	8,1%	-40,1%
Amapá	164	147	162	165	233	236	279	251	244	313	225	37,2%	-28,1%	-4,7%
Amazonas	732	659	678	809	782	943	859	917	725	1.051	965	31,8%	-8,2%	2,3%
Bahia	3.662	3.338	3.553	3.559	4.358	4.522	4.141	3.599	4.250	4.284	4.030	10,0%	-5,9%	-10,9%
Ceará	2.329	2.705	2.831	2.450	2.102	3.348	2.812	1.285	2.344	1.949	1.644	-29,4%	-15,6%	-50,9%
Distrito Federal	517	465	453	382	409	325	271	244	219	168	153	-70,4%	-8,9%	-52,9%
Espírito Santo	969	985	958	830	707	848	618	569	668	567	580	-40,1%	2,3%	-31,6%
Goiás	1.518	1.598	1.568	1.618	1.675	1.601	1.442	1.188	1.190	909	788	-48,1%	-13,3%	-50,8%
Maranhão	952	1.171	1.311	1.257	1.212	1.112	976	801	1.013	943	862	-9,5%	-8,6%	-22,5%
Mato Grosso	544	541	636	529	516	463	425	366	430	373	483	-11,2%	29,5%	4,3%
Mato Grosso do Sul	291	265	322	264	274	275	239	191	177	208	188	-35,4%	-9,6%	-31,6%
Minas Gerais	2.512	2.595	2.573	2.378	2.513	2.217	1.626	1.349	1.287	1.125	1.224	-51,3%	8,8%	-44,8%
Pará	1.799	1.785	1.821	1.936	2.266	2.451	2.418	1.791	1.454	1.453	1.454	-19,2%	0,1%	-40,7%
Paraíba	901	893	869	828	699	709	652	441	527	554	512	-43,2%	-7,6%	-27,8%
Paraná	1.870	1.538	1.473	1.471	1.574	1.361	1.155	960	1.062	1.131	1.137	-39,2%	0,5%	-16,5%
Pernambuco	1.815	1.709	1.881	2.143	2.512	3.167	2.269	1.882	2.059	1.752	1.733	-4,5%	-1,1%	-45,3%
Piauí	269	329	392	328	367	313	310	243	333	371	385	43,1%	3,8%	23,0%
Rio de Janeiro	2.397	2.693	3.027	2.761	3.386	3.576	3.724	2.013	2.554	2.622	2.005	-16,4%	-23,5%	-43,9%
Rio Grande do Norte	649	883	1.002	939	1.129	1.366	1.067	760	797	600	590	-9,1%	-1,7%	-56,8%
Rio Grande do Sul	1.149	1.078	1.323	1.391	1.608	1.639	1.291	996	932	771	832	-27,6%	7,9%	-49,2%
Rondônia	230	212	229	261	261	228	184	154	141	206	212	-7,8%	2,9%	-7,0%
Roraima	70	78	56	77	92	100	224	99	102	116	104	48,6%	-10,3%	4,0%
Santa Catarina	407	369	402	442	475	527	393	338	316	290	223	-45,2%	-23,1%	-57,7%
São Paulo	2.875	2.552	2.751	2.333	2.017	1.955	1.461	1.316	1.258	1.093	1.095	-61,9%	0,2%	-44,0%
Sergipe	474	520	623	716	869	767	663	556	562	435	443	-6,5%	1,8%	-42,2%
Tocantins	182	149	188	243	281	303	296	224	246	211	206	13,2%	-2,4%	-32,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos foi obtido pela soma de indivíduos de 15 a 29 anos.



TABELA 4.2

Brasil: Taxa de homicídios registrados de jovens (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de jovens (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	58,9	59,1	62,8	60,7	65,4	70,1	60,9	46,4	51,8	49,0	46,6	-20,9%	-4,9%	-33,5%
Acre	45,1	52,7	46,5	47,5	78,8	122,4	96,3	73,8	68,1	37,9	46,4	2,9%	22,4%	-62,1%
Alagoas	137,1	146,3	142,5	119,6	123,9	131,4	97,2	72,9	90,5	74,5	78,8	-42,5%	5,8%	-40,0%
Amapá	77,3	64,5	75,5	74,5	97,0	96,3	118,6	101,6	95,0	128,2	90,2	16,7%	-29,6%	-6,3%
Amazonas	72,7	64,2	65,8	74,8	74,1	88,4	77,6	82,2	63,9	92,7	86,9	19,5%	-6,3%	-1,7%
Bahia	95,3	89,2	93,6	93,6	118,1	122,1	112,4	101,3	123,0	121,2	117,7	23,5%	-2,9%	-3,6%
Ceará	94,5	107,9	114,2	103,4	85,4	137,9	118,5	56,2	102,2	84,9	73,5	-22,2%	-13,4%	-46,7%
Distrito Federal	69,1	60,7	60,2	52,5	54,5	41,8	35,9	31,8	28,0	21,4	19,3	-72,1%	-9,8%	-53,8%
Espírito Santo	101,2	99,2	103,2	86,2	73,5	90,8	66,1	61,5	73,0	63,7	67,0	-33,8%	5,2%	-26,2%
Goiás	88,0	91,5	92,3	94,6	98,3	92,3	85,3	68,8	71,5	53,7	44,9	-49,0%	-16,4%	-51,4%
Maranhão	49,6	61,4	70,0	67,1	64,9	60,6	52,0	43,2	53,2	50,0	47,8	-3,6%	-4,4%	-21,1%
Mato Grosso	65,1	61,8	76,6	62,3	60,5	56,5	52,3	40,7	49,8	44,0	56,9	-12,6%	29,3%	0,7%
Mato Grosso do Sul	42,9	39,9	48,1	38,3	42,0	41,9	35,9	29,1	26,9	32,9	29,3	-31,7%	-10,9%	-30,1%
Minas Gerais	48,3	49,0	49,6	44,4	47,0	41,9	32,7	27,3	25,8	23,7	25,6	-47,0%	8,0%	-38,9%
Pará	79,1	78,2	79,2	84,9	97,6	105,3	107,1	76,8	62,6	60,8	60,7	-23,3%	-0,2%	-42,4%
Paraíba	87,5	84,6	86,2	81,6	68,3	70,4	65,3	44,8	53,2	57,4	53,0	-39,4%	-7,7%	-24,7%
Paraná	67,1	55,3	52,9	54,0	55,4	48,5	43,2	36,2	41,2	43,8	41,7	-37,9%	-4,8%	-14,0%
Pernambuco	75,1	71,1	77,1	88,8	107,6	132,8	96,5	81,2	87,1	74,2	77,9	3,7%	5,0%	-41,3%
Piauí	30,5	37,6	46,3	38,1	44,2	38,9	37,7	30,2	41,8	46,2	50,2	64,6%	8,7%	29,0%
Rio de Janeiro	59,7	67,9	78,1	71,1	86,6	92,5	97,4	53,9	67,5	71,4	53,5	-10,4%	-25,1%	-42,2%
Rio Grande do Norte	68,6	96,1	108,4	107,4	131,5	151,4	125,6	91,6	96,2	69,8	69,9	1,9%	0,1%	-53,8%
Rio Grande do Sul	43,4	40,4	49,9	52,8	61,0	64,8	49,8	39,4	38,4	32,4	36,0	-17,1%	11,1%	-44,4%
Rondônia	50,3	44,7	48,3	56,6	56,3	48,5	39,4	31,8	29,8	43,4	47,9	-4,8%	10,4%	-1,2%
Roraima	55,6	58,2	41,0	58,2	67,9	72,0	149,8	65,1	64,3	71,7	62,6	12,6%	-12,7%	-13,1%
Santa Catarina	24,0	21,6	23,6	26,3	27,6	30,4	23,6	19,9	18,9	18,3	13,3	-44,6%	-27,3%	-56,3%
São Paulo	26,3	23,7	25,2	21,6	19,1	18,6	13,6	12,3	12,1	10,5	10,8	-58,9%	2,9%	-41,9%
Sergipe	77,0	83,9	103,5	118,3	144,4	129,6	110,4	90,3	88,5	70,7	74,6	-3,1%	5,5%	-42,4%
Tocantins	45,6	36,8	45,8	59,7	66,9	78,2	72,8	57,6	61,2	55,0	49,1	7,7%	-10,7%	-37,2%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos e da população foi obtido pela soma de indivíduos de 15 a 29 anos.



TABELA 4.3

Brasil: Número de homicídios registrados de homens jovens (15 a 29 anos) por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de homens jovens (15 a 29 anos)											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	28.601	28.687	30.461	29.489	31.784	33.772	29.064	21.897	24.257	22.799	21.479	-24,9%	-5,8%	-36,4%
Acre	95	107	101	94	181	281	222	163	149	84	103	8,4%	22,6%	-63,3%
Alagoas	1.166	1.250	1.176	1.009	1.038	1.091	818	581	721	604	640	-45,1%	6,0%	-41,3%
Amapá	156	139	149	159	228	224	273	242	234	305	221	41,7%	-27,5%	-1,3%
Amazonas	684	628	644	755	729	897	795	861	680	991	919	34,4%	-7,3%	2,5%
Bahia	3.460	3.142	3.405	3.408	4.165	4.313	3.956	3.416	4.032	4.081	3.843	11,1%	-5,8%	-10,9%
Ceará	2.235	2.558	2.696	2.350	1.999	3.146	2.561	1.179	2.189	1.779	1.515	-32,2%	-14,8%	-51,8%
Distrito Federal	480	430	427	360	379	308	257	226	207	160	143	-70,2%	-10,6%	-53,6%
Espírito Santo	887	905	889	775	670	789	577	538	618	536	543	-38,8%	1,3%	-31,2%
Goiás	1.394	1.484	1.439	1.516	1.575	1.491	1.354	1.131	1.135	860	737	-47,1%	-14,3%	-50,6%
Maranhão	910	1.114	1.248	1.200	1.157	1.063	935	753	960	896	818	-10,1%	-8,7%	-23,0%
Mato Grosso	498	515	587	481	480	432	395	336	395	348	436	-12,4%	25,3%	0,9%
Mato Grosso do Sul	267	243	283	241	248	250	214	174	151	193	174	-34,8%	-9,8%	-30,4%
Minas Gerais	2.296	2.411	2.405	2.213	2.365	2.088	1.497	1.252	1.201	1.051	1.139	-50,4%	8,4%	-45,5%
Pará	1.684	1.691	1.705	1.827	2.137	2.322	2.285	1.690	1.369	1.366	1.382	-17,9%	1,2%	-40,5%
Paraíba	842	829	812	771	654	668	618	420	487	522	482	-42,8%	-7,7%	-27,8%
Paraná	1.732	1.407	1.356	1.383	1.494	1.263	1.079	892	985	1.048	1.055	-39,1%	0,7%	-16,5%
Pernambuco	1.719	1.589	1.768	2.036	2.381	3.029	2.168	1.791	1.957	1.644	1.643	-4,4%	-0,1%	-45,8%
Piauí	249	309	369	300	350	293	289	226	312	343	363	45,8%	5,8%	23,9%
Rio de Janeiro	2.268	2.554	2.869	2.627	3.252	3.439	3.574	1.936	2.449	2.527	1.924	-15,2%	-23,9%	-44,1%
Rio Grande do Norte	625	842	954	899	1.079	1.279	1.024	719	758	572	562	-10,1%	-1,7%	-56,1%
Rio Grande do Sul	1.041	995	1.247	1.291	1.487	1.525	1.189	909	859	703	738	-29,1%	5,0%	-51,6%
Rondônia	207	192	209	234	246	206	168	140	126	190	189	-8,7%	-0,5%	-8,3%
Roraima	65	69	51	69	83	87	207	88	92	105	92	41,5%	-12,4%	5,7%
Santa Catarina	368	326	361	407	437	480	356	292	285	265	202	-45,1%	-23,8%	-57,9%
São Paulo	2.657	2.338	2.542	2.164	1.860	1.798	1.322	1.194	1.131	1.007	995	-62,6%	-1,2%	-44,7%
Sergipe	451	494	596	693	847	728	653	537	544	420	431	-4,4%	2,6%	-40,8%
Tocantins	165	126	173	227	263	282	278	211	231	199	190	15,2%	-4,5%	-32,6%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos foi obtido pela soma de indivíduos homens de 15 a 29 anos.



TABELA 4.4

Brasil: Taxa de homicídios registrados de homens jovens (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de homens jovens (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	110,1	110,3	117,6	114,1	123,3	131,5	114,1	86,3	96,7	91,2	86,7	-21,3%	-4,9%	-34,1%
Acre	88,4	92,6	83,6	83,3	144,5	225,8	175,3	138,9	127,1	68,4	81,4	-7,9%	19,0%	-64,0%
Alagoas	269,4	277,7	274,8	234,8	241,2	261,2	186,1	135,2	176,0	146,3	155,0	-42,5%	5,9%	-40,7%
Amapá	146,3	124,4	140,9	146,7	197,6	175,9	234,8	211,8	192,8	257,0	174,9	19,5%	-31,9%	-0,6%
Amazonas	134,7	119,4	120,4	136,9	136,2	165,3	140,4	149,0	114,1	169,6	163,9	21,7%	-3,4%	-0,8%
Bahia	179,7	164,0	184,3	183,1	235,6	238,2	212,9	195,8	235,5	231,2	218,9	21,8%	-5,3%	-8,1%
Ceará	185,8	202,1	218,9	199,4	159,8	255,4	214,0	102,8	189,4	159,6	132,8	-28,5%	-16,8%	-48,0%
Distrito Federal	131,9	111,1	119,0	97,8	106,0	81,7	66,7	58,0	52,2	40,3	36,1	-72,6%	-10,4%	-55,8%
Espírito Santo	185,1	177,0	190,3	162,1	139,2	165,5	125,5	119,0	139,1	119,2	124,1	-33,0%	4,1%	-25,0%
Goiás	162,7	165,3	169,0	171,3	187,3	167,0	159,8	131,6	136,2	100,6	81,8	-49,7%	-18,7%	-51,0%
Maranhão	95,2	116,7	135,4	128,3	125,3	118,3	98,3	80,9	99,8	94,8	91,0	-4,4%	-4,0%	-23,1%
Mato Grosso	119,9	114,2	140,3	112,2	112,2	103,7	96,5	71,6	89,6	80,5	96,8	-19,3%	20,2%	-6,7%
Mato Grosso do Sul	77,6	75,0	85,9	71,3	74,6	75,6	63,3	51,8	44,0	60,4	54,2	-30,2%	-10,3%	-28,3%
Minas Gerais	88,3	90,7	90,8	83,0	88,4	77,6	59,5	50,1	46,8	43,7	45,3	-48,7%	3,7%	-41,6%
Pará	150,6	148,6	145,8	165,3	183,5	200,3	201,6	140,6	115,7	108,8	115,4	-23,4%	6,1%	-42,4%
Paraíba	170,2	160,4	165,1	153,8	132,2	137,1	122,2	83,3	96,7	106,2	98,1	-42,4%	-7,6%	-28,4%
Paraná	125,8	100,7	98,2	99,1	104,4	86,0	78,7	64,8	74,1	78,7	76,7	-39,0%	-2,5%	-10,8%
Pernambuco	141,2	131,7	141,5	170,4	203,6	254,6	189,5	150,1	167,3	135,4	152,3	7,9%	12,5%	-40,2%
Piauí	57,1	74,2	85,6	68,1	84,9	73,0	69,7	57,4	81,1	80,9	92,4	61,8%	14,2%	26,6%
Rio de Janeiro	113,0	130,0	149,4	137,3	162,2	174,6	185,6	103,0	129,9	134,7	101,5	-10,2%	-24,6%	-41,9%
Rio Grande do Norte	132,6	185,7	210,8	210,2	253,9	273,5	238,4	171,7	177,0	134,7	129,7	-2,2%	-3,7%	-52,6%
Rio Grande do Sul	79,1	73,8	93,6	96,4	112,0	119,5	91,6	69,8	67,3	58,1	61,5	-22,3%	5,9%	-48,5%
Rondônia	93,0	79,7	88,7	102,1	105,3	86,6	72,3	58,9	56,9	80,6	85,3	-8,3%	5,8%	-1,5%
Roraima	104,0	101,0	75,7	102,3	121,7	116,2	268,5	117,5	113,1	128,1	117,7	13,2%	-8,1%	1,3%
Santa Catarina	43,1	37,1	41,3	46,8	50,1	54,3	41,8	34,3	33,5	32,9	23,2	-46,2%	-29,5%	-57,3%
São Paulo	47,5	44,2	46,0	39,3	34,5	34,3	24,6	22,3	22,0	19,3	19,9	-58,1%	3,1%	-42,0%
Sergipe	150,3	159,2	199,9	232,8	288,0	249,9	215,3	172,6	169,8	141,0	150,8	0,3%	7,0%	-39,7%
Tocantins	81,7	62,3	84,8	108,5	122,6	137,9	134,3	105,0	114,7	102,1	88,8	8,7%	-13,0%	-35,6%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos e da população foi obtido pela soma de indivíduos homens de 15 e 29 anos de idade.

Anos Potenciais de Vida Perdidos

A criminalidade violenta produz diversas externalidades negativas, entre as quais se destacam o menor crescimento econômico (Enamorado, López-Calva e Rodríguez-Castelán, 2014), a redução no desenvolvimento educacional de crianças e adolescentes e a diminuição da participação no mercado de trabalho (BenYishay e Pearlman, 2013). No contexto dos jovens, a morte prematura significa privá-los da oportunidade de experimentar outras fases da vida. Uma forma de mensurar essas perdas, para além da contagem do número de vítimas, é pelo indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), desenvolvido por Romeder e McWhinnie (1978). O método contabiliza a quantidade de anos de vida perdidos devido a mortes prematuras, em comparação com

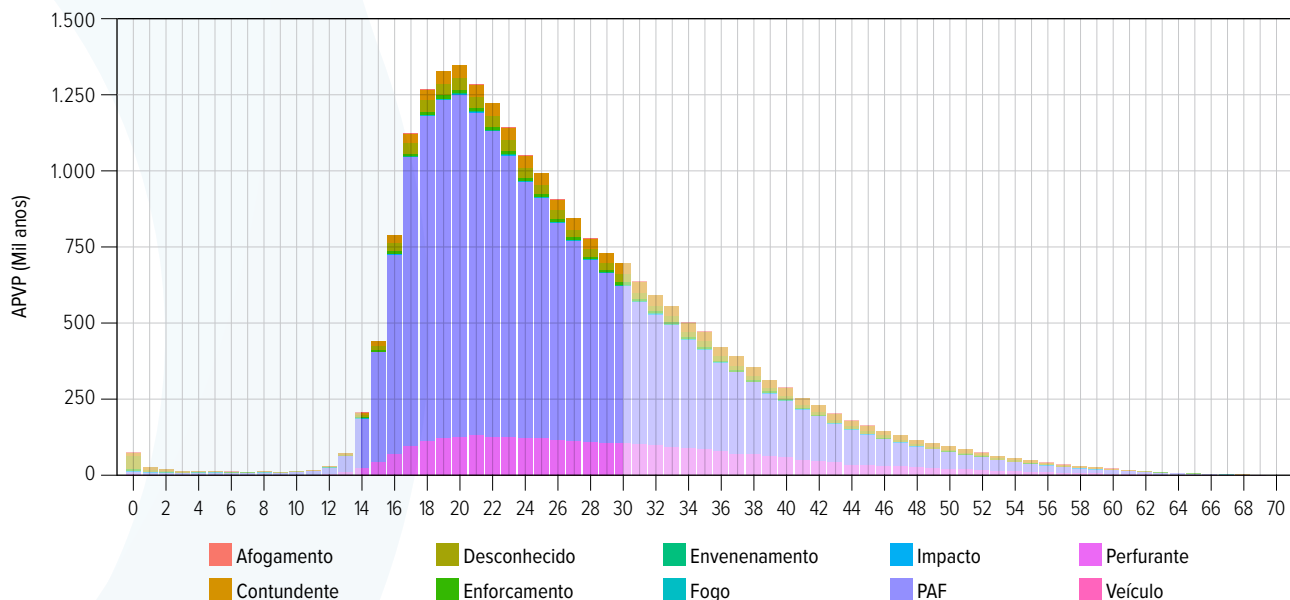
uma expectativa de vida estabelecida, neste caso, de 70 anos⁵. O método considera a diferença entre a idade ao morrer de cada indivíduo e a expectativa de vida da população. Quanto mais cedo a morte ocorrer em relação à expectativa de vida, maior será o impacto nos APVP.

No contexto brasileiro, os 321.466 homicídios de jovens ocorridos entre 2012 e 2022 resultaram em uma perda de 15.220.914 anos potenciais de vida. Os acidentes, como a segunda causa mais frequente de mortes entre os jovens, foram responsáveis por 7.590.042 anos potenciais de vida perdidos, enquanto os suicídios totalizaram 1.755.158 anos potenciais de vida perdidos. Isso significa que os homicídios retiraram aproximadamente o dobro de APVPs em relação aos acidentes e cerca de 8,6 vezes mais APVPs do que os suicídios. No caso de homicídios entre jovens, a idade de vinte anos foi a que registrou o maior número de APVPs, totalizando 1.345.113 anos perdidos, indicando que os jovens no início da juventude suportam o maior fardo da violência.

O Gráfico 4.2 ilustra os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVPs) atribuídos a cada instrumento utilizado em homicídios, no período de 2012 a 2022, segmentados por idade, com destaque entre 15 e 29 anos. No período analisado, as armas de fogo destacaram-se como responsáveis pela maior parcela de anos perdidos, retirando 12.388.496 anos da juventude brasileira, o que corresponde a 81,4% do total de APVPs decorrentes de homicídios. Em segundo lugar, os homicídios causados por instrumentos perfurantes contribuíram com 1.623.648 anos perdidos, representando 10,7% dos APVPs relacionados aos homicídios entre jovens. Já os homicídios causados por objetos contundentes, instrumento de terceira maior frequência, totalizaram 536.205 anos potenciais de vida perdidos, o equivalente a 3,5% do total. A título de ilustração do fardo provocado por armas de fogo na juventude brasileira, o somatório dos APVPs atribuídos somente a homicídios por arma de fogo é 32,5% superior ao somatório dos APVPs atribuídos a acidentes e suicídios. Ou seja, no caso dos jovens brasileiros, homicídios atribuídos a armas de fogo retiram mais tempo de vida que o somatório de acidentes e suicídios.

GRÁFICO 4.2

Brasil: Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por instrumento da causa do óbito e idade no óbito (2012 a 2022)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

5 Por questões de praticidade, decidimos seguir a abordagem adotada em estudos anteriores (e.g., Fraga *et al.*, 2016) e assumir uma expectativa de vida de 70 anos em todas as idades. O cálculo dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVPs) com base na diferença entre a idade no momento do óbito e a expectativa de vida calculada pelo IBGE resulta em valores mais altos de APVP, embora, qualitativamente, os resultados sejam os mesmos.

4.2 Violência contra crianças e adolescentes

Nas tabelas 4.5, 4.7 e 4.9 podemos observar o número de crianças e adolescente mortos por faixa etária. Entre 2012 e 2022, houve 2.153 homicídios de infantes (0 a 4 anos), 7.000 de crianças (5 a 14 anos) e 94.970 homicídios de adolescentes (15 a 19 anos). São milhares de crianças e adolescentes que não tiveram a chance de começar a construir um caminho profissional ou concluir – ou sequer iniciar – sua vida escolar.

No caso de vítimas de homicídio na primeira infância (0 a 4 anos), o agregado nacional da taxa de homicídios por 100 mil infantes (Tabela 4.6) indica, em 2022, estabilidade em relação ao período anterior, ao registrar o valor de 1,0 homicídio a cada 100 mil infantes. No entanto, a comparação entre 2012 e 2022 (assim como entre 2017 e 2022) revela redução na taxa de homicídios de 28,6%.

Em relação à taxa de homicídio contra crianças (5 a 14 anos), a Tabela 4.8 mostra que houve redução de 7,7% entre 2021 e 2022. Comparando com uma década atrás, a taxa de homicídios de crianças apresenta redução de 55,6%. Nessa métrica, apenas Maranhão, Piauí e Roraima registraram crescimento na taxa de homicídios contra crianças (38,5%, 112,5% e 80,0%, respectivamente).

Por fim, como observado no início da seção, os adolescentes (15 a 19 anos) são as vítimas mais frequentes de homicídio entre as faixas etárias analisadas. Os 5.220 adolescentes assassinados no Brasil em 2022, conforme apontado na Tabela 4.9, correspondem a uma taxa de 34,1 homicídios registrados para cada grupo de 100 mil adolescentes (Tabela 4.10).

Entre 2012 e 2022, 21 UFs obtiveram redução na taxa de homicídio de adolescentes. Considerando a variação entre 2017 e 2022, 24 UFs reduziram a violência letal contra adolescente. No entanto, essa onda de redução de letalidade parece estar recuando, uma vez que, entre 2021 e 2022, 18 UFs tiveram queda nessas taxas de homicídio.



TABELA 4.5

Brasil: Número de homicídios registrados de infantes (0 a 4 anos) por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de infantes (0 a 4 anos)											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	199	253	210	210	204	204	213	188	173	152	147	-26,1%	-3,3%	-27,9%
Acre	1	2	2	2	0	2	1	1	1	0	2	100,0%	-	0,0%
Alagoas	3	11	5	8	4	5	4	3	5	5	2	-33,3%	-60,0%	-60,0%
Amapá	0	1	0	0	1	3	1	2	0	1	1	-	0,0%	-66,7%
Amazonas	39	26	6	17	16	28	20	10	4	7	12	-69,2%	71,4%	-57,1%
Bahia	8	16	17	15	13	14	14	10	11	11	8	0,0%	-27,3%	-42,9%
Ceará	2	7	7	4	7	6	4	4	11	5	5	150,0%	0,0%	-16,7%
Distrito Federal	2	1	4	4	4	2	4	0	0	1	1	-50,0%	0,0%	-50,0%
Espírito Santo	5	6	1	4	7	6	2	3	5	2	4	-20,0%	100,0%	-33,3%
Goiás	7	9	5	5	9	9	9	7	3	7	8	14,3%	14,3%	-11,1%
Maranhão	3	6	11	3	5	4	13	4	10	9	7	133,3%	-22,2%	75,0%
Mato Grosso	7	6	4	2	2	3	6	4	2	5	6	-14,3%	20,0%	100,0%
Mato Grosso do Sul	3	4	8	3	5	2	4	4	3	3	2	-33,3%	-33,3%	0,0%
Minas Gerais	15	13	9	16	14	18	13	7	9	17	7	-53,3%	-58,8%	-61,1%
Pará	14	16	9	13	3	11	9	14	11	5	7	-50,0%	40,0%	-36,4%
Paraíba	1	3	1	7	3	1	1	2	3	6	3	200,0%	-50,0%	200,0%
Paraná	7	10	7	10	15	6	7	5	4	2	7	0,0%	250,0%	16,7%
Pernambuco	3	6	7	8	7	5	9	8	5	4	5	66,7%	25,0%	0,0%
Piauí	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	-50,0%	-50,0%	-50,0%
Rio de Janeiro	15	17	26	17	23	20	15	11	17	20	13	-13,3%	-35,0%	-35,0%
Rio Grande do Norte	1	2	2	3	2	2	5	5	2	3	2	100,0%	-33,3%	0,0%
Rio Grande do Sul	6	12	5	12	10	12	7	13	12	7	8	33,3%	14,3%	-33,3%
Rondônia	3	3	3	0	1	2	2	2	3	0	1	-66,7%	-	-50,0%
Roraima	20	37	30	25	23	14	33	27	18	11	10	-50,0%	-9,1%	-28,6%
Santa Catarina	3	0	2	6	3	5	2	5	6	6	5	66,7%	-16,7%	0,0%
São Paulo	25	33	28	21	21	19	18	28	24	11	20	-20,0%	81,8%	5,3%
Sergipe	3	1	3	2	3	2	3	1	0	0	0	-100,0%	-	-100,0%
Tocantins	1	3	6	2	1	1	3	6	2	2	0	-100,0%	-100,0%	-100,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos foi obtido pela soma de indivíduos de 0 a 4 anos de idade.



TABELA 4.6

Brasil: Taxa de homicídios registrados de infantes (0 a 4 anos) por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de infantes (0 a 4 anos) por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	1,4	1,7	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,2	1,0	1,0	-28,6%	0,0%	-28,6%
Acre	1,1	2,3	2,4	2,3	0,0	2,4	1,2	1,2	1,2	0,0	2,4	118,2%	-	0,0%
Alagoas	1,1	4,0	1,9	3,0	1,5	1,9	1,6	1,2	2,0	2,0	0,8	-27,3%	-60,0%	-57,9%
Amapá	0,0	1,3	0,0	0,0	1,2	3,7	1,2	2,5	0,0	1,3	1,3	-	0,0%	-64,9%
Amazonas	9,7	6,5	1,5	4,2	3,9	6,8	4,9	2,5	1,0	1,7	3,0	-69,1%	76,5%	-55,9%
Bahia	0,7	1,5	1,6	1,4	1,3	1,4	1,4	1,0	1,1	1,1	0,8	14,3%	-27,3%	-42,9%
Ceará	0,3	1,1	1,1	0,6	1,1	0,9	0,6	0,6	1,7	0,8	0,8	166,7%	0,0%	-11,1%
Distrito Federal	1,0	0,5	2,0	2,0	2,0	1,0	1,9	0,0	0,0	0,5	0,5	-50,0%	0,0%	-50,0%
Espírito Santo	1,9	2,2	0,4	1,4	2,5	2,1	0,7	1,0	1,7	0,7	1,4	-26,3%	100,0%	-33,3%
Goiás	1,5	1,9	1,0	1,0	1,8	1,8	1,8	1,4	0,6	1,4	1,5	0,0%	7,1%	-16,7%
Maranhão	0,5	1,0	1,8	0,5	0,8	0,7	2,2	0,7	1,7	1,5	1,2	140,0%	-20,0%	71,4%
Mato Grosso	2,7	2,3	1,5	0,7	0,7	1,1	2,1	1,4	0,7	1,8	2,1	-22,2%	16,7%	90,9%
Mato Grosso do Sul	1,5	1,9	3,8	1,4	2,3	0,9	1,8	1,8	1,4	1,4	0,9	-40,0%	-35,7%	0,0%
Minas Gerais	1,1	1,0	0,7	1,2	1,1	1,4	1,0	0,5	0,7	1,3	0,5	-54,5%	-61,5%	-64,3%
Pará	1,8	2,1	1,2	1,8	0,4	1,5	1,2	1,9	1,5	0,7	1,0	-44,4%	42,9%	-33,3%
Paraíba	0,4	1,1	0,4	2,6	1,1	0,4	0,4	0,7	1,0	2,1	1,1	175,0%	-47,6%	175,0%
Paraná	0,9	1,3	0,9	1,3	1,9	0,8	0,9	0,6	0,5	0,3	0,9	0,0%	200,0%	12,5%
Pernambuco	0,4	0,8	1,0	1,1	1,0	0,7	1,3	1,2	0,7	0,6	0,7	75,0%	16,7%	0,0%
Piauí	0,8	0,8	0,8	0,4	0,8	0,8	1,7	0,8	0,8	0,8	0,4	-50,0%	-50,0%	-50,0%
Rio de Janeiro	1,4	1,6	2,4	1,5	2,1	1,8	1,3	1,0	1,5	1,8	1,2	-14,3%	-33,3%	-33,3%
Rio Grande do Norte	0,4	0,8	0,8	1,2	0,8	0,8	2,1	2,1	0,8	1,3	0,8	100,0%	-38,5%	0,0%
Rio Grande do Sul	0,9	1,8	0,7	1,7	1,4	1,7	1,0	1,8	1,7	1,0	1,1	22,2%	10,0%	-35,3%
Rondônia	2,2	2,3	2,2	0,0	0,7	1,5	1,4	1,4	2,1	0,0	0,7	-68,2%	-	-53,3%
Roraima	38,6	71,0	57,2	47,2	43,0	25,6	58,7	46,7	30,3	18,1	16,2	-58,0%	-10,5%	-36,7%
Santa Catarina	0,7	0,0	0,4	1,3	0,6	1,1	0,4	1,0	1,2	1,2	1,0	42,9%	-16,7%	-9,1%
São Paulo	0,8	1,1	0,9	0,7	0,7	0,6	0,6	0,9	0,8	0,4	0,7	-12,5%	75,0%	16,7%
Sergipe	1,7	0,6	1,8	1,2	1,8	1,2	1,8	0,6	0,0	0,0	0,0	-100,0%	-	-100,0%
Tocantins	0,8	2,4	4,8	1,6	0,8	0,8	2,4	4,8	1,6	1,6	0,0	-100,0%	-100,0%	-100,0%

Fonte: IBGE - Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos e da população foi obtido pela soma de indivíduos de 0 a 4 anos de idade.



TABELA 4.7

Brasil: Número de homicídios registrados de crianças (5 a 14 anos) por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de crianças (5 a 14 anos)											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	861	821	869	758	733	745	605	461	427	372	348	-59,6%	-6,5%	-53,3%
Acre	5	6	4	2	7	14	9	7	7	6	1	-80,0%	-83,3%	-92,9%
Alagoas	37	53	28	35	24	25	24	17	13	13	8	-78,4%	-38,5%	-68,0%
Amapá	6	6	5	3	2	7	1	4	4	12	3	-50,0%	-75,0%	-57,1%
Amazonas	17	19	18	16	17	16	12	26	20	15	11	-35,3%	-26,7%	-31,3%
Bahia	105	85	88	84	102	95	71	66	52	65	52	-50,5%	-20,0%	-45,3%
Ceará	71	83	97	57	45	95	75	28	55	37	39	-45,1%	5,4%	-58,9%
Distrito Federal	21	17	14	10	14	7	7	5	4	5	2	-90,5%	-60,0%	-71,4%
Espírito Santo	31	46	29	25	19	21	20	13	12	26	12	-61,3%	-53,8%	-42,9%
Goiás	39	35	30	44	27	31	20	16	16	9	12	-69,2%	33,3%	-61,3%
Maranhão	18	31	30	36	30	34	30	19	25	20	21	16,7%	5,0%	-38,2%
Mato Grosso	12	13	9	14	13	11	9	8	12	2	6	-50,0%	200,0%	-45,5%
Mato Grosso do Sul	13	8	19	6	4	2	7	5	7	4	6	-53,8%	50,0%	200,0%
Minas Gerais	78	60	59	58	60	43	26	31	18	26	20	-74,4%	-23,1%	-53,5%
Pará	50	44	61	37	46	46	40	25	28	17	18	-64,0%	5,9%	-60,9%
Paraíba	23	37	29	20	29	15	10	9	7	6	10	-56,5%	66,7%	-33,3%
Paraná	58	35	44	30	20	23	14	17	18	7	14	-75,9%	100,0%	-39,1%
Pernambuco	58	30	43	45	54	52	38	31	26	14	20	-65,5%	42,9%	-61,5%
Piauí	5	13	12	10	6	12	4	6	10	2	8	60,0%	300,0%	-33,3%
Rio de Janeiro	51	67	82	69	74	72	68	31	33	22	21	-58,8%	-4,5%	-70,8%
Rio Grande do Norte	15	14	26	23	18	18	24	15	8	10	3	-80,0%	-70,0%	-83,3%
Rio Grande do Sul	34	22	28	45	42	29	28	27	17	15	20	-41,2%	33,3%	-31,0%
Rondônia	6	6	7	10	10	6	2	4	6	3	5	-16,7%	66,7%	-16,7%
Roraima	1	1	2	1	1	6	8	2	4	2	2	100,0%	0,0%	-66,7%
Santa Catarina	19	9	11	9	10	4	4	6	3	5	7	-63,2%	40,0%	75,0%
São Paulo	73	67	78	53	33	34	31	25	14	18	24	-67,1%	33,3%	-29,4%
Sergipe	10	7	8	10	17	18	13	8	6	4	1	-90,0%	-75,0%	-94,4%
Tocantins	5	7	8	6	9	9	10	10	2	7	2	-60,0%	-71,4%	-77,8%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos foi obtido pela soma de indivíduos de 5 a 14 anos de idade.



TABELA 4.8

Brasil: Taxa de homicídios registrados de crianças (5 a 14 anos) por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de crianças (5 a 14 anos) por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	2,7	2,6	2,8	2,5	2,4	2,5	2,0	1,6	1,4	1,3	1,2	-55,6%	-7,7%	-52,0%
Acre	2,7	3,2	2,2	1,1	3,9	7,8	5,1	4,0	4,0	3,5	0,6	-77,8%	-82,9%	-92,3%
Alagoas	5,8	8,4	4,6	5,8	4,1	4,4	4,3	3,1	2,4	2,4	1,5	-74,1%	-37,5%	-65,9%
Amapá	3,7	3,7	3,1	1,8	1,2	4,3	0,6	2,5	2,5	7,4	1,8	-51,4%	-75,7%	-58,1%
Amazonas	2,1	2,4	2,3	2,0	2,2	2,0	1,5	3,3	2,5	1,9	1,4	-33,3%	-26,3%	-30,0%
Bahia	4,2	3,5	3,7	3,6	4,4	4,2	3,2	3,0	2,4	3,1	2,5	-40,5%	-19,4%	-40,5%
Ceará	4,7	5,6	6,7	4,0	3,3	7,0	5,6	2,1	4,2	2,8	3,0	-36,2%	7,1%	-57,1%
Distrito Federal	4,8	3,9	3,2	2,3	3,3	1,7	1,7	1,3	1,0	1,3	0,5	-89,6%	-61,5%	-70,6%
Espírito Santo	5,4	8,1	5,1	4,5	3,4	3,8	3,6	2,3	2,2	4,6	2,1	-61,1%	-54,3%	-44,7%
Goiás	3,8	3,5	3,0	4,4	2,7	3,1	2,0	1,6	1,6	0,9	1,2	-68,4%	33,3%	-61,3%
Maranhão	1,3	2,2	2,2	2,7	2,2	2,6	2,3	1,5	2,0	1,6	1,8	38,5%	12,5%	-30,8%
Mato Grosso	2,2	2,4	1,7	2,6	2,4	2,1	1,7	1,5	2,2	0,4	1,1	-50,0%	175,0%	-47,6%
Mato Grosso do Sul	3,1	1,9	4,6	1,5	1,0	0,5	1,7	1,2	1,7	0,9	1,4	-54,8%	55,6%	180,0%
Minas Gerais	2,5	2,0	2,0	2,0	2,2	1,6	1,0	1,2	0,7	1,0	0,8	-68,0%	-20,0%	-50,0%
Pará	3,0	2,7	3,7	2,3	2,9	2,9	2,6	1,6	1,8	1,1	1,2	-60,0%	9,1%	-58,6%
Paraíba	3,4	5,6	4,5	3,2	4,7	2,5	1,7	1,5	1,2	1,1	1,8	-47,1%	63,6%	-28,0%
Paraná	3,5	2,2	2,8	1,9	1,3	1,5	0,9	1,1	1,2	0,5	0,9	-74,3%	80,0%	-40,0%
Pernambuco	3,6	1,9	2,8	3,0	3,6	3,5	2,6	2,1	1,8	1,0	1,4	-61,1%	40,0%	-60,0%
Piauí	0,8	2,2	2,1	1,8	1,1	2,3	0,8	1,2	2,0	0,4	1,7	112,5%	325,0%	-26,1%
Rio de Janeiro	2,2	2,9	3,7	3,1	3,4	3,3	3,2	1,4	1,5	1,0	1,0	-54,5%	0,0%	-69,7%
Rio Grande do Norte	2,7	2,6	4,8	4,3	3,4	3,5	4,7	3,0	1,6	2,0	0,6	-77,8%	-70,0%	-82,9%
Rio Grande do Sul	2,2	1,4	1,9	3,1	3,0	2,1	2,0	2,0	1,2	1,1	1,5	-31,8%	36,4%	-28,6%
Rondônia	2,0	2,0	2,4	3,5	3,5	2,2	0,7	1,5	2,2	1,1	1,8	-10,0%	63,6%	-18,2%
Roraima	1,0	1,0	1,9	1,0	1,0	5,8	7,6	1,9	3,7	1,8	1,8	80,0%	0,0%	-69,0%
Santa Catarina	2,0	1,0	1,2	1,0	1,1	0,4	0,4	0,7	0,3	0,5	0,8	-60,0%	60,0%	100,0%
São Paulo	1,2	1,1	1,3	0,9	0,5	0,6	0,5	0,4	0,2	0,3	0,4	-66,7%	33,3%	-33,3%
Sergipe	2,6	1,8	2,2	2,7	4,7	5,0	3,7	2,3	1,7	1,2	0,3	-88,5%	-75,0%	-94,0%
Tocantins	1,8	2,5	2,9	2,2	3,4	3,4	3,8	3,9	0,8	2,8	0,8	-55,6%	-71,4%	-76,5%

Fonte: IBGE - Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos e da população foi obtido pela soma de indivíduos de 5 a 14 anos de idade.



TABELA 4.9

Brasil: Número de homicídios registrados de adolescentes (15 a 19 anos) por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de adolescentes (15 a 19 anos)											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	9.337	9.649	10.348	9.988	10.707	11.152	9.249	6.538	6.780	6.002	5.220	-44,1%	-13,0%	-53,2%
Acre	27	32	35	24	73	107	78	54	56	32	40	48,1%	25,0%	-62,6%
Alagoas	433	475	471	380	405	406	279	188	221	189	153	-64,7%	-19,0%	-62,3%
Amapá	60	59	60	60	98	70	98	99	63	96	55	-8,3%	-42,7%	-21,4%
Amazonas	178	192	181	224	210	222	227	213	183	249	198	11,2%	-20,5%	-10,8%
Bahia	1.218	1.116	1.136	1.124	1.396	1.486	1.266	1.043	1.178	1.129	993	-18,5%	-12,0%	-33,2%
Ceará	836	962	1.022	839	694	1.080	890	371	646	530	416	-50,2%	-21,5%	-61,5%
Distrito Federal	181	183	165	145	149	120	84	77	55	44	42	-76,8%	-4,5%	-65,0%
Espírito Santo	352	377	404	329	276	309	212	191	209	184	164	-53,4%	-10,9%	-46,9%
Goiás	442	471	477	505	526	492	421	315	314	226	153	-65,4%	-32,3%	-68,9%
Maranhão	205	275	316	364	352	318	263	211	293	241	223	8,8%	-7,5%	-29,9%
Mato Grosso	138	169	171	147	158	120	100	105	106	105	120	-13,0%	14,3%	0,0%
Mato Grosso do Sul	88	87	109	81	74	71	63	48	34	56	38	-56,8%	-32,1%	-46,5%
Minas Gerais	840	848	847	787	778	698	515	377	333	265	252	-70,0%	-4,9%	-63,9%
Pará	504	530	538	558	687	674	649	495	370	308	292	-42,1%	-5,2%	-56,7%
Paraíba	305	286	288	260	238	225	192	123	138	124	140	-54,1%	12,9%	-37,8%
Paraná	574	456	427	439	461	362	294	215	235	229	252	-56,1%	10,0%	-30,4%
Pernambuco	540	461	548	699	733	962	673	550	546	479	406	-24,8%	-15,2%	-57,8%
Piauí	64	76	123	118	122	90	74	51	78	87	80	25,0%	-8,0%	-11,1%
Rio de Janeiro	687	902	1.085	916	1.213	1.237	1.202	641	709	656	421	-38,7%	-35,8%	-66,0%
Rio Grande do Norte	237	290	318	314	358	432	358	226	185	113	118	-50,2%	4,4%	-72,7%
Rio Grande do Sul	297	295	310	410	493	497	395	268	183	193	213	-28,3%	10,4%	-57,1%
Rondônia	54	45	56	71	65	65	44	34	37	36	49	-9,3%	36,1%	-24,6%
Roraima	19	20	18	17	13	32	78	29	37	21	34	78,9%	61,9%	6,3%
Santa Catarina	118	105	131	119	134	149	113	93	75	65	45	-61,9%	-30,8%	-69,8%
São Paulo	764	741	873	765	642	623	434	315	289	231	206	-73,0%	-10,8%	-66,9%
Sergipe	127	154	180	222	268	217	170	136	139	74	79	-37,8%	6,8%	-63,6%
Tocantins	49	42	59	71	91	88	77	70	68	40	38	-22,4%	-5,0%	-56,8%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos foi obtido pela soma de indivíduos de 15 a 19 anos de idade.



TABELA 4.10

Brasil: Taxa de homicídios registrados de adolescentes (15 a 19 anos) por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de adolescentes (15 a 19 anos) por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	53,9	55,4	59,4	57,6	62,4	66,3	56,3	40,7	42,9	38,6	34,1	-36,7%	-11,7%	-48,6%
Acre	32,9	38,0	40,5	27,2	81,2	117,3	84,7	58,5	60,5	34,6	43,5	32,2%	25,7%	-62,9%
Alagoas	133,1	144,1	141,6	114,1	122,3	124,2	87,0	60,1	72,4	63,3	52,6	-60,5%	-16,9%	-57,6%
Amapá	77,5	74,6	74,5	73,4	117,6	83,1	115,4	116,4	74,7	115,3	66,8	-13,8%	-42,1%	-19,6%
Amazonas	46,1	48,6	45,0	55,3	51,6	54,9	56,9	54,4	47,1	64,5	51,2	11,1%	-20,6%	-6,7%
Bahia	90,7	83,1	84,9	84,6	106,6	115,8	100,8	84,9	97,9	95,7	85,8	-5,4%	-10,3%	-25,9%
Ceará	97,0	111,4	118,8	98,8	83,7	134,5	115,1	49,9	89,6	75,0	59,9	-38,2%	-20,1%	-55,5%
Distrito Federal	79,4	79,2	70,6	61,5	62,5	50,1	35,0	32,1	23,0	18,5	17,9	-77,5%	-3,2%	-64,3%
Espírito Santo	114,9	122,2	130,3	106,2	89,5	101,5	70,7	64,6	71,7	64,2	58,0	-49,5%	-9,7%	-42,9%
Goiás	80,8	85,5	86,2	91,4	96,3	91,1	79,0	59,9	60,4	43,6	29,8	-63,1%	-31,7%	-67,3%
Maranhão	29,2	38,8	44,3	51,0	50,0	46,4	38,9	31,5	44,0	36,0	33,0	13,0%	-8,3%	-28,9%
Mato Grosso	48,0	58,8	59,7	51,6	56,3	43,5	36,9	39,1	39,4	38,8	44,2	-7,9%	13,9%	1,6%
Mato Grosso do Sul	38,5	38,1	48,1	36,1	33,5	32,9	29,7	22,9	16,4	27,1	18,5	-51,9%	-31,7%	-43,8%
Minas Gerais	48,3	48,8	49,1	46,1	46,4	42,7	32,5	24,5	22,3	18,2	17,7	-63,4%	-2,7%	-58,5%
Pará	61,9	64,3	64,6	66,7	82,2	81,2	78,9	60,8	45,8	38,3	36,5	-41,0%	-4,7%	-55,0%
Paraíba	85,9	80,9	81,9	74,4	68,6	65,5	56,7	37,0	42,1	38,4	44,1	-48,7%	14,8%	-32,7%
Paraná	61,0	48,7	46,0	47,9	51,0	41,1	34,4	26,0	29,1	29,0	32,6	-46,6%	12,4%	-20,7%
Pernambuco	65,0	55,1	65,2	83,3	87,9	117,2	83,6	69,6	70,3	62,7	53,9	-17,1%	-14,0%	-54,0%
Piauí	20,9	24,7	39,9	38,3	39,5	29,4	24,8	17,5	27,3	31,3	29,5	41,1%	-5,8%	0,3%
Rio de Janeiro	52,5	68,1	81,6	69,3	93,5	98,4	99,2	54,7	62,3	59,1	38,5	-26,7%	-34,9%	-60,9%
Rio Grande do Norte	79,0	96,5	106,0	105,4	121,8	149,9	127,0	81,9	68,0	41,9	44,2	-44,1%	5,5%	-70,5%
Rio Grande do Sul	33,5	33,4	35,3	47,3	57,6	59,6	48,9	34,2	23,9	26,1	29,6	-11,6%	13,4%	-50,3%
Rondônia	34,0	28,4	35,3	45,0	41,0	41,3	28,4	22,3	24,7	24,6	34,3	0,9%	39,4%	-16,9%
Roraima	37,8	38,7	34,1	31,8	24,1	59,6	145,7	54,0	69,2	39,6	63,8	68,8%	61,1%	7,0%
Santa Catarina	21,4	19,1	24,0	22,1	25,4	29,2	22,9	19,4	15,9	14,0	9,7	-54,7%	-30,7%	-66,8%
São Paulo	22,8	22,0	25,8	22,6	19,1	18,8	13,4	9,9	9,2	7,5	6,8	-70,2%	-9,3%	-63,8%
Sergipe	60,9	73,0	84,9	105,2	128,6	106,9	86,3	71,1	74,3	40,2	43,1	-29,2%	7,2%	-59,7%
Tocantins	34,1	28,9	40,5	48,7	63,0	61,9	54,9	50,6	49,6	29,2	27,9	-18,2%	-4,5%	-54,9%

Fonte: IBGE - Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de óbitos e da população foi obtido pela soma de indivíduos de 15 a 19 anos de idade.

Conhecida a dinâmica temporal dos homicídios contra infantes, crianças e adolescentes, o instrumento causador do óbito aparece como variável de interesse para elaboração de políticas públicas. De acordo com a Tabela 4.11, em todas as faixas etárias, arma de fogo apareceu como instrumento conhecido de maior frequência nos homicídios. Assim, 83,8% dos adolescentes (15 a 19 anos) e 70,2% das crianças (5 a 14 anos) foram vitimizados por arma de fogo. Entre as vítimas infantes (0 a 4 anos), o instrumento desconhecido apareceu como o de maior frequência (37,0%), sinalizando ausência de preenchimento dessa informação na declaração de óbito.

TABELA 4.11

Brasil: Número e percentual de homicídios registrados de infantes, crianças e adolescentes por instrumento do óbito e faixa etária (2012 a 2022)

Instrumento	Infantes (0 a 4 anos)		Crianças (5 a 14 anos)		Adolescentes (15 a 19 anos)		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PAF	429	19,9%	4.911	70,2%	79.544	83,8%	84.884	81,5%
Perfurante	162	7,5%	884	12,6%	8.413	8,9%	9.459	9,1%
Desconhecido	797	37,0%	287	4,1%	2.908	3,1%	3.992	3,8%
Contundente	412	19,1%	463	6,6%	2.890	3,0%	3.765	3,6%
Enforcamento	209	9,7%	281	4,0%	847	0,9%	1.337	1,3%
Fogo	50	2,3%	52	0,7%	189	0,2%	291	0,3%
Afogamento	47	2,2%	57	0,8%	52	0,1%	156	0,1%
Veículo	12	0,6%	32	0,5%	63	0,1%	107	0,1%
Envenenamento	22	1,0%	23	0,3%	30	0,0%	75	0,1%
Impacto	13	0,6%	10	0,1%	34	0,0%	57	0,1%
Total	2.153	100,0%	7.000	100,0%	94.970	100,0%	104.123	100,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração Diest/Ipea e FBSP.

Violência não letal contra crianças e adolescentes

Os homicídios não representam a totalidade das violências enfrentadas por crianças e adolescentes. Além de muitas vítimas fatais, essa faixa etária também sofre com violências não letais, como a psicológica. Portanto, é importante monitorar as violências não letais através de notificações hospitalares registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde (MS). O Sinan registra características de diversos tipos de violência. Nesta seção, apresentaremos quatro categorias: violência psicológica, negligência/abandono, violência física e violência sexual.

A Tabela 4.12 apresenta a distribuição de crianças e adolescentes vítimas por local de ocorrência das violências notificadas entre 2012 e 2022. Nos casos de infantes (0 a 4 anos) e crianças (5 a 14 anos), a residência aparece como local majoritário das ocorrências, registrando, respectivamente, 67,5% e 65,6% das notificações. A violência ocorrida em escolas é mais comum entre crianças (5,4%), o que é extremamente preocupante, tendo em vista os possíveis impactos no seu desenvolvimento educacional. Por fim, em proporção significativa das notificações o local de ocorrência é pouco informativo – ignorado ou outro. Por exemplo, no caso de infantes, em 22% das notificações não é possível conhecer o local de ocorrência da violência, destacando o imperativo de aperfeiçoar a coleta e o detalhamento das informações. No caso de adolescentes, embora residência permaneça como o local de maior frequência (47,5%), violências em via pública representam 29,2% das notificações, sugerindo diferenciada dinâmica de violência com o passar de idade.

TABELA 4.12

Brasil: Percentual de infantes, crianças e adolescentes vítimas de violência por local e faixa etária (2012 a 2022)

Local da violência	Faixa etária da vítima		
	0 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 19 anos
Residência	67,5%	65,6%	47,5%
Via pública	4,5%	10,4%	29,2%
Ignorado	8,9%	7,0%	6,7%
Outro	13,1%	8,3%	6,6%
Bar ou similar	0,3%	0,6%	3,2%
Escola	1,9%	5,4%	3,2%
Comércio/Serviços	3,1%	1,3%	1,6%
Habitação coletiva	0,5%	0,8%	1,0%
Local de prática esportiva	0,1%	0,5%	0,7%
Indústrias/Construção	0,1%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Dado que a residência é o local mais comum de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, é natural esperar a violência familiar como a de maior frequência. Isso é confirmado pelos dados da Tabela 4.13, que detalha a violência contra crianças e adolescentes por tipo de violência. Em todas as faixas etárias a violência doméstica é o tipo prevalente.

TABELA 4.13

Brasil: Número e percentual de crianças e adolescentes vítimas de violência por tipo de violência e faixa etária (2012 a 2022)

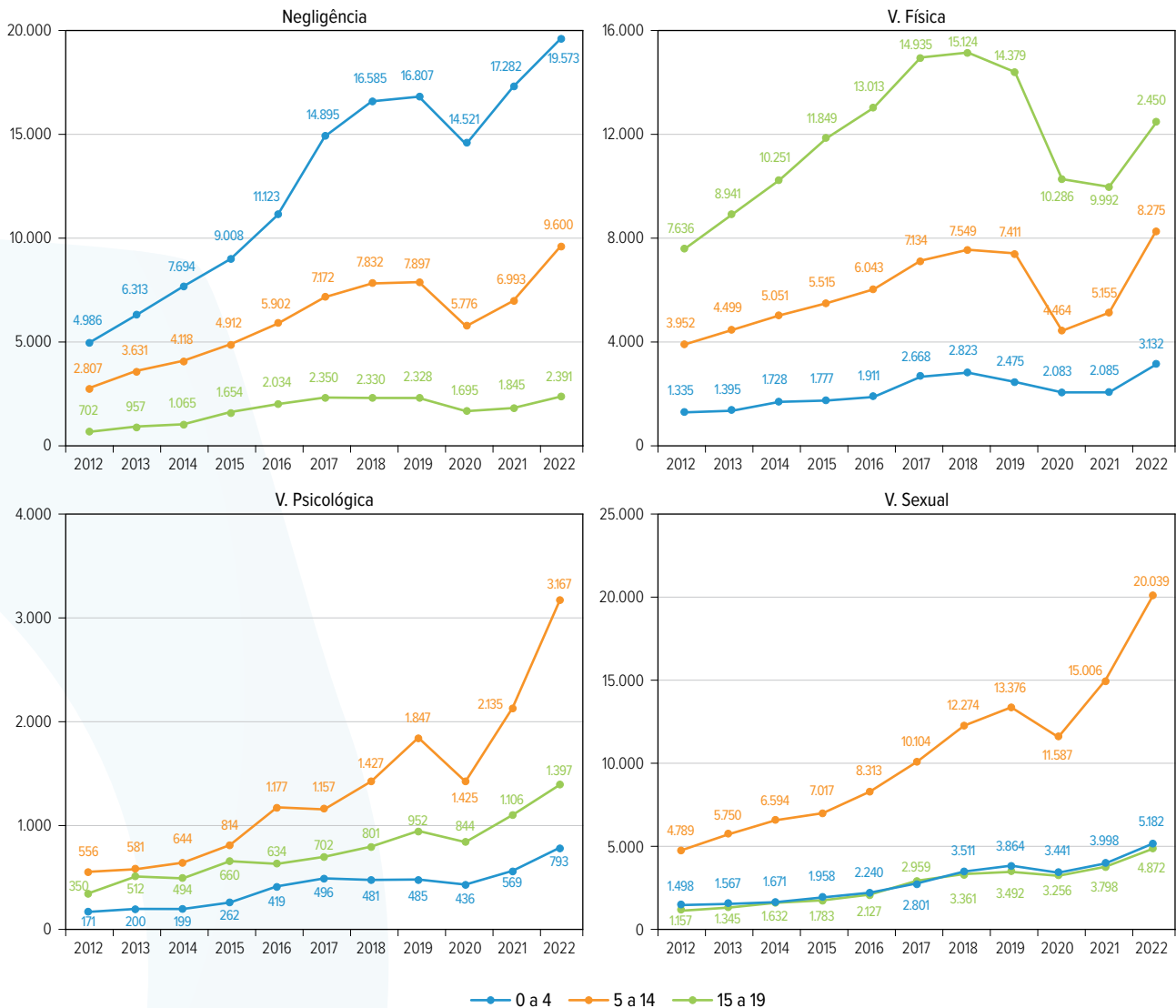
Tipo de violência	infantes (0 a 4 anos)		crianças (5 a 14 anos)		adolescentes (15 a 19 anos)	
	nº	%	nº	%	nº	%
Violência Doméstica	203.461	79,2%	218.865	54,9%	123.931	44,2%
Violência Extrafamiliar	20.116	7,8%	109.002	27,4%	116.602	41,6%
Violência Institucional	1.827	0,7%	4.563	1,1%	9.314	3,3%
Outros	31.463	12,2%	65.911	16,5%	30.466	10,9%
Total	256.867	100,0%	398.341	100,0%	280.313	100,0%

Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024. 2- Para a descrição da composição dos prováveis autores, ver seção sobre PcD.

De acordo com o Gráfico 4.3, de modo contrário à trajetória de redução dos homicídios registrados, nas três faixas etárias, as notificações de violências não letais apresentam tendência de crescimento no decênio encerrado em 2022. Nas quatro categorias apresentadas – negligência, violência física, psicológica e sexual – houve aumento das notificações registradas. Entretanto, essa variação precisa ser vista com cuidado, pois parcela deste aumento pode estar atribuído à expansão na cobertura do Sinan.

No período entre 2012 e 2022 parece existir uma dinâmica comum aos tipos de violência entre as faixas etárias, qual seja, aumento das notificações até 2019, redução no primeiro ano da pandemia de Covid-19 e retomada de crescimento das notificações em 2021. No entanto, cada tipo de violência apresenta predominância relativa distinta entre as faixas etárias, sugerindo uma transição do tipo de violência prevalente ao longo da vida. Nos onze anos analisados, infantes são as principais vítimas de negligência (61,7%), crianças são a maioria das vítimas de violência psicológica (53,5%) e sexual (65,1%) e adolescentes são as principais vítimas de violência física (59,3%).

Além da transição do tipo de violência entre faixas etárias, há diferenças em relação ao sexo da vítima. Entre 2012 e 2022, dentre as violências analisadas, mulheres são 60,1% das vítimas e, portanto, constituem a maioria em violência física (52,0%), psicológica (64,7%) e sexual (86,7%). Crianças e adolescentes do sexo masculino são as principais vítimas de negligência, totalizando 53,3%.

GRÁFICO 4.3
Brasil: Número de crianças e adolescentes vítimas por tipo de violência e faixa etária (2012 a 2022)


Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

5. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

5.1 Homicídios de mulheres

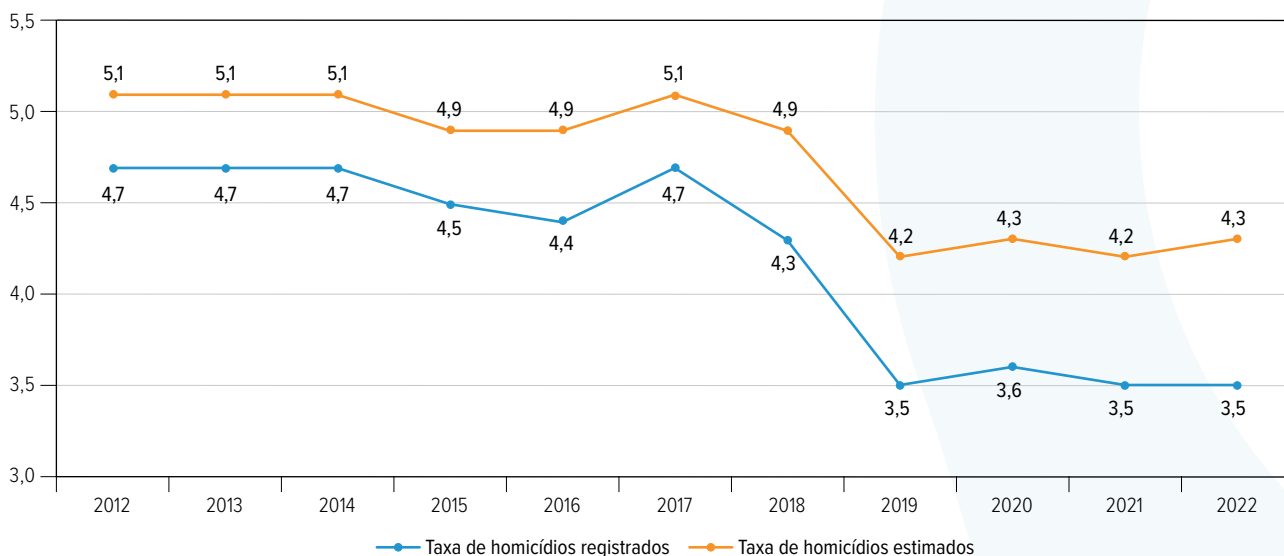
Na última década (2012-2022), ao menos 48.289 mulheres foram assassinadas no Brasil. Somente em 2022, foram 3.806 vítimas, o que representa uma taxa de 3,5 casos para cada grupo de 100 mil mulheres.



No entanto, é necessário chamar atenção nesta seção para a questão do aumento das Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI), assunto abordado no terceiro capítulo desta publicação. Apenas em 2022, 4.172 mortes violentas de mulheres foram classificadas como MCVI, número que supera a quantidade de homicídios classificados como tal no SIM. Com base na metodologia desenvolvida por Cerqueira e Lins (2024b), estimamos que o número de homicídios de mulheres em 2022 foi igual a 4.670, com uma taxa de 4,3 assassinatos para cada grupo de 100 mil, índice 22,8% superior ao calculado a partir dos casos registrados oficialmente.

GRÁFICO 5.1

Brasil: Taxa de homicídios registrados e estimados de mulheres por 100 mil habitantes (2012 a 2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios de mulheres foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

Voltando à análise dos registros oficiais, ainda que em 2022 o Brasil tenha atingido a menor taxa de homicídios de mulheres da década, enquanto a taxa geral (de homens e mulheres) caiu 3,6% entre 2021 e 2022, os homicídios de mulheres não apresentaram essa melhora nos índices. O que os dados indicam (Tabela 5.2) é que não houve variação da taxa entre 2021 e 2022, permanecendo no patamar de 3,5 mortes para cada 100 mil mulheres brasileiras.

Enquanto no país a taxa de homicídios de mulheres entre 2021 e 2022 não sofreu variação, a análise subnacional revela um cenário mais heterogêneo. Treze das 27 Unidades da Federação reduziram suas taxas de homicídios femininos, sendo que a diminuição mais significativa ocorreu no estado do Tocantins (-24,5%), seguido pelo Distrito Federal (-24,1%) e Acre (-20,3%). Na direção oposta, 12 UFs registraram aumento nos homicídios de mulheres em 2022 em comparação com o ano anterior, sendo que as variações mais expressivas foram observadas nos estados de Roraima (52,9%), Mato Grosso (31,9%) e Paraná (20,6%). Em dois estados, Goiás e Santa Catarina, as taxas permaneceram estáveis, acompanhando a tendência nacional.

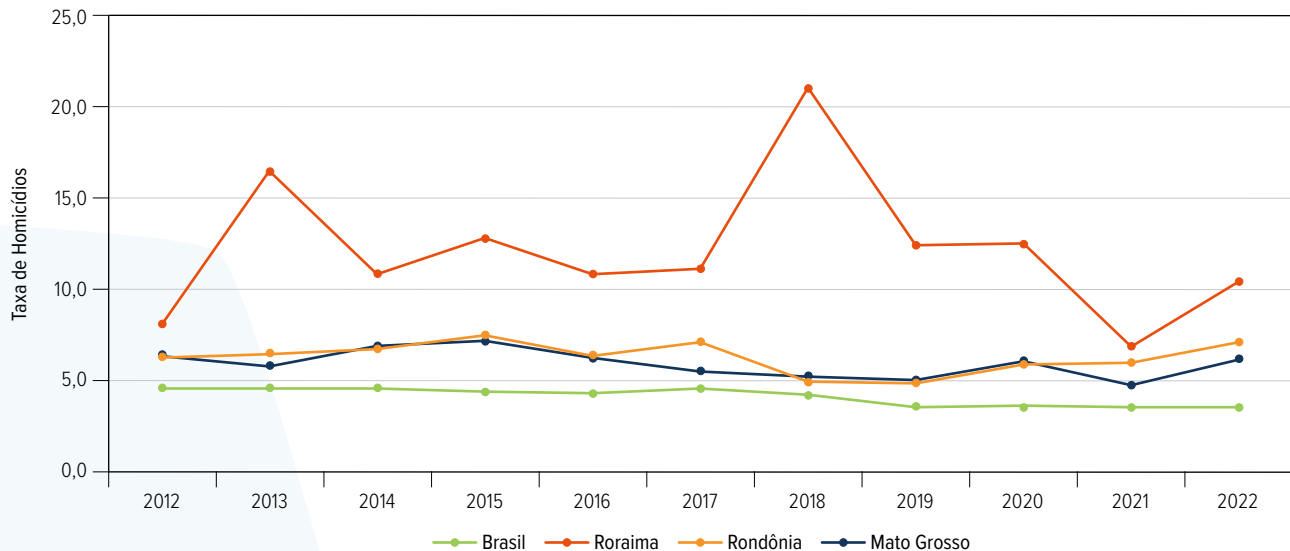
Outro ponto de alerta é que apenas seis das 27 Unidades da Federação apresentaram taxas de homicídios femininos abaixo da taxa nacional em 2022: São Paulo (1,5), Distrito Federal (2,2), Minas Gerais (2,5), Santa Catarina (2,5), Rio de Janeiro (2,8) e Sergipe (2,9). Por outro lado, 20 estados superaram a taxa nacional de homicídios de mulheres, sendo que as três piores taxas foram observadas em Roraima (10,4), Rondônia (7,2) e Mato Grosso (6,2), conforme apontado no Gráfico 5.2. Os três estados também estão entre aqueles onde a violência letal contra mulheres mais cresceu em relação ao ano anterior, com aumentos de 52,9%, 20,0% e 31,9%, respectivamente.



Chama atenção que esses três estados estejam localizados na área da Amazônia Legal, região que tem se destacado pelos elevados índices de homicídios nos últimos anos. De acordo com a 17ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023b), as taxas de Mortes Violentas Intencionais na Amazônia Legal foram 54% superiores à média nacional. No mesmo sentido, os dados aqui apresentados apontam para a necessidade de se olhar mais especificamente para a violência contra as mulheres nessa região.

GRÁFICO 5.2

Brasil e as três UFs com as maiores taxas em 2022: Taxa de homicídios registrados de mulheres por 100 mil habitantes (2012 a 2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

Em um país de dimensões continentais como Brasil, compreender as nuances de violência de cada região e suas especificidades é crucial para orientar a formulação de políticas públicas mais eficazes. Para além das nuances regionais, é preciso também um olhar direcionado para as particularidades da violência contra a mulher enquanto fenômeno. Algumas delas serão debatidas nas próximas seções.



TABELA 5.1

Brasil: Número de homicídios registrados de mulheres por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de mulheres											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	4.729	4.769	4.836	4.621	4.645	4.936	4.519	3.737	3.833	3.858	3.806	-19,5%	-1,3%	-22,9%
Acre	16	32	20	19	23	34	35	32	27	28	23	43,8%	-17,9%	-32,4%
Alagoas	133	142	125	95	101	111	67	90	89	65	77	-42,1%	18,5%	-30,6%
Amapá	17	19	20	18	17	27	15	19	22	19	16	-5,9%	-15,8%	-40,7%
Amazonas	118	96	80	115	116	115	127	118	85	135	118	0,0%	-12,6%	2,6%
Bahia	437	423	385	382	441	487	427	396	444	463	411	-5,9%	-11,2%	-15,6%
Ceará	219	278	285	254	218	374	475	221	319	336	275	25,6%	-18,2%	-26,5%
Distrito Federal	77	78	60	58	64	46	55	55	35	46	35	-54,5%	-23,9%	-23,9%
Espírito Santo	163	171	140	141	104	151	100	97	101	125	102	-37,4%	-18,4%	-32,5%
Goiás	247	271	290	255	238	256	220	161	134	145	146	-40,9%	0,7%	-43,0%
Maranhão	114	131	152	148	159	127	122	114	140	131	127	11,4%	-3,1%	0,0%
Mato Grosso	100	91	111	118	104	92	88	84	105	81	108	8,0%	33,3%	17,4%
Mato Grosso do Sul	77	75	85	58	80	61	66	61	71	66	71	-7,8%	7,6%	16,4%
Minas Gerais	460	427	403	415	375	388	349	295	270	249	272	-40,9%	9,2%	-29,9%
Pará	232	231	249	261	294	311	323	232	193	208	203	-12,5%	-2,4%	-34,7%
Paraíba	137	126	117	111	107	88	82	72	94	83	84	-38,7%	1,2%	-4,5%
Paraná	321	283	284	244	238	247	211	204	197	197	240	-25,2%	21,8%	-2,8%
Pernambuco	216	256	239	233	282	310	240	204	223	245	229	6,0%	-6,5%	-26,1%
Piauí	46	47	63	67	50	52	52	47	54	68	67	45,7%	-1,5%	28,8%
Rio de Janeiro	365	387	464	387	428	401	380	217	285	284	253	-30,7%	-10,9%	-36,9%
Rio Grande do Norte	64	89	102	92	100	148	102	98	81	70	71	10,9%	1,4%	-52,0%
Rio Grande do Sul	247	210	250	284	308	302	256	236	214	230	250	1,2%	8,7%	-17,2%
Rondônia	51	52	56	63	54	62	42	43	54	54	65	27,5%	20,4%	4,8%
Roraima	17	36	24	29	25	27	53	33	35	20	31	82,4%	55,0%	14,8%
Santa Catarina	104	102	111	97	107	109	91	114	86	92	93	-10,6%	1,1%	-14,7%
São Paulo	640	620	612	559	507	495	454	405	397	342	373	-41,7%	9,1%	-24,6%
Sergipe	62	56	74	70	60	77	40	53	43	37	36	-41,9%	-2,7%	-53,2%
Tocantins	49	40	35	48	45	38	47	36	35	39	30	-38,8%	-23,1%	-21,1%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

TABELA 5.2
Brasil: Taxa de homicídios registrados de mulheres por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de mulheres por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	4,7	4,7	4,7	4,5	4,4	4,7	4,3	3,5	3,6	3,5	3,5	-25,5%	0,0%	-25,5%
Acre	4,0	8,2	5,0	4,7	5,5	8,1	8,2	7,3	6,0	6,4	5,1	27,5%	-20,3%	-37,0%
Alagoas	8,0	8,6	7,4	5,6	5,9	6,5	3,9	5,3	5,2	3,7	4,4	-45,0%	18,9%	-32,3%
Amapá	4,8	5,2	5,2	4,6	4,2	6,7	3,6	4,3	5,0	4,2	3,7	-22,9%	-11,9%	-44,8%
Amazonas	6,7	5,4	4,4	6,3	6,2	6,0	6,5	5,9	4,3	6,8	5,6	-16,4%	-17,6%	-6,7%
Bahia	5,9	5,8	5,2	5,1	5,9	6,5	5,7	5,2	5,8	6,0	5,3	-10,2%	-11,7%	-18,5%
Ceará	4,9	6,2	6,3	5,6	4,8	8,2	10,2	4,7	6,8	7,0	5,7	16,3%	-18,6%	-30,5%
Distrito Federal	5,4	5,4	4,1	3,9	4,3	3,0	3,6	3,5	2,2	2,9	2,2	-59,3%	-24,1%	-26,7%
Espírito Santo	8,8	9,1	7,3	7,2	5,3	7,6	4,9	4,7	4,9	6,0	4,8	-45,5%	-20,0%	-36,8%
Goiás	7,7	8,4	8,8	7,7	7,0	7,4	6,3	4,5	3,7	3,9	3,9	-49,4%	0,0%	-47,3%
Maranhão	3,3	3,8	4,4	4,3	4,5	3,6	3,4	3,2	3,9	3,6	3,5	6,1%	-2,8%	-2,8%
Mato Grosso	6,4	5,8	7,0	7,3	6,3	5,5	5,2	5,0	6,1	4,7	6,2	-3,1%	31,9%	12,7%
Mato Grosso do Sul	6,2	5,8	6,6	4,4	6,0	4,5	4,9	4,5	5,2	4,7	5,0	-19,4%	6,4%	11,1%
Minas Gerais	4,5	4,1	3,9	3,9	3,5	3,7	3,3	2,8	2,5	2,3	2,5	-44,4%	8,7%	-32,4%
Pará	5,8	5,7	6,2	6,3	7,1	7,4	7,6	5,4	4,4	4,8	4,6	-20,7%	-4,2%	-37,8%
Paraíba	6,8	6,3	5,9	5,5	5,2	4,3	4,0	3,5	4,5	4,0	4,1	-39,7%	2,5%	-4,7%
Paraná	5,8	5,1	5,1	4,4	4,2	4,4	3,7	3,5	3,4	3,4	4,1	-29,3%	20,6%	-6,8%
Pernambuco	4,6	5,4	5,0	4,8	5,8	6,4	4,9	4,1	4,5	5,0	4,5	-2,2%	-10,0%	-29,7%
Piauí	2,8	2,9	3,9	4,1	3,0	3,1	3,2	2,8	3,2	4,0	4,1	46,4%	2,5%	32,3%
Rio de Janeiro	4,3	4,4	5,3	4,4	4,9	4,5	4,2	2,4	3,1	3,1	2,8	-34,9%	-9,7%	-37,8%
Rio Grande do Norte	3,8	5,2	5,9	5,3	5,6	8,5	5,7	5,4	4,5	3,8	3,9	2,6%	2,6%	-54,1%
Rio Grande do Sul	4,4	3,7	4,4	4,9	5,4	5,2	4,5	4,1	3,7	3,9	4,2	-4,5%	7,7%	-19,2%
Rondônia	6,3	6,5	6,8	7,6	6,4	7,2	4,9	4,8	5,9	6,0	7,2	14,3%	20,0%	0,0%
Roraima	8,0	16,5	10,8	12,8	10,8	11,1	21,1	12,4	12,5	6,8	10,4	30,0%	52,9%	-6,3%
Santa Catarina	3,2	3,1	3,3	2,8	3,1	3,1	2,6	3,2	2,4	2,5	2,5	-21,9%	0,0%	-19,4%
São Paulo	2,9	2,8	2,7	2,5	2,2	2,1	1,9	1,7	1,7	1,4	1,5	-48,3%	7,1%	-28,6%
Sergipe	5,6	5,0	6,6	6,1	5,2	6,6	3,4	4,5	3,6	3,0	2,9	-48,2%	-3,3%	-56,1%
Tocantins	6,9	5,6	4,8	6,5	6,0	5,1	6,3	4,6	4,4	4,9	3,7	-46,4%	-24,5%	-27,5%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

Homicídios de mulheres nas residências

Uma das principais características que permite a melhor compreensão das dinâmicas que influenciam a violência letal contra mulheres é o local de ocorrência da morte. Em geral, é possível afirmar que a maioria dos homicídios que acontecem dentro das residências é cometida por autores conhecidos das vítimas, de forma que, neste capítulo, utilizamos o número de homicídios de mulheres ocorridos nas residências como uma *proxy* de feminicídio. Os dados do SIM não diferenciam feminicídio de homicídio, assim, o uso dessa *proxy* (isto é, de uma variável substituta) é uma tentativa de capturar os feminicídios que compõem os homicídios de mulheres, mesmo que esses casos não sejam explicitamente identificados como tal nos registros, representando uma inferência dos casos de feminicídios.

O conceito de feminicídio surge pela primeira vez na década de 1970, utilizado pela socióloga Diana Russell diante do Tribunal Internacional de Crimes contra as Mulheres, definido pela autora como o assassinato de mulheres por homens pelo fato de serem mulheres. Desde então, o termo tem sido difundido e incorporado às legislações de diversos países, incluindo do Brasil, que integrou a categoria ao Código Penal em 2015 através da lei nº 13.104. Aqui, o feminicídio foi criado como uma qualificadora do crime de homicídio doloso, definido como o homicídio contra a mulher motivado pelo contexto de violência doméstica ou pelo menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

Assim, embora o feminicídio exista na legislação brasileira, não é possível identificar os casos assim qualificados a partir dos registros de declaração de óbitos, uma vez que a tipificação do crime deve ser feita no âmbito do sistema de justiça criminal, e não do sistema de saúde. Buscamos, portanto, uma aproximação do fenômeno dos assassinatos de mulheres por motivações relacionadas a seu gênero ao analisar os homicídios femininos ocorridos nas residências. Como indica o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, cerca de 70% dos feminicídios identificados pelas polícias civis foram cometidos dentro de casa (FBSP, 2023b).

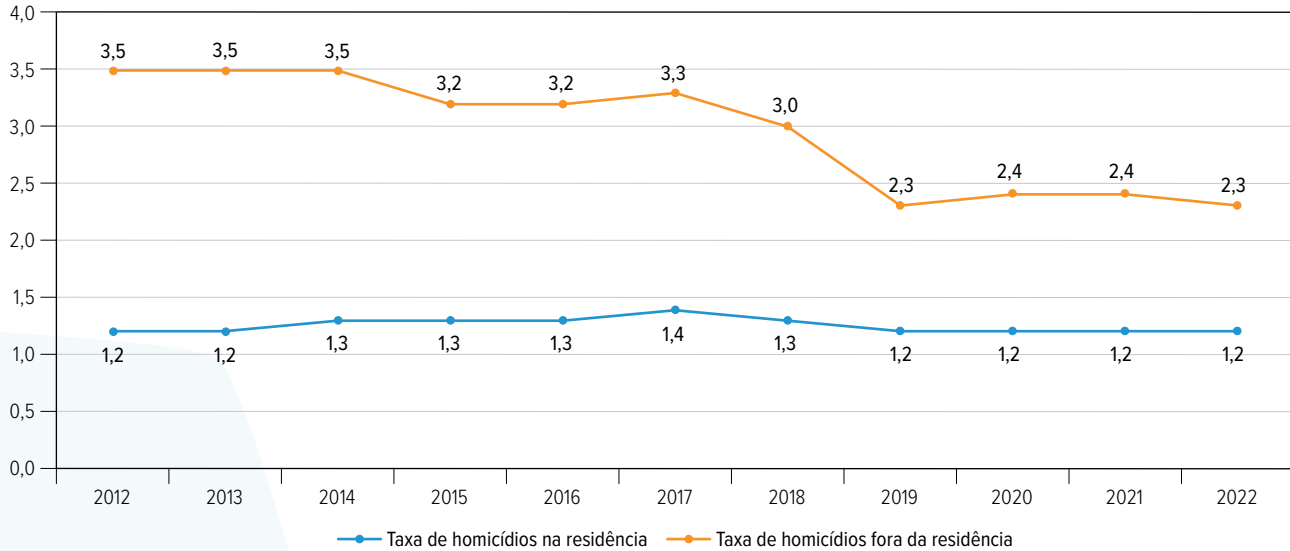
De acordo com os registros de óbitos, 34,5% dos homicídios de mulheres ocorreram em domicílios⁶, totalizando 1.313 vítimas em 2022. Esse percentual se aproxima da proporção de feminicídios identificados pelas polícias brasileiras em relação ao total de homicídios femininos, que em 2022 chegou a 36,6% (FBSP, 2023b). Entre as mulheres, o domicílio representa o principal tipo de local de ocorrência do homicídio, enquanto entre os homens a maior parte dos casos ocorre na rua ou estrada. Isso demonstra a existência de diferentes dinâmicas de homicídios a depender do gênero da vítima, de forma que as mulheres estão mais sujeitas à violência letal dentro de casa do que nas ruas. Em 2002, entre os homens, somente 12,7% dos homicídios ocorreram nas residências.

O Gráfico 5.3 ilustra a evolução da taxa de homicídios de mulheres no país segundo o local de ocorrência. Enquanto a taxa de homicídios femininos fora das residências passou de 3,5 em 2012 para 2,3 em 2022, a taxa de homicídios ocorridos dentro da residência ficou estável em 1,2. Ou seja, no período considerado, os homicídios de mulheres fora das residências diminuíram 34,2% na década, ao passo que os casos nas residências permaneceram constantes. Isso indica que, embora tenhamos observado uma queda na taxa geral de homicídios femininos na última década, os casos motivados por razões de gênero permaneceram estáveis.

Essa análise aponta para um importante problema para as políticas públicas, uma vez que os homicídios motivados pelo gênero da vítima ensejam outras abordagens, em comparação com os assassinatos relacionados a questões como a violência urbana. De fato, homicídios femininos e feminicídios, em geral, diferem em diversas características, como idade da vítima, tipo de instrumento utilizado, local da ocorrência e relação entre autor e vítima (FBSP, 2023b). A estabilidade na taxa de homicídios de mulheres em casa, a despeito da redução da

6 O local de ocorrência do homicídio é identificado pelo terceiro dígito da CID-10 de causa básica do óbito.

taxa de homicídios fora das residências, indica a necessidade de combater mais especificamente a violência doméstica, que muitas vezes se manifesta em formas menos graves de violência antes de atingir o resultado letal.

GRÁFICO 5.3
Brasil: Taxa de homicídios registrados de mulheres por 100 mil habitantes dentro e fora das residências (2012 a 2022)


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios de mulheres foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O local de ocorrência foi obtido a partir do terceiro dígito da causa base do óbito.

Homicídio de mulheres negras e não negras no Brasil

Como se sabe, o racismo é um dos problemas sociais de maior gravidade no Brasil. Suas consequências são imensas, variadas e de diferentes graus. Um dos modos como historicamente elas aparecem no campo da segurança pública é por meio das altas taxas de homicídio de pessoas negras, em comparação com pessoas não negras. No fenômeno da violência letal contra a mulher, o cenário não é diferente.

Em 2022, do total de homicídios de mulheres registrados pelo sistema de saúde, as mulheres negras corresponderam a 66,4% das vítimas. Em números absolutos, foram 2.526 mulheres negras assassinadas (Tabela 5.3). Naquele ano, a taxa de homicídio de mulheres negras foi de 4,2 por grupo de 100 mil, enquanto a taxa para mulheres não negras foi de 2,5. Isso significa dizer que mulheres negras tiveram 1,7 vezes mais chances de serem vítimas de homicídio, em comparação com as não negras, conforme apontado no Gráfico 5.4 e nas tabelas 5.4 e 5.6.

Em 17 UFs as taxas de homicídio de mulheres negras superaram a taxa nacional em 2022 (Tabela 5.4). As três mais altas foram encontradas em Rondônia (7,5), Ceará (7,2) e Mato Grosso (6,9), sendo que este último teve sua taxa maior do que a taxa nacional em todos os últimos 10 anos.

Analisando o comportamento das taxas de homicídio de mulheres segundo raça/cor na última década (2012-2022), é possível perceber, de maneira geral, uma queda das taxas: a redução para mulheres negras e não negras foi respectivamente de 25,0% e 24,2%. Na variação interanual, a taxa de homicídio de mulheres negras registrou declínio de 2,3%, enquanto no caso de mulheres não negras houve aumento de 4,2%.

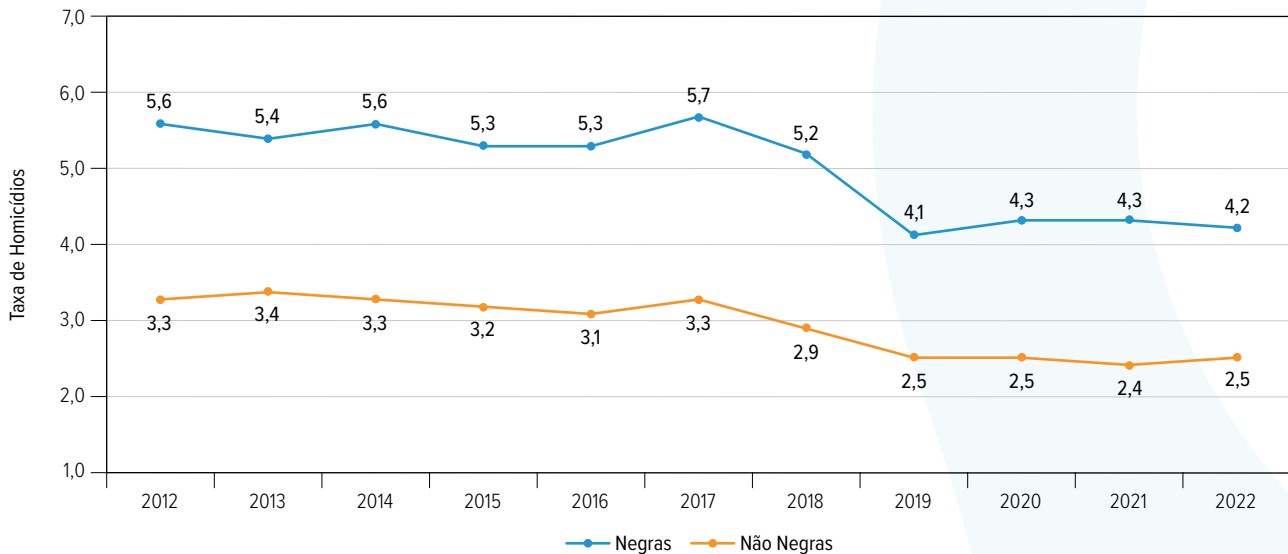
Ainda que os dados apontem para essa diminuição da taxa de homicídio de mulheres negras, em alguns estados o caminho foi o oposto, indicando aumento da taxa. São eles: Ceará (que teve um crescimento de 100%

da taxa), Piauí (48,4%), Roraima (31,8%), Rio Grande do Norte (16,3%), Maranhão (11,4%), Rondônia (10,3%), Mato Grosso (7,8%) e Rio Grande do Sul (2,3%).

Em que pese o fato citado de que as mulheres negras tiveram maior redução de taxas de homicídio, esse dado é matizado pelos números absolutos: como dito anteriormente, é maior a quantidade de mulheres negras sendo mortas, anualmente, do que mulheres não negras.

GRÁFICO 5.4

Brasil: Taxa de homicídios registrados de mulheres por 100 mil habitantes por raça/cor (2012 a 2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negras é a soma de pretas e pardas, não negras foi obtido pela soma de brancas, amarelas e indígenas.

Como apontado, em termos agregados no Brasil, em 2022, a chance de uma mulher negra ser assassinada era 1,7 vezes maior do que a de uma mulher não negra. No entanto, em algumas UFs esses dados são ainda mais críticos. Em todos os estados da Região Nordeste, a chance de uma mulher negra ser vítima de homicídio é pelo menos duas vezes maior do que a de uma mulher não negra. Em Alagoas, por exemplo, mulheres negras têm chances 7,1 vezes maiores de serem mortas violentamente em comparação com mulheres não negras. Diversos outros estados da região figuram entre aqueles com as maiores chances de uma mulher negra ser vítima de homicídio em relação a uma mulher não negra, como o Ceará (onde essa chance é 72,2% maior), Rio Grande do Norte (64%), Sergipe (62,9%) e Maranhão (61,5%).

O racismo estrutural e institucional, a interseccionalidade entre gênero e raça, bem como a insuficiência de políticas específicas de proteção a esse público, são chaves interpretativas que precisam ser consideradas para compreender esses altos índices, uma vez que mulheres negras são tradicionalmente mais expostas a fatores geradores de violência, em comparação com mulheres não negras.



TABELA 5.3

Brasil: Número de homicídios registrados de mulheres negras por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de mulheres negras											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	2.917	2.881	2.992	2.902	3.005	3.288	3.070	2.468	2.585	2.601	2.526	-13,4%	-2,9%	-23,2%
Acre	14	29	16	14	19	24	28	25	21	26	16	14,3%	-38,5%	-33,3%
Alagoas	116	117	118	90	91	104	55	89	88	65	72	-37,9%	10,8%	-30,8%
Amapá	15	15	19	13	15	23	12	17	21	18	16	6,7%	-11,1%	-30,4%
Amazonas	89	71	64	96	93	98	110	93	66	111	91	2,2%	-18,0%	-7,1%
Bahia	368	362	323	331	379	417	369	358	387	401	368	0,0%	-8,2%	-11,8%
Ceará	110	125	145	154	149	325	426	199	295	299	245	122,7%	-18,1%	-24,6%
Distrito Federal	63	66	46	45	53	34	35	36	20	27	26	-58,7%	-3,7%	-23,5%
Espírito Santo	137	129	110	107	81	116	76	73	78	88	72	-47,4%	-18,2%	-37,9%
Goiás	171	191	212	176	180	190	154	115	93	95	95	-44,4%	0,0%	-50,0%
Maranhão	96	107	129	115	133	113	109	93	123	110	114	18,8%	3,6%	0,9%
Mato Grosso	62	62	76	88	77	70	71	56	79	62	84	35,5%	35,5%	20,0%
Mato Grosso do Sul	45	40	44	38	46	33	38	26	38	42	41	-8,9%	-2,4%	24,2%
Minas Gerais	303	274	259	267	247	261	241	207	166	159	166	-45,2%	4,4%	-36,4%
Pará	202	190	221	236	274	286	282	204	166	185	175	-13,4%	-5,4%	-38,8%
Paraíba	119	104	98	84	88	76	71	53	75	63	65	-45,4%	3,2%	-14,5%
Paraná	68	59	63	49	44	33	63	57	52	73	70	2,9%	-4,1%	112,1%
Pernambuco	185	224	203	198	238	257	189	158	181	195	184	-0,5%	-5,6%	-28,4%
Piauí	40	36	51	56	43	39	43	35	41	53	60	50,0%	13,2%	53,8%
Rio de Janeiro	223	236	283	233	276	260	242	131	196	179	161	-27,8%	-10,1%	-38,1%
Rio Grande do Norte	42	59	71	76	74	129	85	84	66	59	57	35,7%	-3,4%	-55,8%
Rio Grande do Sul	39	33	51	55	50	61	54	52	49	45	57	46,2%	26,7%	-6,6%
Rondônia	36	28	38	49	34	40	28	31	39	36	46	27,8%	27,8%	15,0%
Roraima	7	14	10	10	10	16	26	19	15	12	13	85,7%	8,3%	-18,8%
Santa Catarina	18	16	21	18	27	23	17	26	18	11	16	-11,1%	45,5%	-30,4%
São Paulo	257	215	227	201	200	166	176	149	146	131	159	-38,1%	21,4%	-4,2%
Sergipe	52	48	65	64	54	64	34	50	37	34	32	-38,5%	-5,9%	-50,0%
Tocantins	40	31	29	39	30	30	36	32	29	22	25	-37,5%	13,6%	-16,7%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negras é a soma de pretas e pardas.



TABELA 5.4

Brasil: Taxa de homicídios registrados de mulheres negras por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de mulheres negras por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	5,6	5,4	5,6	5,3	5,3	5,7	5,2	4,1	4,3	4,3	4,2	-25,0%	-2,3%	-26,3%
Acre	4,7	9,7	5,0	4,2	5,6	7,2	8,6	7,2	5,7	7,2	4,5	-4,3%	-37,5%	-37,5%
Alagoas	9,2	9,4	9,4	7,1	7,2	8,1	4,4	7,1	7,0	5,3	5,7	-38,0%	7,5%	-29,6%
Amapá	5,2	5,3	6,5	4,5	4,7	7,2	3,6	4,9	5,9	4,8	4,7	-9,6%	-2,1%	-34,7%
Amazonas	6,6	5,0	4,4	6,4	6,3	6,5	7,2	5,8	3,9	6,7	5,6	-15,2%	-16,4%	-13,8%
Bahia	6,3	6,2	5,5	5,6	6,2	6,9	6,0	5,9	6,3	6,5	5,9	-6,3%	-9,2%	-14,5%
Ceará	3,6	4,0	4,6	4,8	4,6	10,0	12,9	5,9	8,6	8,5	7,2	100,0%	-15,3%	-28,0%
Distrito Federal	7,9	8,6	5,5	5,1	5,9	3,6	3,8	3,9	2,1	2,8	2,7	-65,8%	-3,6%	-25,0%
Espírito Santo	12,9	11,7	9,7	9,1	6,7	9,7	6,0	5,8	6,1	6,6	5,5	-57,4%	-16,7%	-43,3%
Goiás	8,8	9,6	10,6	8,8	8,4	8,8	7,1	5,1	4,1	3,9	4,0	-54,5%	2,6%	-54,5%
Maranhão	3,5	4,0	4,6	4,1	4,8	3,9	3,9	3,3	4,2	3,8	3,9	11,4%	2,6%	0,0%
Mato Grosso	6,4	6,2	7,3	8,1	7,0	6,3	6,2	4,7	6,7	5,1	6,9	7,8%	35,3%	9,5%
Mato Grosso do Sul	7,4	5,9	6,4	5,3	6,3	4,4	5,4	3,5	5,1	5,5	5,5	-25,7%	0,0%	25,0%
Minas Gerais	5,4	4,7	4,4	4,5	4,0	4,2	3,7	3,2	2,6	2,5	2,6	-51,9%	4,0%	-38,1%
Pará	6,4	6,0	6,8	7,2	8,2	8,6	8,3	5,9	4,7	5,3	5,0	-21,9%	-5,7%	-41,9%
Paraíba	9,2	8,2	7,9	6,6	6,8	5,7	5,3	3,9	5,4	4,6	4,6	-50,0%	0,0%	-19,3%
Paraná	4,5	3,6	3,9	3,0	2,4	1,9	3,3	2,8	2,7	3,9	3,6	-20,0%	-7,7%	89,5%
Pernambuco	6,0	7,3	6,4	6,0	7,3	7,7	5,7	4,8	5,3	5,9	5,7	-5,0%	-3,4%	-26,0%
Piauí	3,1	2,9	4,0	4,3	3,4	2,9	3,3	2,6	3,0	3,9	4,6	48,4%	17,9%	58,6%
Rio de Janeiro	4,8	5,0	6,2	4,8	5,8	5,3	5,0	2,7	4,0	3,7	3,3	-31,3%	-10,8%	-37,7%
Rio Grande do Norte	4,3	5,8	6,8	7,3	6,7	11,7	7,6	7,7	6,0	5,4	5,0	16,3%	-7,4%	-57,3%
Rio Grande do Sul	4,4	3,8	5,4	6,0	4,8	5,3	4,7	4,5	4,7	4,2	4,5	2,3%	7,1%	-15,1%
Rondônia	6,8	5,2	6,6	8,7	5,8	6,8	4,8	5,0	6,4	5,7	7,5	10,3%	31,6%	10,3%
Roraima	4,4	8,7	6,0	6,1	6,0	9,2	15,2	9,8	7,0	5,6	5,8	31,8%	3,6%	-37,0%
Santa Catarina	4,2	3,6	5,4	4,2	5,0	3,9	2,5	3,8	3,1	1,7	2,1	-50,0%	23,5%	-46,2%
São Paulo	3,5	2,9	3,0	2,6	2,4	1,9	1,9	1,6	1,6	1,4	1,6	-54,3%	14,3%	-15,8%
Sergipe	6,5	5,9	7,9	7,2	6,1	7,0	3,6	5,3	3,8	3,6	3,5	-46,2%	-2,8%	-50,0%
Tocantins	7,4	5,5	5,1	6,8	5,1	5,4	6,2	5,3	4,6	3,5	4,0	-45,9%	14,3%	-25,9%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negras é a soma de pretas e pardas.



TABELA 5.5

Brasil: Número de homicídios registrados de mulheres não negras por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de mulheres não negras											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	1.585	1.641	1.620	1.539	1.488	1.544	1.358	1.196	1.182	1.191	1.227	-22,6%	3,0%	-20,5%
Acre	1	3	4	5	4	9	6	5	6	2	5	400,0%	150,0%	-44,4%
Alagoas	12	18	4	1	6	1	3	0	0	0	4	-66,7%	-	300,0%
Amapá	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	0	-100,0%	-	-100,0%
Amazonas	28	22	13	18	22	16	15	25	18	24	26	-7,1%	8,3%	62,5%
Bahia	42	42	50	42	50	55	44	30	43	51	38	-9,5%	-25,5%	-30,9%
Ceará	26	34	25	21	14	32	47	21	21	36	28	7,7%	-22,2%	-12,5%
Distrito Federal	11	12	13	13	11	12	18	18	15	18	8	-27,3%	-55,6%	-33,3%
Espírito Santo	17	36	25	24	18	26	20	13	16	25	23	35,3%	-8,0%	-11,5%
Goiás	67	66	77	76	54	59	63	43	36	47	51	-23,9%	8,5%	-13,6%
Maranhão	16	23	21	27	24	12	11	19	16	18	11	-31,3%	-38,9%	-8,3%
Mato Grosso	35	28	33	30	26	22	16	27	25	19	23	-34,3%	21,1%	4,5%
Mato Grosso do Sul	32	34	40	20	34	28	28	35	32	24	30	-6,3%	25,0%	7,1%
Minas Gerais	148	145	141	139	122	122	105	86	102	88	101	-31,8%	14,8%	-17,2%
Pará	27	35	21	20	14	21	32	21	23	17	18	-33,3%	5,9%	-14,3%
Paraíba	8	12	13	14	15	11	10	11	16	15	14	75,0%	-6,7%	27,3%
Paraná	248	223	218	193	190	207	146	145	145	122	168	-32,3%	37,7%	-18,8%
Pernambuco	21	27	33	32	39	50	46	45	40	45	44	109,5%	-2,2%	-12,0%
Piauí	5	10	4	8	3	9	5	11	10	13	7	40,0%	-46,2%	-22,2%
Rio de Janeiro	125	137	164	150	142	136	130	86	85	105	91	-27,2%	-13,3%	-33,1%
Rio Grande do Norte	16	20	21	9	19	17	14	11	13	10	12	-25,0%	20,0%	-29,4%
Rio Grande do Sul	202	173	196	223	250	238	201	177	162	182	192	-5,0%	5,5%	-19,3%
Rondônia	13	20	15	13	18	22	14	11	12	18	18	38,5%	0,0%	-18,2%
Roraima	10	21	14	17	14	11	26	14	18	8	18	80,0%	125,0%	63,6%
Santa Catarina	85	82	88	79	80	86	74	86	67	79	76	-10,6%	-3,8%	-11,6%
São Paulo	370	401	371	349	302	321	267	249	248	209	213	-42,4%	1,9%	-33,6%
Sergipe	9	8	9	5	5	12	6	3	6	3	4	-55,6%	33,3%	-66,7%
Tocantins	9	7	6	8	10	7	9	3	6	13	4	-55,6%	-69,2%	-42,9%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de não negras foi obtido pela soma de brancas, amarelas e indígenas.



TABELA 5.6

Brasil: Taxa de homicídios registrados de mulheres não negras por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de mulheres não negras por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	3,3	3,4	3,3	3,2	3,1	3,3	2,9	2,5	2,5	2,4	2,5	-24,2%	4,2%	-24,2%
Acre	1,0	3,3	5,0	7,1	5,0	10,5	6,0	5,5	7,2	2,6	5,3	430,0%	103,8%	-49,5%
Alagoas	2,9	4,4	0,9	0,2	1,4	0,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,8	-72,4%	-	300,0%
Amapá	2,9	2,5	1,1	3,1	2,3	2,4	2,4	1,1	1,2	0,0	0,0	-100,0%	-	-100,0%
Amazonas	6,8	6,3	3,4	5,4	5,6	3,9	3,6	6,8	5,7	6,9	5,5	-19,1%	-20,3%	41,0%
Bahia	2,7	2,8	3,2	2,8	3,6	3,7	3,1	2,0	2,8	3,2	2,5	-7,4%	-21,9%	-32,4%
Ceará	1,8	2,5	1,8	1,5	1,0	2,4	3,4	1,6	1,6	2,7	2,0	11,1%	-25,9%	-16,7%
Distrito Federal	1,8	1,8	2,0	2,2	1,9	2,0	3,0	2,8	2,3	2,8	1,2	-33,3%	-57,1%	-40,0%
Espírito Santo	2,1	4,7	3,2	3,1	2,3	3,3	2,6	1,6	2,0	3,3	2,8	33,3%	-15,2%	-15,2%
Goiás	5,3	5,4	6,0	5,9	4,2	4,6	4,9	3,2	2,7	3,8	3,8	-28,3%	0,0%	-17,4%
Maranhão	2,3	3,1	3,2	4,3	3,4	1,8	1,5	2,8	2,5	2,6	1,5	-34,8%	-42,3%	-16,7%
Mato Grosso	5,9	4,9	6,0	5,5	4,8	4,0	2,9	5,4	4,6	3,6	4,4	-25,4%	22,2%	10,0%
Mato Grosso do Sul	5,1	5,6	6,6	3,3	5,7	4,6	4,4	5,9	5,1	3,8	4,5	-11,8%	18,4%	-2,2%
Minas Gerais	3,2	3,2	3,1	3,0	2,8	2,8	2,5	2,1	2,4	1,9	2,3	-28,1%	21,1%	-17,9%
Pará	3,1	4,1	2,8	2,4	1,7	2,4	3,8	2,4	2,9	2,1	2,0	-35,5%	-4,8%	-16,7%
Paraíba	1,1	1,6	1,7	1,8	2,0	1,6	1,4	1,6	2,4	2,2	2,1	90,9%	-4,5%	31,3%
Paraná	6,2	5,7	5,5	4,9	4,9	5,3	3,8	3,9	3,7	3,1	4,3	-30,6%	38,7%	-18,9%
Pernambuco	1,3	1,6	2,1	2,1	2,5	3,2	2,8	2,8	2,6	2,7	2,4	84,6%	-11,1%	-25,0%
Piauí	1,3	2,6	1,1	2,4	0,8	2,6	1,5	3,4	3,1	3,9	2,1	61,5%	-46,2%	-19,2%
Rio de Janeiro	3,2	3,4	4,0	3,7	3,6	3,5	3,1	2,0	2,0	2,5	2,1	-34,4%	-16,0%	-40,0%
Rio Grande do Norte	2,3	2,9	3,0	1,3	2,9	2,6	2,1	1,5	1,8	1,4	1,8	-21,7%	28,6%	-30,8%
Rio Grande do Sul	4,3	3,6	4,1	4,6	5,3	5,1	4,4	3,9	3,5	3,8	4,2	-2,3%	10,5%	-17,6%
Rondônia	4,6	7,5	6,0	4,8	7,0	8,0	5,1	4,1	4,0	6,5	6,2	34,8%	-4,6%	-22,5%
Roraima	18,0	36,5	25,9	26,9	21,7	16,0	32,7	19,5	27,0	10,4	23,9	32,8%	129,8%	49,4%
Santa Catarina	3,0	2,9	3,0	2,6	2,7	3,0	2,6	2,9	2,2	2,6	2,6	-13,3%	0,0%	-13,3%
São Paulo	2,5	2,7	2,5	2,4	2,1	2,2	1,9	1,8	1,7	1,4	1,5	-40,0%	7,1%	-31,8%
Sergipe	3,0	2,6	3,1	1,9	1,9	4,7	2,5	1,2	2,6	1,1	1,3	-56,7%	18,2%	-72,3%
Tocantins	5,4	4,5	3,7	4,7	5,8	3,6	5,4	1,7	3,6	7,9	2,2	-59,3%	-72,2%	-38,9%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios de mulheres na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de não negras foi obtido pela soma de brancas, amarelas e indígenas.

5.2 REGISTROS DE AGRESSÕES A MULHERES

A violência contra a mulher é um problema público que afeta diariamente meninas e mulheres de todas as classes sociais, faixas etárias e cores, ainda que em diferentes graus, a depender do recorte que se analisa. É um problema histórico e que segue sem uma solução definitiva, à medida que a sociedade ainda reproduz dinâmicas que subjagam pessoas que se identificam com o gênero feminino.

Tentar medir o problema, nesse sentido, é um passo crucial para seu dimensionamento e enfrentamento. Essa medição, entretanto, não é absoluta, sendo a violência contra a mulher um fenômeno subnotificado, de modo que, independentemente da métrica que se use, possivelmente os resultados não darão conta do número real de violências sofridas por essa população. As razões para isso são diversas e vão desde o medo de buscar ajuda para lidar com a violência, até o não reconhecimento da violência como tal.

Desde 2003, o Brasil possui legislação que determina a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos ou privados. Em 2004, o decreto-lei nº 5.099 regulamentou a lei nº 10.778/2003, definindo a ficha de notificação como instrumento de notificação compulsória. Em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, sendo composto por dois elementos: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito). Os dados apresentados nesta seção têm como fonte as Fichas de Notificação de Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada⁷ do Sistema de Notificação de Agravos (Sinan).

Segundo o instrutivo do Ministério da Saúde, a ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar e comunitária, são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. Como violência doméstica e intrafamiliar, o manual do Sinan a define como aquela que “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família” (Brasil, 2016a, p.23).

Embora o Sinan preveja variedade de prováveis autores da violência em seu instrumento, não existe um campo específico para qualificá-la e associá-la a algum grupo. Diante deste desafio, e tendo como objetivo qualificar a discussão sobre violência doméstica e intrafamiliar, incluímos nesta categoria todos os registros cujo provável autor foi identificado como pai, mãe, madrasta, padrasto, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a), filho(a), irmão(ã) ou cuidador(a). Estes totalizam 65,2% de todas as notificações de violência contra vítimas do sexo feminino no ano de 2022, totalizando 144.285 casos, conforme apontado na Tabela 5.7.

TABELA 5.7**Brasil: Número e percentual de mulheres vítimas de violência por grupo de violência (2022)**

Grupo de Violência	nº	%
Doméstica	144.285	65,2%
Comunitária	46.131	20,9%
Misto	28.044	12,7%
Institucional	2.780	1,3%
Total	221.240	100%

Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Dentre as formas de violência mais frequentemente notificadas no contexto da violência doméstica, a violência física apareceu como prevalente com 36,7% dos casos: 51.407 registros apenas em 2022, conforme Tabela 5.8. O segundo tipo mais frequente, com 31,1% dos registros, consiste nas “violências múltiplas”, ou seja, casos em que mais de uma forma de violência foi informada pela vítima. Na sequência temos negligência, com 11,9% dos casos, violência psicológica com 10,7%, violência sexual com 8,9% e outras formas de violência com 0,7%.

⁷ Esta ficha atende ao decreto-lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. O decreto institui os serviços de referência sentinela.

TABELA 5.8

Brasil: Número e percentual de mulheres vítimas de violência doméstica e intrafamiliar por tipo de violência (2022)

Tipo de Violência	nº	%
Múltipla	43.563	31.1%
Negligência	16.730	11.9%
Outro	1.036	0.7%
Física	51.407	36.7%
Psicológica	15.041	10.7%
Sexual	12.477	8.9%
Total	140.254	100.0%

Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

BOX 5.1

A 2ª edição do VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências assim define os tipos de violência previstos no Sinan:

- **Violência física** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.
- **Violência psicológica/moral:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.
- **Violência sexual:** é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, *voyeurismo*; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada.
- **Negligência/abandono:** é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.

Fonte: Brasil, 2016a.

Em relação ao perfil etário, conforme apontado na Tabela 5.9, o grupo mais afetado pela violência doméstica e intrafamiliar em 2022 foram as crianças: meninas de 0 a 9 anos representaram 15,2% das vítimas. Crianças e adolescentes com idade até 14 anos representaram 24,5% das vítimas, totalizando 35.387 casos. Praticamente metade das vítimas (49,9%) são mulheres em idade reprodutiva, entre 15 e 39 anos. Mulheres idosas representaram 6,4% do total das vítimas, totalizando 9.180 casos de vítimas com 60 anos ou mais.

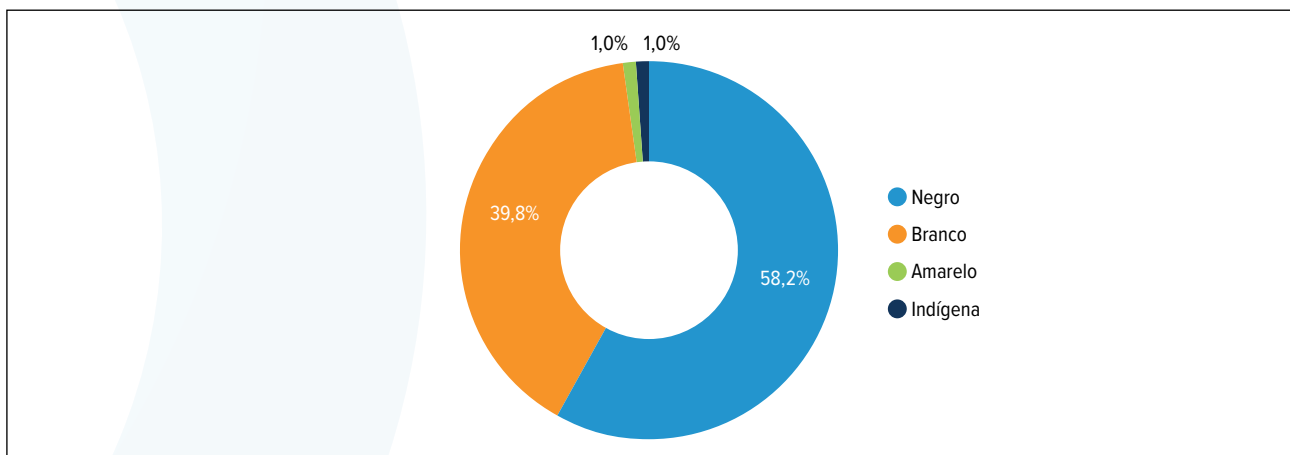
TABELA 5.9
Brasil: Número e percentual de mulheres vítimas de violência doméstica e intrafamiliar por faixa etária (2022)

Faixa Etária	nº	%
0 a 9 anos	21.875	15,2%
10 a 14	13.512	9,4%
15 a 19	11.628	8,1%
20 a 24	14.893	10,3%
25 a 29	16.494	11,4%
30 a 34	15.000	10,4%
35 a 39	14.045	9,7%
40 a 44	11.773	8,2%
45 a 49	7.699	5,3%
50 a 54	4.935	3,4%
55 a 59	3.251	2,3%
60 a 64	2.450	1,7%
65 a 69	1.910	1,3%
70 a 74	1.585	1,1%
75 a 79	1.303	0,9%
80 anos ou mais	1.932	1,3%
Total	144.285	100,0%

Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Assim como verificado entre as vítimas letais da violência, a análise das meninas e mulheres vitimadas por agressão em contexto doméstico e intrafamiliar demonstra uma prevalência de pessoas negras, que representam 58,2% das vítimas. Meninas e mulheres brancas correspondem a 39,8% dos registros; amarelas, cerca de 1%; e indígenas, 1% (Gráfico 5.5).

GRÁFICO 5.5
Brasil: Percentual de mulheres vítimas de violência doméstica e intrafamiliar por raça/cor (2022)



Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

O local mais frequentemente citado como aquele em que ocorreram as agressões foi a residência, com 81% dos registros e, em segundo lugar, a via pública com 6,1% dos casos (Tabela 5.10).

TABELA 5.10

Brasil: Número e percentual de mulheres vítimas de agressão por local da ocorrência (2022)

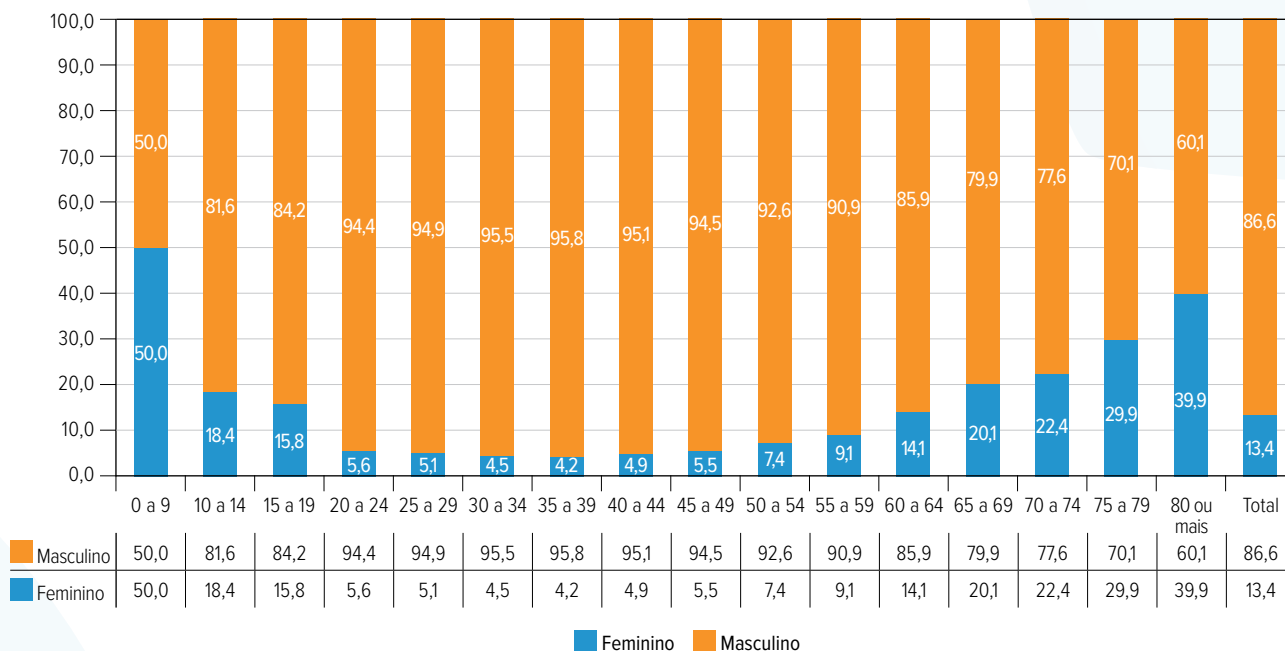
Local de Ocorrência	nº	%
Residência	116.830	81,0%
Via pública	8.869	6,1%
Ignorado	7.736	5,4%
Outro	6.601	4,6%
Bar ou similar	1.453	1,0%
Comércio/Serviços	1.389	1,0%
Escola	660	0,5%
Habitação coletiva	501	0,3%
Local de prática esportiva	153	0,1%
Indústrias/Construção	38	0,0%
Total	144.230	100,0%

Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Sobre a autoria da violência doméstica e intrafamiliar, os homens foram os principais agressores, responsáveis por 86,6% dos casos. Embora a participação feminina entre os agressores seja bem menor, parece ter um padrão específico do ponto de vista da idade da vítima. Quando cruzamos a faixa etária das meninas e mulheres que sofreram violência doméstica com o sexo do provável autor, verificamos que mulheres foram indicadas como prováveis agressoras em 50% dos casos com vítimas crianças de zero a nove anos de idade. No Gráfico 5.6, pode-se observar que esse percentual cai sensivelmente com o aumento da idade das vítimas, mas, quando estas chegam à terceira idade, a participação feminina na autoria do crime volta a crescer. Entre as vítimas de 65 a 69 anos, as mulheres representaram 20,1% das prováveis agressoras e chegaram a 39,9% nos casos em que as vítimas tinham mais de 80 anos.

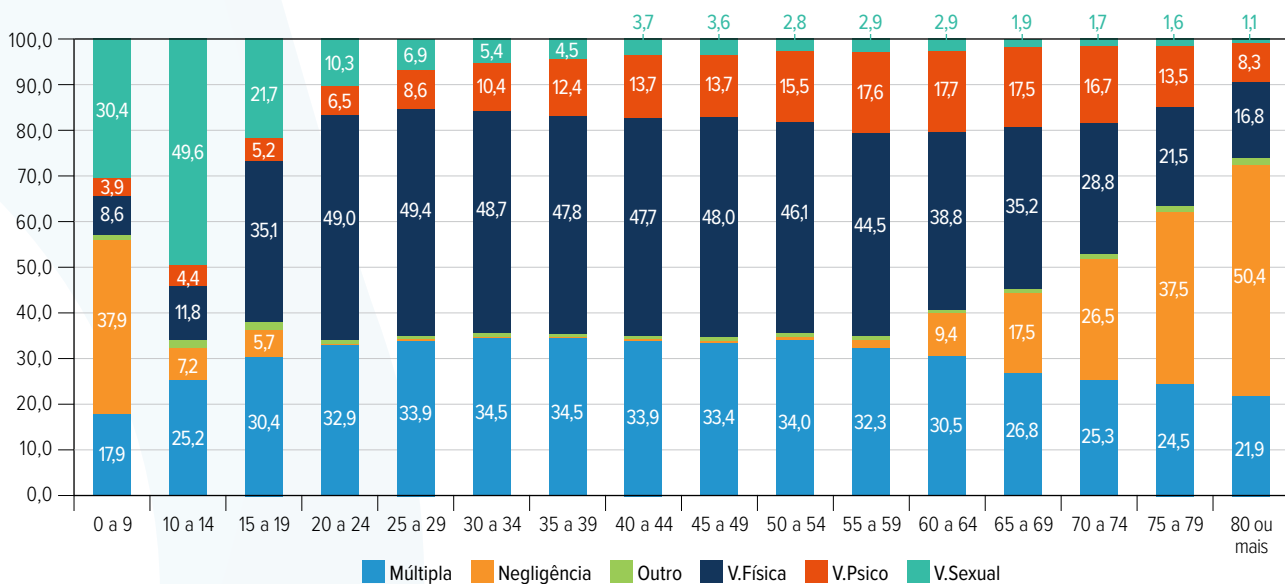
GRÁFICO 5.6

Brasil: Percentual de vítimas de violência doméstica e intrafamiliar por sexo do provável autor da agressão. Vítimas do sexo feminino (2022)



Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

A análise das formas de violência por faixa etária revela as distintas violações que atingem meninas e mulheres ao longo da vida, conforme apontado no Gráfico 5.7. Em 2022, entre as vítimas de zero a nove anos, a violência mais frequente foi a negligência, com 37,9% dos casos, seguido de violência sexual com 30,4%. Na faixa etária de 10 a 14 anos a violência sexual se torna prevalente – tal violação foi apontada em 49,6% dos registros no Sinan. A partir dos 15 até os 69 anos, ou seja, em toda a vida adulta da mulher, a violência física passa a ser a mais comum: na faixa etária de 15 a 19 anos esteve presente em 35,1% dos casos de violência; chegou a 49% entre mulheres de 20 a 24 anos e se manteve acima dos 40% até os 59 anos. Quando mais idosa, a partir dos 70 anos, a negligência volta a ser uma forma de violência bastante presente na vida das mulheres, crescendo até o fim da vida. Dos 70 aos 74 anos, 26,5% dos casos de violência foram classificados como negligência e 28,8% violência física. Dos 75 aos 79 anos a negligência esteve em 37,5% dos casos desta faixa etária e chegou a 50,4% em mulheres com 80 anos ou mais. Ou seja, se tivéssemos que descrever o que é ser uma mulher no Brasil, poderíamos dizer que na primeira infância é a negligência a forma mais frequente de violência, cujos principais autores são pais e mães, na mesma proporção. A partir dos 10 até os 14 anos, essas meninas são vitimadas principalmente por formas de violência sexual, com homens que ocupam as funções de pai e padrasto como principais alvos. Dos 15 até os 69 anos, é a violência física provocada por pais, padrastos, namorados ou maridos a forma de violência prevalente entre as mulheres. Quando idosas, as mulheres voltam a ser vítimas de negligência e a participação feminina entre os autores volta a crescer.

GRÁFICO 5.7
Brasil: Percentual por tipo de violência por faixa etária da vítima. Vítimas do sexo feminino (2022)


Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Estes dados chamam atenção na medida em que existe um robusto referencial teórico que trata da teoria da transmissão intergeracional, argumentando que testemunhar ou experimentar a violência doméstica durante a infância amplia o risco de vitimização na vida adulta, tanto porque as crianças tendem a reproduzir esses comportamentos no sentido de praticarem agressões, tanto porque essas práticas tendem a ser naturalizadas e aceitas no âmbito de um relacionamento afetivo (Neugebauer, 2000). Cochran *et al.* (2011) argumentam ainda que a transmissão intergeracional da violência deve ser compreendida como um preditivo da vitimização, dado que as testemunhas da violência intrafamiliar tendem a reforçá-la e justificá-la, tornando-se tão habituadas a estes padrões de comportamento que tornam-se alvos adequados à sua própria vitimização.

Na mesma direção, a pesquisa de Vieira, Perdona e Santos (2011) demonstrou que um dos fatores associados à violência física por parceiro íntimo consiste em ter visto a mãe sofrer violência. A partir de pesquisa realizada



com mulheres entrevistadas em cinco unidades básicas de saúde em uma cidade paulista, o estudo verificou que 33,4% das mulheres que foram agredidas por parceiro íntimo haviam testemunhado a mãe ser agredida. O estudo também mostrou que a chance de sofrer violência física aumentou 92% para as mulheres que viram a mãe sofrer violência doméstica por parceiro íntimo e 96% se o parceiro teve a mãe agredida.

Em suma, os dados apresentados neste capítulo demonstram os desafios de ser mulher no Brasil. Seja na infância, na vida adulta ou na terceira idade, o fato é que a desigualdade de gênero nas relações entre homens e mulheres, consolidada ao longo de centenas de anos, segue delineando as assimetrias de poder e produzindo relações violentas que vitimam meninas e mulheres durante toda a vida (Bianchini, Bazzo e Chakian, 2022).

6. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS NEGRAS

A compreensão do racismo no contexto brasileiro encontra raízes em sua formação histórica. Ancorado na crítica ao mito da democracia racial, o conceito analítico de racismo por denegação (Gonzalez, 2020) se apresenta como uma chave de interpretação para compreender a persistência do racismo no Brasil.

Ao contrário do racismo explícito, característico das sociedades de origem anglo-saxônica, germânica ou holandesa, que operou com formas abertas de segregação, no racismo por denegação, ancorado na miscigenação e na assimilação, foram as hierarquias raciais que garantiram a superioridade dos brancos enquanto grupo dominante (Ibidem, p. 131), em oposição à inferioridade negra.

Nos países que vivenciaram a segregação declarada, os grupos discriminados acabaram por ter suas identidades raciais reforçadas. E isso forjou uma consciência objetiva do racismo que está no cerne da luta contra a opressão racista (Ibidem, p. 132). Por outro lado, em sociedades nas quais a igualdade perante a lei prosperou como enquadramento formal, a consciência racial acabou por se acomodar na suposta tolerância à diversidade.

Ou seja, foi a partir das distintas relações de dominação – expressas ou dissimuladas – que se teceram modelos de hierarquia e também modelos de resistência. No caso brasileiro, o racismo por denegação, enquanto leitura que questiona a harmonia racial, aponta que a narrativa da tolerância étnica, em verdade, contribuiu para promover a ideia de que haveria igualdade de direitos e oportunidades entre brancos e negros. E nesse sentido, teve sucesso em assegurar a perpetuação da desigualdade, com apoio da normativa legal.

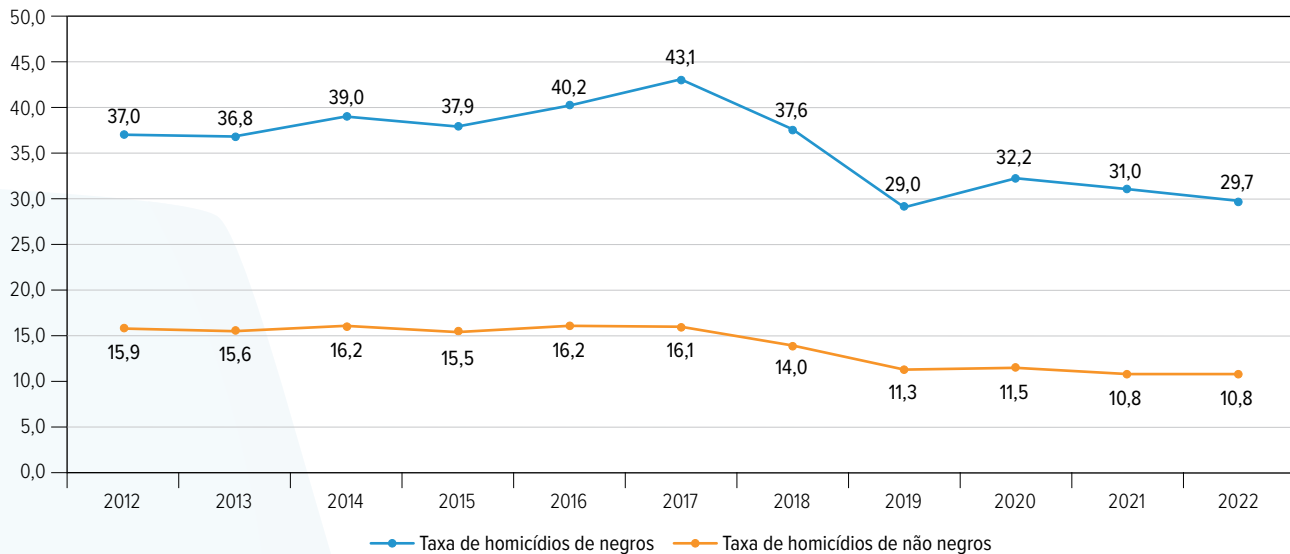
Transpondo para o presente, a horizontalidade que a lei brasileira assegura estabelecendo a vedação à discriminação e à desigualdade, aplicada a quaisquer pessoas, acaba por relativizar o questionamento acerca da existência do racismo. Contudo, um dos indicadores que colocam em xeque essa construção e evidenciam, na prática, que a exclusão tem uma dimensão racial são os dados acerca da vitimização de pessoas negras pela violência, conforme já demonstrado por inúmeros autores entre os quais Cerqueira e Coelho (2017) e Truzzi *et al.* (2021, 2023).

Em 2022, a vitimização de pessoas negras – soma de pretos e pardos – em registros de homicídios correspondeu a 76,5% do total de homicídios registrados no país. Totalizando 35.531 vítimas (conforme apontado na Tabela 6.1), o que corresponde à taxa de 29,7 homicídios para cada 100 mil habitantes desse grupo populacional (ver Tabela 6.2). Em relação às pessoas não negras – isto é: brancas, indígenas e amarelas – a taxa de homicídio em 2022 era de 10,8, com 10.209 homicídios em números absolutos (Tabelas 6.4 e 6.3, respectivamente). Ou seja, proporcionalmente às respectivas populações, em média, para cada pessoa não negra assassinada no Brasil, 2,8 negros são mortos. Esse cenário de grande discrepância no perfil racial de pessoas vítimas de violência, infelizmente, não é novidade no contexto brasileiro.

Considerando os dados da década analisada, entre 2012 e 2022, torna-se possível observar que houve redução na taxa de homicídios de negros a partir de 2017, com queda proeminente no período 2017-2019, passando de 43,1 para 29,0, conforme apresentado no Gráfico 6.1. Após 2020 as taxas aumentaram em relação a 2019, seguindo relativa estabilidade nos anos posteriores. Diferentemente das vítimas negras, a população não negra apresenta invariabilidade na primeira metade da década 2012-2022, seguida de um movimento de redução também a partir de 2017.

GRÁFICO 6.1

Brasil: Taxa de homicídios registrados de negros e de não negros por 100 mil habitantes (2012 a 2022)

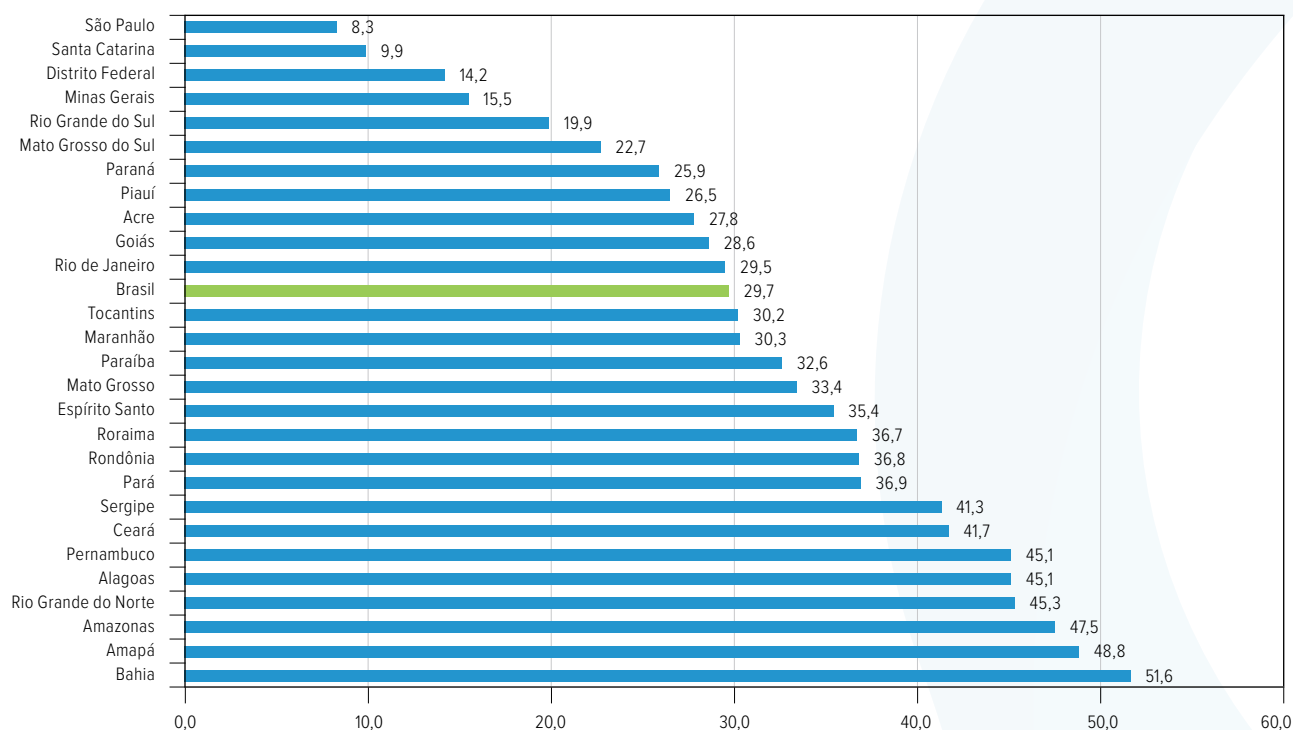


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negros foi obtido somando pardos e pretos, enquanto o de não negros se deu pela soma dos brancos, amarelos e indígenas, todos os ignorados não entraram nas contas. Elaboração Diest/Ipea e FBSP.

Observando os dados subnacionais no Gráfico 6.2, apenas duas UFs das dezesseis que superaram a taxa nacional de homicídios registrados de negros por 100 mil habitantes (29,7) não estão nas regiões Norte ou Nordeste, sendo elas Espírito Santo e Mato Grosso, com taxas registradas de 35,4 e 33,4, respectivamente. Na Região Nordeste, a maior taxa foi registrada na Bahia (51,6), seguida do Rio Grande do Norte (45,3), Alagoas (45,1) e Pernambuco (45,1). Já na Região Norte, a maior taxa registrada foi no Amapá (48,8), seguido do Amazonas (47,5), Pará (36,9) e Rondônia (36,8). Com relação às taxas inferiores à nacional, UFs de regiões distintas registraram as menores taxas de homicídios de vítimas negras, sendo elas: São Paulo (8,3), Santa Catarina (9,9) e Distrito Federal (14,2).

GRÁFICO 6.2

Brasil: Taxa de homicídios registrados de negros por 100 mil habitantes por UF (2022)

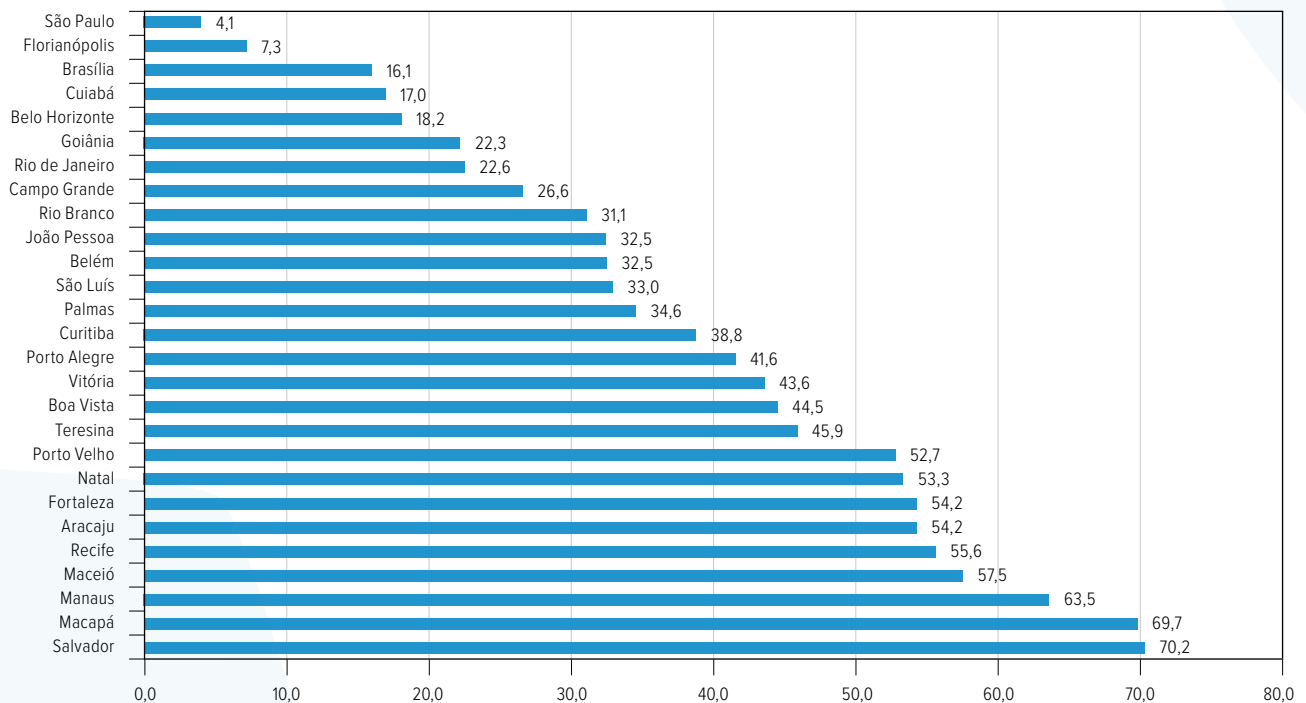


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.
 Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negros foi obtido pela soma de pardos e pretos.

Quando observamos as taxas de homicídios de pessoas negras nas capitais, dispostas no Gráfico 6.3, podemos verificar que as taxas mais elevadas e as menos elevadas correspondem à colocação dos seus respectivos estados. As capitais que registraram as maiores taxas foram: Salvador (70,2), Macapá (69,7) e Manaus (63,5). Cabe salientar que, nesses casos, o valor de homicídios de pessoas negras para cada 100 mil habitantes, nas capitais, foi superior ao registrado na UF. Os menores índices apresentados correspondem às capitais São Paulo (4,1), Florianópolis (7,3) e Brasília (16,1).

GRÁFICO 6.3

Capitais brasileiras: Taxa de homicídios registrados de negros por 100 mil habitantes por município (2022)



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negros foi obtido pela soma de pardos e pretos.

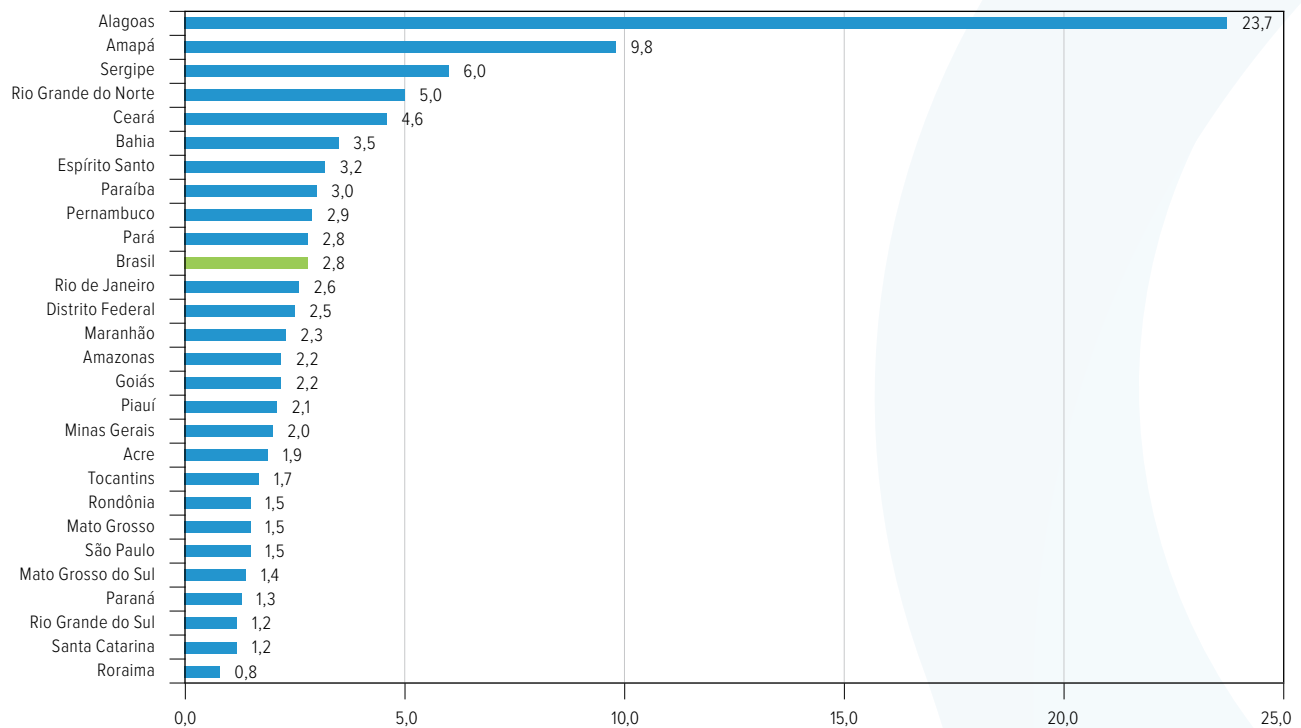
Voltando ao contexto de violência letal de pessoas negras comparado ao de pessoas não negras, calculamos, no âmbito subnacional, o risco relativo de vitimização de pessoas negras, dado pelo quociente das taxas de homicídios entre negros e não negros. Um indicador igual a um significa que, considerando as populações residentes para os respectivos grupos sociais, o risco de uma pessoa negra sofrer homicídio é igual ao de uma pessoa não negra. Se para o Brasil esse indicador foi de 2,8, como apontado anteriormente, algumas UFs superaram substancialmente essa marca.

O Gráfico 6.4 evidencia que em todas as UFs – com exceção de Roraima, a única que apresenta risco inferior a um (0,8) – uma pessoa negra corre relativamente maior risco de ser vítima letal do que uma pessoa branca. Nessa direção, cabe ressaltar, novamente, que o grupo de pessoas não negras engloba pessoas amarelas, brancas e indígenas. O estado de Roraima tem a 5ª maior população indígena do país, segundo o IBGE, correspondendo a 15,3% dos habitantes da UF, e Boa Vista é segunda capital da região Norte em que há maior quantidade absoluta de pessoas indígenas, atrás apenas de Manaus, no Amazonas⁸. Depois de Roraima, os menores riscos relativos foram registrados nas três UFs da região Sul, Santa Catarina e Rio Grande do Sul com 1,2 de risco e Paraná com 1,3.

8 G1/RR. Roraima tem a 5ª maior população indígena do país revela Censo do IBGE. G1, Roraima, 07.08.2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2023/08/07/roraima-tem-a-5a-maior-populacao-indigena-do-pais-revela-censo-do-ibge.ghtml>.

GRÁFICO 6.4

Brasil: Risco relativo de homicídio de negros e não negros por UF (2022)



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negros foi obtido somando pardos e pretos, enquanto o de não negros se deu pela soma dos brancos, amarelos e indígenas, todos os ignorados não entraram nas contas.

O estado do Alagoas apresenta o maior risco relativo de uma pessoa negra ser vítima de violência letal. Comparado a uma não negra, o risco de vitimização letal para uma pessoa negra é 23,7 vezes maior do que para uma pessoa não negra na UF. Os estados que seguem em maior risco relativo são: Amapá (9,8), Sergipe (6,0) e Rio Grande do Norte (5,0). No âmbito nacional o risco é de 2,8, ou seja, em todo o país, a despeito dos contextos socioculturais de cada estado e região, o cenário de desigualdade racial quando se trata de violência letal, infelizmente, é uma realidade comum.

A utilização do risco relativo como ferramenta de análise também foi empregada na elaboração do Plano Juventude Negra Viva, lançado em março de 2024 pelo Ministério da Igualdade Racial (Brasil, 2024a). No estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública para o Plano, buscou-se verificar se “o acesso a níveis educacionais mais elevados funcionaria como *proxy* de diminuição do conjunto de vulnerabilidades que aumentam o risco à violência letal” (Brasil, 2024a, p. 333), para o período de 2017 (pico da taxa de homicídios no país) até 2021. Como resultado, houve duas constatações centrais: *i.* embora as taxas de homicídios de jovens negros e jovens brancos tenham apresentado redução entre 2017 e 2021, o decréscimo foi mais intenso entre jovens brancos do que entre jovens negros, o que ampliou a desigualdade em temas de vulnerabilidade à violência letal; *ii.* a escolaridade é um aspecto protetivo relevante contra a violência letal, com efeitos distintos para jovens negros e jovens brancos, ponto que demonstra a incidência do racismo sobre o grupo de pessoas negras mediante um amplo conjunto de fatores.

Nessa direção, as conclusões do estudo demonstram a possibilidade de protagonismo da educação nas políticas públicas que busquem mitigar a desigualdade racial, assim como a necessidade de atuação em diferentes áreas, como saúde, cultura e segurança, considerando o impacto do racismo na vida de pessoas negras. De acordo com a segunda edição do informativo Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, realizado

pelo IBGE (2022), há um acesso desigual de grupos populacionais a bens e serviços básicos para o bem-estar social no país, sendo a população negra a mais vulnerabilizada socioeconomicamente e violentada letalmente.

Tanto os resultados do estudo realizado no Plano Juventude Negra Viva, quanto os números apresentados ao longo do presente capítulo, demonstram o contexto de atravessamentos violentos que a população negra vivencia cotidianamente no Brasil. Assinala-se, também, a urgência de ações estratégicas para possibilitar condições de *vida*, e não sobrevivência, de um grupo que é violentado, letalmente ou não, desde a colonização. O desafio do país é promover políticas focalizadas e tematicamente transversais – como demandou a juventude negra durante as caravanas promovidas em todas as capitais brasileiras pelo Ministério da Igualdade Racial ao longo de 2023 (Brasil, 2024a, p. 337) - para que possamos reverter tais desigualdades estruturais. Embora seja um esforço necessariamente capitaneado pelo governo federal, essa é uma tarefa do Estado brasileiro, em suas dimensões municipal, estadual, distrital e federal.

TABELA 6.1
Brasil: Número de homicídios registrados de negros por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de negros											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	38.755	39.169	41.941	41.592	45.378	49.524	43.890	34.466	38.274	36.922	35.531	-8,3%	-3,8%	-28,3%
Acre	171	194	187	183	307	428	350	277	253	184	201	17,5%	9,2%	-53,0%
Alagoas	1.905	1.962	1.947	1.656	1.757	1.740	1.175	1.082	1.253	1.044	1.101	-42,2%	5,5%	-36,7%
Amapá	215	177	232	264	362	351	389	347	366	446	344	60,0%	-22,9%	-2,0%
Amazonas	1.183	1.026	1.102	1.338	1.324	1.516	1.410	1.377	1.159	1.616	1.553	31,3%	-3,9%	2,4%
Bahia	5.358	5.072	5.419	5.446	6.512	6.798	6.089	5.622	6.511	6.703	6.259	16,8%	-6,6%	-7,9%
Ceará	1.921	2.213	2.507	2.272	2.512	4.905	4.477	2.235	3.752	3.205	2.781	44,8%	-13,2%	-43,3%
Distrito Federal	849	747	710	598	622	486	408	375	326	304	269	-68,3%	-11,5%	-44,7%
Espírito Santo	1.342	1.311	1.316	1.168	1.024	1.214	964	875	943	963	917	-31,7%	-4,8%	-24,5%
Goiás	2.134	2.268	2.198	2.263	2.349	2.284	2.086	1.742	1.687	1.401	1.330	-37,7%	-5,1%	-41,8%
Maranhão	1.555	1.895	2.179	2.118	2.097	1.968	1.767	1.498	1.860	1.754	1.740	11,9%	-0,8%	-11,6%
Mato Grosso	794	860	1.022	931	922	850	766	696	770	672	821	3,4%	22,2%	-3,4%
Mato Grosso do Sul	447	400	432	405	415	418	358	306	316	388	343	-23,3%	-11,6%	-17,9%
Minas Gerais	3.200	3.350	3.412	3.300	3.346	3.146	2.506	2.145	1.955	1.847	1.967	-38,5%	6,5%	-37,5%
Pará	2.942	3.025	3.135	3.375	3.871	4.144	4.113	3.093	2.547	2.611	2.622	-10,9%	0,4%	-36,7%
Paraíba	1.295	1.292	1.342	1.306	1.187	1.227	1.156	853	1.004	990	906	-30,0%	-8,5%	-26,2%
Paraná	758	599	604	660	663	680	670	599	744	921	1.048	38,3%	13,8%	54,1%
Pernambuco	2.991	2.796	2.907	3.373	3.858	4.720	3.578	2.908	3.221	2.836	2.842	-5,0%	0,2%	-39,8%
Piauí	453	489	589	544	606	549	531	489	562	664	693	53,0%	4,4%	26,2%
Rio de Janeiro	3.228	3.492	3.954	3.517	4.363	4.650	4.705	2.568	3.606	3.500	2.817	-12,7%	-19,5%	-39,4%
Rio Grande do Norte	861	1.124	1.304	1.283	1.553	1.928	1.594	1.194	1.236	1.055	1.029	19,5%	-2,5%	-46,6%
Rio Grande do Sul	514	487	628	656	757	833	673	515	523	456	491	-4,5%	7,7%	-41,1%
Rondônia	374	316	424	446	517	397	351	327	350	395	460	23,0%	16,5%	15,9%
Roraima	100	137	93	148	155	185	308	167	166	193	166	66,0%	-14,0%	-10,3%
Santa Catarina	174	117	159	203	240	270	174	189	186	172	153	-12,1%	-11,0%	-43,3%
São Paulo	2.885	2.676	2.840	2.537	2.219	2.168	1.747	1.684	1.651	1.505	1.574	-45,4%	4,6%	-27,4%
Sergipe	800	877	1.003	1.221	1.384	1.232	1.079	934	928	742	728	-9,0%	-1,9%	-40,9%
Tocantins	306	267	296	381	456	437	466	369	399	355	376	22,9%	5,9%	-14,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negros foi obtido pela soma de pardos e pretos.

TABELA 6.2

Brasil: Taxa de homicídios registrados de negros por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de negros por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	37,0	36,8	39,0	37,9	40,2	43,1	37,6	29,0	32,2	31,0	29,7	-19,7%	-4,2%	-31,1%
Acre	29,0	31,6	28,6	27,2	45,5	63,6	52,8	39,9	35,2	24,9	27,8	-4,1%	11,6%	-56,3%
Alagoas	77,6	79,2	80,0	67,5	70,9	69,2	48,2	44,0	51,3	43,9	45,1	-41,9%	2,7%	-34,8%
Amapá	36,0	29,9	39,9	44,7	58,4	54,3	58,2	51,0	51,4	60,7	48,8	35,6%	-19,6%	-10,1%
Amazonas	43,1	35,0	37,4	43,4	43,6	49,3	44,6	42,1	34,1	47,4	47,5	10,2%	0,2%	-3,7%
Bahia	46,6	43,7	46,9	46,5	54,4	57,4	50,7	47,1	54,2	55,7	51,6	10,7%	-7,4%	-10,1%
Ceará	31,6	35,7	39,9	35,7	38,8	75,4	69,2	33,8	55,4	47,1	41,7	32,0%	-11,5%	-44,7%
Distrito Federal	53,9	49,4	44,1	35,2	35,2	26,8	22,5	21,0	17,8	16,1	14,2	-73,7%	-11,8%	-47,0%
Espírito Santo	62,8	58,6	57,8	50,6	42,9	50,9	38,8	35,3	37,6	36,5	35,4	-43,6%	-3,0%	-30,5%
Goiás	54,5	56,0	54,9	55,6	54,9	52,3	47,4	38,8	36,6	29,0	28,6	-47,5%	-1,4%	-45,3%
Maranhão	28,5	34,9	38,9	37,3	37,8	34,9	31,3	26,1	31,9	30,0	30,3	6,3%	1,0%	-13,2%
Mato Grosso	39,7	42,4	48,0	42,9	41,5	37,7	33,2	28,8	31,9	27,6	33,4	-15,9%	21,0%	-11,4%
Mato Grosso do Sul	35,2	29,3	31,2	28,4	28,4	28,3	24,7	20,4	21,0	25,2	22,7	-35,5%	-9,9%	-19,8%
Minas Gerais	28,4	28,8	29,2	28,1	27,2	25,2	19,7	16,5	15,1	14,9	15,5	-45,4%	4,0%	-38,5%
Pará	46,5	47,3	47,1	51,0	57,2	61,3	60,0	44,8	36,0	36,3	36,9	-20,6%	1,7%	-39,8%
Paraíba	51,3	52,3	54,7	53,0	46,9	46,9	43,5	31,7	36,7	36,5	32,6	-36,5%	-10,7%	-30,5%
Paraná	24,4	18,1	18,5	19,5	18,8	18,9	17,5	14,6	19,2	23,8	25,9	6,1%	8,8%	37,0%
Pernambuco	49,6	46,2	46,3	52,8	60,5	73,3	55,8	45,1	48,5	43,4	45,1	-9,1%	3,9%	-38,5%
Piauí	17,9	19,7	23,4	21,0	23,7	21,2	20,3	18,5	21,1	25,3	26,5	48,0%	4,7%	25,0%
Rio de Janeiro	35,8	38,4	44,0	37,6	46,3	48,5	50,0	27,2	37,9	36,8	29,5	-17,6%	-19,8%	-39,2%
Rio Grande do Norte	43,7	55,5	63,5	62,9	71,6	88,3	71,5	55,4	56,6	48,9	45,3	3,7%	-7,4%	-48,7%
Rio Grande do Sul	28,2	28,0	32,8	35,5	36,2	36,2	27,8	21,5	24,0	21,1	19,9	-29,4%	-5,7%	-45,0%
Rondônia	34,4	28,5	36,0	38,2	43,0	33,6	29,0	26,2	28,7	31,7	36,8	7,0%	16,1%	9,5%
Roraima	30,8	42,1	27,5	44,3	45,2	52,6	87,5	42,0	38,5	44,6	36,7	19,2%	-17,7%	-30,2%
Santa Catarina	19,5	12,3	19,0	22,7	21,8	22,3	12,3	13,3	15,3	13,0	9,9	-49,2%	-23,8%	-55,6%
São Paulo	19,4	17,7	18,8	16,0	13,3	12,4	9,7	8,9	9,1	8,1	8,3	-57,2%	2,5%	-33,1%
Sergipe	50,1	54,4	60,7	71,1	79,8	69,7	59,3	51,3	49,6	40,9	41,3	-17,6%	1,0%	-40,7%
Tocantins	27,7	23,2	25,8	32,6	38,7	37,9	38,9	30,2	31,9	28,0	30,2	9,0%	7,9%	-20,3%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de negros foi obtido pela soma de pardos e pretos.



TABELA 6.3
Brasil: Número de homicídios registrados de não negros por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios registrados de não negros											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	14.816	14.518	15.121	14.399	14.850	14.734	12.729	10.217	10.650	10.105	10.209	-31,1%	1,0%	-30,7%
Acre	18	23	39	30	43	77	49	35	38	20	26	44,4%	30,0%	-66,2%
Alagoas	85	113	75	55	34	30	25	9	10	12	18	-78,8%	50,0%	-40,0%
Amapá	21	27	15	15	13	24	26	9	18	10	9	-57,1%	-10,0%	-62,5%
Amazonas	150	144	105	118	106	146	121	197	143	161	194	29,3%	20,5%	32,9%
Bahia	437	372	417	375	442	484	430	333	403	402	422	-3,4%	5,0%	-12,8%
Ceará	249	266	276	231	209	323	388	170	222	251	237	-4,8%	-5,6%	-26,6%
Distrito Federal	94	81	118	133	132	121	115	101	122	87	71	-24,5%	-18,4%	-41,3%
Espírito Santo	192	237	243	187	144	187	131	103	139	151	174	-9,4%	15,2%	-7,0%
Goiás	578	624	651	677	638	561	545	465	440	380	346	-40,1%	-8,9%	-38,3%
Maranhão	188	208	236	267	271	181	181	186	217	215	182	-3,2%	-15,3%	0,6%
Mato Grosso	253	271	311	251	244	244	209	185	207	210	246	-2,8%	17,1%	0,8%
Mato Grosso do Sul	228	226	258	225	245	237	210	181	173	160	205	-10,1%	28,1%	-13,5%
Minas Gerais	1.250	1.264	1.216	1.149	1.177	1.096	833	734	762	699	695	-44,4%	-0,6%	-36,6%
Pará	248	276	216	222	257	329	301	222	199	169	224	-9,7%	32,5%	-31,9%
Paraíba	89	98	85	90	83	96	65	56	83	91	137	53,9%	50,5%	42,7%
Paraná	2.657	2.312	2.344	2.241	2.370	2.045	1.747	1.477	1.517	1.408	1.525	-42,6%	8,3%	-25,4%
Pernambuco	182	223	377	402	529	630	555	522	537	561	524	187,9%	-6,6%	-16,8%
Piauí	50	68	44	60	48	55	46	54	76	79	85	70,0%	7,6%	54,5%
Rio de Janeiro	1.367	1.443	1.529	1.390	1.530	1.634	1.619	937	1.145	1.144	906	-33,7%	-20,8%	-44,6%
Rio Grande do Norte	191	198	215	156	204	195	207	127	123	106	120	-37,2%	13,2%	-38,5%
Rio Grande do Sul	1.819	1.787	2.056	2.247	2.413	2.449	1.987	1.623	1.541	1.406	1.468	-19,3%	4,4%	-40,1%
Rondônia	137	151	142	142	176	145	118	114	101	135	137	0,0%	1,5%	-5,5%
Roraima	42	71	61	53	47	61	103	62	68	64	63	50,0%	-1,6%	3,3%
Santa Catarina	638	659	728	741	734	787	665	574	539	530	502	-21,3%	-5,3%	-36,2%
São Paulo	3.520	3.225	3.205	2.765	2.586	2.415	1.909	1.626	1.701	1.537	1.585	-55,0%	3,1%	-34,4%
Sergipe	74	84	88	77	78	79	54	39	50	47	41	-44,6%	-12,8%	-48,1%
Tocantins	59	67	71	100	97	103	90	76	76	70	67	13,6%	-4,3%	-35,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de não negros foi obtido pela soma de brancos, amarelos e indígenas.



TABELA 6.4

Brasil: Taxa de homicídios registrados de não negros por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios registrados de não negros por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	15,9	15,6	16,2	15,5	16,2	16,1	14,0	11,3	11,5	10,8	10,8	-32,1%	0,0%	-32,9%
Acre	9,6	13,0	26,0	21,1	27,9	46,1	25,7	20,3	23,8	13,3	14,6	52,1%	9,8%	-68,3%
Alagoas	11,0	14,8	9,1	6,7	4,2	3,8	2,9	1,0	1,1	1,2	1,9	-82,7%	58,3%	-50,0%
Amapá	16,9	18,5	8,6	8,3	7,7	15,1	17,1	5,7	12,8	7,4	5,0	-70,4%	-32,4%	-66,9%
Amazonas	18,9	21,4	14,4	18,0	14,0	18,6	16,0	27,6	22,1	23,3	21,6	14,3%	-7,3%	16,1%
Bahia	14,9	12,9	13,9	12,9	16,4	16,8	15,5	11,4	14,0	13,7	14,7	-1,3%	7,3%	-12,5%
Ceará	9,4	10,3	10,8	9,1	8,4	12,8	14,9	6,7	9,2	10,3	9,0	-4,3%	-12,6%	-29,7%
Distrito Federal	8,2	6,5	9,9	11,6	11,8	10,9	10,0	8,2	10,0	7,2	5,7	-30,5%	-20,8%	-47,7%
Espírito Santo	12,4	15,8	16,1	12,3	9,7	12,2	8,8	6,7	8,9	10,3	11,2	-9,7%	8,7%	-8,2%
Goiás	24,1	26,3	25,9	26,5	26,1	22,8	21,6	18,4	17,5	16,0	13,1	-45,6%	-18,1%	-42,5%
Maranhão	14,4	15,2	19,0	22,1	19,8	13,7	13,3	14,2	17,4	16,9	12,9	-10,4%	-23,7%	-5,8%
Mato Grosso	22,3	23,6	28,5	23,0	22,5	22,4	19,3	18,2	19,5	19,6	22,5	0,9%	14,8%	0,4%
Mato Grosso do Sul	18,6	19,5	22,1	19,4	21,1	20,3	17,1	15,0	14,0	13,0	15,9	-14,5%	22,3%	-21,7%
Minas Gerais	13,9	14,5	13,8	12,9	13,9	13,0	10,0	9,0	9,2	7,8	7,9	-43,2%	1,3%	-39,2%
Pará	15,6	17,1	14,9	14,0	16,9	20,4	18,6	13,4	12,7	11,0	13,0	-16,7%	18,2%	-36,3%
Paraíba	6,7	7,0	5,9	6,2	5,9	7,2	4,9	4,3	6,5	6,8	10,7	59,7%	57,4%	48,6%
Paraná	34,5	30,5	30,4	29,1	31,0	26,7	23,3	20,2	19,9	18,3	20,0	-42,0%	9,3%	-25,1%
Pernambuco	6,0	7,2	12,9	14,0	18,0	21,4	18,3	17,1	18,5	18,2	15,5	158,3%	-14,8%	-27,6%
Piauí	7,3	9,2	6,2	9,2	7,0	8,3	7,1	8,7	12,4	11,9	12,4	69,9%	4,2%	49,4%
Rio de Janeiro	18,3	19,2	19,8	18,6	20,4	21,9	20,9	12,0	14,6	14,4	11,3	-38,3%	-21,5%	-48,4%
Rio Grande do Norte	14,3	15,1	16,4	11,5	16,3	15,4	16,6	9,4	9,1	7,6	9,1	-36,4%	19,7%	-40,9%
Rio Grande do Sul	19,8	19,2	22,4	24,1	26,5	27,3	22,4	18,1	16,7	15,1	16,3	-17,7%	7,9%	-40,3%
Rondônia	25,4	27,9	28,9	27,2	34,8	26,6	22,1	21,9	17,9	24,3	23,9	-5,9%	-1,6%	-10,2%
Roraima	41,3	63,9	56,3	43,4	37,7	45,2	63,8	43,5	51,7	43,0	43,3	4,8%	0,7%	-4,2%
Santa Catarina	11,3	11,6	12,4	12,6	12,7	13,7	11,8	10,0	8,9	8,8	8,6	-23,9%	-2,3%	-37,2%
São Paulo	12,5	11,3	11,1	9,7	9,2	8,7	7,0	6,0	6,1	5,5	5,7	-54,4%	3,6%	-34,5%
Sergipe	13,3	15,0	16,3	15,4	15,5	16,2	11,8	8,1	11,2	9,0	6,9	-48,1%	-23,3%	-57,4%
Tocantins	17,7	21,9	21,9	30,9	29,6	27,7	26,0	22,6	23,4	21,3	18,3	3,4%	-14,1%	-33,9%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de não negros foi obtido pela soma de brancos, amarelos e indígenas.

7. VIOLÊNCIA CONTRA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Desde 2019, o Atlas da Violência publica análises sobre violência contra pessoas LGBTQIAPN+, tomando por base as notificações de violência interpessoal no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) que, a partir de 2014, passaram a conter os campos nome social, identidade de gênero e orientação sexual das pessoas atendidas em suas Fichas de Notificação de Violência⁹ (Santos *et al.*, 2022).

9 O modelo da Ficha de Notificação de Violência do Sinan está disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Notificacao_Individual_v5.pdf.



BOX 7.1 LGBTQIAPN+

A Sigla LGBTQIAPN+ designa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Trans, *Queers*, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-Binárias, dentre outras. Lésbicas são mulheres que se relacionam exclusivamente com mulheres. Gays são homens que se relacionam exclusivamente com homens. Bissexuais são pessoas que se relacionam com ambos os gêneros (masculino e feminino). Travestis são pessoas que não aderem à binaridade homem x mulher identificando-se especificamente como travestis. Trans são pessoas que não se identificam com o sexo determinado ao nascer. *Queers* são identidades também não aderentes ao binarismo de gênero. Intersexuais são pessoas cujas características morfológicas, genitais, cromossômicas ou glandulares não são aderentes àquelas convencionadas como características do sexo masculino ou feminino, a exemplo das pessoas hermafroditas. O “+” é utilizado pelos movimentos LGBTQIAPN+ para visibilizar e incluir a existência de outras identidades dissidentes sexuais e de gênero não contempladas pelas letras que a precedem, buscando visibilizar e incluir também vítimas cishetero de violência motivada por LGBTfobia, a exemplo de homens cishetero que se relacionam com mulheres trans. A razão de existência do acrônimo LGBTQIAPN+ é incluir e, portanto, é possível encontrá-lo em outras formulações, tais quais LGBT+, LGBTQIA+, LGBTQIAP+, entre outras. Mais que isso, a atualização da sigla informa ao mundo sobre as identidades marginalizadas, aportando lugar e unidade social a elas, ainda que lhes seja negado o devido acolhimento em outros espaços. Aqui optamos por empregar a nomenclatura LGBTQIAPN+ ainda que as Fichas de Notificação de Violência possuam somente Homossexual, Bissexual, (Mulher/Homem) Trans e Travesti como categorias contempladas no preenchimento e registro estatístico. Acreditamos que essa seja uma forma de fomentar a atualização do dispositivo.

É fundamental, em primeiro lugar, esclarecer de que se tratam os dados. As informações aqui apresentadas dizem respeito aos registros de violência contra vítimas LGBTQIAPN+ por quaisquer que sejam as motivações (exceto violência autoprovocada), não devendo, portanto, ser confundidos com registros indicadores de LGBTfobia necessariamente. As categorias utilizadas pela Ficha de Notificação de Violência, que subsidiam esta análise, designam dissidentes de gênero e sexualidade de acordo com dois marcadores: identidade de gênero e orientação sexual (Santos *et al.*, 2022).

BOX 7.2 Dissidentes sexuais e de gênero

Pessoas não-aderentes à cisnormatividade (conformidade normativa socialmente imposta à identidade de gênero designada ao nascer) são dissidentes de gênero. As que não aderem à heteronormatividade (conformidade normativa socialmente imposta à heterossexualidade) são dissidentes sexuais. Todas as pessoas não-aderentes à cisheteronormatividade são dissidentes sexuais e/ou de gênero. É fundamental compreender que identidade de gênero e orientação sexual contêm informações distintas. Não é possível agregar dissidentes sexuais e de gênero para obtermos os LGBTQIAPN+ numa estatística total, por exemplo, visto que uma pessoa trans pode ser homossexual e, nesta agregação, seria contabilizada duas vezes.

A compilação e análise desses dados é importante na medida em que constitui avaliação de uma das poucas e ainda insuficientes fontes de dados referentes às condições de vida da população LGBTQIAPN+, em um país que segue recusando-se a garantir cidadania efetiva por meio de políticas públicas robustas e garantidoras de direitos fundamentais a essas pessoas. No caso dos dados do Sinan aqui tratados, a avaliação possibilita uma perspectiva sobre o estado atual da intersecção entre direitos civis (à vida, à não discriminação e à liberdade) e direitos sociais (à saúde e à segurança pública).

As democracias estão vivendo período de intensa crise mundialmente, caracterizada pela ascensão da extrema direita, pela erosão dos espaços e discursos democráticos e pela consolidação de retrocessos no que diz respeito a direitos e liberdades conquistados por populações subalternizadas. O Brasil foi inserido neste contexto de transformações globais marcadas pela ascensão de um bloco político de extrema direita com a eleição de Jair Bolsonaro que, contraditoriamente, consolidou políticas, discursos e práticas antidemocráticos como constituintes naturalizados da normalidade democrática (Hunter; Power, 2019; Miguel, 2021). Nesse sentido, os últimos anos no país foram caracterizados pelo desmonte e reconfiguração da ação governamental, visando a redução, a diminuição ou a remoção de políticas públicas (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023). Estas transformações



impactaram todos os segmentos da população, mas especialmente aqueles tomados pela extrema direita como inimigos nacionais: pessoas negras, indígenas, povos tradicionais, mulheres e LGBTQIAPN+.

O Brasil tem uma trajetória bastante conservadora, autoritária, masculinista e LGBTfóbica, tendo cristalizado a noção de que LGBTQIAPN+ seriam resultados de processos de perversão moral, o que estigmatiza o segmento como desviante, contaminado, degenerado e doente (Quinalha, 2017; Mello; Avelar; Brito, 2014). Ao longo das inúmeras lutas intersectas por direitos sociais e civis, a concepção cisheteronormativa acerca da população LGBTQIAPN+ passou a ser confrontada por visões progressistas, capazes de reconhecer e advogar pela necessidade de garantir acesso à cidadania e a oportunidades e reconhecimento social a este grupo, resultando em transformações importantes, ainda que insuficientes, nos discursos morais, sociais, biológicos, políticos e médicos (Bezerra *et al.*, 2022, Jarrín, 2016).

Liderando contramovimentos (*backlash*) desta trajetória histórica de lutas por cidadania, a extrema direita impõe um modelo único e compulsório de família cis-hetero-patriarcalista nuclear, opondo diretamente existência, cidadania e visibilidade de LGBTQIAPN+ à proteção da integridade de crianças e adolescentes, como se a diferença apresentasse uma ameaça. Trata-se de um modelo de política ancorado não sobre a negociação e a construção de consensos entre partes dissidentes, mas sobre a rejeição à alteridade e a eliminação dos dissidentes (Alonso, 2019; Solano, 2019; Afonso-Rocha, 2023).

BOX 7.3

Backlash

O conceito de *backlash*, cunhado em inglês e traduzido como “contramovimento”, tenta dar conta da emergência de movimentos neoconservadores apoiados pela inversão da narrativa sobre direitos, reivindicando direitos de grupos politicamente hegemônicos que estariam supostamente sendo violados pelos avanços na promoção de direitos de grupos subalternizados (Payne; Santos, 2020). Esses movimentos reivindicam uma agenda em cujo centro está a noção de que existiriam grupos moralmente indignos do direito a ter direitos. Essa inversão narrativa se perfaz, no plano patriarcalista, pelo recurso aos retrocessos na promoção de direitos reprodutivos; no plano racista, pela negação da existência do racismo, retrocedendo na promoção de igualdade racial; e, no plano das diversidades sexuais e de expressões de gênero, pelo recurso à narrativa da ideologia de gênero e pela imposição de retrocessos na promoção de direitos LGBTQI+ (César; Duarte, 2017). Os contramovimentos, ou *backlashes*, resultam em deslocamentos das expectativas funcionais do Estado, cujas responsabilidades são transferidas, passando a ser depositadas no núcleo de um tipo específico e normalizado de família branca, cis, heterossexual e biparental, implicando em transformações importantes na gestão da máquina pública.

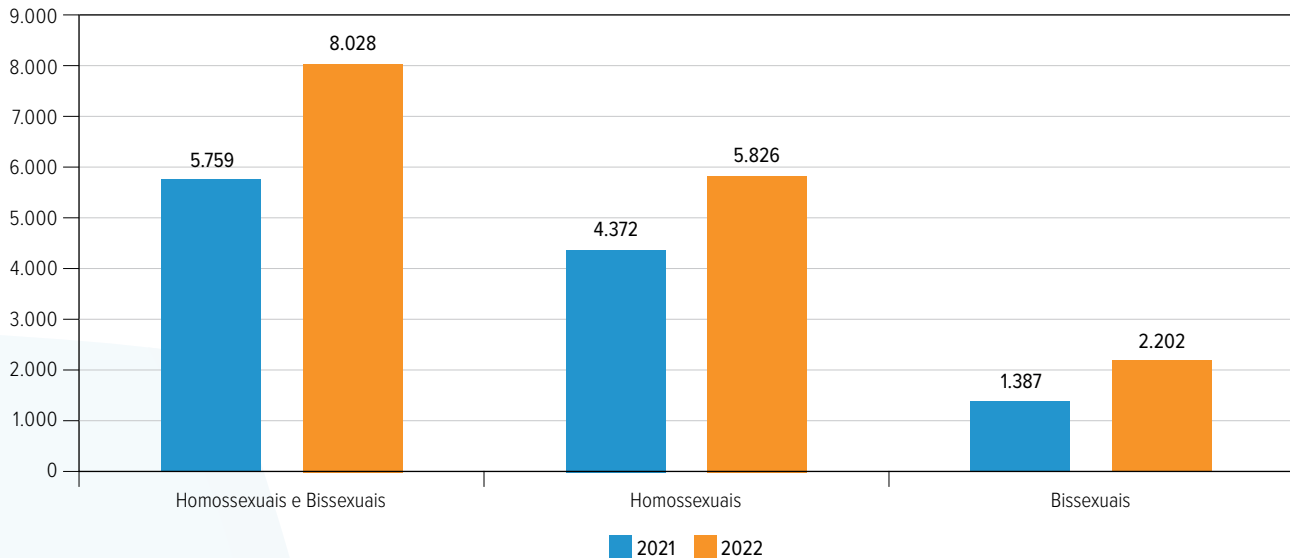
Uma das formas mais evidentes dessa operação de *backlash* seria cristalizada na noção de “ideologia de gênero”, um termo amplamente utilizado por movimentos conservadores para acusar os movimentos (sociais e teóricos) interessados em pautar e reivindicar as diversidades de gênero de deturpar uma forma “natural” de expressão do sexo e da sexualidade – a cisheteronormatividade. A ideia de “ideologia de gênero” viria a ser mobilizada insistentemente já durante a campanha presidencial de 2018, ocupando espaço chave na estratégia política do governo do período referência aqui tratado, amplificando a violência política e simbólica contra LGBTQIAPN+ ao dar-lhe disseminação, institucionalidade e *status* de discurso oficial. Discursos moldam a percepção de realidade e, portanto, produzem práticas específicas. Os incrementos significativos nos números de violência contra LGBTQIAPN+ registrados pelo Sinan, que ficarão demonstrados a seguir, têm nessas dinâmicas perversas uma de suas explicações.

Os dados do Sinan apontam que, em 2022, 8.028 pessoas dissidentes sexuais e de gênero foram vítimas de violência no Brasil, um aumento de 39,4% em relação a 2021, quando foram registrados 5.759 casos. Analisando a série histórica desde 2014, nota-se que os casos cresceram ano a ano, à exceção de 2020, primeiro ano da pandemia de Covid-19, quando os serviços presenciais caíram consideravelmente. O salto entre

2021 e 2022, no entanto, é o segundo maior da série¹⁰, acendendo um alerta para o aumento da violência contra essa população.

GRÁFICO 7.1

Brasil: Número de casos de violência contra homossexuais e bissexuais (2021 e 2022)



Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Não foram incluídos os casos de violência em que o único autor é a própria vítima. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

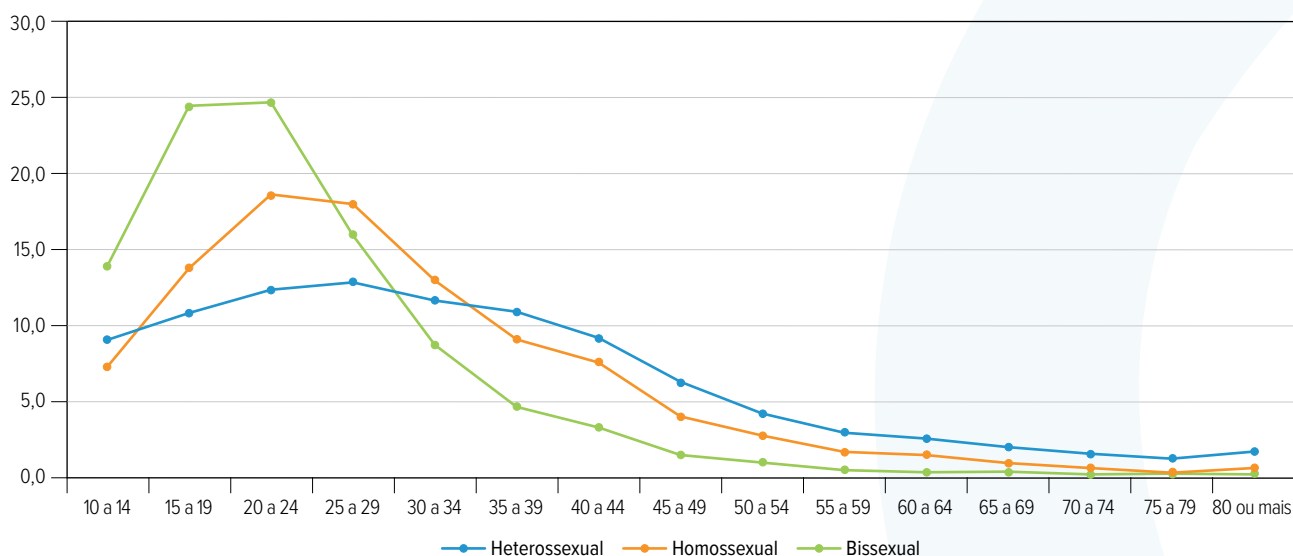
Em termos de orientação sexual, 72,5% (5.826 pessoas) das vítimas eram homossexuais e 27,4% (2.202) eram bissexuais. A maior parte das vítimas são mulheres: 67,1%, quase o dobro do número de homens (32,7%). O perfil racial das pessoas LGNTQIAPN+ vítimas de violências é, em sua maioria (55,6%), de pessoas negras; outros 39,2% são brancos, 1,1% são amarelos e 0,7% são indígenas.

Dentre as pessoas homossexuais vítimas de violência, 63,7% concentram-se na faixa etária de 15 a 34 anos, sobretudo dos 20 aos 29 anos. Pessoas de 40 a 49 anos são 11,6% das vítimas, conforme apontado no Gráfico 7.2. As pessoas bissexuais vítimas de violência são mais jovens, com a maioria concentrada na faixa etária de 15 a 29 anos (65,2%). Quando comparadas às notificações de violência de pessoas heterossexuais, nota-se que a faixa etária com maior representação de pessoas LGBTQIAPN+ é aquela entre 15 e 29 anos (são 7% do total de notificações; a título de comparação, em pessoas acima de 70 anos, o percentual de homossexuais e bissexuais cai para 1%).

¹⁰ A maior variação aconteceu entre 2014 e 2015, de 330%, o que pode ser explicado pelo fato de que 2014 é o primeiro ano de coleta dos dados, representando uma adaptação dos sistemas de notificação.

GRÁFICO 7.2

Brasil: Percentual de vítimas de violência por orientação sexual e faixa etária (2022)

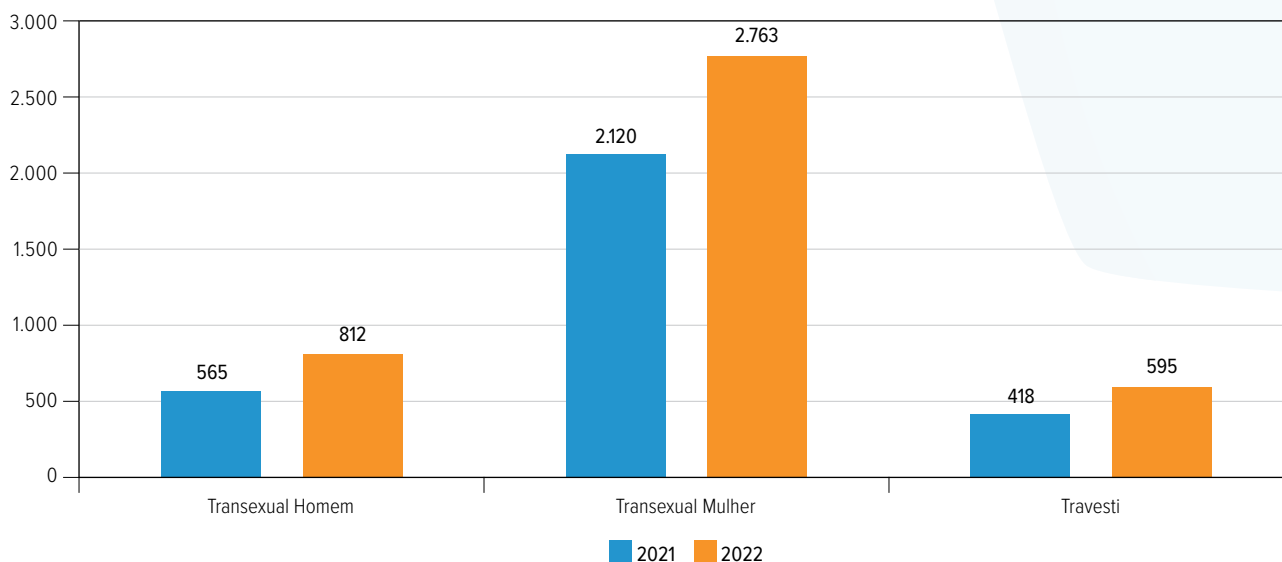


Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Não foram incluídos os casos de violência em que o único autor é a própria vítima. Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

No que se refere à identidade de gênero, considerando travestis e homens e mulheres trans, foram 4.170 vítimas de violência em 2022, uma alta de 34,4% em relação a 2021, quando 3.103 pessoas trans e travestis foram vítimas de violência registrada pelo Sinan (Gráfico 7.3).

GRÁFICO 7.3

Brasil: Número de pessoas trans e travestis vítimas de violência por identidade de gênero (2021 e 2022)



Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Não foram incluídos os casos de violência em que o único autor é a própria vítima. Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

O aumento é bastante expressivo e, na ausência de dados oficiais confiáveis produzidos pela Segurança Pública no que diz respeito aos registros de violência contra LGBTQIAPN+ (FBSP, 2023b), cabe comparar os dados aqui apresentados àqueles produzidos pela sociedade civil. Dados produzidos pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), através de metodologia empregando busca ativa por vítimas letais, registraram

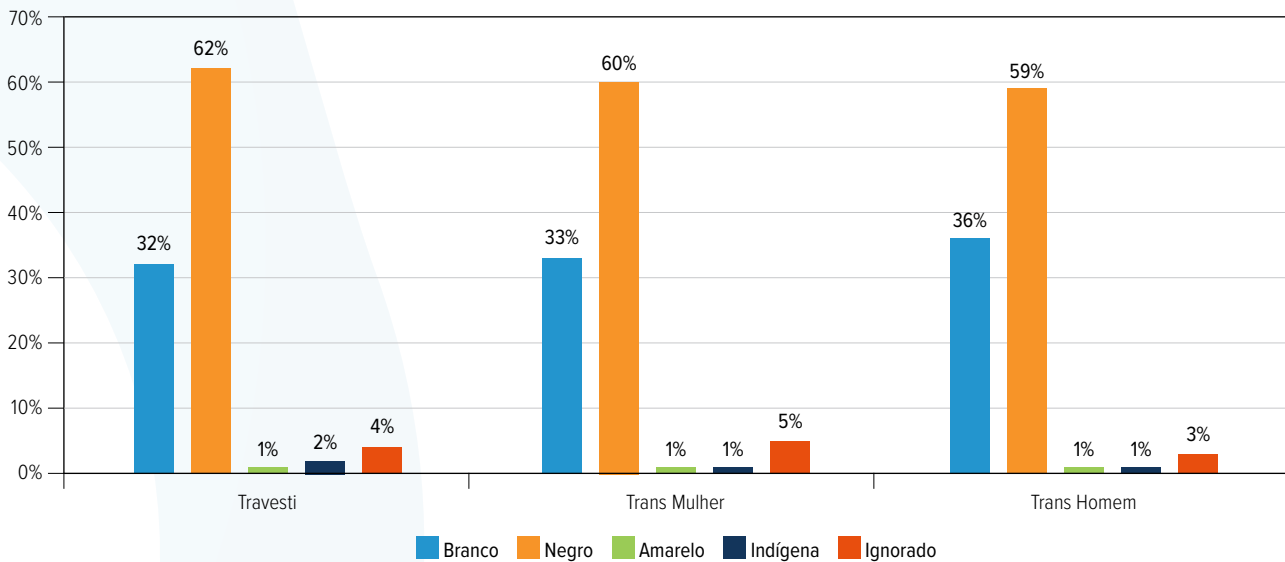
131 pessoas trans e travestis mortas no Brasil em 2022. A cifra é 6% menor que a registrada pela Associação no ano anterior (Benevides, 2022 e 2023).

Se é verdade que o aumento dos registros do Sinan poderia ser explicado pelo espriamento das redes de atendimento, poderia ser também atribuído a um aumento da violência e da vulnerabilidade contra essa população, ainda que não tenha resultado em aumento dos casos letais captados pela sociedade civil. O ano de 2022 encerrou o mandato de um governo federal marcado por violações a direitos humanos e pela reconfiguração de políticas públicas para essa população, em que ataques à população LGBTQIAPN+ constituíram tática de manutenção de popularidade e mobilização de massa no longo prazo, e instrumento de campanha política no curto prazo (Atlas da Violência, 2023 e FBSP, 2023b).

Em 2022 as mulheres trans foram 66,3% do total de pessoas trans e travestis vítimas de violência. Homens trans representaram 19,5% enquanto travestis foram 14,3%. No Gráfico 7.4 fizemos o cruzamento entre a identidade de gênero e a raça das vítimas de violência. Pessoas negras são as mais atingidas em todas as identidades de gênero, mas esse percentual é ligeiramente maior entre travestis: 61,8% das travestis vítimas de violência eram negras, demonstrando quão fundamental é que políticas de prevenção à violência contra LGBTQIAPN+ sejam dotadas de focalização, formuladas e implementadas sob uma perspectiva interseccional, capazes de apreender e proteger, com base nas especificidades de cada subgrupo, a diversidade interna da população LGBTQIAPN+.

GRÁFICO 7.4

Brasil: Percentual de pessoas trans e travestis vítimas de violência por raça/cor (2022)



Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Não foram incluídos os casos de violência em que o único autor é a própria vítima. Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Em termos do tipo de violência sofrida, 3.159 pessoas trans e travestis foram vítimas de violência física em 2022. Em 2021 foram 2.391, o que significa um aumento de 32,1%. Foram registradas 1.302 violências psicológicas contra pessoas trans e travestis em 2022 e 1.064 em 2021, apresentando crescimento de 22,3%. Também foram registradas 175 violências de tortura em 2022, um recrudescimento de 41,1% nesse tipo de violência extrema em relação a 2021.

Homens são a maioria dos autores dessas violências: em 70,9% dos casos o agressor era do gênero masculino, contra 20,2% de autoria de mulheres, demonstrando que o gênero vetoriza as interações sociais resultantes em violência contra pessoas LGBTQIAPN+ e que, portanto, trabalhos de prevenção devem estar também voltados à abolição da cultura de fomento à opressão cisheteropatriarcalista que mobiliza os autores de violência. Este

enfrentamento depende da produção de um tecido social acolhedor à diversidade e às dissidências sexuais e de gênero, pela via de uma educação e conscientização que aborde temas ainda lidos como polêmicos e “ideológicos” quando, na verdade, dizem respeito à vida e aos direitos de existência das diferenças.

7.1. Produção de dados e políticas públicas na saúde

Reivindicação histórica dos movimentos sociais por cidadania, a necessidade de se produzir dados e informações sobre a população LGBTQUIAPN+ na saúde foi reconhecida enquanto um problema público¹¹ e um propósito do Sistema Único de Saúde (SUS) somente em 2011, quando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi instituída (Brasil, 2013a). No documento, o desafio de “qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial” foi alçado ao patamar de objetivo específico e a responsabilidade de “incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS” foi atribuída ao Ministério da Saúde.

Desde a sua criação em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem operado a partir de um modelo sistêmico que organiza a tradução da camada estratégica para direcionadores periódicos de implementação, nomeados planos operativos, em que os desafios e objetivos consignados na política nacional desembocam em eixos e ações propostas e articuladas para os governos municipais, estaduais e federal. Esses planos operativos têm o potencial de promover o diálogo da Política Nacional com outros instrumentos relevantes para a implementação de políticas públicas, como o Plano Plurianual (PPA)¹². A Política Nacional de Saúde Integral LGBT prevê ainda princípios transversais para a elaboração de planos, programas, projetos e ações em toda a área da saúde, assim como responsabilidades para os estados e municípios.

O primeiro Plano Operativo, período 2012–2015, conduziu, no nível federal, a inserção dos campos “nome social”, “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “motivação da violência por homo/lesbo/bi/transfobia” na ficha de notificação de violências do Sinan e a inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” na ficha de cadastro individual do e-SUS AB (SISAB), ao incluir a “qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT” no desencadeamento do Eixo 2, “Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT”.

Já o Plano Operativo II 2017-2019 (Brasil, 2017a,b), menciona genericamente “aperfeiçoar os instrumentos de vigilância em saúde, inserindo os quesitos de orientação sexual, identidade de gênero e nome social, e desenvolver estratégias para qualificar as informações em saúde da população LGBT”, abstendo-se da pactuação de novos marcos e delineamentos específicos voltados à produção de dados e informações sobre a população LGBTQUIAPN+ na saúde. A consolidação e o robustecimento desses dados demandam o envolvimento de diferentes órgãos, instrumentos, planejamento e políticas do SUS, especialmente os gerais e institucionais, e aqueles centrados no desenvolvimento de uma agenda de informática, tecnologia, informação e dados em saúde, em torno dos obstáculos e impasses que resultam na produção de dados exíguos e limitados sobre a população em discussão.

¹¹ O fato de um determinado problema existir na sociedade não implica necessariamente a sua seleção enquanto um problema público. A escolha de problemas públicos é resultado de um processo político, que culmina na delimitação de temas merecedores da ação governamental, o que leva à formulação de políticas públicas. Para mais informações sobre agenda e formulação de políticas públicas, consulte Capella (2018).

¹² O Plano Operativo 2011 – 2015 amarrou a destinação de recursos financeiros para cada um dos seus eixos no PPA 2012-2015, conforme aponta a Nota Técnica 54/2011 “Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT” do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2011).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 (Brasil, 2021a), principal instrumento de coordenação e balizador dos processos de políticas públicas na área, encampou avanços indiretos à produção de dados sobre a população LGBTQUIAPN+¹³, como: a ampliação da informatização das equipes de Atenção Primária; a conexão das 27 Unidades da Federação à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS); e a implantação do Conjunto Mínimo de Dados (CMD). A produção de evidências sobre essa população, porém, não é elencada em nenhum dos objetivos estratégicos, metas e projetos, seja por meio da criação de novos mecanismos de mensuração da violência e do suicídio da população LGBTQUIAPN+, seja através de alternativas para a subnotificação e o não preenchimento de dados do Sinan e do SISAB (Brasil, 2016b) (IEPS, 2023).

Na mesma toada do PNS 2020-2023, o Plano Estratégico Institucional do Ministério da Saúde (PEI/MS) 2020-2023 (Brasil, 2021b,c) restou limitado a questões oblíquas, englobando exclusivamente: a) modernização tecnológica dos serviços de saúde; b) desenvolvimento da gestão da informação e do conhecimento; e c) integração de sistemas e tecnologias com foco na transformação digital da saúde pública brasileira.

A emergência de uma agenda de informática, alinhada aos paradigmas de governo eletrônico (e-Gov) e governo digital e as perspectivas de e-Saúde e Saúde Digital, culminou no desenho de variados instrumentos de planejamento e de políticas públicas próprios no âmbito do SUS, dentre os quais a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) (Brasil, 2016c), a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020/2028 (ESD28) (Brasil, 2020a,b), o Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital para o Brasil (PAM&A 2019-2023) (Brasil, 2020c), o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS (Brasil, 2019), o ConecteSUS e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) (Brasil, 2020d).

O desenvolvimento desses planejamentos e políticas, no entanto, não ensejou em contribuições diretas para os dados sobre a população LGBTQUIAPN+ na saúde. A escolha por adotar objetivos e finalidades demasiadamente focadas em i) informatização, integração e interoperabilidade de sistemas, estabelecimentos e informações de saúde; ii) prontuários digitais; iii) sistemas de gestão hospitalar; iv) acesso a informações e serviços digitais em saúde; v) tecnologias de saúde; vi) otimização e digitalização de processos de trabalho; vii) governança e segurança da informação; viii) aspectos técnicos de arquitetura, redes e bancos de dados, tem limitado as possibilidades da agenda de contribuições laterais para o empreendimento de avanços e a consecução de aperfeiçoamentos na produção dos dados em discussão.

Recentemente, em 2023, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) sistematizou diretrizes e propostas oriundas da 17ª Conferência Nacional de Saúde na forma da Resolução nº 719/2023 (Brasil, 2023). Em sentido inverso aos desafios e obstáculos para a produção de dados sobre a população LGBT na saúde, foram elencados o fortalecimento do Sinan, de forma abrangente; a atualização da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, sem compreender qualquer perspectiva para a produção de dados sobre essa população; e a adequação dos sistemas de informação da saúde, como o Sinan e o SISAB, com campos para o preenchimento de nome social, orientação sexual e identidade de gênero como priorizações para políticas públicas, mesmo este último item já tendo sido implementado na ocasião do primeiro plano operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Esse contexto brasileiro de quase inexistência de dados e informações oficiais sobre a população LGBTQUIAPN+ confere importância singular aos dados sobre essa população produzidos na área da saúde. Se, de um lado, as circunstâncias em saúde que abrangem indícios de violências contra mulheres, crianças e adolescentes e idosos determinam a notificação compulsória aos órgãos de segurança pública, de outro, nos casos de possíveis circunstâncias de violências contra pessoas LGBTQUIAP+, a expansão da tipificação de racismo para lesbo/

13 Por meio das programações anuais de saúde, que funcionaram como mecanismos de calibragem dos marcos pretendidos no planejamento, foram realizadas alterações em metas e objetivos do PNS. Nenhuma dessas alterações trataram sobre dados para a população LGBTQUIAP+.

homotransfobia não garantiu essa articulação. Quando somada à ausência de delegacias e profissionais especializados no atendimento à população LGBTQUIAPN+, essa realidade impossibilita a triangulação de dados e a estruturação de estatísticas robustas, o que eleva a responsabilidade dos dados produzidos na área da saúde.

Nesse sentido, no cenário de reconstrução das políticas públicas no Brasil, uma segunda fase da produção de dados sobre a população LGBTQUIAPN+ na área da saúde impõe a retomada do desenho de direcionadores periódicos de implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, envolvendo: metas nitidamente definidas; endereçamento de responsáveis e de horizontes temporais; programas, projetos e ações em articulação e diálogo com a agenda de informática, tecnologia, informação e dados em saúde; e a estruturação de uma sistemática de acompanhamento, monitoramento e avaliação para verificação de entraves e resultados antes da formulação de uma nova política e de novos objetivos.

8. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) de 2022, cerca de 18,6 milhões de pessoas no Brasil, com dois anos ou mais de idade, possuíam alguma forma de deficiência, o que representa 8,9% da população. Esse é um contingente com características funcionais distintas que se manifestam em diferentes categorias de deficiência, como física, mental, intelectual, visual e auditiva.

Ao longo das últimas décadas, houve um foco crescente em instrumentos normativos voltados para garantir os direitos desse segmento da população. Destacam-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi incorporada à legislação brasileira com equivalência de emenda constitucional (decreto nº 6.949/2009), e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146, de 2015). Tais legislações representam marcos importantes na promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência e suas diversas manifestações de funcionalidade.

A violência contra pessoas com deficiência é um relevante problema público e uma clara violação de direitos humanos (Araten-Bergman; Bigby, 2023). Este grupo enfrenta um alto risco de sofrer várias formas de abuso e violência ao longo de suas vidas, incluindo tipos específicos relacionados à deficiência e ao gênero, como retenção de medicamentos, o excesso de medicação e a negligência das necessidades básicas diárias, como higiene pessoal e cuidados médicos e violência sexual (Plummer; Findley, 2012).

Vários fatores contribuem para a persistência da violência contra pessoas com deficiência. As desigualdades de poder nas interações entre indivíduos com e sem deficiência resultam em uma maior fragilidade para os primeiros, aumentando sua suscetibilidade à violência. Processos como institucionalização, segregação, estigmatização, preconceito e discriminação, que culminam em exclusão social, permeiam as experiências de opressão e violência direcionadas a esse grupo. Além disso, a interseccionalidade da deficiência com outras características sociais, como gênero, raça/etnia, idade e classe social, amplifica a vulnerabilidade de certos indivíduos dentro dessa população (Gesser; Bock; Lopes, 2020).

O abuso de pessoas com deficiência é um tema historicamente pouco examinado e pouco pesquisado, especialmente no Brasil (Wanderer; Pedroza, 2015). A falta de reconhecimento social e a invisibilidade que marcam essas pessoas levam a uma apatia diante da violação de seus direitos fundamentais. O propósito deste capítulo é, portanto, abordar a violência contra pessoas com deficiência, explorando como ela afeta homens e mulheres de maneiras distintas e como atinge de forma variada também os diferentes tipos de deficiência e faixas etárias, contribuindo para lançar luz sobre esse problema social.

Estatísticas sobre pessoas com deficiência que sofrem violência

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência devem ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Este capítulo utilizou duas bases de dados para a construção de estatísticas sobre violências contra pessoas com deficiência, em números absolutos de notificações e em taxas relativas ao tamanho da população. A primeira base foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pertencente ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva). Este sistema tem como objetivo identificar casos de violências interpessoal e autoprovocadas tratados em serviços de saúde, tanto públicos como privados, por meio de notificações feitas por profissionais de saúde. No que se refere à deficiência, o registro é feito com base em informações sobre diagnóstico clínico fornecido por um profissional de saúde qualificado, sem a necessidade de comprovação documental. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, realizada pelo IBGE, foi a segunda base de dados consultada de onde se obteve os números da população com deficiência projetado para 2022, a partir das proporções da população com deficiência estimadas pela PNS 2013.

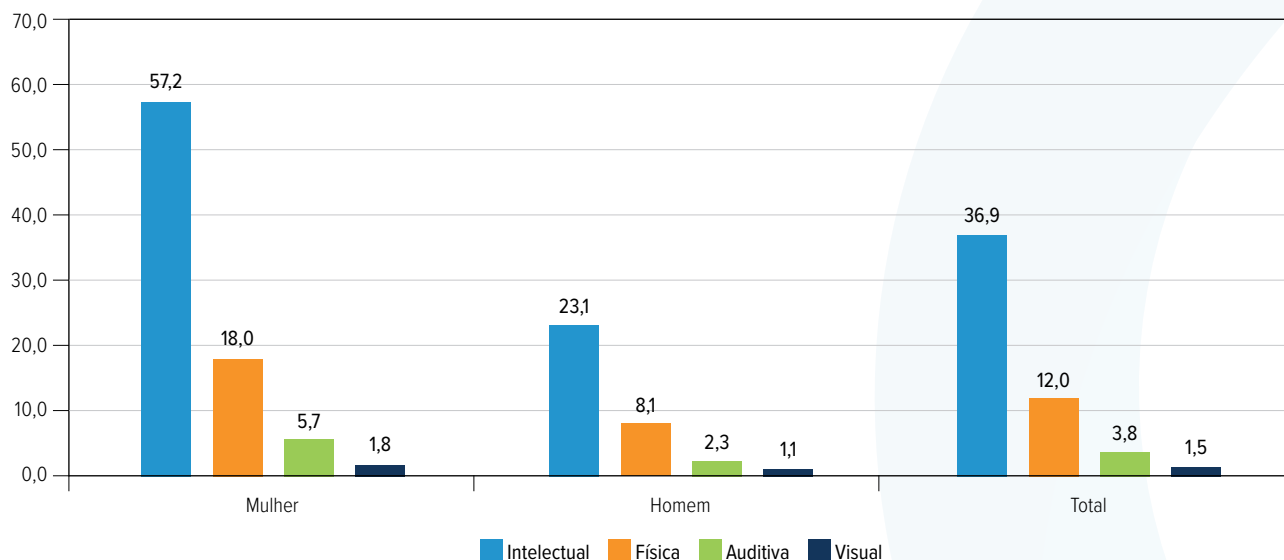
Os conceitos de deficiência em ambas as bases são similares, conforme apontado no Atlas da Violência 2021. Entretanto, a forma como a deficiência é declarada difere entre as duas bases. Na primeira, o profissional da saúde é responsável pelo registro da situação de deficiência, enquanto na segunda, a deficiência é declarada pelo entrevistado (pessoa com deficiência ou familiar/responsável). Foi decidido não abordar as violências autoprovocadas, uma vez que o nosso enfoque está nas violências interpessoais.

Este capítulo adota o conceito de deficiência conforme o modelo médico, considerando que as bases de dados empregadas seguem essa abordagem na coleta de informações, como explicado no Atlas da Violência 2021. Ademais, esta publicação abrange o transtorno mental, compreendido como deficiência mental na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a fim de fornecer dados sobre esse segmento (exceto para o cálculo das taxas, em razão de diferenças de conceito dessa categoria nas duas bases utilizadas).

As estatísticas mais alarmantes de violência notificada estão ligadas às pessoas com deficiência intelectual, conforme se pode observar no Gráfico 8.1. Os dados revelam que a taxa de violência contra esse grupo é de 36,9 por cada 10 mil indivíduos com deficiência, enquanto para aqueles com deficiência física é de 12,0, para os com deficiência auditiva é de 3,8 e para os com deficiência visual é de 1,5. É importante ressaltar que as mulheres são as mais afetadas em todos os grupos de deficiência em comparação com os homens, sendo que as mulheres com deficiência intelectual enfrentam taxas que ultrapassam em mais que o dobro as dos homens na mesma condição, exceto no caso da deficiência visual, em que os valores são mais próximos.

GRÁFICO 8.1

Brasil: Taxa de notificações de violências contra pessoas com deficiência por 10 mil habitantes, por sexo e tipo de deficiência (2022)



Fonte: PNS 2013 e Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

A análise exploratória das incidências de violência contra pessoas com deficiência foi conduzida, neste estudo, através da comparação de diferentes grupos de notificações com base no “contexto/autoria” e na “natureza da violência” perpetrada. Dentro desses grupos distintos foram investigadas diversas características das vítimas, tais como tipo de deficiência, sexo e faixa etária. Além disso, foram incluídas informações sobre notificações de violência relacionadas não apenas às deficiências intelectual, física, auditiva e visual, mas também aos transtornos mentais.

Contexto/autoria da violência

O Quadro 8.1 apresenta cinco grupos de violência, a partir dos autores presumidos no Sinan. Os grupos de “contexto/autoria” foram estabelecidos com base na classificação delineada pelo guia do Ministério da Saúde (Brasil, 2016a), aderindo às definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) para três categorias principais de violência: autoprovocada, interpessoal (abrangendo casos domésticos e comunitários) e coletiva. É importante ressaltar que as notificações referentes à violência autoprovocada não foram consideradas, como mencionado anteriormente.

QUADRO 8.1

Tipos de violência e autor presumido

Tipo de violência	Autor presumido
Violência autoprovocada	O próprio
Violência doméstica ou familiar	Pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, filho, irmão, cuidador
Violência Extrafamiliar/Comunitária	Amigo, conhecido, desconhecido
Violência Institucional	Patrão, chefe, pessoa com relação institucional, policial
Misto/Outros	Casos com autores de mais de uma das categorias, casos mal classificados e outros tipos

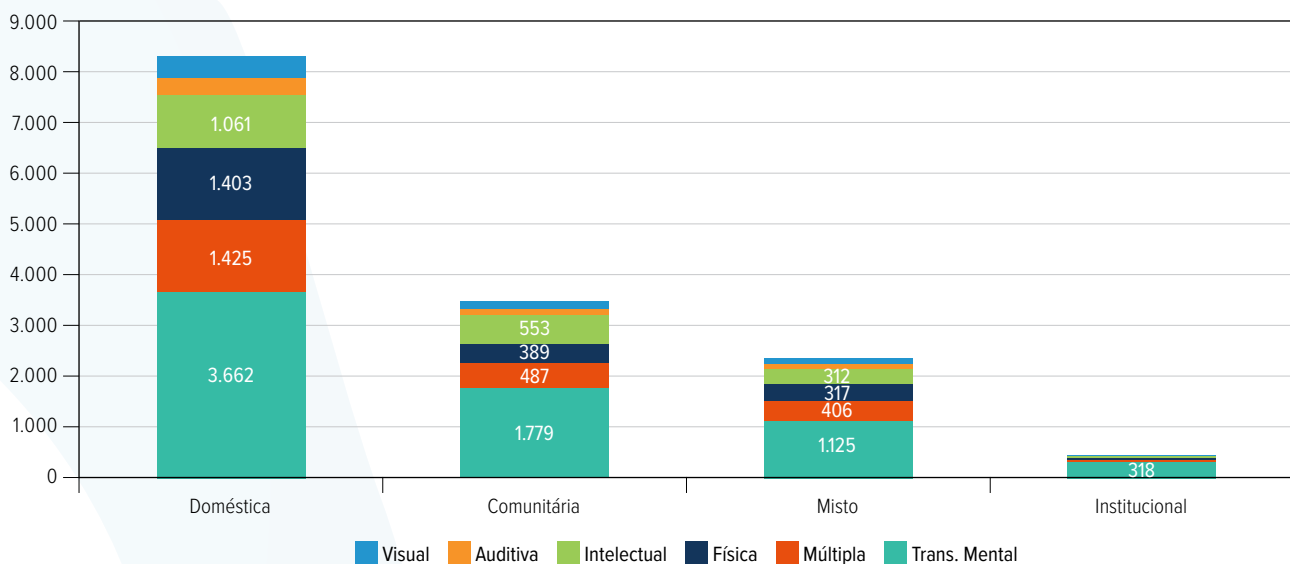
Fonte: Elaboração dos autores.

O Gráfico 8.2 ilustra o volume de notificações de violência contra pessoas com deficiência, classificadas por tipo de deficiência e grupo de contexto/autoria, para o ano de 2022. Observa-se que a violência doméstica lidera com o maior número de notificações, totalizando 8.302 registros, seguida pela violência comunitária, com 3.481 registros. O tipo misto contabilizou 2.359 registros, enquanto a violência institucional foi responsável por 458 notificações.

Em relação ao tipo de deficiência, pessoas com transtorno mental apresentaram o maior número de ocorrências de violência doméstica, com 3.662 notificações, seguidas pelas pessoas com deficiências múltipla e física, com 1.425 e 1.403 notificações, respectivamente. As pessoas com deficiências física e visual registraram o maior percentual de violência doméstica, em relação aos demais tipos de violência (65,4% e 63% de ocorrência, respectivamente). As mulheres foram mais vitimadas em todos os tipos de violência, sendo que, na violência doméstica, o registro de notificações chegou a ser 2,6 vezes maior em relação aos homens (Tabela 8.1).

GRÁFICO 8.2

Brasil: Número de notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência e grupo de contexto/autoria (2022)



Fonte: Sinan/MS. Elaboração Diest/lpea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

TABELA 8.1

Brasil: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoria (2022)

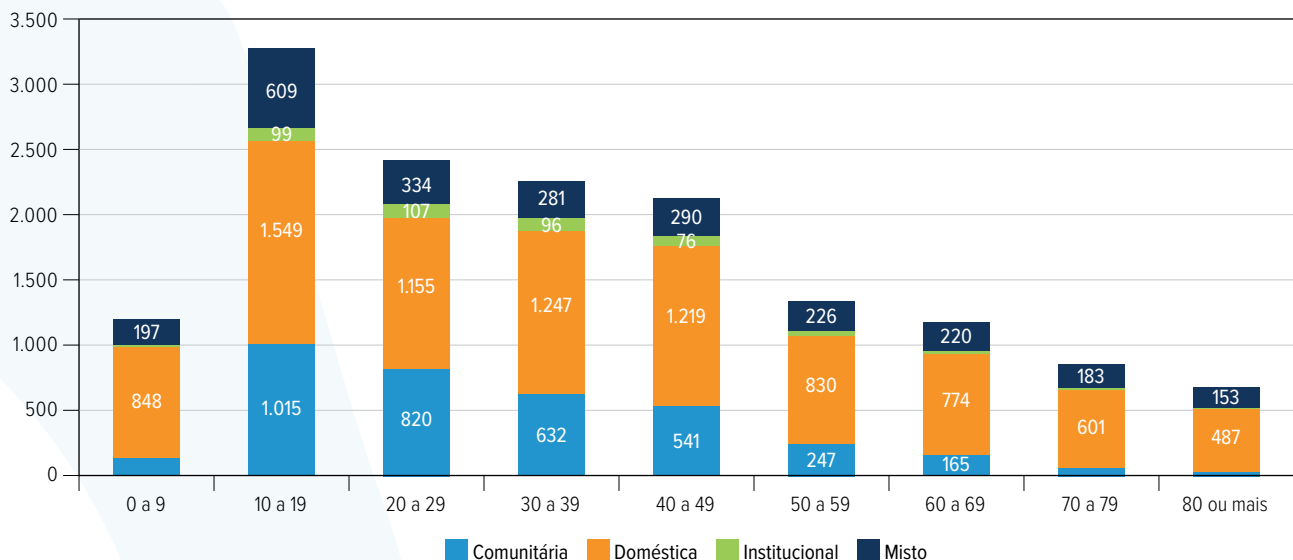
Tipo de deficiência		Total Grupo de Contexto/Autoria				
		Doméstica	Comunitária	Misto	Institucional	Total
Trans. Mental	núm	3.662	1.779	1.125	318	6.884
	%	53,2	25,8	16,3	4,6	100,0
Múltipla	núm	1.425	487	406	46	2.364
	%	60,3	20,6	17,2	1,9	100,0
Física	núm	1.403	389	317	37	2.146
	%	65,4	18,1	14,8	1,7	100,0
Intelectual	núm	1.061	553	312	45	1.971
	%	53,8	28,1	15,8	2,3	100,0
Auditiva	núm	321	132	94	5	552
	%	58,2	23,9	17,0	0,9	100,0
Visual	núm	430	141	105	7	683
	%	63,0	20,6	15,4	1,0	100,0
Total	núm	8.302	3.481	2.359	458	14.600
	%	56,9	23,8	16,2	3,1	100
Tipo de deficiência		Mulheres Grupo de Contexto/Autoria				
		Doméstica	Comunitária	Misto	Institucional	Total
Trans. Mental	núm	2.915	1.238	829	175	5.157
	%	56,5	24,0	16,1	3,4	100,0
Múltipla	núm	915	312	235	17	1.479
	%	61,9	21,1	15,9	1,1	100,0
Física	núm	890	175	177	12	1.254
	%	71,0	14,0	14,1	1,0	100,0
Intelectual	núm	689	358	209	26	1.282
	%	53,7	27,9	16,3	2,0	100,0
Auditiva	núm	262	80	61	1	404
	%	64,9	19,8	15,1	0,2	100,0
Visual	núm	339	66	65	5	475
	%	71,4	13,9	13,7	1,1	100,0
Total	núm	6.010	2.229	1.576	236	10.051
	%	59,8	22,2	15,7	2,3	100,0
Tipo de deficiência		Homens Grupo de Contexto/Autoria				
		Doméstica	Comunitária	Misto	Institucional	Total
Trans. Mental	núm	747	538	295	143	1.723
	%	43,4	31,2	17,1	8,3	100,0
Múltipla	núm	509	175	171	29	884
	%	57,6	19,8	19,3	3,3	100,0
Física	núm	512	214	140	25	891
	%	57,5	24,0	15,7	2,8	100,0
Intelectual	núm	372	195	103	19	689
	%	54,0	28,3	14,9	2,8	100,0
Auditiva	núm	59	52	33	4	148
	%	39,9	35,1	22,3	2,7	100,0
Visual	núm	91	75	40	2	208
	%	43,8	36,1	19,2	1,0	100,0
Total	núm	2.290	1.249	782	222	4.543
	%	50,4	27,5	17,2	4,9	100

Fonte: Sinan/MS. Elaboração Diest/lpea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

O Gráfico 8.3 fornece uma análise das notificações de violência em relação ao contexto/autoria, considerando diferentes faixas etárias. Entre os 0 e 9 anos de idade da vítima, o percentual de registros é de 7,9%, aumentando para 21,3% na faixa etária seguinte, de 10 a 19 anos. Nos grupos etários subsequentes, observa-se uma diminuição gradual, com 15,8% entre 20 e 29 anos, 14,7% entre 30 e 39 anos e 13,9% entre 40 e 49 anos, atingindo 4,4% para 80 anos ou mais.

Destaca-se que a faixa etária de 10 a 19 anos foi a que apresentou maior registro de notificações de violência, sendo a violência doméstica o tipo predominante, seguido pela violência comunitária. A violência institucional apresentou maior número de notificações entre os homens nas faixas etárias de 0 a 9 anos, 30 a 49 anos e entre 60 e 79 anos. Além disso, na faixa etária de 60 a 69 anos, houve um maior número de notificações de violência comunitária contra homens do que contra mulheres. Em todas as outras faixas etárias e tipos de violência, as mulheres foram as principais vítimas (conforme Tabela 8.2).

GRÁFICO 8.3

Brasil: Número de notificações de violências contra pessoas com deficiência por contexto/autoria e por faixa etária (2022)

Fonte: Sinan/MS. Elaboração Diest/lpea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

TABELA 8.2

Brasil: Número e percentual de notificações de violências contra pessoas com deficiência por contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022)

Grupo de Contexto / Autoria		Total Faixa etária									
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Total
Comunitária	núm	141	1.015	820	632	541	247	165	62	31	3.654
	%	3,9	27,8	22,4	17,3	14,8	6,8	4,5	1,7	0,8	100
Doméstica	núm	848	1.549	1.155	1.247	1.219	830	774	601	487	8.710
	%	9,7	17,8	13,3	14,3	14,0	9,5	8,9	6,9	5,6	100
Institucional	núm	18	99	107	96	76	35	19	13	9	472
	%	3,8	21,0	22,7	20,3	16,1	7,4	4,0	2,8	1,9	100
Misto	núm	197	609	334	281	290	226	220	183	153	2.493
	%	7,9	24,4	13,4	11,3	11,6	9,1	8,8	7,3	6,1	100
Total	núm	1.204	3.272	2.416	2.256	2.126	1.338	1.178	859	680	15.329
	%	7,9	21,3	15,8	14,7	13,9	8,7	7,7	5,6	4,4	100
Grupo de Contexto / Autoria		Mulheres Faixa etária									
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Total
Comunitária	núm	76	714	550	407	327	136	74	39	16	2.339
	%	3,2	30,5	23,5	17,4	14,0	5,8	3,2	1,7	0,7	100
Doméstica	núm	385	1.007	924	1.051	1.025	662	520	394	324	6.292
	%	6,1	16,0	14,7	16,7	16,3	10,5	8,3	6,3	5,1	100
Institucional	núm	2	55	61	44	37	25	9	4	6	243
	%	0,8	22,6	25,1	18,1	15,2	10,3	3,7	1,6	2,5	100
Misto	núm	117	444	222	202	205	159	119	103	102	1.673
	%	7,0	26,5	13,3	12,1	12,3	9,5	7,1	6,2	6,1	100
Total	núm	580	2.220	1.757	1.704	1.594	982	722	540	448	10.547
	%	5,5	21,0	16,7	16,2	15,1	9,3	6,8	5,1	4,2	100
Grupo de Contexto / Autoria		Homens Faixa etária									
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Total
Comunitária	núm	65	299	269	225	214	111	91	23	15	1.312
	%	5,0	22,8	20,5	17,1	16,3	8,5	6,9	1,8	1,1	100
Doméstica	núm	463	541	230	195	194	168	254	207	163	2.415
	%	19,2	22,4	9,5	8,1	8,0	7,0	10,5	8,6	6,7	100
Institucional	núm	16	44	46	52	39	10	10	9	3	229
	%	7,0	19,2	20,1	22,7	17,0	4,4	4,4	3,9	1,3	100
Misto	núm	80	164	112	79	85	67	101	80	51	819
	%	9,8	20,0	13,7	9,6	10,4	8,2	12,3	9,8	6,2	100
Total	núm	624	1.048	657	551	532	356	456	319	232	4.775
	%	13,1	21,9	13,8	11,5	11,1	7,5	9,5	6,7	4,9	100

Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- A categoria misto/outras inclui mais de um grupo de violência. 2- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Natureza da violência

Para abordar a “natureza da violência”, foram adotados os cinco grupos de violência identificados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2016a), cujas definições estão expressas no Quadro 8.2, sendo eles: i) Violência física; ii) Violência psicológica (abrangendo aspectos financeiros/econômicos); iii) Violência sexual; iv) Negligência/Abandono; v) Outras formas de violência (englobando tortura, tráfico de seres humanos, trabalho infantil, intervenção legal e outras).

QUADRO 8.2

Definições dos tipos de violência

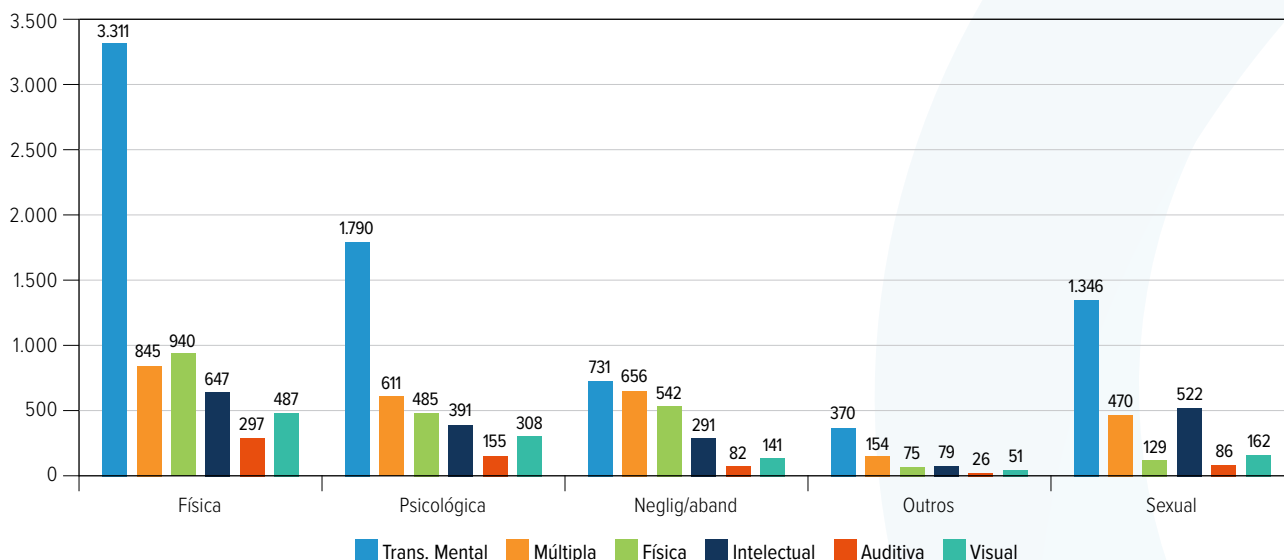
Tipo de Violência	Definição
Física	Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras.
Psicológica	Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. (...) O bullying é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o cyberbullying.
Sexual	Qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente, caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrastra, companheiro(a), esposo(a).
Negligência/Abandono	Omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.
Patrimonial	Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra pessoas idosas, mulheres e deficientes.

Fonte: Brasil, 2016a.

O Gráfico 8.4, que detalha o número de notificações de violência contra pessoas com deficiência com base no tipo de deficiência e na natureza da violência, revela que a violência física foi a mais frequentemente relatada, representando 55,3% dos registros. Em seguida, está a violência psicológica, com 31,7% do total de notificações, seguida pela violência sexual, com 23%.

GRÁFICO 8.4

Brasil: Número de notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência e natureza da violência (2022)



Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/lpea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

O transtorno mental registrou as taxas mais elevadas de notificações em todas as categorias de violência, sendo a violência física a mais comum nesse grupo, com 60% dos registros. As pessoas com deficiência física foram mais frequentemente alvo de violência física do que de outros tipos, enquanto a violência sexual foi mais registrada entre os grupos de pessoas com deficiência intelectual e múltipla (37% e 25,1%, respectivamente). A Tabela 8.3 detalha ainda as notificações de violência, relacionando as características da deficiência com as características da violência e o sexo da vítima. Chama atenção que as mulheres com transtornos mentais respondam por mais de um terço do total das violências sofridas.



TABELA 8.3

Brasil: Número e percentual de notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, natureza da violência e sexo (2022)

Tipo de deficiência		Total Tipo de violência					
		Física	Psicol.	Neglig/aband	Outros	Sexual	Notific.
Trans. Mental	núm	3.311	1.790	731	370	1.346	5.521
	%	60,0	32,4	13,2	6,7	24,4	
Múltipla	núm	845	611	656	154	470	1.871
	%	45,2	32,7	35,1	8,2	25,1	
Física	núm	940	485	542	75	129	1.640
	%	57,3	29,6	33,0	4,6	7,9	
Intelectual	núm	647	391	291	79	522	1.409
	%	45,9	27,8	20,7	5,6	37,0	
Auditiva	núm	297	155	82	26	86	480
	%	61,9	32,3	17,1	5,4	17,9	
Visual	núm	487	308	141	51	162	889
	%	54,8	34,6	15,9	5,7	18,2	
Total	núm	6.527	3.740	2.443	755	2.715	11.810
	%	55,3	31,7	20,7	6,4	23,0	
Tipo de deficiência		Mulheres Tipo de violência					
		Física	Psicol.	Neglig/aband	Outros	Sexual	Notific.
Trans. Mental	núm	2.306	1.492	424	273	1.200	4.001
	%	57,6	37,3	10,6	6,8	30,0	
Múltipla	núm	536	418	331	92	391	1.174
	%	45,7	35,6	28,2	7,8	33,3	
Física	núm	582	358	264	52	115	983
	%	59,2	36,4	26,9	5,3	11,7	
Intelectual	núm	428	294	155	56	439	974
	%	43,9	30,2	15,9	5,7	45,1	
Auditiva	núm	195	122	48	15	81	328
	%	59,5	37,2	14,6	4,6	24,7	
Visual	núm	346	253	77	34	152	651
	%	53,1	38,9	11,8	5,2	23,3	
Total	núm	4.393	2.937	1.299	522	2.378	8.111
	%	54,2	36,2	16,0	6,4	29,3	
Tipo de deficiência		Homens Tipo de violência					
		Física	Psicol.	Neglig/aband	Outros	Sexual	Notific.
Trans. Mental	núm	1.016	326	431	154	173	1.723
	%	59,0	18,9	25,0	8,9	10,0	
Múltipla	núm	402	239	436	74	89	884
	%	45,5	27,0	49,3	8,4	10,1	
Física	núm	479	171	370	34	15	891
	%	53,8	19,2	41,5	3,8	1,7	
Intelectual	núm	327	132	234	30	129	689
	%	47,5	19,2	34,0	4,4	18,7	
Auditiva	núm	98	36	39	9	4	148
	%	66,2	24,3	26,4	6,1	2,7	
Visual	núm	132	51	69	9	4	208
	%	63,5	24,5	33,2	4,3	1,9	
Total	núm	2.454	955	1.579	310	414	4.543
	%	54,0	21,0	34,8	6,8	9,1	

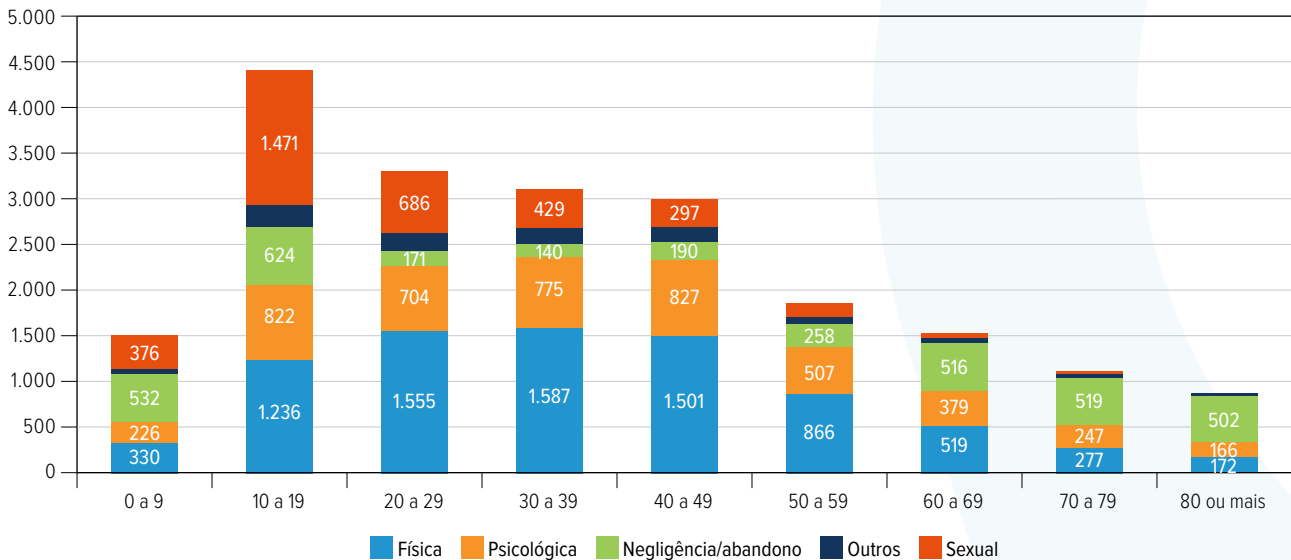
Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024. Obs: 1 Inclui violência patrimonial. 2 Inclui tortura, tráfico de seres humanos, trabalho infantil, intervenção legal e outros.



O Gráfico 8.5 apresenta o número de notificações de violência contra pessoas com deficiência, categorizadas por natureza da violência e faixa etária. Destaca-se que a faixa etária de 10 a 19 anos registrou o maior número de notificações de violência, sendo a violência sexual a mais prevalente nesse grupo etário. Quanto à negligência/abandono, verifica-se que os extremos de idade foram as faixas etárias mais afetadas por esse tipo de violência, com índices elevados entre 0 e 19 anos e entre 60 anos ou mais. A violência física apresentou maior registro de notificações entre os 20 e 49 anos, quando comparado às demais violências.

GRÁFICO 8.5

Brasil: Número de notificações de violências contra pessoas com deficiência por natureza da violência e faixa etária (2022)



Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024. Obs: 1 Inclui violência patrimonial. 2 Inclui tortura, tráfico de seres humanos, trabalho infantil, intervenção legal e outros.

No que diz respeito à comparação entre homens e mulheres (Tabela 8.4), a violência sexual foi mais registrada entre as mulheres, especialmente na faixa etária de 10 a 19 anos. O número de notificações de violência de natureza sexual chegou a ser quase sete vezes maior para mulheres do que para homens (3.064 notificações para mulheres e 442 para homens). Para estes, a violência física foi mais presente, representando 54,0% dos registros. Em seguida, a negligência e o abandono foram responsáveis por 34,6% das notificações entre os homens, enquanto entre as mulheres esse tipo de violência foi registrado em 17,1% das notificações.



TABELA 8.4

Brasil: Número e percentual de notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de violência, sexo e faixa etária (2022)

Tipo de violência		Total Faixa etária									
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Violências
Física	núm	330	1.236	1.555	1.587	1.501	866	519	277	172	8.043
	%	27,4	37,8	64,4	70,3	70,6	64,7	44,1	32,2	25,3	52,5
Psicológica	núm	226	822	704	775	827	507	379	247	166	4.653
	%	18,8	25,1	29,1	34,4	38,9	37,9	32,2	28,8	24,4	30,4
Negligência/ abandono	núm	532	624	171	140	190	258	516	519	502	3.452
	%	44,2	19,1	7,1	6,2	8,9	19,3	43,8	60,4	73,8	22,5
Outros	núm	49	250	186	173	174	72	56	38	34	1.032
	%	4,1	7,6	7,7	7,7	8,2	5,4	4,8	4,4	5,0	6,7
Sexual	núm	376	1.471	686	429	297	157	55	33	6	3.510
	%	31,2	45,0	28,4	19,0	14,0	11,7	4,7	3,8	0,9	22,9
Casos	núm	1.204	3.272	2.416	2.256	2.126	1.338	1.178	859	680	15.329
	%	7,9	21,3	15,8	14,7	13,9	8,7	7,7	5,6	4,4	100
Tipo de violência		Mulheres Faixa etária									
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Violências
Física	núm	138	755	1.049	1.158	1.095	644	313	191	117	5.460
	%	23,8	34,0	59,7	68,0	68,7	65,6	43,4	35,4	26,1	51,8
Psicológica	núm	123	574	574	665	712	437	267	171	117	3.640
	%	21,2	25,9	32,7	39,0	44,7	44,5	37,0	31,7	26,1	34,5
Negligência/ abandono	núm	197	290	91	81	103	134	282	298	325	1.801
	%	34,0	13,1	5,2	4,8	6,5	13,6	39,1	55,2	72,5	17,1
Outros	núm	25	164	128	133	123	53	30	25	23	704
	%	4,3	7,4	7,3	7,8	7,7	5,4	4,2	4,6	5,1	6,7
Sexual	núm	277	1.248	621	399	286	146	52	29	6	3.064
	%	47,8	56,2	35,3	23,4	17,9	14,9	7,2	5,4	1,3	29,1
Casos	núm	580	2.220	1.757	1.704	1.594	982	722	540	448	10.547
	%	5,5	21,0	16,7	16,2	15,1	9,3	6,8	5,1	4,2	100
Tipo de violência		Homens Faixa etária									
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Violências
Física	núm	192	481	504	428	406	222	206	86	55	2.580
	%	30,8	45,9	76,7	77,7	76,3	62,4	45,2	27,0	23,7	54,0
Psicológica	núm	103	248	129	110	115	70	112	76	49	1.012
	%	16,5	23,7	19,6	20,0	21,6	19,7	24,6	23,8	21,1	21,2
Negligência/ abandono	núm	335	333	80	59	87	124	234	221	177	1.650
	%	53,7	31,8	12,2	10,7	16,4	34,8	51,3	69,3	76,3	34,6
Outros	núm	24	86	58	40	51	19	26	13	11	328
	%	3,8	8,2	8,8	7,3	9,6	5,3	5,7	4,1	4,7	6,9
Sexual	núm	99	220	64	30	11	11	3	4	0	442
	%	15,9	21,0	9,7	5,4	2,1	3,1	0,7	1,3	0,0	9,3
Casos	núm	624	1.048	657	551	532	356	456	319	232	4.775
	%	13,1	21,9	13,8	11,5	11,1	7,5	9,5	6,7	4,9	100

Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024. Obs: 1- Inclui violência patrimonial. 2- Inclui tortura, tráfico de seres humanos, trabalho infantil, intervenção legal e outros. 3- As proporções por tipo de violência foram feitas sobre o número de casos notificados. Como um caso pode ter registrado mais de um tipo de violência, a soma das porcentagens dos tipos de violência pode ultrapassar 100%.



Considerações finais

Neste capítulo, analisaram-se os dados da saúde pública relacionados à incidência de violência contra pessoas com deficiência no Brasil, com um enfoque particular nos registros de violência contra mulheres em comparação com homens e nas diversas formas de violência que afetam as pessoas conforme sua deficiência e faixa etária.

A análise revelou que as notificações de violência são mais comuns entre mulheres com deficiência do que entre homens na mesma condição, especialmente no que diz respeito à violência sexual e doméstica. Para as mulheres com deficiência, além das formas comuns de violência compartilhadas com mulheres sem deficiência, existem especificidades como isolamento social, dependência de cuidadores e serviços, tipo e grau de funcionalidade da deficiência, e a incapacidade de se defender fisicamente, todos contribuindo para um maior risco de violência (Mello; Nuernberg, 2012).

Além disso, é fundamental destacar a vulnerabilidade das pessoas com deficiência intelectual, um grupo com taxas alarmantes de notificação de violência, especialmente de violência sexual, em comparação com outras categorias de deficiência. A violência contra pessoas com transtornos mentais também demanda atenção, pois os dados revelaram um número de ocorrências significativamente maior em comparação com outras formas de deficiência. Esses achados evidenciam como esse grupo está desprotegido de agressões. Os indivíduos com transtornos mentais frequentemente são estigmatizados devido à falsa crença de que representam perigo ou são propensos à violência, o que os torna mais suscetíveis a serem vítimas de abusos e agressões.

Em relação à faixa etária, os dados revelam uma maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência entre 10 e 19 anos, com a predominância de violência doméstica e comunitária nesse grupo. Nos extremos de idade, nota-se um padrão preocupante de negligência e abandono, mais comum entre crianças de 0 a 9 anos e idosos com 60 anos ou mais. Especificamente entre as meninas na faixa etária de 10 a 19 anos, a incidência de violência sexual é particularmente acentuada em comparação com meninos da mesma idade.

No que diz respeito às mulheres com deficiência, estudos indicam que um nível mais elevado de escolaridade está associado a uma maior capacidade de defesa contra a violência. Além disso, pertencer a movimentos associativos de pessoas com deficiência e ter emprego remunerado fora de casa também são medidas preventivas eficazes. Por outro lado, o recebimento de benefícios financeiros do governo pode representar um fator de risco para a violência doméstica e sexual para essas mulheres, dado que os agressores muitas vezes buscam controlar os recursos econômicos de suas parceiras (Zamora Arenas; Millán Jiménez; Bote, 2023).

Em conclusão, é fundamental a adoção de medidas estratégicas de prevenção e proteção da violência contra pessoas com deficiência e a implementação de políticas públicas eficazes de detecção e intervenção para assegurar o cuidado adequado às vítimas. Uma vida livre de violência e com igualdade de oportunidades é o que se almeja para todas as pessoas com deficiência, independentemente de gênero, raça ou etnia, posição social, idade ou tipo de deficiência.

9. VIOLÊNCIA CONTRA INDÍGENAS

O monitoramento das mortes violentas praticadas contra indígenas vem sendo realizado pelo Atlas da Violência desde 2021. Para esta publicação, os indicadores foram construídos a partir das informações do SIM/MS e do IBGE, com os ajustes citados no Box 9.1. Não foram consideradas as informações concernentes ao



Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena da Secretaria de Saúde Indígena (SIASI/SESAI/MS)¹⁴ devido à sua indisponibilidade em dados abertos.

A violência étnico-racial, no contexto das proteções públicas do Estado Democrático de Direito, tem uma dimensão física e material, contida através de mecanismos repressivos e coercitivos e outra dimensão simbólica, realizada por diferentes formas de assédio, ameaças e dissimulação. Entre as violências dissimuladas e invisibilizadas estão as subnotificações nos registros públicos, o que dificulta o conhecimento para a formulação de estratégias e a implementação de políticas públicas adequadas ao combate de todas as formas de violência e discriminação.

Por isso, neste capítulo, além das taxas de homicídios **registrados** para a população indígena e para a população geral, também foram consideradas as taxas de homicídios **estimados** para ambos os grupos populacionais. Sabe-se que, quanto ao registro de homicídios nas bases de dados do SIM/MS, esses são, por vezes, incorretamente classificados, razão pela qual passou-se a incorporar às taxas de homicídios registrados uma estimativa desses homicídios considerados ocultos nas bases de informação.¹⁵ Nesse sentido, as taxas de homicídios estimados correspondem ao cálculo dos homicídios registrados com acréscimo dos homicídios ocultos, como explicado no capítulo 3 deste Atlas da Violência.

Essa violência vivenciada nos territórios indígenas atravessa o cotidiano das pessoas e de povos indígenas de forma distintas, impactando nas relações familiares e coletivas. Adicionalmente às taxas de homicídio, são mantidas neste capítulo informações sobre morte autoprovocada intencionalmente por indígenas (suicídio), também ajustadas à evolução demográfica desses povos. As taxas de suicídio de pessoas indígenas têm se tornado um importante indicador da ausência de um bem-estar psicossocial desses povos ante o estado de violência.

BOX 9.1

Evolução demográfica indígena e impactos nas taxas de violência

1 – Cálculo da população indígena no Atlas da Violência 2023

Para elaboração das versões anteriores do Atlas da Violência (2021 e 2023), as taxas foram calculadas a partir da demografia estimada da população indígena conforme as seguintes etapas: “a) *calculou-se a proporção de indígenas em cada município, utilizando-se o número de indígenas e o número total de municípios do Censo Demográfico de 2010; b) aplicou-se essa proporção a cada ano tal como disponível em População Residente, Estimativas para o TCU (Tabnet/Datasus/MS); e c) somou-se a população indígena de todos os municípios em cada ano*” (Atlas da Violência 2023, p.7).

2 – Cálculo da população indígena no Atlas da Violência 2024

Na elaboração deste Atlas da Violência (2024), para o cálculo das taxas do Brasil e das UFs, utilizou-se dados de população da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc), que estão disponíveis a partir do ano de 2012. Para o cálculo das taxas sobre municípios com terras indígenas, foi utilizada a população do Censo Demográfico de 2022.

3 – Impacto nas taxas de homicídios de indígenas

Essa mudança metodológica implicou na verificação de mudanças significativas nas taxas em acompanhamento. Entre elas, destaca-se que, até a edição do Atlas de 2023, a taxa de homicídios da população nacional era, em toda a série histórica, maior que a taxa de homicídios da população indígena. Para a versão deste Atlas da Violência 2024, por sua vez, a taxa de homicídios de indígenas somente é menor no ano de 2022. Em alguns anos, como 2013 e 2014, por exemplo, a taxa de homicídios de indígenas revela-se duas vezes maior que a taxa de homicídio geral.

Continua

¹⁴ O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) se refere somente à população indígena atendida pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), não representando, portanto, o total da população indígena nacional. Vale recordar que à SESAI, criada em 2010, compete a coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde (SasiSUS), nas 34 regiões administrativas – os Distritos Sanitários Especiais de Indígenas (DSEIs), com aéreas de atuação distribuídas por 24 UFs (RN e PI não são abrangidos por atuação de Dsei).

¹⁵ Assim como a indeterminação na classificação dos homicídios nas bases de dados do SIM/MS, também se conhece a subnotificação dos homicídios. No entanto, enquanto os homicídios ocultos estão na base do SIM, mas não classificados como homicídio, o que permite um cálculo estimado; a subnotificação de homicídios permanece à margem da base de dados, estando, portanto, ausentes na base do SIM/MS.



4 – Impacto nas taxas de suicídios de indígenas

Em decorrência disso, as taxas de suicídio também foram atualizadas, trazendo consequências nos resultados obtidos. Até o Atlas 2023, podia-se aferir que as taxas de suicídio da população indígena mantinham-se, com certa variação, duas vezes maior que as taxas de suicídio da população em geral. Com as informações do Censo 2022, verificou-se que as taxas de suicídio da população indígena se mostraram até sete vezes maiores que as taxas gerais, como se descreve na seção 9.2.

5 – População indígena no Brasil: comparação entre Censos Demográficos 2010 e 2022

A respeito das informações divulgadas pelo Censo Demográfico 2022 do IBGE sobre a população indígena e seus impactos na revisão das taxas, explica-se que a população indígena passou de 896.917 pessoas indígenas, em 2010, correspondendo a 0,47% da população residente no país, para 1.693.535 pessoas indígenas, em 2022, ou 0,83% da população total levantada pelo Censo Demográfico 2022. Esses dados demonstram que a população indígena praticamente dobrou em 12 anos, com variação positiva de 88,8%, enquanto a população do país teve um aumento de 6,5%.

6 – População indígena em Terras Indígenas: comparação entre Censos Demográficos 2010 e 2022

Em 2022 também se registrou que 622.066 (36,73%) pessoas indígenas residem em Terras Indígenas (TIs) e 1.071.469 (63,27%) fora delas. Quanto à comparação da população indígena residente dentro das TIs, entre 2010 e 2022, essa passou de 517.383 para 622.066 (aumento de 20,23%). Há uma ressalva que o quantitativo de TIs também aumentou, de 505, em 2010, para 573, em 2022 (crescimento de 13,5%). Quando considerado apenas o universo das Terras Indígenas comparáveis entre 2010 e 2022, esse incremento foi de 16,01%. No entanto, registram-se variações negativas do número de pessoas indígenas em TIs de algumas UFs, como Alagoas (-14,72%), São Paulo (-14,24%), Santa Catarina (-6,22%) e Rio Grande do Sul (-1,48%). A respeito do percentual da população indígena residente fora das Terras Indígenas, destacam-se as regiões Sudeste (82,56%, 101.850 pessoas indígenas), Nordeste (75,43%, 398.866) e Norte (57,99%, 436.861).

7 – População indígena em municípios: comparação entre Censos Demográficos 2010 e 2022

Cabe ainda enfatizar que dos 5.570 municípios brasileiros, 4.832 registraram presença indígena em 2022, dos quais 61% (2.985) têm até 25 pessoas declaradas indígenas. *“Sobressai o fato de que 79 municípios brasileiros têm mais de cinco mil pessoas indígenas residentes, número que aumentou em comparação a 2010, quando eram 42 municípios nessa situação. Destaca-se ainda que, em 199 municípios, residem de mais de mil até cinco mil pessoas indígenas, número que também aumentou na comparação com 2010, quando eram 151 municípios nessa situação. Enquanto em 2010, 1.085 municípios não apresentavam presença de pessoas indígenas, em 2022, esse número reduziu para 738 municípios sem registro de população indígena”* (IBGE, 2023, p. 94).

Fonte: Elaboração dos autores.

9.1 Violência letal

Ao se acompanhar as taxas de homicídios **estimados** no Brasil (mortes registradas e mortes ocultas), é possível afirmar que, em pouco mais de uma década (2012-2022), os dados do Ministério da Saúde (SIM¹⁶) evidenciaram, de forma geral, uma significativa diminuição da violência letal contra indígenas. A taxa era de 46,4 homicídios estimados por 100 mil habitantes em 2012, passando para 24,6 homicídios estimados por 100 mil habitantes em 2022.

Nesta edição do Atlas, também aparece evidenciado que o ano de 2022 se apresentou como aquele que a violência letal **registrada** contra indígenas foi, pela primeira vez, aproximadamente a mesma que a taxa nacional. Enquanto a taxa nacional de homicídios registrados foi de 21,7 por 100 mil habitantes, a de indígenas foi de 21,5 por 100 mil habitantes; estabelecendo-se, como se pode observar, menor quando comparadas, e ainda, a menor de todo a série histórica acompanhada.

Essas afirmações, a contrassenso do que possa indicar, não quer dizer que os povos indígenas não tenham experimentado momentos de acirramento da violência ou que não tenham experimentado formas de violên-

16 A respeito dos limites dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, para homicídio e suicídio de indígenas, ver Atlas da Violência 2023, p. 79-80 (Box 5).

cias mais intensas que a população em geral. Aliás, sempre importante afirmar que, tanto os estados e regiões brasileiras não seguem esse padrão nacional apresentando algumas UFs taxas até maiores (como descreveremos a seguir), como tampouco os distintos povos indígenas em toda a sua diversidade coletiva estão a enfrentar realidades iguais de violência letal.

Na Tabela 9.1, apresentamos as taxas de homicídios registrados e estimados para indígenas e para a população em geral. De forma mais expressiva, o ano de 2013 e, recentemente, o ano de 2020 demonstraram um momento de inequívoco recrudescimento da violência letal experimentada pelos povos indígenas em território nacional, realidade essa que se manteve em níveis semelhantes nos anos seguintes (2014 e 2021, respectivamente). O aumento verificado na taxa de homicídios registrados entre a população indígena durante o ano de 2020, por exemplo, foi três vezes maior em relação ao aumento verificado na taxa geral de homicídios no mesmo período, expondo a situação de maior vulnerabilidade que acomete os povos indígenas. No geral, pode-se afirmar que a tendência de queda da mortalidade decorrente de homicídio é verificada a partir de 2014, quando foi registrado o valor de 61,5 mortes por 100 mil habitantes, declinando nos anos seguintes, com algumas exceções bem expressivas, como explicado.

Observamos, na mesma tabela, que a taxa de homicídios registrados de indígenas passou de 23,9 por 100 mil indígenas, em 2019, para 30,1 em 2020; enquanto a taxa de homicídios registrados para a população geral, por sua vez, registrou um aumento de 21,7, em 2019, para 23,6, em 2020. Com o acréscimo das mortes ocultas, as taxas de homicídios estimados contra pessoas de povos indígenas se mostraram ainda maiores: em 2019 foi de 27,5 mortes por 100 mil, em 2020 as taxas aumentaram para 32,8, seguidas de 33,7 mortes por 100 mil em 2021, e recuaram em 2022 para 24,6 mortes por 100 mil habitantes (21,5 mortes registradas e 3,1 mortes ocultas por 100 mil). Portanto, as tendências permaneceram com a estimativa dos dados ocultos, qual seja, queda no período, aumento durante os dois anos da pandemia da Covid-19 e recuo no ano 2022.

Ainda na Tabela 9.1, entre 2012 e 2022, a taxa de homicídios estimados para o Brasil reduziu de 30,8 para 24,5 por 100 mil habitantes, com pico em 2017, quando alcançou 33,6. Por sua vez, a taxa de homicídios estimados de indígenas variou de 46,4 por 100 mil indígenas, em 2012, para 24,6 em 2022, tendo alcançado seu ápice em 2014, quando foram mortos 65,8 em cada 100 mil indígenas brasileiros.

TABELA 9.1**Brasil: Taxa de homicídios de indígenas e da população em geral por 100 mil habitantes: registrados e estimados (2012 a 2022)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taxa de homicídios registrados											
Brasil	28,9	28,8	30,1	29,1	30,6	31,8	27,9	21,7	23,6	22,5	21,7
Indígenas	44,0	60,5	61,5	52,1	43,3	40,6	29,5	23,9	30,1	29,7	21,5
Taxa de homicídios estimados											
Brasil	30,8	30,5	31,9	31,0	32,5	33,6	30,4	25,2	26,3	24,9	24,5
Indígenas	46,4	62,9	65,8	55,6	47,4	43,6	31,7	27,5	32,8	33,7	24,6

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/lpea e FBSP.
Nota: O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

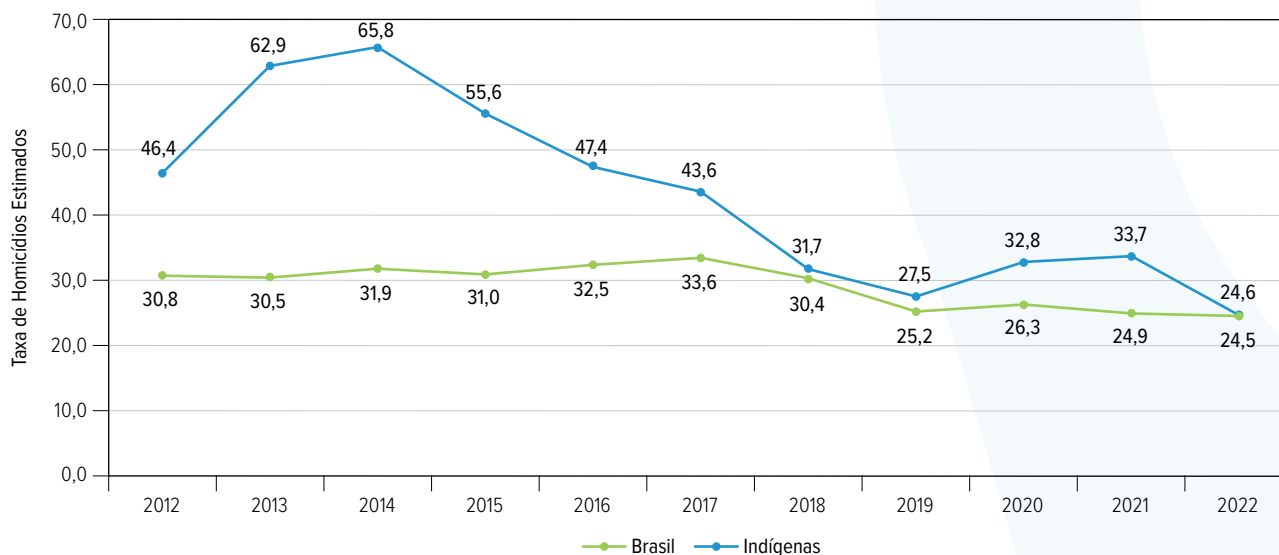
Entre 2019 e 2020, o aumento da taxa de homicídios estimados de indígenas no Brasil foi bem maior que o aumento da taxa de homicídios estimados no âmbito nacional. No ano seguinte, 2021, a taxa nacional diminuiu e a taxa referente a indígenas aumentou. Enquanto a taxa nacional caiu de 23,6 para 22,5 homicídios por 100 mil habitantes, a taxa de homicídios de indígenas subiu de 32,8 para 33,7. Ambas as taxas caíram em 2022. Na prática, essas informações demonstram que a violência foi experimentada de forma mais intensa pelos povos indígenas do que pela população em geral.

Por isso, deve-se considerar o ano de 2022 de forma muito singular. Em toda a década anterior (2012 a 2021), a violência letal foi vivenciada de forma mais intensa pelos povos indígenas do que pela população brasileira em geral. Com efeito, nos anos de 2013 e 2014, a taxa de homicídios (registrados e estimados) de indígenas atingiu o dobro da taxa geral.

A correção das taxas citadas no Box 9.1 nos trouxe a uma interpretação diversa da feita no último Atlas. Lá, concluíam-se que “as taxas de homicídios [registrados] de indígenas aumentaram, aproximando-se gradualmente das taxas de homicídios nacionais” (p.80). Após as revisões mencionadas, as taxas de homicídios registrados entre indígenas são sempre maiores do que as taxas nacionais, sobretudo se considerada a taxa de homicídios estimados de indígenas (levando em conta os homicídios ocultos), conforme apontado no Gráfico 9.1.

GRÁFICO 9.1

Brasil: Taxas de homicídios estimados de indígenas e da população em geral por 100 mil habitantes (2012 a 2022)

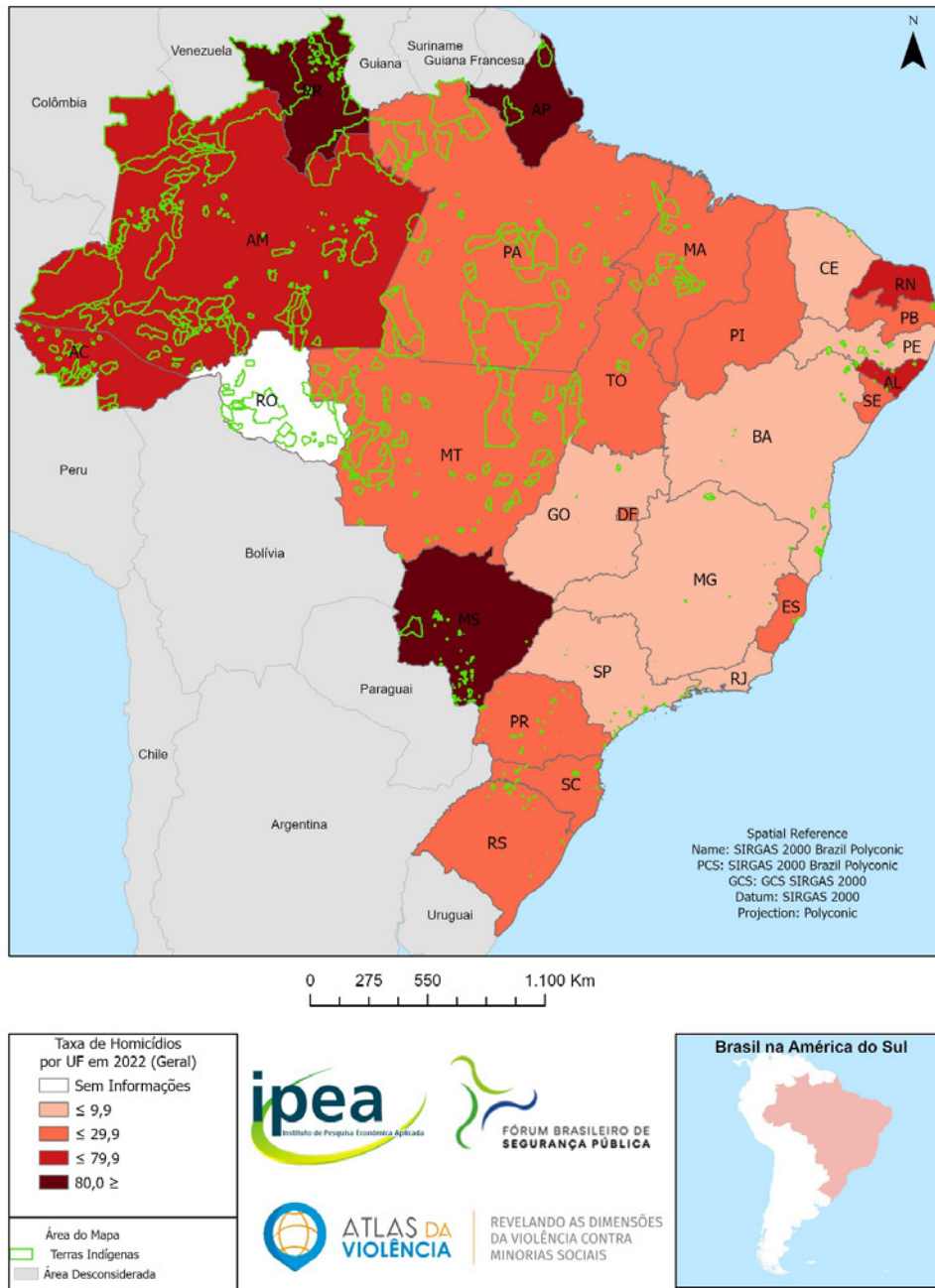


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/lpea e FBSP.
Nota: O número de homicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

A partir das informações da Tabela 9.1, o Mapa 9.1 apresenta mapa nacional com as UFs agrupadas conforme as taxas de homicídios estimados de indígenas para o ano de 2022, acentuando-se em cores mais fortes os estados com as maiores taxas de violência letal.

MAPA 9.1

Brasil: Taxa de homicídios estimados de indígenas por 100 mil habitantes por UF (2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.
Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

Com a Tabela 9.2 é possível verificar as taxas de homicídios registrados por 100 mil habitantes para a população em geral, para a população indígena e para população indígena em UFs com TIs e sem TIs. Na mesma tabela é possível verificar, ainda, para o ano de 2022, a ausência de informações em vários estados, condicionando a comparação dessas taxas para algumas UFs.

Ao se analisar as taxas de homicídios registrados de indígenas por UF no ano de 2022, destacam-se os estados do Mato Grosso do Sul (171,4 homicídios registrados por 100 mil habitantes), Roraima (143,9) e Amapá (83,4). As taxas de homicídios registrados para pessoas indígenas são maiores em relação às da população geral

nos estados do Rio Grande do Norte (51,9 vs. 32,5), Acre (30,3 vs. 26,4) e Santa Catarina (16,2 vs. 9,1) e no Distrito Federal (13,3 vs. 11,4).

Lembramos o leitor que as interpretações dos indicadores de homicídios de indígenas devem considerar os efeitos dos pequenos números nas taxas. Pequenas variações no numerador, “homicídios”, ou no denominador, “população indígena”, afetam de forma significativa a interpretação de tendências. De qualquer forma, é necessário acompanhar o fenômeno e aperfeiçoar as análises e, mais ainda, as políticas de garantia dos direitos fundamentais indígenas, entre elas as que objetivam a própria continuidade existencial desses grupos.

TABELA 9.2

Taxa de homicídios registrados da população em geral e de indígenas por 100 mil habitantes por município com e sem Terra Indígena, por UF (2022)

Ano	UF	Brasil	Indígenas	Indígenas em municípios com TI	Indígenas em municípios sem TI
2022	Brasil	21,7	21,5	37,1	97,7
2022	Acre	26,4	30,3	43,9	111,9
2022	Alagoas	33,7	32,4	60,8	149,6
2022	Amapá	40,5	83,4	13,7	33.333,3
2022	Amazonas	42,5	37,6	18,9	10,6
2022	Bahia	45,1	7,9	16,5	231,3
2022	Ceará	32,6	5,1	0,0	81,1
2022	Distrito Federal	11,4	13,3	0,0	36,1
2022	Espírito Santo	27,7	15,2	0,0	110,7
2022	Goiás	23,1	4,5	0,0	-
2022	Maranhão	27,1	17,8	35,3	1.162,8
2022	Mato Grosso	30,3	14,5	133,0	0,0
2022	Mato Grosso do Sul	19,7	171,4	68,7	0,0
2022	Minas Gerais	12,5	4,6	81,0	2.173,9
2022	Pará	32,9	16,8	28,6	253,1
2022	Paraíba	27,2	23,3	17,3	224,2
2022	Paraná	22,3	17,1	78,5	549,5
2022	Pernambuco	35,2	1,8	0,0	354,6
2022	Piauí	24,1	14	0,0	83,7
2022	Rio de Janeiro	21,4	3,7	0,0	355,2
2022	Rio Grande do Norte	32,5	51,9	0,0	2.150,5
2022	Rio Grande do Sul	17,1	16,8	84,1	228,8
2022	Rondônia	33,0	0,0	0,0	0,0
2022	Roraima	38,6	143,9	67,8	0,0
2022	Santa Catarina	9,1	16,2	46,1	16.666,7
2022	São Paulo	6,8	3,1	16,3	202,4
2022	Sergipe	32,7	11,5	0,0	925,9
2022	Tocantins	28,2	22,3	59,3	334,4

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Nos casos da taxa de homicídio Geral e Indígena a população foi extraída da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc), nas taxas municipais foi utilizado o Censo de 2022. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- O número de homicídios na UF e município de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. 2- Em Goiás o homicídio de indígena ocorreu em município de residência ignorado. 3- No Pará somente um homicídio ocorreu em município de residência conhecido.

A Tabela 9.3 permite visualizar os números dos homicídios registrados de indígenas em 2022. Nesse ano, os homicídios totalizaram 205. Os dados mostram que as mortes violentas são mais numerosas, representando mais de 80%, em municípios com Terras Indígenas, onde as tensões se acentuam - ainda que as taxas respectivas assim não indiquem

(Tabela 9.2); razões pelas quais os pequenos números cabem destaque nessa análise. Como já se escreveu, ao tomar em consideração as TIs em todas as fases do processo administrativo de regularização¹⁷, não se afasta a possibilidade de que esses homicídios guardem conexão com os conflitos decorrentes da morosidade em concluir esses processos demarcatórios.¹⁸

Considerando os números de homicídios registrados de indígenas em 2022 na Tabela 9.3, Roraima (48), Mato Grosso do Sul (39) e Amazonas (38) se mantêm como áreas alarmantes de conflitos letais contra indígenas. Acompanha-se, nesse contexto, um aumento progressivo do número de homicídios nos estados do Pará, Bahia, seguidos de Paraná e Rio Grande do Sul.

TABELA 9.3

Brasil: Número de homicídios registrados de indígenas por município com e sem Terra Indígena, por UF (2022)

Ano	UF	Indígenas	Indígenas em municípios com TI	Indígenas em municípios sem TI
2022	Brasil	205	166	39
2022	Acre	4	2	2
2022	Alagoas	5	2	3
2022	Amapá	2	1	1
2022	Amazonas	38	36	2
2022	Bahia	7	4	3
2022	Ceará	3	0	3
2022	Distrito Federal	2	0	2
2022	Espírito Santo	2	0	2
2022	Goiás	1	0	1
2022	Maranhão	6	4	2
2022	Mato Grosso	3	3	0
2022	Mato Grosso do Sul	39	39	0
2022	Minas Gerais	3	1	2
2022	Pará	9	7	2
2022	Paraíba	3	2	1
2022	Paraná	6	4	2
2022	Pernambuco	1	0	1
2022	Piauí	1	0	1
2022	Rio de Janeiro	2	0	2
2022	Rio Grande do Norte	2	0	2
2022	Rio Grande do Sul	6	5	1
2022	Rondônia	0	0	0
2022	Roraima	48	48	0
2022	Santa Catarina	4	3	1
2022	São Paulo	4	3	1
2022	Sergipe	1	0	1
2022	Tocantins	3	2	1

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Notas: 1- O número de homicídios na UF e município de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. 2- No caso de homicídio com município de residência ignorado, foi assumido que o homicídio ocorreu em município de residência sem terra indígena.

17 A saber: regularizada, homologada, declarada, encaminhada com reserva indígena (RI), delimitada, reserva indígena e em estudo (Atlas da Violência 2021, p. 18 - nota de rodapé 26).

18 Das 1.393 terras indígenas no país que tiveram o procedimento demarcatório iniciado, apenas 437 encontram-se homologadas (sendo que, dessas, oito ainda não foram registradas no Cartório de Registro de Imóveis da Comarca e/ou no Serviço de Patrimônio da União). A elas, somam-se 598 que ainda permanecem sem quaisquer providências pelo Estado brasileiro. Analisadas as terras indígenas sem finalização de procedimento demarcatório, incluindo as que possuem terras indígenas sem quaisquer providências, os estados que se destacam são: Amazonas (223) e Mato Grosso do Sul (152), seguidos por Rio Grande do Sul (78), Mato Grosso (58), Pará (53), Paraná (35), São Paulo (33), Ceará (31), Bahia (30) e Rondônia (28), segundo o relatório "Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil", do Conselho Indigenista Missionário (Cimi, 2022, p. 53-54).

A partir das informações da Tabela 9.2, os mapas 9.2 e 9.3 apresentam mapas nacionais com as UF's agrupadas conforme as taxas de homicídios registrados de indígenas em municípios com TIs e municípios sem TIs, respectivamente, para o ano 2022, acentuando-se em cores mais fortes os estados com as maiores taxas de violência letal.

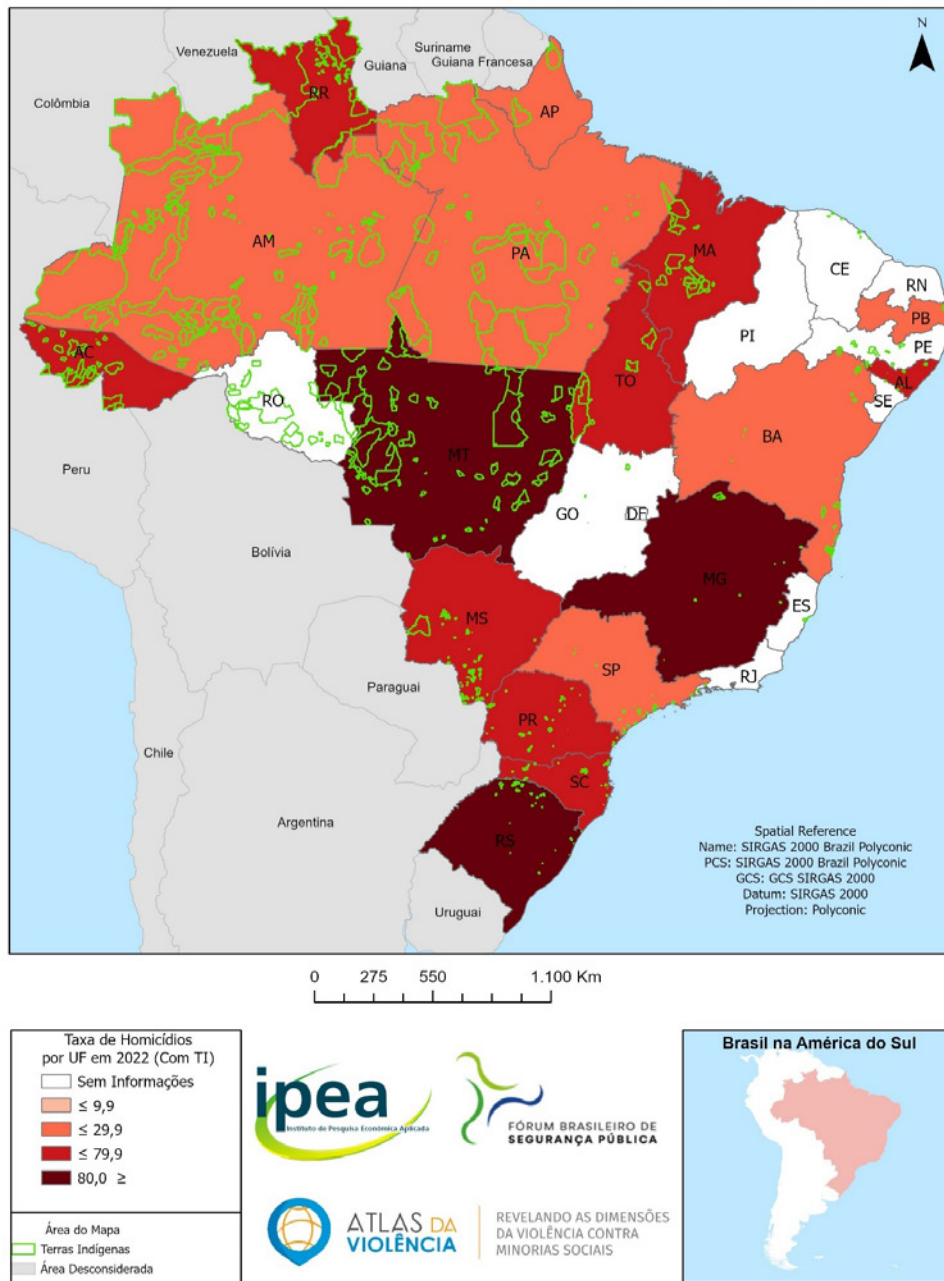
Em relação às taxas de homicídios registrados de indígenas para o ano de 2022, considerando os **municípios com Terras Indígenas**, como se depreende do Mapa 9.3 e da Tabela 9.2, os estados de Mato Grosso (133,0), Rio Grande do Sul (84,1), Minas Gerais (81,0), Paraná (78,5), Mato Grosso do Sul (68,7), Roraima (67,8), Alagoas (60,8), Tocantins (59,3), Santa Catarina (46,1) e Acre (43,9) destacam-se com os maiores valores.

Alguns estados caracterizam-se por indicar as taxas de homicídio registrado de indígenas em municípios com TIs superiores à taxa de homicídio de indígenas geral, como exposto na Tabela 9.2, com destaque aos seguintes estados: Acre (43,9 vs. 30,3), Alagoas (60,8 vs. 32,4), Bahia (16,5 vs. 7,9), Maranhão (35,3 vs. 17,8), Mato Grosso (133,0 vs. 14,5), Minas Gerais (81,0 vs. 4,6), Pará (28,6 vs. 16,8), Paraná (78,5 vs. 17,1), Rio Grande do Sul (84,1 vs. 16,8), Santa Catarina (46,1 vs. 16,2), São Paulo (16,3 vs. 3,1) e Tocantins (59,3 vs. 22,3).

Em relação às taxas de homicídio registrado de indígenas em **municípios sem Terras Indígenas** da Tabela 9.2, o Mapa 9.3 coloca em destaque todos os estados para os quais possuem informações, já que todas as taxas foram superiores a 80 mortes por 100 mil habitantes, com exceção do Amazonas e do Distrito Federal. Destacam-se os seguintes estados com as maiores taxas: Amapá (33.333,3), Santa Catarina (16.666,7), Maranhão (1.162,8), Minas Gerais (2.173,9) e Rio Grande do Norte (2.150,5). No entanto, como enfatizado, os números de homicídios registrados em municípios sem TIs perfazem um total de 39 (Tabela 9.3), em todo o ano de 2022. Por estado, esse número varia entre zero e três homicídios (destacam-se Alagoas, Bahia e Ceará com três mortes cada).

MAPA 9.2

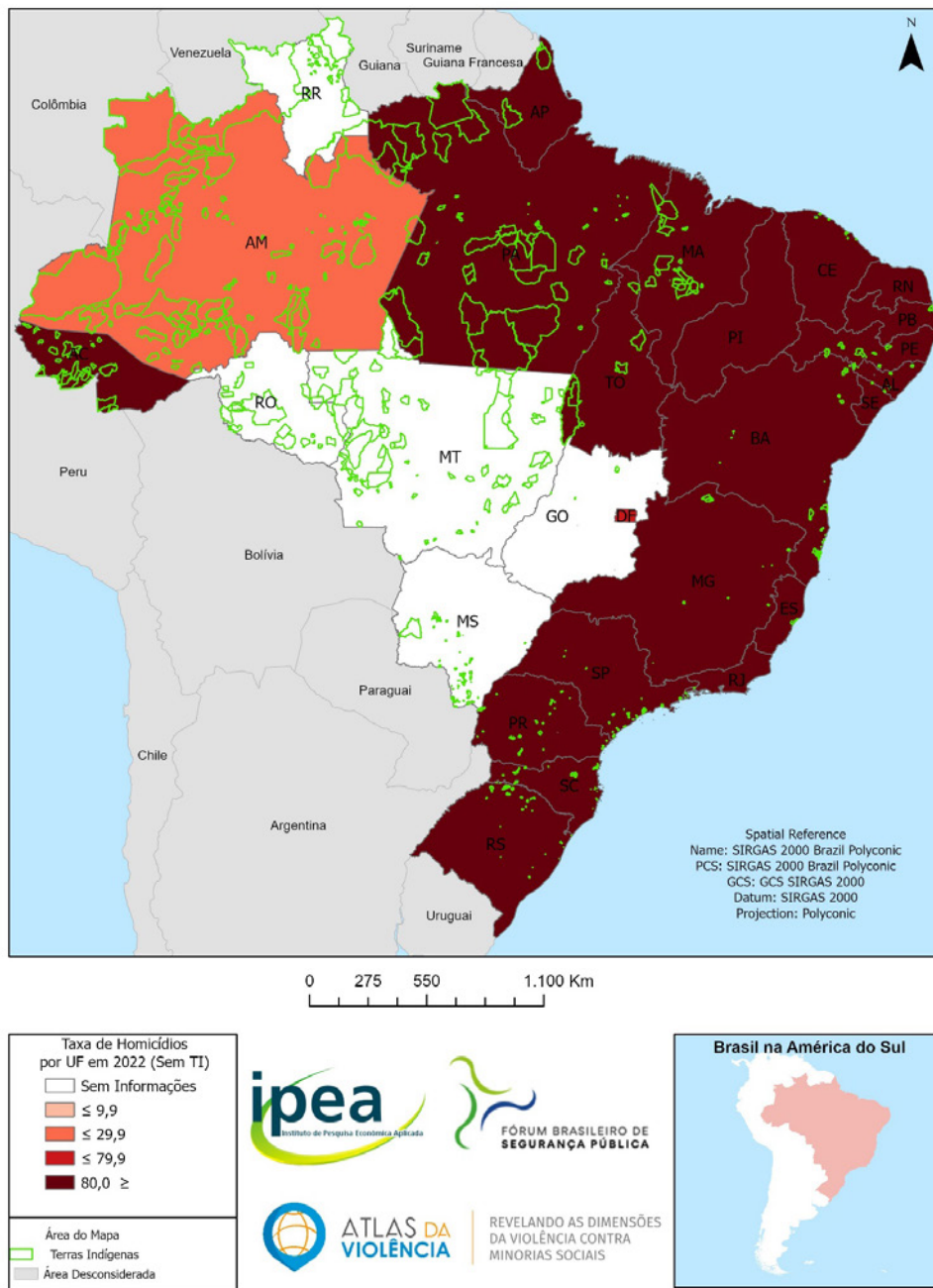
Brasil: Taxa de homicídios registrados de indígenas por 100 mil habitantes em municípios com Terras Indígenas por UF (2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.
Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

MAPA 9.3

Brasil: Taxa de homicídios registrados de indígenas por 100 mil habitantes em municípios sem Terras Indígenas por UF (2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.
Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

9.2 Morte autoprovocada intencionalmente - suicídios

O suicídio é um tipo de violência letal e impacta fortemente os povos indígenas. Conforme informações do Ministério da Saúde (Brasil, 2024b), a proporção de mortalidade por suicídio, em relação ao total de óbitos, atinge os indígenas de forma mais intensa que outros grupos raciais. Enquanto para os indígenas a mortalidade proporcional por suicídio é de 2,88; para a população negra é 0,95; branca, 0,76; e amarela, 0,44.

As taxas de mortalidade por suicídio são mais elevadas entre indígenas, mas podem ser ainda maiores, visto que, mesmo com a melhora dos dados do SIM nas últimas décadas, há fortes indícios de subnotificações, tanto por razões relacionadas aos fluxos administrativos das informações, quanto por razões culturais. A Tabela 9.4 apresenta a evolução dos suicídios na população em geral e entre indígenas.

TABELA 9.4

Brasil: Número e taxa de suicídios de indígenas e da população em geral por 100 mil habitantes (2012 a 2022)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de suicídios											
Brasil	9.833	10.015	10.180	10.726	11.011	12.175	12.409	13.207	13.559	15.110	16.144
Indígenas	90	113	117	132	120	150	138	136	123	161	153
Taxa de suicídios											
Brasil	5,0	5,0	5,1	5,3	5,4	5,9	6,0	6,3	6,4	7,1	7,6
Indígenas	19,8	34,2	38,3	35,1	22,5	24,7	16,9	17,5	19,2	23,9	16,1

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de suicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X60-X84, ou seja, Lesões autoprovocadas voluntariamente. O número e taxa brasileira consideram somente pessoas classificadas com raça/cor branca, amarela, preta ou parda.

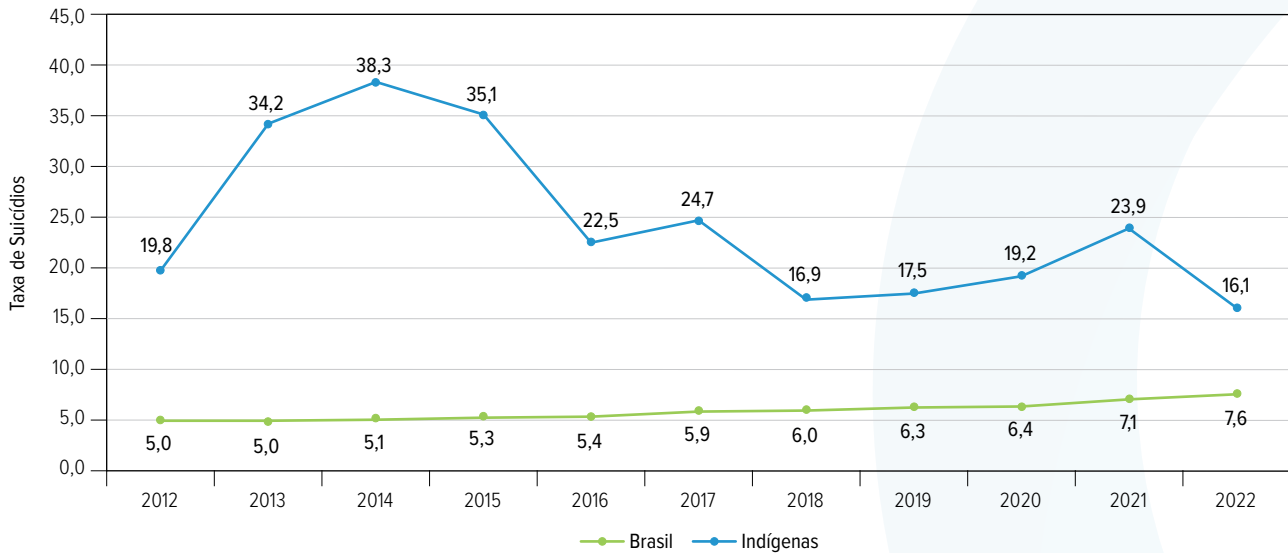
Entre 2012 e 2022, observou-se o aumento do número de mortes de indígenas por suicídio, passando de 90 óbitos em 2012 para 153 óbitos no último ano do intervalo. Esse número foi declinante a partir de 2018 (138), passando a 136 óbitos em 2019 e 123 em 2020, e voltou a crescer em 2021 quando registrou 161 óbitos, o ápice de toda a série analisada, e voltou a cair em 2022 (153). A pandemia e o recrudescimento de tensões nos territórios indígenas e suas proximidades explicam pelo menos em parte as motivações desse fenômeno. Foram registrados 1.433 óbitos de indígenas por suicídio em todo o período. Como se pode verificar, em 2022 a taxa de suicídio de indígenas no país (16,1 por 100 mil) foi inferior à de 2012 (19,8). Entre 2014 e 2022, as taxas variaram entre 38,3 (2014) e 16,9 (2018), chegando em 2022 a 16,1 suicídios por 100 mil habitantes.

Na década em análise, a morte autoimposta entre indígenas se manteve superior (em taxa por 100 mil habitantes) à da população geral, alcançando em alguns períodos uma taxa sete vezes maior que a da população nacional.¹⁹ A seguir, no Gráfico 9.2, é possível comparar as taxas de suicídio de indígenas e as taxas de suicídio da população brasileira, no período em acompanhamento.

¹⁹ Como mencionado, resulta da metodologia empregada neste estudo as divergências em relação aos estudos anteriores, tal qual apresentada em Brasil (2020e).

GRÁFICO 9.2

Brasil: Taxas de suicídio de indígenas e da população em geral por 100 mil habitantes (2012 a 2022)



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de suicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X60-X84, ou seja, Lesões autoprovocadas voluntariamente. O número e taxa brasileira consideram somente pessoas classificadas com raça\Cor Branca, Amarela, preta ou parda.

As taxas de suicídios entre indígenas também variaram entre regiões e estados, conforme se verifica na Tabela 9.5 e no Mapa 9.3, sendo mais elevadas nas regiões Norte e Centro-Oeste. As maiores taxas de suicídio de 2022 encontraram-se no Mato Grosso do Sul (127,4), Amazonas (67,2) e Roraima (54,0). Registraram-se, no entanto, taxas menores no Tocantins (22,3), Rio Grande do Sul (19,7), Paraná (17,1), Mato Grosso (14,5) e Rondônia (10,3).

Conforme a Tabela 9.6, os maiores números de óbitos de indígenas por suicídio foram observados na Região Norte (792), em número bastante superior aos das regiões Centro-Oeste (418), Sul (97), Nordeste (84) e Sudeste (41). Contudo, observando-se em todo o período os estados com os maiores números acumulados, tiveram-se Amazonas (581) e Mato Grosso do Sul (392), seguidos de longe por Roraima (123), Paraná (52), Maranhão (45), Tocantins (37), Rio Grande do Sul (29), Acre (25), Minas Gerais (25) e Santa Catarina (16).

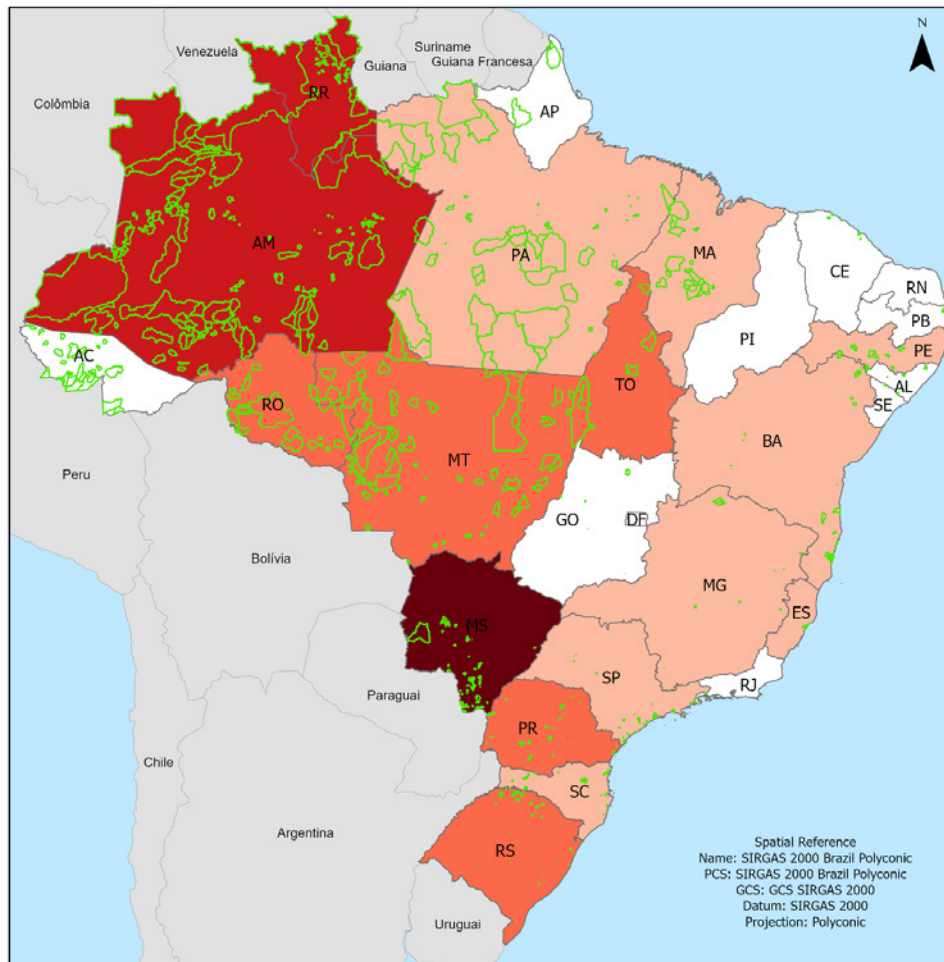
A maior incidência de suicídio de indígenas residentes nos estados do Amazonas e do Mato Grosso do Sul pode ser explicada de forma geral pela elevada população indígena e pelos conflitos fundiários e tensões relacionadas aos interesses político-econômicos, antagônicos ao bem-estar da população indígena.

Como apontado na última publicação do Atlas da Violência (2023), é possível levantar algumas hipóteses explicativas para o problema do suicídio como questão epidemiológica e social. Para o Amazonas, como se escreveu, podem-se indicar algumas razões, como as mudanças culturais no regime de uso das terras indígenas, simultâneas à urbanização e deslocamento de indígenas para as cidades, que levam ao maior consumo de álcool e outras drogas, bem como os conflitos entre gerações. No Mato Grosso do Sul, há a demanda reprimida pela demarcação de TIs, que envolve indígenas em confrontos letais com não indígenas, além de frustrar expectativas de melhoria da qualidade de vida, diante da morosidade das demarcações (Souza *et al.*, 2020, p.5).

Tais hipóteses, de fato, não esgotam todas as violências históricas, estruturais e sistemáticas que refletem, de forma complexa, no bem-estar psicossocial da população indígena, carecendo de mais investigações. No entanto, as taxas de suicídio possibilitam dimensionar, sob perspectivas mais amplas, níveis de violência que as pessoas indígenas estão a enfrentar, sugerindo que muitos indígenas preferem autoprovocar a morte a continuar a viver nessas condições.

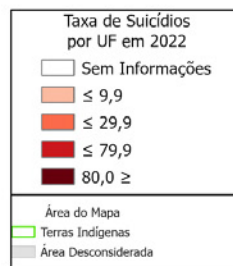
MAPA 9.4

Brasil: Taxa de suicídio de indígenas por 100 mil habitantes por UF (2022)



Spatial Reference
Name: SIRGAS 2000 Brazil Polyconic
PCS: SIRGAS 2000 Brazil Polyconic
GCS: GCS SIRGAS 2000
Datum: SIRGAS 2000
Projection: Polyconic

0 275 550 1.100 Km



REVELANDO AS DIMENSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA MINORIAS SOCIAIS



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de suicídios foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X60-X84, ou seja, Lesões autoprovocadas voluntariamente. O número e taxa brasileira consideram somente pessoas classificadas com raça/cor branca, amarela, preta ou parda.

TABELA 9.5
Taxa de suicídios de indígenas por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de suicídio de indígenas											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	19,8	34,2	38,3	35,1	22,5	24,7	16,9	17,5	19,2	23,9	16,1	-18,7%	-32,6%	-34,8%
Acre	20,6	35,1	28,8	71,3	133,1	60,6	47,6	61,2	17,3	42	0	-100,0%	-100,0%	-100,0%
Alagoas	0	0	9,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Amapá	0	0	0	0	0	139,9	31,6	0	0	0	0	0,0%	0,0%	-100,0%
Amazonas	50	92,7	98,9	120,5	60,2	68,4	61,8	72	50,7	63,4	67,2	34,4%	6,0%	-1,8%
Bahia	1,9	0	0	3,9	1,2	0	2,7	0	0	0	2,3	21,1%	0,0%	0,0%
Ceará	0	0	0	0	4,2	2,8	2,5	4,6	0	2,4	0	0,0%	-100,0%	-100,0%
Distrito Federal	0	0	0	0	0	11,6	5,5	0	0	0	0	0,0%	0,0%	-100,0%
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	5,8	0	0	0	7,6	0,0%	0,0%	0,0%
Goiás	15,5	0	0	0	0	9,7	0	0	0	23,1	0	-100,0%	-100,0%	-100,0%
Maranhão	15,9	48,5	135,6	49,7	43,3	28,6	6,4	15,7	16,9	15,6	5,9	-62,9%	-62,2%	-79,4%
Mato Grosso	24,7	60,3	7,4	11,9	14,3	0	8,1	0	43,7	28,1	14,5	-41,3%	-48,4%	0,0%
Mato Grosso do Sul	99,1	239,9	303,1	255,9	290,4	360,1	147,3	179,4	151,7	168,9	127,4	28,6%	-24,6%	-64,6%
Minas Gerais	17,3	16,3	0	6,1	3,9	18,7	17,1	6,1	0	27,9	6,1	-64,7%	-78,1%	-67,4%
Pará	9,8	0	12,9	8,5	5,8	0	1,7	2,8	4,1	4,6	1,9	-80,6%	-58,7%	0,0%
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	20,7	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Paraná	12,7	38,3	22,2	45,8	16,5	8	21,2	8,6	16	67,3	17,1	34,6%	-74,6%	113,8%
Pernambuco	9,6	17,4	12,4	8	0	7,2	0	6,1	5,6	2,9	5,3	-44,8%	82,8%	-26,4%
Piauí	0	0	0	0	28,6	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,1	0	0,0%	-100,0%	0,0%
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	42,4	0	53,3	0	0,0%	-100,0%	0,0%
Rio Grande do Sul	4	23,9	10,9	18	5,5	7,9	9,7	21,1	0	5	19,7	392,5%	294,0%	149,4%
Rondônia	24	23	0	25,1	0	0	14,7	0	15,9	84,5	10,3	-57,1%	-87,8%	0,0%
Roraima	28,7	58,9	31,8	40,6	52	53,1	12,7	26,6	45,5	65,8	54	88,2%	-17,9%	1,7%
Santa Catarina	29,8	26,2	0	0	13,7	0	6,6	25	21,8	24,5	4,1	-86,2%	-83,3%	0,0%
São Paulo	1,6	0	0	1,9	0	2,7	0,8	0	2,3	1,9	3,1	93,8%	63,2%	14,8%
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42,1	0	0,0%	-100,0%	0,0%
Tocantins	70	177	285,6	160,4	114,7	89,8	28,1	38,1	32,5	14,5	22,3	-68,1%	53,8%	-75,2%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de suicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X60-X84, ou seja, lesões autoprovocadas voluntariamente.

TABELA 9.6
Brasil: Número e variações de suicídios de indígenas por UF (2012 a 2022)

	Número de suicídio de indígenas											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	90	113	117	132	120	150	138	136	123	161	153	70,0%	-5,0%	2,0%
Acre	1	1	1	2	4	4	3	4	1	4	0	-100,0%	-100,0%	-100,0%
Alagoas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Amapá	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0,0%	0,0%	-100,0%
Amazonas	35	54	56	48	44	57	55	57	51	56	68	94,3%	21,4%	19,3%
Bahia	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0	2	100,0%	0,0%	0,0%
Ceará	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0,0%	-100,0%	-100,0%
Distrito Federal	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0,0%	0,0%	-100,0%
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0%	0,0%	0,0%
Goiás	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	-100,0%	-100,0%	-100,0%
Maranhão	1	3	8	5	5	6	2	4	4	5	2	100,0%	-60,0%	-66,7%
Mato Grosso	2	3	1	1	1	0	2	0	4	3	3	50,0%	0,0%	0,0%
Mato Grosso do Sul	28	26	34	46	36	45	45	36	32	35	29	3,6%	-171%	-35,6%
Minas Gerais	3	2	0	1	1	5	4	1	0	4	4	33,3%	0,0%	-20,0%
Pará	2	0	2	2	2	0	1	1	1	2	1	-50,0%	-50,0%	0,0%
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Paraná	4	4	2	5	3	2	7	2	4	13	6	50,0%	-53,8%	200,0%
Pernambuco	2	2	1	1	0	2	0	3	3	1	3	50,0%	200,0%	50,0%
Piauí	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0%	-100,0%	0,0%
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0,0%	-100,0%	0,0%
Rio Grande do Sul	1	4	2	3	1	2	3	5	0	1	7	600,0%	600,0%	250,0%
Rondônia	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0,0%	-75,0%	0,0%
Roraima	4	9	6	9	14	16	5	9	14	19	18	350,0%	-5,3%	12,5%
Santa Catarina	1	1	0	0	1	0	1	6	2	3	1	0,0%	-66,7%	0,0%
São Paulo	1	0	0	1	0	2	1	0	2	2	4	300,0%	100,0%	100,0%
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0%	-100,0%	0,0%
Tocantins	2	3	3	5	5	5	2	5	2	2	3	50,0%	50,0%	-40,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de suicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X60-X84, ou seja, lesões autoprovocadas voluntariamente.

10. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS

Seguindo a tendência mundial, o novo regime demográfico brasileiro caracteriza-se pelo crescimento mais acentuado da população idosa (com 60 anos ou mais) relativamente aos outros grupos etários. Em 2022, segundo o Censo Demográfico do IBGE, essa população era constituída por 32,1 milhões de pessoas, o que correspondia a aproximadamente 15% da população brasileira.

A associação entre envelhecimento e dependência e a preocupação com a pressão desse processo sobre os gastos públicos dominaram os estudos e os debates sobre o tema nos finais do século XX e início do XXI, como mostra Camarano (2002). Mais recentemente, a preocupação com a qualidade de vida e a garantia dos direitos dessa parcela da população brasileira tem crescido.

Nesse sentido, o Estatuto da Pessoa Idosa (EPI), lei nº 10.741/2003, é um marco importante ao regular os direitos assegurados às pessoas idosas no Brasil, dentre os quais destacamos o direito à vida, à saúde e à proteção social. A sua necessidade se justifica pelo não cumprimento de vários dos direitos expressos em outras peças legais, como a própria Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994. Muito embora essas peças legais, incluindo o Estatuto, signifiquem grandes avanços no sentido de inclusão das pessoas idosas nas políticas sociais, todas elas consideram “pessoas idosas” como um grupo homogêneo, buscando uma pretensa universalização.

Como apontado por Oliveira (2018) e Llyod-Sherlock (2004), o envelhecimento não pode ser tomado como um processo homogêneo, devendo, portanto, ser pensado a partir das características básicas dos indivíduos, tais como sexo e raça, e de suas trajetórias de vidas, marcadas por experiências heterogêneas e clivagens sociais.

O artigo 4º do EPI define que “nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (Brasil, 2003, s/n). De acordo com Oliveira (2016, p. 72), “com isso [...] o Estatuto do Idoso consagrou o paradigma do pacto do acesso aos direitos sociais como forma de combate à violência”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, p.332) define a violência contra pessoas idosas como “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”. No Art. 19 § 1º do Estatuto da Pessoa Idosa, por sua vez, “considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. O entendimento de que a violência se expressa em situações de violação de direitos fica claro em Brasil (2013b). Um ponto que gostaríamos de destacar é que toda e qualquer violência contra a pessoa idosa deve ser entendida e enfrentada como produto de contextos sociais e políticos, não podendo ser explicada em si mesma, pois se complexifica com os atravessamentos regionais, de raça e de gênero.

O objetivo deste capítulo é discutir a violência contra idosos e as formas diferentes pelas quais isto ocorre com pessoas negras e não negras. Entendemos que a violência é uma forma de violação de direitos, ou o seu avesso, como atesta Minayo (2004). Embora não seja um fenômeno novo, o entendimento da violência contra pessoas idosas como um problema social é recente e ainda tem muito a avançar (Minayo, 2003; Pasinato, Camarano e Machado, 2006).

Apresentamos a seguir uma breve definição de violência contra idosos e dos mecanismos de regulação e proteção de seus direitos específicos. Em seguida, destacamos alguns indicadores sobre os processos de envelhecimento buscando mostrar como são multifacetados, ocorrendo de forma desigual, tanto do ponto de vista regional como nas perspectivas de gênero e raça, que muitas vezes se cruzam. Assim sendo, o capítulo está dividido em três sessões além desta introdução. A primeira trata do direito à vida e da violência letal contra os idosos. A segunda analisa a outras formas de violência contra idosos. Na terceira faz-se uma síntese e discutem-se os resultados.

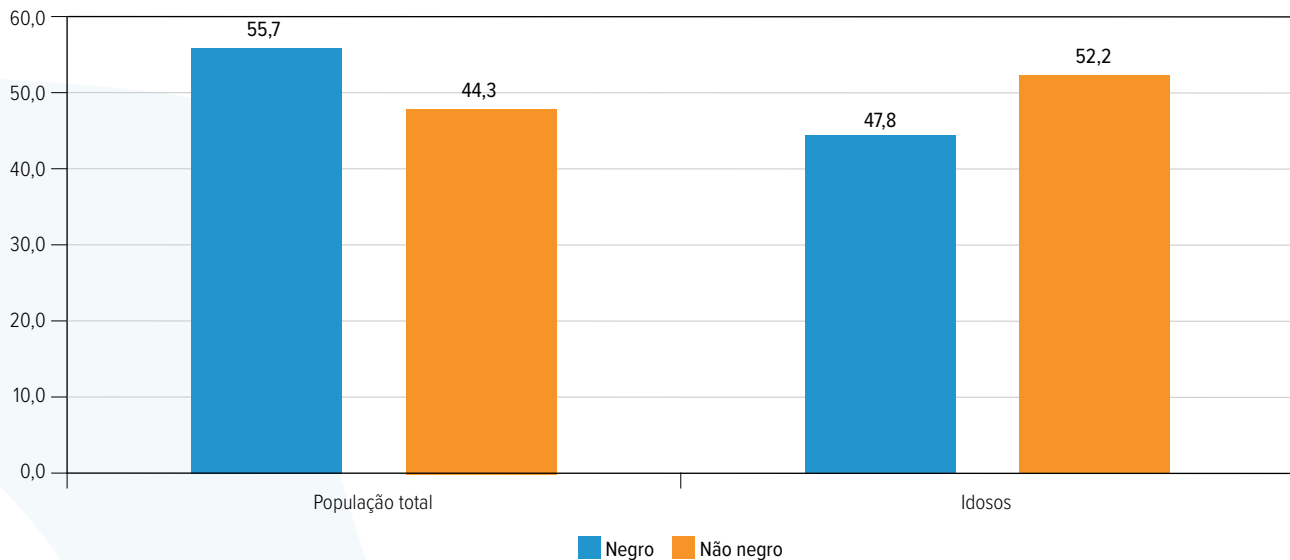
10.1 O direito à vida e a violência letal contra os idosos

Para o Estatuto da Pessoa Idosa, o “envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social”. O artigo 9º no Título II assegura que “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Para medir como esse direito está sendo garantido para os dois grupos populacionais considerados, negros e não negros, segundo o sexo dos idosos e por Unidade da Federação (UF), estamos considerando a proporção da população idosa e a idade média ao morrer²⁰. Podemos observar que, segundo o Censo Demográfico de 2022, enquanto 55,7% da população brasileira se autodeclarou como negra, entre os idosos, a proporção comparável foi de 47,8% (ver Gráfico 10.1). Assim, proporcionalmente, mais pessoas não negras compõem a população idosa. Isto também se observa em todas as UFs, como podemos ver no Gráfico 10.2. As maiores discrepâncias podem ser verificadas em Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo. Já nas UFs que compõem a Região Norte, as diferenças são pouco expressivas. Isso pode sugerir maiores dificuldades experimentadas pela população negra para chegar à velhice.

GRÁFICO 10.1

Brasil: Percentual da população e de idosos por raça/cor (2022)



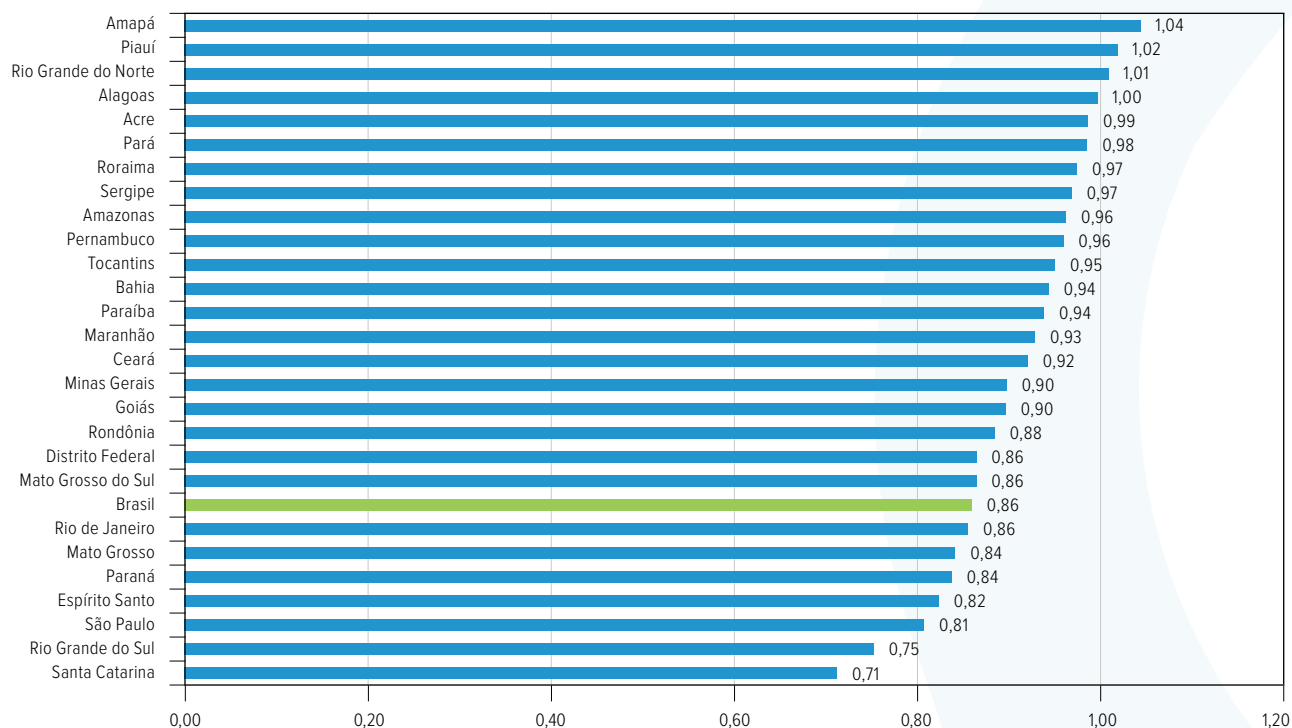
Fonte: Censo Demográfico de 2022. Elaboração Diest/lpea e FBSP.

20

A idade média ao morrer não foi calculada para as UFs dada a incompatibilidade dos dados, tanto de óbitos como da população.

GRÁFICO 10.2

Brasil: Razão negro idoso/negro população total por UF (2022)

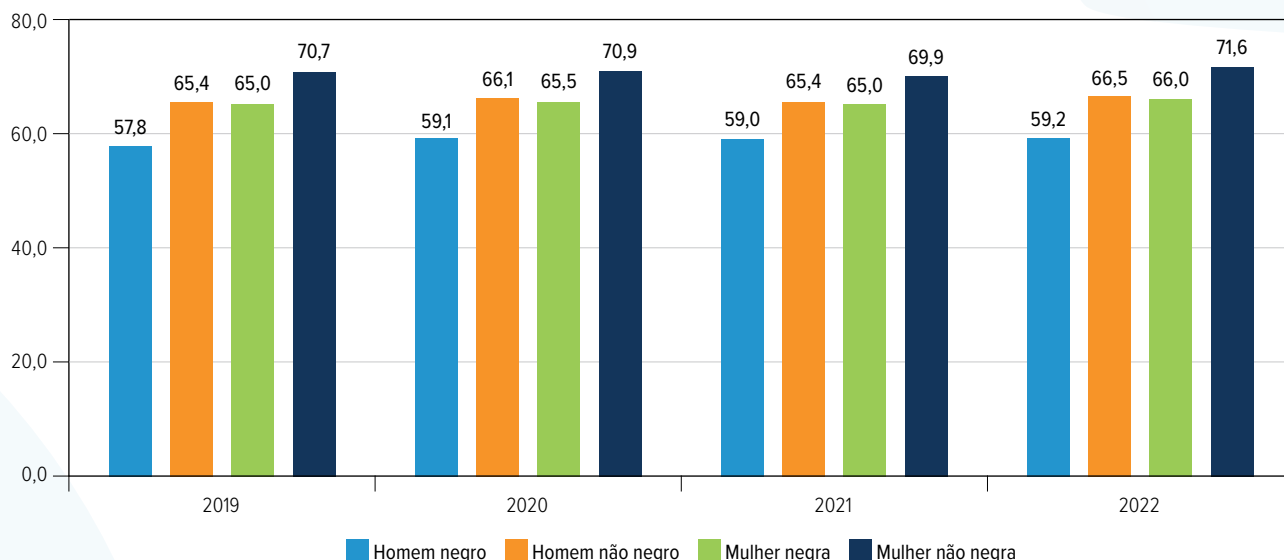


Fonte: Censo Demográfico de 2022. Elaboração Diest/lpea e FBSP.

O gráfico 10.3 compara a idade média ao morrer de pessoas negras e não negras em 2019, 2020, 2021 e 2022, deixando claro que o direito à vida tem sido usufruído diferentemente entre os sexos e os grupos raciais. As mulheres morrem mais tarde do que os homens e os não negros mais tarde do que os negros. Quando esses diferenciais se cruzam, pode-se observar que, em 2022, uma mulher não negra morria 12,4 anos mais tarde do que um homem negro. A raça explica 58,9% deste diferencial e o sexo, os restantes 41,1%. Esta diferença diminuiu entre 2019 e 2022, uma vez que era de 12,9 anos no primeiro ano. Esta redução foi, na sua maior parte, devido à redução nos diferenciais por raça.

GRÁFICO 10.3

Brasil: Idade média ao morrer por sexo, raça/cor (2019 a 2022)



Fonte: MS/DataSUS/SIM. Elaboração Diest/lpea e FBSP.

Desagregamos, ainda, os óbitos por causas externas entre homens idosos negros e não negros. Essas causas são responsáveis por 4,4% do total de mortes de homens negros e 4,3% dos não negros, em 2022. Os óbitos por causas externas incluem diversas formas de violência, tais como agressões, quedas e acidentes de transporte, dentre outros. Conforme apontado na Tabela 10.1, a taxa de mortalidade por **homicídio** (registrado) de idosos por 100 mil habitantes foi 78,8% mais elevada para homens negros (15,2) do que para homens não negros (8,5) em 2022. No período de 2012 a 2022, houve um decréscimo nessa taxa de 28,6% para os idosos negros e de 43,3% para os não negros. Com relação aos óbitos por homicídios de mulheres idosas, observamos, para o ano de 2022, uma taxa de 1,6 por 100.000 para mulheres negras, e de 1,4 por 100.000 para não negras. Verificamos no decênio um decréscimo de 33,3%, na taxa de mortalidade das mulheres negras e de 36,4% das não negras, ainda segundo a Tabela 10.1. A variação foi negativa para todos os grupos, contudo, as taxas de decréscimo são menores para homens e mulheres negros.

Outro tipo de violência analisada foram as **quedas**. Entre os óbitos de idosos por esta causa, no período de 2012 a 2022, as taxas foram mais elevadas para idosos não negros do que para negros. Contudo, chama atenção a variação dentro do grupo de idosos negros. Por exemplo, a taxa de óbitos por quedas aumentou 80,1% para os homens e 64,1% para as mulheres. Já entre os não negros, a variação foi de 29,1% e de 23,8% para homens e mulheres, respectivamente. Em 2022, a taxa de óbitos por queda de mulheres e homens não negras atingiram respectivamente 50,4 e 57,2 por 100 mil habitantes. Comparando o período entre 2021 e 2022, percebe-se um aumento nessas taxas.

Analisamos também as taxas de mortalidade por **acidentes** de transporte entre 2012 e 2022. As taxas reduziram para todos os grupos, mas com intensidades ligeiramente diferentes. Por exemplo, a redução foi de 45,2% para mulheres não negras e de 44,9% para mulheres negras. Entre os homens, as variações foram de -31,8% para os não negros e de -28,7% para os negros.

TABELA 10.1
Brasil: Taxas de óbitos por causas externas de idosos por 100 mil habitantes por categoria, sexo e cor/raça (2012 a 2022)

	Homicídio											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Homem negro	21,3	19,9	21,8	22,1	23,4	22,8	19,5	16,2	16	16,6	15,2	-28,6%	-8,4%	-33,3%
Homem não negro	15	13,9	15	14,5	14,8	13,6	12,3	9,8	9,9	9,1	8,5	-43,3%	-6,6%	-37,5%
Mulher negra	2,4	2,8	2,1	2,8	2,5	2,5	2,2	1,8	1,7	2,1	1,6	-33,3%	-23,8%	-36,0%
Mulher não negra	2,2	2,4	2,3	2,2	2,2	2,1	1,8	1,6	1,7	1,8	1,4	-36,4%	-22,2%	-33,3%
	Quedas											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Homem negro	25,7	27,5	29,6	29	32,3	35,5	34,3	33,5	33,6	37,5	38,8	51,0%	3,5%	9,3%
Homem não negro	44,3	48,4	49,9	52,8	56,2	55,8	58,3	55,4	52,5	51,5	57,2	29,1%	11,1%	2,5%
Mulher negra	19,6	19,8	22,9	22,9	24,4	29,4	26,9	25,6	23,6	26,2	27,5	40,3%	5,0%	-6,5%
Mulher não negra	40,7	44,4	46,1	48,1	49,4	51,4	52,6	50,8	45,2	46,6	50,4	23,8%	8,2%	-1,9%
	Acidente de Transporte											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Homem negro	49,1	46,5	46,5	40,6	40,9	39,2	35,5	35,9	32,7	36,8	35,0	-28,7%	-4,9%	-10,7%
Homem não negro	46,9	45	45,2	40,2	39,8	36,3	35,6	34	31,1	30,3	32,0	-31,8%	5,6%	-11,8%
Mulher negra	11,8	11	11,9	9,9	8,9	8,5	7,8	6,5	5,6	6,4	6,5	-44,9%	1,6%	-23,5%
Mulher não negra	15,5	14,7	14,5	11,8	11,4	10,5	9,4	9,2	6,3	6,9	8,5	-45,2%	23,2%	-19,0%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. Quedas correspondem às CID10: W00-W19. Acidente de Transporte engloba às CID10: V01-V99. A população de negros foi obtida pela soma de pretos e pardos. O número de não negros foi obtido pela soma de brancos, amarelos e indígenas.



10.2 Outras violências contra pessoas idosas

Outro indicador considerado na análise das violências contra pessoas idosas são as internações por agressões para o ano de 2022. Nesse caso, chamamos atenção para o fato de poder haver um viés na interpretação dos dados, quando se pensa na prevalência das violências, uma vez que agora estamos trabalhando com informações da base de internações do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) da rede SUS. A questão é que o número de internações advém de uma base de registros administrativos que reflete, por um lado, a oferta de serviços de internação hospitalar na localidade e, por outro lado, a escolha dos indivíduos de buscarem ou não auxílio na rede SUS.

No ano de 2022, as taxas de internação por agressão para cada 100 mil idosos revela mais uma vez a realidade de desigualdade racial estruturante nos níveis de vulnerabilidade da população idosa (Tabela 10.2). Comparando homens idosos negros e não negros, podemos observar que a taxa de agressão para o primeiro grupo (16,6) foi cerca de duas vezes maior do que para o segundo (8,1) no Brasil. No caso das mulheres idosas, esses indicadores foram, respectivamente, de 5,1 e 2,5.

Numa análise subnacional, percebemos a grande heterogeneidade nos indicadores, com o Pará apresentando a maior taxa de internação de idosos negros (66,8), ao passo que o Amapá apresentou o mais alto índice para os idosos não negros (37,0). No caso das mulheres idosas, chama atenção a taxa de internação de negras também no Pará, de 27,6, e as baixas taxas de internação de mulheres não negras em todas as UFs, com exceção de Santa Catarina, que apresentou uma taxa de 14,4 (a única acima de 10).

TABELA 10.2
Brasil: Número e taxa de internações de idosos por agressões por 100 mil habitantes por sexo, raça/cor e UF (2022)

	Homem				Mulher			
	negro		não negro		negra		não negra	
	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa	nº	taxa
Brasil	1.151	16,6	590	8,1	429	5,1	244	2,5
Acre	4	11,5	1	16,6	0	0,0	0	0,0
Alagoas	12	10,0	1	1,9	2	1,3	0	0,0
Amapá	7	22,4	2	37,0	2	6,0	0	0,0
Amazonas	33	25,5	2	4,8	5	3,3	0	0,0
Bahia	121	16,3	8	3,7	83	8,7	4	1,3
Ceará	56	13,1	6	3,2	11	2,1	2	0,8
Distrito Federal	20	22,4	2	2,9	4	3,8	4	4,8
Espírito Santo	91	57,1	21	16,9	25	14,7	2	1,2
Goiás	45	19,2	19	9,8	38	13,7	7	3,2
Maranhão	11	3,5	0	0,0	4	1,1	1	0,9
Mato Grosso	18	14,5	10	13,9	12	9,2	4	5,5
Mato Grosso do Sul	22	27,1	11	13,5	6	6,0	6	6,7
Minas Gerais	124	15,2	67	9,6	39	4,0	28	3,0
Pará	231	66,8	13	15,9	103	27,6	3	2,9
Paraíba	14	8,7	1	1,4	1	0,5	0	0,0
Paraná	14	6,3	72	13,0	7	2,5	18	2,7
Pernambuco	25	6,6	1	0,4	9	1,9	0	0,0
Piauí	7	4,6	0	0,0	2	1,0	1	1,8
Rio de Janeiro	67	10,3	26	3,4	17	1,9	8	0,7
Rio Grande do Norte	22	15,0	22	23,2	9	5,2	12	9,1
Rio Grande do Sul	9	6,0	45	5,3	6	3,0	11	1,1
Rondônia	8	12,0	3	6,1	1	1,4	0	0,0
Roraima	2	11,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Catarina	7	10,0	70	16,6	1	1,3	73	14,4
São Paulo	157	13,9	185	8,1	36	2,6	60	2,0
Sergipe	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Tocantins	24	33,4	2	8,7	5	6,5	0	0,0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc). Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de internações por tentativa de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra.

Já nas Tabelas 10.3 e 10.4 são apresentados a taxa e o número de agravos de notificação de violência interpessoal (física, psicológica, tortura, sexual, negligência, entre outras) contra pessoas idosas no país. Em 2022, verificou-se o maior número de notificações do período para o Brasil, 21.775. São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná registraram os mais altos números, respectivamente, 5.565, 2.229, 2.093 e 2.035. A taxa de violência interpessoal aumentou 242,3% para o Brasil entre 2012 e 2022. A maior parte desse aumento, principalmente nos estados do Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Ceará e Pará, foi decorrente da ampliação da abrangência da coleta de dados nessas UFs.

O número de notificações de agravos de violência autoprovocada cresceu 400,1% no Brasil entre 2012 e 2022, passando de 1.102 para 5.511 casos, como demonstra a Tabela 10.5. As Unidades da Federação com os maiores números dessas notificações em 2022 foram São Paulo (1.168), Ceará (837) e Minas Gerais (626). As taxas de notificações de agravos de violência autoprovocada, apresentadas na Tabela 10.6, apresentaram um

crescimento de 246,9% entre as pessoas de 60 anos ou mais no Brasil. Roraima e Ceará lideraram o *ranking* no ano de 2022, com taxas de, respectivamente, 77,4 e 60,1 por 100 mil habitantes. Em todo o período, destaca-se o crescimento das taxas nos estados do Ceará e do Espírito Santo, decorrentes da maior cobertura do sistema nesses territórios.

TABELA 10.3

Brasil: Número de agravos de notificação de violência interpessoal de idosos por UF (2012 a 2022)

	Número de agravos de notificação de violência interpessoal de idosos											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	6.361	8.179	9.223	10.844	12.612	14.865	16.781	17.787	14.603	16.622	21.775	242,3%	31,0%	46,5%
Acre	9	28	12	25	28	37	32	34	28	33	49	444,4%	48,5%	32,4%
Alagoas	23	34	58	80	96	127	127	99	80	82	139	504,3%	69,5%	9,4%
Amapá	3	3	5	2	11	14	12	22	6	4	11	266,7%	175,0%	-21,4%
Amazonas	56	99	63	69	71	105	129	163	128	173	234	317,9%	35,3%	122,9%
Bahia	148	223	230	228	332	444	553	675	580	637	751	407,4%	17,9%	69,1%
Ceará	86	101	158	235	417	514	647	562	448	498	1.373	1.496,5%	175,7%	167,1%
Distrito Federal	58	117	93	70	78	96	91	98	82	90	115	98,3%	27,8%	19,8%
Espírito Santo	64	96	215	185	284	349	370	326	321	393	517	707,8%	31,6%	48,1%
Goiás	197	264	331	298	269	251	315	432	295	406	562	185,3%	38,4%	123,9%
Maranhão	97	172	107	102	66	83	129	124	122	130	191	96,9%	46,9%	130,1%
Mato Grosso	47	53	59	59	77	81	96	93	63	77	140	197,9%	81,8%	72,8%
Mato Grosso do Sul	428	629	581	568	639	696	786	889	800	775	737	72,2%	-4,9%	5,9%
Minas Gerais	869	1.389	1.899	2.484	2.344	2.650	2.717	2.615	1.802	1.679	2.093	140,9%	24,7%	-21,0%
Pará	31	77	88	96	125	115	107	166	325	352	399	1.187,1%	13,4%	247,0%
Paraíba	122	91	106	115	46	138	127	138	92	104	127	4,1%	22,1%	-8,0%
Paraná	515	715	1.018	1.111	1.255	1.506	1.688	1.928	1.640	1.569	2.035	295,1%	29,7%	35,1%
Pernambuco	214	292	351	507	838	1.067	1.355	1.457	1.150	1.579	1.850	764,5%	17,2%	73,4%
Piauí	69	136	40	78	98	86	118	102	57	85	100	44,9%	17,6%	16,3%
Rio de Janeiro	414	499	634	604	794	1.120	1.272	1.454	1.205	1.535	2.229	438,4%	45,2%	99,0%
Rio Grande do Norte	67	86	75	54	57	70	85	71	65	74	100	49,3%	35,1%	42,9%
Rio Grande do Sul	842	917	929	1.088	1.069	1.118	1.500	1.594	1.168	1.151	1.445	71,6%	25,5%	29,2%
Rondônia	9	9	22	16	26	28	28	23	30	32	47	422,2%	46,9%	67,9%
Roraima	13	19	29	8	23	34	30	46	22	20	56	330,8%	180,0%	64,7%
Santa Catarina	360	378	443	456	481	495	545	547	413	517	592	64,4%	14,5%	19,6%
São Paulo	1.544	1.635	1.538	2.127	2.781	3.431	3.653	3.962	3.534	4.447	5.565	260,4%	25,1%	62,2%
Sergipe	30	57	48	46	24	40	73	57	59	78	106	253,3%	35,9%	165,0%
Tocantins	45	60	90	131	280	167	194	110	88	102	212	371,1%	107,8%	26,9%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Em alguns anos a UF de residência da vítima não é informada. Assim, nestes anos o somatório de notificações nas UFs é inferior ao total nacional. 2- Identificação das notificações segue metodologia apresentada na seção de PCD. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.



TABELA 10.4

Brasil: Taxa de agravos de notificação de violência interpessoal de idosos por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de agravos de notificação de violência interpessoal de idosos por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	28,5	35,3	38,3	43,4	48,7	55,2	60,1	61,3	48,5	53,2	67,2	135,8%	26,3%	21,7%
Acre	18,0	51,7	22,6	44,0	46,1	54,4	42,5	43,9	33,8	43,4	55,7	209,4%	28,3%	2,4%
Alagoas	7,6	10,8	17,2	24,2	26,1	31,8	30,3	22,9	18,3	21,6	34,1	348,7%	57,9%	7,2%
Amapá	8,5	7,1	11,1	4,1	26,7	27,1	18,2	34,3	8,7	5,5	13,9	63,5%	152,7%	-48,7%
Amazonas	22,5	39,0	23,9	26,5	26,6	34,0	37,6	49,8	38,3	45,4	62,1	176,0%	36,8%	82,6%
Bahia	9,8	14,4	14,4	14,0	19,2	25,6	29,7	33,7	27,8	29,2	33,9	245,9%	16,1%	32,4%
Ceará	9,0	10,0	15,7	21,8	38,4	45,4	56,1	45,5	36,1	40,2	98,5	994,4%	145,0%	117,0%
Distrito Federal	25,2	48,8	32,7	24,9	28,2	30,5	29,0	27,9	21,0	27,0	32,9	30,6%	21,9%	7,9%
Espírito Santo	15,9	25,3	48,8	42,9	60,1	72,0	73,3	60,0	57,6	68,6	82,9	421,4%	20,8%	15,1%
Goiás	35,3	41,0	52,4	43,7	36,9	31,6	39,9	50,0	31,8	41,2	60,5	71,4%	46,8%	91,5%
Maranhão	15,4	27,0	16,4	15,0	9,3	11,4	17,1	15,8	15,4	16,8	22,3	44,8%	32,7%	95,6%
Mato Grosso	16,7	18,5	20,2	19,2	23,0	24,0	24,4	27,2	17,9	19,6	35,1	110,2%	79,1%	46,3%
Mato Grosso do Sul	173,9	260,7	222,1	200,8	211,4	216,2	257,8	272,9	224,5	228,8	209,0	20,2%	-8,7%	-3,3%
Minas Gerais	36,2	55,4	72,4	91,7	83,9	92,7	89,5	83,7	54,1	51,5	61,7	70,4%	19,8%	-33,4%
Pará	5,3	12,0	13,2	14,3	17,5	15,8	13,6	19,4	35,5	40,5	44,1	732,1%	8,9%	179,1%
Paraíba	27,1	21,1	24,4	25,0	9,5	26,2	24,4	26,4	18,2	19,1	23,2	-14,4%	21,5%	-11,5%
Paraná	40,3	56,1	77,7	80,9	86,7	100,1	109,6	121,2	99,9	94,4	118,3	193,5%	25,3%	18,2%
Pernambuco	22,2	27,2	32,7	42,6	72,1	86,1	116,0	108,7	87,6	132,1	131,6	492,8%	-0,4%	52,8%
Piauí	18,9	37,5	10,8	20,2	25,2	20,8	27,5	22,2	12,0	17,8	21,8	15,3%	22,5%	4,8%
Rio de Janeiro	18,3	20,8	24,6	22,7	28,1	39,3	43,6	46,2	37,2	46,1	65,6	258,5%	42,3%	66,9%
Rio Grande do Norte	19,0	24,8	21,1	14,6	13,6	16,5	18,8	15,3	13,4	15,0	18,3	-3,7%	22,0%	10,9%
Rio Grande do Sul	55,5	59,1	56,8	65,3	60,8	59,8	80,2	80,1	56,5	54,2	64,6	16,4%	19,2%	8,0%
Rondônia	7,3	7,8	15,8	12,0	18,0	16,8	15,8	12,5	16,0	16,0	20,5	180,8%	28,1%	22,0%
Roraima	56,5	92,6	107,6	26,2	69,4	99,9	81,2	126,2	53,2	44,7	117,1	107,3%	162,0%	17,2%
Santa Catarina	50,4	49,4	53,4	52,5	53,6	52,6	58,0	55,6	39,2	46,3	55,1	9,3%	19,0%	4,8%
São Paulo	27,9	28,7	26,5	35,4	45,7	54,9	55,0	60,7	52,1	57,4	70,6	153,0%	23,0%	28,6%
Sergipe	15,5	28,9	22,6	20,7	9,9	16,1	29,5	22,9	24,6	32,3	37,9	144,5%	17,3%	135,4%
Tocantins	39,4	43,2	71,1	89,8	191,1	95,5	100,9	59,3	44,0	51,0	108,1	174,4%	112,0%	13,2%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Notas: 1- Em alguns anos a UF de residência da vítima não é informada. Assim, nestes anos o somatório de notificações nas UF é inferior ao total nacional. 2- Identificação das notificações segue metodologia apresentada na seção de PCD. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.



TABELA 10.5

Brasil: Número de agravos de notificação de lesão autoprovocada de idosos por UF (2012 a 2022)

	Número de agravos de notificação de lesão autoprovocada de idosos											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	1.102	1.117	1.144	1.589	1.797	2.551	2.986	3.730	3.292	3.535	5.511	400,1%	55,9%	116,0%
Acre	1	0	0	1	3	5	5	3	6	17	11	1.000,0%	-35,3%	120,0%
Alagoas	24	15	19	24	35	38	28	60	31	36	60	150,0%	66,7%	57,9%
Amapá	2	0	0	0	0	2	1	1	1	2	4	100,0%	100,0%	100,0%
Amazonas	0	1	2	2	3	1	11	10	3	8	22	-	175,0%	2.100,0%
Bahia	8	17	13	12	15	31	71	79	62	84	126	1.475,0%	50,0%	306,5%
Ceará	2	5	9	21	22	51	66	126	141	160	837	41.750,0%	423,1%	1.541,2%
Distrito Federal	5	11	5	8	13	18	39	61	61	57	113	2.160,0%	98,2%	527,8%
Espírito Santo	4	6	24	31	59	64	69	102	106	84	131	3.175,0%	56,0%	104,7%
Goiás	24	34	43	46	33	48	59	97	104	120	278	1.058,3%	131,7%	479,2%
Maranhão	26	5	4	6	8	18	10	29	27	33	36	38,5%	9,1%	100,0%
Mato Grosso	2	3	4	1	4	12	18	20	19	23	31	1.450,0%	34,8%	158,3%
Mato Grosso do Sul	28	29	24	43	45	66	52	60	64	52	92	228,6%	76,9%	39,4%
Minas Gerais	103	141	206	294	291	403	484	596	494	496	626	507,8%	26,2%	55,3%
Pará	0	1	0	4	3	8	7	18	11	18	39	-	116,7%	387,5%
Paraíba	13	11	12	11	7	26	35	53	47	31	58	346,2%	87,1%	123,1%
Paraná	30	48	68	153	136	237	266	298	270	272	345	1.050,0%	26,8%	45,6%
Pernambuco	12	51	36	55	71	98	106	140	124	122	171	1.325,0%	40,2%	74,5%
Piauí	16	9	16	11	30	32	25	40	36	54	62	287,5%	14,8%	93,8%
Rio de Janeiro	40	39	93	102	100	161	174	254	231	269	488	1.120,0%	81,4%	203,1%
Rio Grande do Norte	8	11	11	24	26	25	35	60	41	49	59	637,5%	20,4%	136,0%
Rio Grande do Sul	181	174	190	235	227	323	392	531	415	380	376	107,7%	-1,1%	16,4%
Rondônia	0	1	1	0	2	7	11	6	8	9	20	-	122,2%	185,7%
Roraima	2	2	2	0	2	5	6	12	14	11	37	1.750,0%	236,4%	640,0%
Santa Catarina	45	80	125	154	140	182	232	273	248	251	269	497,8%	7,2%	47,8%
São Paulo	524	407	223	330	427	654	750	756	696	864	1.168	122,9%	35,2%	78,6%
Sergipe	1	0	2	4	0	2	5	12	16	13	22	2.100,0%	69,2%	1.000,0%
Tocantins	1	16	12	16	94	34	28	33	15	20	30	2.900,0%	50,0%	-11,8%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Em alguns anos a UF de residência da vítima não é informada. Assim, nestes anos o somatório de notificações nas UFs é inferior ao total nacional. 2- Identificação das notificações segue metodologia apresentada na seção de PCD. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.



TABELA 10.6

Brasil: Taxa de agravos de notificação de lesão autoprovocada de idosos por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de agravos de notificação de lesão autoprovocada de idosos por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	4,9	4,8	4,8	6,4	6,9	9,5	10,7	12,9	10,9	11,3	17,0	246,9%	50,4%	78,9%
Acre	2,0	0,0	0,0	1,8	4,9	7,4	6,6	3,9	7,2	22,4	12,5	525,0%	-44,2%	68,9%
Alagoas	7,9	4,8	5,6	7,3	9,5	9,5	6,7	13,9	7,1	9,5	14,7	86,1%	54,7%	54,7%
Amapá	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	1,5	1,6	1,5	2,7	5,1	-10,5%	88,9%	30,8%
Amazonas	0,0	0,4	0,8	0,8	1,1	0,3	3,2	3,1	0,9	2,1	5,8	-	176,2%	1833,3%
Bahia	0,5	1,1	0,8	0,7	0,9	1,8	3,8	3,9	3,0	3,8	5,7	1.040,0%	50,0%	216,7%
Ceará	0,2	0,5	0,9	1,9	2,0	4,5	5,7	10,2	11,4	12,9	60,1	29.950,0%	365,9%	1.235,6%
Distrito Federal	2,2	4,6	1,8	2,8	4,7	5,7	12,4	17,3	15,6	17,1	32,4	1.372,7%	89,5%	468,4%
Espírito Santo	1,0	1,6	5,4	7,2	12,5	13,2	13,7	18,8	19,0	14,7	21,0	2.000,0%	42,9%	59,1%
Goiás	4,3	5,3	6,8	6,7	4,5	6,0	7,5	11,2	11,2	12,2	29,9	595,3%	145,1%	398,3%
Maranhão	4,1	0,8	0,6	0,9	1,1	2,5	1,3	3,7	3,4	4,3	4,2	2,4%	-2,3%	68,0%
Mato Grosso	0,7	1,0	1,4	0,3	1,2	3,5	4,6	5,8	5,4	5,9	7,8	1.014,3%	32,2%	122,9%
Mato Grosso do Sul	11,4	12,0	9,2	15,2	14,9	20,5	17,1	18,4	18,0	15,4	26,1	128,9%	69,5%	27,3%
Minas Gerais	4,3	5,6	7,9	10,9	10,4	14,1	15,9	19,1	14,8	15,2	18,4	327,9%	21,1%	30,5%
Pará	0,0	0,2	0,0	0,6	0,4	1,1	0,9	2,1	1,2	2,1	4,3	-	104,8%	290,9%
Paraíba	2,9	2,5	2,8	2,4	1,4	4,9	6,7	10,2	9,3	5,7	10,6	265,5%	86,0%	116,3%
Paraná	2,3	3,8	5,2	11,1	9,4	15,8	17,3	18,7	16,4	16,4	20,1	773,9%	22,6%	27,2%
Pernambuco	1,2	4,8	3,3	4,6	6,1	7,9	9,1	10,4	9,4	10,2	12,2	916,7%	19,6%	54,4%
Piauí	4,4	2,5	4,3	2,9	7,7	7,7	5,8	8,7	7,6	11,3	13,5	206,8%	19,5%	75,3%
Rio de Janeiro	1,8	1,6	3,6	3,8	3,5	5,7	6,0	8,1	7,1	8,1	14,4	700,0%	77,8%	152,6%
Rio Grande do Norte	2,3	3,2	3,1	6,5	6,2	5,9	7,7	12,9	8,5	9,9	10,8	369,6%	9,1%	83,1%
Rio Grande do Sul	11,9	11,2	11,6	14,1	12,9	17,3	21,0	26,7	20,1	17,9	16,8	41,2%	-6,1%	-2,9%
Rondônia	0,0	0,9	0,7	0,0	1,4	4,2	6,2	3,3	4,3	4,5	8,7	-	93,3%	107,1%
Roraima	8,7	9,8	7,4	0,0	6,0	14,7	16,2	32,9	33,8	24,6	77,4	789,7%	214,6%	426,5%
Santa Catarina	6,3	10,4	15,1	17,7	15,6	19,3	24,7	27,7	23,5	22,5	25,0	296,8%	11,1%	29,5%
São Paulo	9,5	7,1	3,8	5,5	7,0	10,5	11,3	11,6	10,3	11,2	14,8	55,8%	32,1%	41,0%
Sergipe	0,5	0,0	0,9	1,8	0,0	0,8	2,0	4,8	6,7	5,4	7,9	1.480,0%	46,3%	887,5%
Tocantins	0,9	11,5	9,5	11,0	64,2	19,5	14,6	17,8	7,5	10,0	15,3	1.600,0%	53,0%	-21,5%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) e Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Notas: 1- Em alguns anos a UF de residência da vítima não é informada. Assim, nestes anos o somatório de notificações nas UFs é inferior ao total nacional. 2- Identificação das notificações segue metodologia apresentada na seção de PCD. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Por fim, retomamos ainda a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que levantou informações sobre violência psicológica, segundo autodeclaração da vítima. Consideramos na Tabela 10.7 o percentual de pessoas idosas que declarou ter sofrido pelo menos uma das violências pesquisadas.²¹

21 Estas são: Nos últimos doze meses, alguém: 1-Te ofendeu, humilhou ou ridicularizou na frente de outras pessoas?; 2-Gritou com você ou te xingou?; 3-Usou redes sociais ou celular para ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem o seu consentimento?; 4-Te ameaçou de ferir ou machucar alguém importante para você?; 5-Destruíu alguma coisa sua de propósito?



TABELA 10.7

Brasil: Percentual de pessoas idosas que declararam ter sofrido violência psicológica por sexo e raça/cor (2019)

	Homem	Mulher
Negros	9,7	10,5
Não negros	6,7	11

Fonte: IBGE/PNS. Elaboração: Diest/lpea e FBSP.

As mulheres são as que mais sofreram violência psicológica, 11,0% das não negras e 10,5% das negras. Os que menos sofreram são os homens idosos não negros, 4,3%. A subnotificação para os casos de violência psicológica ainda é muito expressiva no Brasil. Dentre os aspectos destacados para explicar essa situação, Brasil (2013b) e Minayo (2004) apontam para o fato de serem formas de violências difusas e generalizadas, além do medo de denunciar por relação de dependência com o agressor, medo de agravamento da situação de violência por incapacidade devido a alguma fragilidade, dentre outras razões.

Considerações finais

Os dados apresentados nos fazem concluir que os idosos têm sido expostos a inúmeras situações de negligência e atos de violência, apesar das dificuldades na mensuração da questão. Essas dificuldades ficam ainda mais acentuadas para análises sob uma perspectiva racial, entre as quais destacamos a carência de informações, o que leva a uma escassez de estudos populacionais sobre acesso aos serviços e condições de saúde e de mortalidade das pessoas negras idosas, incluindo os quilombolas (Castro, 2023). Além disto, a nossa referência para a violação de direitos foi o Estatuto da Pessoa Idosa, que considera a população idosa como um bloco homogêneo sem levar em conta as diferenças por raça e gênero.

Isso dificulta o estabelecimento de orientações eficazes das políticas públicas de prevenção de violências, especialmente levando-se em conta a maior expectativa de vida da população (Romero; Maia; Muzy, 2019). Como bem pontua Oliveira (2018, p.7) em sua análise sobre situações de violências contra mulheres negras idosas, “as questões étnico-raciais permaneceram intocadas, o que ilustra uma das estratégias do racismo, que é manter a invisibilidade social das especificidades e necessidades da população negra”.

Concluindo, o Estatuto da Pessoa Idosa ainda precisa avançar estabelecendo direitos que levem em conta as especificidades dessa população.

11. ARMAS DE FOGO

11.1 Homicídios por arma de fogo

Em 2022, o país registrou um total de 33.580 homicídios por armas de fogo, número inferior aos dois anos anteriores, que foram de 35.070 (em 2021) e 35.828 (em 2020). Entretanto, foi maior do que o registrado em 2019, que foi de 32.091, conforme indicado na Tabela 11.1.

Para permitir a comparação entre as Unidades Federativas (UFs), a Tabela 11.2 apresenta as taxas de homicídios cometidos por armas de fogo. Em 2022, o Brasil registrou uma taxa de 15,7 assassinatos por armas de fogo para cada 100 mil habitantes.



Nove UFs apresentaram variação positiva em relação a 2021, destacando-se Mato Grosso (25,8%), Acre (17,3%), Rondônia (12,4%) e Paraná (12,0%). É relevante notar que Paraná e Acre têm apresentado variações positivas desde 2019. Por outro lado, as maiores variações negativas foram observadas no Rio de Janeiro (-23,9%), Amapá (-22,7%), Ceará (-16,8%) e Santa Catarina (-14,5%). Este último estado tem apresentado variações negativas desde 2018.

Além disso, a Tabela 11.3 mostra a proporção de homicídios cometidos por armas de fogo em relação ao total de homicídios. Em 2022, verificou-se que 72,4% do total de homicídios no país foram praticados com o uso de armas de fogo. Embora tenha havido uma leve redução em relação a 2017 (-3,2%), quatorze UFs registraram variação positiva nos percentuais de assassinatos cometidos com o uso de armas de fogo, com destaque para Amapá (39,0%), Piauí (27,0%), Roraima (22,4%) e Amazonas (15,1%). Com exceção de Roraima, todos eles têm apresentado variações positivas nos anos anteriores.

Como já destacado na edição do Atlas da Violência 2019, há um consenso na literatura científica de que o aumento da prevalência de armas de fogo está associado ao aumento das taxas de homicídios e suicídios.

Em consonância com esses resultados, observa-se que, entre os quatorze estados que apresentaram variações positivas na proporção de homicídios cometidos com o uso de armas de fogo, nove também registraram um aumento na taxa de homicídios: Acre, Alagoas, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul e Rondônia. Para quantificar esse fenômeno, a Tabela 12.4 apresenta a correlação linear entre a variação quinquenal das taxas de homicídio e a variação quinquenal da proporção de homicídios cometidos com o uso de armas de fogo no período de 2012 a 2022. Em 2022, essa correlação mostrou-se alta, atingindo 0,60, e todos os anos apresentaram uma correlação positiva, com uma mediana de 0,74.



TABELA 11.1

Brasil: Número de homicídios por arma de fogo por UF (2012 a 2022)

	Número de homicídios por arma de fogo											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	40.648	40.870	43.397	42.656	45.616	49.085	42.908	32.091	35.828	35.070	33.580	-17,4%	-4,2%	-31,6%
Acre	85	95	115	116	226	384	311	222	228	118	141	65,9%	19,5%	-63,3%
Alagoas	1.737	1.860	1.806	1.476	1.546	1.527	1.180	833	955	790	848	-51,2%	7,3%	-44,5%
Amapá	117	104	152	154	222	225	293	259	291	371	292	149,6%	-21,3%	29,8%
Amazonas	855	695	762	930	791	975	962	981	782	1.272	1.186	38,7%	-6,8%	21,6%
Bahia	4.794	4.426	4.804	4.780	5.813	6.038	5.575	4.979	5.783	6.014	5.590	16,6%	-7,1%	-7,4%
Ceará	3.135	3.655	3.795	3.393	2.913	4.699	4.211	1.918	3.449	2.979	2.490	-20,6%	-16,4%	-47,0%
Distrito Federal	727	595	633	490	517	403	330	261	254	207	203	-72,1%	-1,9%	-49,6%
Espírito Santo	1.335	1.291	1.293	1.095	971	1.230	893	786	934	896	844	-36,8%	-5,8%	-31,4%
Goiás	1.955	2.141	2.055	2.163	2.152	2.094	1.929	1.585	1.518	1.167	1.082	-44,7%	-7,3%	-48,3%
Maranhão	1.153	1.397	1.693	1.718	1.625	1.483	1.286	1.075	1.450	1.448	1.352	17,3%	-6,6%	-8,8%
Mato Grosso	654	748	856	773	753	675	584	495	606	546	692	5,8%	26,7%	2,5%
Mato Grosso do Sul	338	320	358	322	344	353	280	244	221	296	287	-15,1%	-3,0%	-18,7%
Minas Gerais	3.231	3.472	3.382	3.220	3.326	3.084	2.254	1.904	1.712	1.608	1.767	-45,3%	9,9%	-42,7%
Pará	2.138	2.230	2.305	2.539	3.051	3.395	3.460	2.386	1.922	2.013	2.088	-2,3%	3,7%	-38,5%
Paraíba	1.224	1.258	1.253	1.265	1.060	1.058	1.010	722	919	930	918	-25,0%	-1,3%	-13,2%
Paraná	2.465	2.051	2.094	2.047	2.213	1.928	1.652	1.384	1.626	1.650	1.858	-24,6%	12,6%	-3,6%
Pernambuco	2.475	2.299	2.543	3.065	3.479	4.482	3.371	2.713	3.082	2.805	2.737	10,6%	-2,4%	-38,9%
Piauí	311	367	456	401	440	378	375	350	438	559	609	95,8%	8,9%	61,1%
Rio de Janeiro	3.552	3.702	3.830	3.374	4.338	4.707	4.810	2.472	3.086	3.446	2.639	-25,7%	-23,4%	-43,9%
Rio Grande do Norte	856	1.149	1.314	1.238	1.571	1.930	1.640	1.182	1.225	1.026	966	12,9%	-5,8%	-49,9%
Rio Grande do Sul	1.755	1.722	2.067	2.304	2.544	2.627	2.107	1.620	1.551	1.394	1.477	-15,8%	6,0%	-43,8%
Rondônia	340	302	403	383	468	373	301	264	256	348	395	16,2%	13,5%	5,9%
Roraima	33	70	47	57	73	93	182	84	103	106	106	221,2%	0,0%	14,0%
Santa Catarina	498	455	540	595	631	678	483	416	410	402	347	-30,3%	-13,7%	-48,8%
São Paulo	4.059	3.588	3.766	3.365	2.966	2.821	2.134	1.921	1.917	1.752	1.760	-56,6%	0,5%	-37,6%
Sergipe	648	732	898	1.109	1.260	1.109	959	776	826	665	646	-0,3%	-2,9%	-41,7%
Tocantins	178	146	177	284	323	336	336	259	284	262	260	46,1%	-0,8%	-22,6%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/lpea e FBSP. Nota: O número de homicídios po arma de fogo na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X93-X95 e Y35.0, ou seja, óbitos causados por agressão por disparo de arma de fogo e intervenções legais causadas por arma de fogo.



TABELA 11.2

Brasil: Taxa de homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes por UF (2012 a 2022)

	Taxa de homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	20,6	20,5	21,6	21,0	22,3	23,8	20,6	15,3	17,0	16,5	15,7	-23,8%	-4,8%	-34,0%
Acre	10,9	12,0	14,3	14,2	27,3	45,7	36,5	25,7	26,0	13,3	15,6	43,1%	17,3%	-65,9%
Alagoas	53,9	57,4	55,5	45,1	47,0	46,3	35,6	25,0	28,6	23,5	25,2	-53,2%	7,2%	-45,6%
Amapá	16,2	14,1	20,1	19,9	28,1	27,9	35,7	30,9	34,1	42,7	33,0	103,7%	-22,7%	18,3%
Amazonas	24,1	19,3	20,8	24,9	20,8	25,3	24,5	24,6	19,3	31,0	28,5	18,3%	-8,1%	12,6%
Bahia	33,2	30,6	33,0	32,7	39,6	41,0	37,7	33,5	38,8	40,2	37,2	12,0%	-7,5%	-9,3%
Ceará	35,9	41,6	42,9	38,1	32,5	52,1	46,4	21,0	37,6	32,2	26,8	-25,3%	-16,8%	-48,6%
Distrito Federal	26,7	21,5	22,6	17,2	17,9	13,7	11,1	8,7	8,3	6,7	6,5	-75,7%	-3,0%	-52,6%
Espírito Santo	36,2	34,6	34,2	28,6	25,1	31,4	22,5	19,6	23,0	21,8	20,3	-43,9%	-6,9%	-35,4%
Goiás	31,0	33,4	31,5	32,6	32,0	30,7	27,9	22,6	21,3	16,2	14,8	-52,3%	-8,6%	-51,8%
Maranhão	17,0	20,5	24,7	25,0	23,5	21,3	18,4	15,3	20,5	20,3	18,9	11,2%	-6,9%	-11,3%
Mato Grosso	20,9	23,5	26,6	23,7	22,8	20,2	17,2	14,4	17,5	15,5	19,5	-6,7%	25,8%	-3,5%
Mato Grosso do Sul	13,6	12,7	14,0	12,4	13,1	13,3	10,5	9,0	8,1	10,7	10,3	-24,3%	-3,7%	-22,6%
Minas Gerais	16,0	17,1	16,5	15,6	16,0	14,8	10,7	9,0	8,0	7,5	8,2	-48,8%	9,3%	-44,6%
Pará	27,0	27,8	28,4	30,9	36,8	40,5	40,8	27,9	22,2	23,0	23,7	-12,2%	3,0%	-41,5%
Paraíba	31,7	32,5	32,2	32,3	27,0	26,8	25,4	18,1	22,9	23,0	22,6	-28,7%	-1,7%	-15,7%
Paraná	22,8	18,8	19,1	18,5	19,8	17,1	14,6	12,1	14,1	14,2	15,9	-30,3%	12,0%	-7,0%
Pernambuco	27,3	25,2	27,7	33,1	37,3	47,8	35,7	28,6	32,2	29,2	28,3	3,7%	-3,1%	-40,8%
Piauí	9,7	11,4	14,1	12,4	13,6	11,6	11,5	10,7	13,4	17,0	18,5	90,7%	8,8%	59,5%
Rio de Janeiro	21,5	22,3	22,9	20,0	25,6	27,6	28,0	14,3	17,8	19,7	15,0	-30,2%	-23,9%	-45,7%
Rio Grande do Norte	25,9	34,5	39,1	36,5	45,9	55,9	47,1	33,7	34,7	28,8	26,9	3,9%	-6,6%	-51,9%
Rio Grande do Sul	16,0	15,6	18,6	20,7	22,7	23,3	18,6	14,3	13,6	12,2	12,9	-19,4%	5,7%	-44,6%
Rondônia	20,9	18,3	24,2	22,7	27,4	21,6	17,2	14,9	14,3	19,3	21,7	3,8%	12,4%	0,5%
Roraima	7,7	16,0	10,5	12,5	15,6	19,1	35,4	15,6	18,3	18,2	17,7	129,9%	-2,7%	-7,3%
Santa Catarina	7,6	6,9	8,1	8,8	9,2	9,7	6,8	5,8	5,7	5,5	4,7	-38,2%	-14,5%	-51,5%
São Paulo	9,4	8,2	8,6	7,6	6,6	6,2	4,7	4,2	4,1	3,8	3,7	-60,6%	-2,6%	-40,3%
Sergipe	30,1	33,7	40,9	50,0	56,3	49,1	42,1	33,8	35,6	28,4	27,4	-9,0%	-3,5%	-44,2%
Tocantins	12,4	10,0	12,0	19,1	21,4	22,0	21,8	16,6	18,0	16,4	16,1	29,8%	-1,8%	-26,8%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Nota: O número de homicídios na UF por arma de fogo de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X93-X95 e Y35.0, ou seja, óbitos causados por agressão por disparo de arma de fogo e intervenções legais causadas por arma de fogo.



TABELA 11.3

Brasil: Proporção de homicídios por arma de fogo sobre total de homicídios por UF (2012 a 2022)

	Proporção de homicídios por arma de fogo											Variação %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012 a 2022	2021 a 2022	2017 a 2022
Brasil	71,3	71,2	71,8	72,2	73	74,8	74	70,5	71,8	73,3	72,4	1,5%	-1,2%	-3,2%
Acre	40,9	40,6	49,6	53,5	62,3	74,4	76,0	68,3	75,0	57,6	59,2	44,7%	2,8%	-20,4%
Alagoas	84,9	86,6	86,6	84,4	84,9	84,2	81,9	74,7	73,9	73,8	74,6	-12,1%	1,1%	-11,4%
Amapá	46,2	46,2	59,4	52,6	58,3	58,7	68,8	71,7	75,2	80,3	81,6	76,6%	1,6%	39,0%
Amazonas	63,6	58,4	61,5	63,2	54,5	58,2	62,4	61,6	59,0	70,0	67,0	5,3%	-4,3%	15,1%
Bahia	78,0	77,7	79,4	79,5	81,1	80,6	82,1	81,4	81,7	83,5	82,5	5,8%	-1,2%	2,4%
Ceará	81,6	81,7	82,0	81,5	80,0	86,5	85,9	79,4	86,4	85,8	82,2	0,7%	-4,2%	-5,0%
Distrito Federal	76,2	71,1	75,1	66,0	68,0	66,1	62,3	54,4	56,1	51,6	56,9	-25,3%	10,3%	-13,9%
Espírito Santo	80,1	79,6	80,4	75,5	76,5	80,9	76,7	75,4	76,0	71,5	73,6	-8,1%	2,9%	-9,0%
Goiás	70,0	72,0	71,2	72,2	70,9	72,2	72,1	70,4	69,7	64,4	64,1	-8,4%	-0,5%	-11,2%
Maranhão	64,9	64,6	68,8	70,5	67,5	68,0	64,9	63,1	68,9	72,4	69,6	7,2%	-3,9%	2,4%
Mato Grosso	60,9	64,6	63,0	64,3	63,8	61,3	59,0	55,3	61,4	61,5	64,3	5,6%	4,6%	4,9%
Mato Grosso do Sul	49,5	50,8	51,1	50,8	51,3	53,6	49,0	49,7	45,0	53,7	52,2	5,5%	-2,8%	-2,6%
Minas Gerais	70,8	73,6	71,6	71,1	72,0	71,7	66,8	65,8	62,4	62,4	65,5	-7,5%	5,0%	-8,6%
Pará	66,1	65,5	66,9	69,1	72,2	74,2	76,4	70,1	68,4	70,7	72,0	8,9%	1,8%	-3,0%
Paraíba	80,3	81,1	80,8	83,1	78,2	78,9	81,2	75,8	80,5	81,3	83,1	3,5%	2,2%	5,3%
Paraná	70,7	69,9	70,3	69,7	71,9	69,9	67,6	66,1	71,3	70,3	71,5	1,1%	1,7%	2,3%
Pernambuco	74,4	73,6	75,7	79,7	78,2	82,7	80,5	78,1	81,4	81,6	80,3	7,9%	-1,6%	-2,9%
Piauí	59,2	61,4	63,6	61,7	62,8	60,4	60,6	61,5	65,0	73,0	76,7	29,6%	5,1%	27,0%
Rio de Janeiro	74,4	72,4	67,0	66,6	71,7	73,4	74,5	69,6	63,9	73,4	70,1	-5,8%	-4,5%	-4,5%
Rio Grande do Norte	76,2	79,4	82,0	80,1	84,7	87,6	89,9	87,8	87,1	87,0	82,8	8,7%	-4,8%	-5,5%
Rio Grande do Sul	73,7	74,2	75,9	78,3	78,9	79,2	78,1	74,2	74,1	73,8	75,2	2,0%	1,9%	-5,1%
Rondônia	64,6	62,5	69,7	63,8	66,6	67,3	63,2	59,1	56,1	64,9	65,7	1,7%	1,2%	-2,4%
Roraima	22,9	32,7	29,7	28,1	35,8	37,5	44,0	35,9	43,5	41,1	45,9	100,4%	11,7%	22,4%
Santa Catarina	60,7	57,7	59,7	62,2	64,1	63,6	57,3	54,2	56,0	56,5	51,7	-14,8%	-8,5%	-18,7%
São Paulo	61,8	59,5	60,9	62,0	60,9	60,9	57,3	57,2	56,4	56,6	54,8	-11,3%	-3,2%	-10,0%
Sergipe	73,7	75,9	81,9	85,1	86,0	84,5	84,6	79,8	84,2	84,2	83,9	13,8%	-0,4%	-0,7%
Tocantins	47,0	41,8	46,5	56,5	56,0	60,3	58,9	56,8	58,7	59,4	57,3	21,9%	-3,5%	-5,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de homicídios por arma de fogo na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X93-X95 e Y35.0, ou seja, óbitos causados por agressão por disparo de arma de fogo e intervenções legais causadas por arma de fogo.

TABELA 11.4

Brasil: Correlação linear de Pearson entre variações da taxa de homicídios e da proporção de homicídios com arma de fogo (2016 a 2022)

2012 a 2016	2013 a 2017	2014 a 2018	2015 a 2019	2016 a 2020	2017 a 2021	2018 a 2022
0,65	0,73	0,89	0,74	0,74	0,76	0,6

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35 - Y36, ou seja, óbitos causados por agressão, intervenção legal e operações de guerra. O número de homicídios por arma de fogo na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X93-X95 e Y35.0, ou seja, óbitos causados por agressão por disparo de arma de fogo e intervenções legais causadas por arma de fogo.



11.2 Fiscalização falha

O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou uma auditoria entre 2019 e 2022 nos sistemas de controle de armas e munições sob responsabilidade do Exército Brasileiro (EB), da Polícia Federal (PF) e da Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), do Ministério da Justiça e Segurança Pública.²²

A lei nº 10.826/2003 atribui à Polícia Federal ao Exército Brasileiro as responsabilidades da política pública de controle de armas. Cabe à PF conceder posse e porte de arma de fogo, condicionados à comprovação de efetiva necessidade por exercício de atividade profissional de risco ou de ameaça à integridade física. As autorizações concedidas pelo EB envolvem pessoas físicas interessadas em realizar atividades específicas: colecionadores, atiradores desportivos e caçadores (CAC).

O Sistema Nacional de Armas (Sinarm) é o sistema utilizado pela Polícia Federal para desempenhar as competências de registro e rastreabilidade de armas de fogo, e as ações de fiscalização dos administrados.

O Exército Brasileiro utiliza o Sistema de Gerenciamento Militar de Armas (Sigma), onde são registradas as pessoas físicas que exercem atividades de CAC, bem como suas armas. Adicionalmente, conta com a assistência do Sistema de Controle da Venda de Munições (Sicovem) para monitorar as transações de munições.

Por sua vez, a lei nº 13.675, de 11/6/2018, instituiu o Sinesp, sistema informatizado gerido pela Senasp, com o dever de integrar dados e informações sobre rastreabilidade de armas de fogo desses dois sistemas.

Os auditores do TCU avaliaram a idoneidade das pessoas físicas que tiveram as requisições aprovadas e foram cadastradas no Sigma e no Sicovem. A idoneidade dessas pessoas foi verificada com base na existência de inquérito policial ou processo criminal contra elas. Para obter essas informações, a equipe de auditoria solicitou ao CNJ e à Senasp uma pesquisa no Sinesp PPE (Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas – Módulo Procedimentos Policiais Eletrônicos), no BNMP (Banco Nacional de Mandados de Prisão) e no SEEU (Sistema Eletrônico de Execução Unificado) – sendo o primeiro sob a gestão da Senasp e os dois últimos, do CNJ.

Em relação ao Sigma, foram identificados 70.646 boletins de ocorrência, 9.387 mandados de prisão e 19.479 processos de execução penal relativos a pessoas físicas registradas nessa base.

Em relação ao Sicovem, constatou-se que este sistema não é gerido pelo Exército Brasileiro, mas sim pela Companhia Brasileira de Cartuchos (CBC), um agente econômico privado relevante no mercado fiscalizado. Essa situação pode gerar potenciais conflitos de interesse, uma vez que não há um instrumento jurídico formalizado entre as partes para regular essa relação. Além disso, observou-se a baixa qualidade e confiabilidade dos registros existentes no sistema: os registros feitos antes de 02/11/2018 não contêm CPF, certificado de registro (CR) ou certificado de registro de arma de fogo (CRAF) do adquirente; entre os registros posteriores, 14,7% contêm CRAF inexistentes no Sigma.

Foi verificado também que o Exército não verifica a habitualidade dos atiradores desportivos, uma característica definidora, durante a renovação do CR. Da mesma forma, não verifica a veracidade das informações de habitualidade durante as fiscalizações das entidades de tiro. Apenas 10,4% das pessoas físicas que tiveram o CR de caçador concedido ou revalidado junto ao Exército no período de 2019 a 2022 obtiveram autorização do Ibama no mesmo período para a efetiva realização da atividade, indicando possível desvio de finalidade.



Os auditores também alertaram que a Diretoria de Fiscalização de Produtos Controlados do Exército foi incapaz de fornecer dados confiáveis relacionados à quantidade de vistorias e fiscalizações de CACs e de entidades de tiro.

Em relação ao Sinarm, sistema da Polícia Federal, a auditoria do TCU analisou o cadastro de armas de fogo apreendidas. Concluiu-se que, devido à falta de cadastramento no Sinarm e no Sinesp das informações sobre as armas de fogo apreendidas pelas polícias civis dos estados e do Distrito Federal, os dados armazenados e integrados pelos sistemas de informações geridos pela PF e Senasp não são confiáveis.

A equipe de auditoria analisou as apreensões realizadas apenas pela PF entre os anos de 2013 e 2021, concluindo que até 76% das armas de fogo apreendidas podem ter sido adquiridas legalmente e, posteriormente, desviadas para o mercado ilegal.

Os auditores finalizaram o relatório com a seguinte recomendação: “recomendar ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, à Secretaria Nacional de Segurança Pública, ao Departamento de Polícia Federal e ao Comando do Exército, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, que, com a necessária interlocução com o Colégio Nacional dos Secretários de Segurança Pública (Conseps), avaliem a pertinência e a oportunidade de criação de órgão único para centralizar as ações da política pública de controle de armas no País, especificamente sobre a gestão de sistemas de informação, ou, alternativamente, de unificação de competências em apenas um órgão ou unidade do governo federal, já existente”.

Atendendo a essa recomendação, o Governo Federal emitiu o decreto nº 11.615, em junho de 2023, que delineou a transferência gradual do controle e da supervisão sobre o armamento civil do Exército para a Polícia Federal. Nas palavras de Flávio Dino, Ministro da Justiça à época, chegava a hora de “colocar fim a esse ‘liberou geral’ [das armas de fogo] irresponsável que acabou aumentando o poder das quadrilhas no Brasil”.

No entanto, o que se viu desde então foi o não avanço de uma política responsável para restringir a posse e o porte de armas de fogo no Brasil. Pior, recentemente a Câmara dos Deputados aprovou em plenário por votação simbólica o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 206/2024, que retira várias proibições do decreto presidencial. Entre outros pontos, o PDL retira do decreto a proibição de colecionar armas de fogo automáticas de qualquer calibre ou longas semiautomáticas de calibre de uso restrito cujo primeiro lote de fabricação tenha menos de 70 anos. Ficam também de fora a proibição de armas de mesmo tipo, marca, modelo e calibre em uso nas Forças Armadas. O decreto legislativo acaba ainda com a proibição de funcionamento de clubes de tiro a menos de 1 km de escolas.²³

Como já reiteramos diversas vezes nas várias edições do Atlas da Violência, a flexibilização a favor da difusão de armas de fogo na sociedade gera efeitos perversos, como aumento de crimes e facilidades para o crime organizado. Com o supramencionado PDL a Câmara dos Deputados deu uma enorme contribuição para o crime organizado e para a insegurança pública da nação. O que era temerário e falho, piorará ainda mais.

12. DROGAS ILÍCITAS, PRISÕES E VIOLÊNCIA

A proibição de determinadas drogas psicoativas e a subsequente repressão pelo poder público redundam em milhares de mortes por ações violentas no Brasil a cada ano, além de dinamizar o encarceramento em massa que, por sua vez, é o elemento que ajuda a vicejar e fortalecer as facções prisionais. Não há, portanto, como analisar a violência letal no Brasil, sem passar pela política de proibicionismo das drogas e, em última instância, da guerra às drogas.



Achamos oportuno trazer esse debate para o Atlas da Violência 2024, aproveitando o momento em que o Congresso Nacional está em processo de votação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 45 de 2023, para incluir na carta magna a determinação de que é crime a posse ou porte de qualquer quantidade de droga ou entorpecente.

Como é notório, tal PEC é uma resposta ao Supremo Tribunal Federal (STF), que havia iniciado a votação sobre a constitucionalidade do artigo 28 da lei nº 11.343/2006, que trata do consumo de drogas, quando se cogitou a legalização da maconha e a adoção de quantidades específicas de drogas apreendidas, para o qual o portador responderia por consumo ou por tráfico. Na disputa entre os poderes, infelizmente o debate no Senado não foi em torno de racionalidade, evidências científicas, saúde pública ou de como melhorar as condições de segurança e bem-estar para a população. Com isso a proposição da PEC 45, em última instância, foi um longo pulo em direção ao passado, na contramão da trajetória que inúmeros países desenvolvidos vêm trilhando nos últimos anos.

Deste modo, aproveitamos o ensejo para trazer algumas evidências científicas sobre o tema. Para tanto, em primeiro lugar, discutiremos, segundo a literatura especializada, a relação entre drogas ilícitas e violência. No segundo ponto trataremos do custo de bem-estar do proibicionismo das drogas no Brasil. Em terceiro lugar, com base em ampla pesquisa realizada pelo Ipea a respeito de réus processados por tráfico de drogas²⁴, refletiremos sobre o papel do proibicionismo para o encarceramento em massa no Brasil. Por fim, com base nos achados daquela pesquisa, faremos um exercício para dimensionar o impacto da não adoção de regras definidas sobre quantidade de cannabis e cocaína para pessoas presas pelo porte de tais substâncias sobre os gastos públicos diretamente relacionados ao encarceramento.

12.1 Canais causais entre drogas e violência

Segundo a literatura científica internacional, três mecanismos causais associam a prevalência de drogas com a violência. Enquanto nas duas primeiras categorias a violência é perpetrada pelo próprio usuário de drogas, no último caso essa é associada ao proibicionismo e suas consequências diretas, entre as quais: a coerção do Estado na chamada “guerra as drogas”; as disputas pelo controle do mercado de drogas ilícitas; e como mecanismo para garantir a executabilidade de contratos no mercado de drogas, uma vez que as contendas nos mercados ilícitos não podem ser resolvidas na Justiça (Cerqueira, 2024, p.5-7).

O primeiro mecanismo associa os **efeitos psicofarmacológicos** do uso das drogas à violência. Nesse caso, o indivíduo sob efeito de drogas psicoativas assumiria comportamentos violentos. Muitos autores, inclusive Kuhns e Clodfelter (2009) e Goldstein (1985, 1987), mostraram que essa relação é bastante frágil e responde por ínfima parcela de crimes violentos. O último autor encontrou que em relação aos homicídios na década de 80 em Nova Iorque, apenas 2,5% dos incidentes de sua amostra tinham como motivação os tais efeitos psicofarmacológicos do uso de drogas ilícitas.

No segundo mecanismo, os crimes violentos associados à **compulsão econômica** derivam da necessidade de os usuários obterem os recursos necessários para manter o consumo, na ausência ou esgotamento de suas posses legítimas. Aqui, mais uma vez, a literatura empírica sugere que os efeitos desse canal são de segunda ordem. De fato, as evidências disponíveis sugerem que os crimes com motivação econômica levados a cabo pelos usuários de drogas são não violentos.²⁵

24 Há cinco estudos publicados decorrentes da pesquisa “Perfil do processado e produção de provas em ações criminais por tráfico de drogas”, realizada pelo Ipea em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública: Ipea (2023a); Ipea (2023b); Garcia *et al.* (2023); Soares e Maciel (2023); Maciel e Soares (2024).

25 Cerqueira (2024, p. 7).



Por fim, o terceiro mecanismo diz respeito aos **fatores sistêmicos**, que se relacionam à interação entre o proibicionismo e a coerção do Estado para suprimir o mercado de drogas. Dentro desse canal causal, várias dimensões coexistem. Em primeiro lugar há as disputas violentas por mercado entre os narcotraficantes. Adicionalmente, o uso da violência funciona como um meio para granjear reputação no mercado ilegal e ainda como instrumento para retaliação e para disciplinar comportamentos desviantes e tentativas de fraudes por integrantes das “firmas do narcotráfico”. Por outro lado, há também a violência levada a cabo pelo próprio Estado, que pode fazer vítimas que participam ou não do mercado ilegal, como os inúmeros casos de crianças inocentes mortas pela polícia nas favelas cariocas. Por fim, há efeitos indiretos sistêmicos que contribuem para o aumento da violência. Benson e Rasmussen (1991) arguem que a alocação de recursos policiais para coibir as atividades do tráfico de drogas faz com que menos recursos sejam orientados para prevenir e controlar outros tipos de crime, fazendo diminuir a probabilidade de aprisionamento e prevenção para outros tipos de crime Cerqueira (2024, p. 8).

Resumidamente, a literatura especializada ao mesmo tempo em que documenta uma frágil relação causal entre o consumo de drogas e violência, via efeitos psicofarmacológicos e de compulsão econômica, imputa ao proibicionismo das drogas, via mecanismo sistêmico, a esmagadora maioria de crimes violentos associados ao tema.

12.2 Custo de bem-estar do proibicionismo de drogas

Como veremos de forma sucinta aqui, o proibicionismo de drogas gera altos custos sociais e econômicos. O principal é a perda de milhares de vidas humanas por violência. Existem também custos financeiros arcados pelo Estado não apenas com o sistema de justiça criminal, mas com o sistema de saúde. O proibicionismo associado ao racismo institucional no sistema de segurança pública acentua ainda a desigualdade racial, uma vez que há uma prevalência desproporcional de indivíduos negros mortos ou encarcerados. Por fim, o proibicionismo é um dos elementos que ajudou a impulsionar a criação de facções criminais no Brasil – hoje em torno de 70 – não apenas via o encarceramento em massa, mas também por propiciar uma elevada renda econômica a grupos criminosos, que garantem assim as condições para investir em armas e em corrupção policial e de outros servidores do Estado, o que garante a sua sobrevivência.

Nem todos os supramencionados custos do proibicionismo foram estimados no Brasil. Mas os poucos trabalhos empíricos disponíveis sobre esse tema – que representam apenas a ponta de um *iceberg* – evidenciam a irracionalidade de se persistir na política do proibicionismo e da guerra às drogas, que talvez seja a forma mais eficiente de desperdiçar recursos públicos e privados.

Em 2019, foi publicado pelo Centro de Estudos em Segurança Pública (CESeC) o projeto “Drogas: Quanto Custa Proibir”²⁶, em que três pesquisas procuraram dimensionar: (i) os custos financeiros do Estado com a proibição; (ii) os impactos sobre educação; e (iii) os impactos sobre a saúde.

No primeiro estudo, “Tiro no Pé”, os autores estimaram os custos com o sistema de justiça criminal para lidar com o proibicionismo de drogas no RJ e em SP, nas atividades de repressão e punição. Nesse trabalho apurou-se os gastos das polícias, do Ministério Público, da Defensoria Pública e do sistema prisional. Os pesquisadores concluíram que apenas nessas duas UFs, gasta-se por ano cerca de R\$ 5,2 bilhões.

O segundo relatório, “Tiros no Futuro”, analisou os impactos devastadores sobre crianças e jovens que têm sua formação diretamente afetada pelo confronto armado decorrente da guerra às drogas (na cidade do Rio, foram mais de quatro mil tiroteios contabilizados no ano de 2019, muitos deles ao redor de escolas públicas



localizadas em comunidades mais pobres), como o menor rendimento acadêmico, a maior evasão escolar e a consequente perda de renda futura pela impossibilidade de entrarem em mercados formais de trabalho qualificado.

No terceiro trabalho foram analisados os efeitos no acesso aos serviços de saúde também na capital fluminense (relatório “Saúde na Linha de Tiro”), a partir de entrevistas e dados estatísticos. Apontou-se que os tiroteios decorrentes de operações policiais impedem a livre circulação das pessoas e afetam o acesso regular a serviços de saúde (devido a interrupções frequentes do funcionamento das unidades de saúde, profissionais de saúde que não conseguem acessar seu local de trabalho e moradores que não conseguem procurar tais serviços), além de impactar no estado de saúde físico e mental de moradores e dos próprios agentes policiais (aumento da prevalência de hipertensão arterial, insônia prolongada, depressão e ansiedade).

No geral, os resultados mostraram que a proibição das drogas não contribui para a melhoria da justiça e equidade social no Brasil. Pelo contrário: a proibição estimula o tráfico de drogas, produzindo violência e corrupção; gera estigma e prejudica a saúde de pessoas que usam drogas; e sustenta o racismo estrutural, fortalecendo estereótipos e agravando a criminalização seletiva da juventude negra e periférica, devido à falta de critérios objetivos para diferenciar consumidores de traficantes.

Para além das consequências perversas do proibicionismo de drogas, a face mais cruel diz respeito às perdas de vidas humanas pela violência. Inúmeras autoridades de Norte a Sul do país acreditam que a questão das drogas responde por significativa parcela das mortes violentas no país. Um exemplo representativo dessa perspectiva é a nota do Sindicato dos Servidores da Polícia Civil do Estado de MG (Sindpol-MG), cujo título esclarece que “Tráfico de Drogas está ligado a quase 70% das mortes em MG”²⁷. Caso fosse esse o percentual de mortes associadas ao tráfico no Brasil, em relação ao total de homicídios, estaríamos falando de cerca de 32 mil vidas perdidas apenas no ano de 2022.

Por outro lado, analisando todas as mortes no Brasil, com base no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, verificamos que, em 2022, o total de pessoas que morreram por envenenamento ou overdose de drogas ilícitas no país²⁸ foi igual a 1.460, o que mostra as diferentes escalas dos problemas, acerca das mortes associadas ao proibicionismo e das mortes associadas ao uso de drogas. Caso o indicador de mortes violentas associadas ao tráfico proposto pela Sindpol seja verdadeiro e representativo para o Brasil, estaríamos falando que o proibicionismo acarretaria a morte de 22 pessoas para cada indivíduo morto por envenenamento por drogas ilícitas no Brasil.

Cerqueira (2024) procurou dimensionar o que representa essas “mortes do proibicionismo” do ponto de vista econômico e de saúde. Os cálculos tomaram como base outras pesquisas em que se procurou estimar o percentual de mortes associadas ao proibicionismo de drogas. Tendo em vista que em todas as UFs existe sempre uma parcela significativa de mortes em que se desconhece o autor ou a motivação, o percentual apurado foi bastante abaixo daquele propalado pelas autoridades, o que indica que as estimativas de Cerqueira são apenas aproximações tímidas e extremamente conservadoras do custo da violência associada ao proibicionismo.

De fato, nessa pesquisa o autor considera que enquanto 32,4% das mortes em Belo Horizonte estão associadas ao proibicionismo, uma média para o Brasil seria de 34,3% (cerca de metade do número anunciado pelo Sindpol). Tomando esses indicadores como parâmetros básicos, o autor estimou que no Brasil, apenas em 2017, em face das mortes associadas ao proibicionismo de drogas, ocorreu um milhão cento e quarenta e oito mil Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Olhando o impacto dessas mortes por um indicador alternativo, o proibicionismo reduz a expectativa de vida ao nascer do brasileiro em 4,2 meses (Cerqueira, 2024, p.24).

27 <https://sindpolmg.org.br/trafico-de-drogas-esta-ligado-a-quase-70-das-mortes-em-mg/>

28 Para esse cálculo, utilizamos o indicador proposto por Cerqueira (2014, p.32), que faz a contagem das pessoas mortas por envenenamento pelas seguintes drogas: (i) canabinoides; (ii) opiáceas; (iii) cocaína; (iv) anfetaminas; e (v) outras substâncias alucinógenas.



Ainda que a vida humana subjetivamente não possa ser precificada, os jovens que morreram prematuramente por violência deixaram de produzir e de consumir. A prevalência de mortes violentas em determinados locais gera medo com o potencial de alterar as decisões de consumir, de poupar e de investir. Esses eventos geram consequências econômicas coletivas que podem ser estimadas, com base na teoria econômica e no uso de métodos econométricos. Cerqueira estimou o que seria esse limite inferior (ou estimativa conservadora) do custo de bem-estar associado às mortes violentas do proibicionismo: a cada ano a conta dessa perda econômica vital seria em torno de R\$ 51 bilhões.

12.3 Proibicionismo, encarceramento em massa e racismo institucional

É preciso reconhecer que a atual política de proibicionismo e de guerra às drogas é um instrumento de opressão e violência estrutural²⁹, tendo em vista que há uma deturpação no objetivo declarado da política - retirar drogas de circulação - e no objetivo de fato perseguido - retirar pessoas “indesejáveis” de circulação.

Esse cenário foi evidenciado pelos achados da pesquisa “Perfil do processado e produção de provas em ações criminais por tráfico de drogas”, realizada pelo Ipea com apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública – Senad/MJSP. A pesquisa nos processos dos tribunais estaduais de justiça comum foi baseada na análise de processos por tráfico de drogas de uma amostra de 5.121 réus, representativa do universo de réus sentenciados no primeiro semestre de 2019.

Os achados da pesquisa indicaram que existe um viés social e racial na criminalização de pessoas por tráfico, que são processadas por pequenas quantidades de drogas apreendidas, em sua maioria, em abordagens de policiamento ostensivo em via pública ou com entrada em residências sem prévio mandado judicial de busca e apreensão (Ipea, 2023a; Ipea, 2023b).

Perfil dos réus e circunstâncias das investigações

Os sujeitos criminalizados como traficantes são, em sua maioria, homens (86%), jovens (72% com idade até 30 anos), de baixa escolaridade (67% não concluíram o ciclo de educação básica) e negros (68%) (Ipea, 2023a). O cruzamento da variável idade e cor/raça indica que 53,9% dos réus processados são jovens de até 30 anos e negros, simultaneamente (Soares; Maciel, 2023).

Quanto às circunstâncias dos processos típicos, na grande maioria houve prisão em flagrante (85% dos réus processados) por policiais militares (76,8% dos flagrantes). Em geral, a motivação para abordagem, conforme relato dos policiais, consiste em comportamento suspeito ou denúncia anônima - sendo que a denúncia anônima raramente é documentada no processo, constando somente a narrativa dos policiais (Ipea, 2023a).

Sob outro aspecto, são raros os processos centrados em trabalho de investigação policial. Apenas 16% dos inquéritos policiais estiveram relacionados a investigações anteriores, e poucos os processos em que houve algum tipo de quebra de sigilo - telefônico, comunicações ou bancário - ou mandado de busca e apreensão (Ipea, 2023a).

Além disso, surpreende o alto percentual de casos de entrada em domicílio (49%), dos quais apenas uma pequena parcela (15%) com mandado judicial. Ou seja, cerca de 41% dos réus foram alvo de busca domiciliar sem mandado judicial (Ipea, 2023a). A análise do georreferenciamento em cinco capitais indicou ainda que esses domicílios se concentram em bairros pobres e com população majoritariamente negra, de modo que bairros ricos e com maior percentual de pessoas brancas estão praticamente imunes a esse tipo de ação policial (Garcia *et al.*, 2023).

29 Violência estrutural é aquela que ocorre sem implicar ofensa às leis do país. Ela está no cerne da organização social, econômica e política, sendo por ela normalizada (Galtung, 1969).

A análise das quantidades de drogas apreendidas indica que predomina a apreensão de pequenas quantidades, em sua maioria abaixo de 100 gramas. As duas substâncias mais comuns são cannabis, que ocorre em 67% dos processos, e cocaína, em 70%. As medianas das quantidades apreendidas foram 85 gramas de cannabis e 24 gramas de cocaína (Ipea, 2023a; Ipea, 2023b). Entretanto, os achados da pesquisa apontam para a ausência de rigor técnico nos registros sobre a natureza e quantidade de drogas apreendidas nos processos criminais, com destaque para a ausência de informação sobre método de pesagem (com ou sem embalagem), de modo que, na maioria dos processos, os registros processuais não permitem afirmar se a quantidade informada se refere à substância ou ao invólucro/embalagem que a continha (Ipea, 2023b).

O problema da diferenciação entre usuários e traficantes

Na lei penal, a distinção entre a figura do usuário e a figura do traficante não é trivial. Isso porque existe uma linha tênue entre os tipos penais dos crimes do art. 28 (porte para uso próprio) e art. 33 (tráfico) da atual Lei de Drogas (lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006). Observe que ocorre sobreposição dos núcleos do tipo penal quanto aos verbos “adquirir”, “guardar”, “ter em depósito”, “transportar”, “trazer consigo”, e que o enquadramento depende da finalidade atribuída à conduta – se para consumo pessoal ou para tráfico.

A correta imputação é de extrema relevância, pois as consequências para o réu são muito distintas. Enquanto o art. 28 (porte para uso próprio) prevê punição com penas alternativas, o art. 33 (tráfico) prevê pena de cinco a quinze anos de reclusão e multa.

A lei determina que o juiz deve considerar, entre outros critérios, a natureza e a quantidade de drogas para determinar a finalidade de consumo pessoal, mas, atualmente, não há qualquer parâmetro objetivo a orientar a atuação dos agentes do sistema de justiça e de segurança pública. Assim, a prova da finalidade de traficância é essencialmente subjetiva. Ao longo do processamento, a prova oral, e, maiormente, a palavra dos policiais, é elemento central na instrução processual e no convencimento do juiz, ao lado do auto de apreensão de drogas e do auto de prisão em flagrante (Ipea, 2023a).

Há de se ressaltar que, entre os réus processados por tráfico de drogas, 49% alegaram ser usuário ou ter vício em drogas e 30% afirmaram que a droga apreendida se destinava a uso pessoal (Ipea 2023a). Além disso, os principais verbos empregados na descrição das condutas dos réus denotam as ações de porte (guardar, ter em depósito e/ou possuir) e de transporte (transportar e/ou trazer consigo), condutas que se confundem com a descrição do crime de porte para uso próprio do art. 28 da Lei de Drogas (Ipea, 2023a).

Portanto, a aplicação da lei penal de drogas acaba tomando como alvo os pequenos traficantes, que em boa parte dos casos se fundem ou se confundem com a figura do usuário. Trata-se de pessoas que vendem drogas para financiar seu próprio uso ou, no limite, usuários que acabam sendo processados como traficantes, o que pode ser visto como decorrência das características dos processos pautados por prisões em flagrante em policiamento ostensivo, com reduzido esforço de investigação.

12.4 Impacto sobre as contas públicas da adoção de critérios objetivos de quantidade para a tipificação do tráfico de drogas

Tendo em vista a problemática relacionada à distinção entre usuários e traficantes, discutida na seção anterior, entendemos que o estabelecimento de critérios objetivos – quantidades de referência para os aplicadores da lei penal de drogas – favoreceria maior racionalidade, justiça e equidade nessa distinção, servindo de contraponto objetivo às justificativas de “comportamento suspeito” ou de “local de tráfico”, comumente dadas

pelas autoridades policiais para justificar as abordagens e flagrantes que instauram a maioria dos processos de tráfico de drogas.

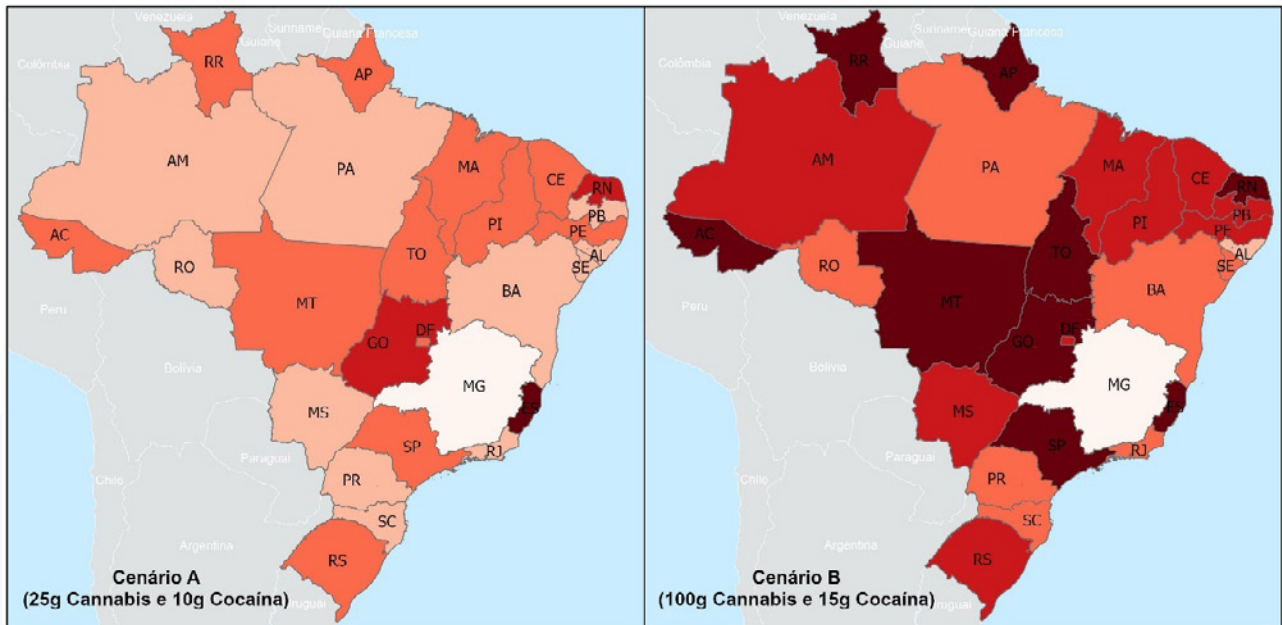
Neste sentido, as projeções do Ipea (2023b) e de Maciel e Soares (2024) consideram dois cenários de referência, sendo que o primeiro combina os critérios objetivos de 25 gramas de cannabis e 10 gramas de cocaína (cenário A), ao passo que o segundo combina os critérios de 100 gramas de cannabis e 15 gramas de cocaína (cenário B), quantidades estas apontadas como compatíveis com padrões de uso, e que, portanto, poderiam ser presumidas para uso próprio, de acordo com especialistas do Instituto Igarapé (2015).

Estimou-se que, a depender do cenário considerado, entre 23% e 35% dos réus processados por tráfico portavam quantidades de drogas compatíveis com padrões de uso, e, em decorrência, poderiam ter presunção de porte para uso próprio (Ipea, 2023a). Considerando-se o universo de réus presos por crimes de drogas (incluindo presos provisórios, regime fechado, regime semiaberto e regime aberto), estima-se que entre 18,9% e 30,0% das pessoas presas por crimes de drogas portavam quantidades compatíveis com padrões de uso. Estes valores correspondem a algo entre 5,2% e 8,2% da população prisional como um todo, tendo em vista que os crimes de drogas são responsáveis por 27,5% das incidências penais do sistema carcerário (Maciel; Soares, 2024).

O Mapa 12.1 mostra, para cada UF, o percentual de presos que respondem por tráfico, mas que não estariam no sistema prisional se considerássemos os critérios citados de quantidade de drogas para uso pessoal: de até 25 gramas de cannabis ou até 10 gramas de cocaína (cenário A); e de até 100 gramas de cannabis ou até 15 gramas de cocaína (cenário B).

MAPA 12.1

Brasil: Simulação do percentual de presos que não estariam no sistema prisional caso tivessem sido adotados critérios objetivos para responderem por tráfico, por UF (2022)



Spatial Reference
Name: SIRGAS 2000 Brazil Polyconic
PCS: SIRGAS 2000 Brazil Polyconic
GCS: GCS SIRGAS 2000
Datum: SIRGAS 2000
Projection: Polyconic



Localização do Brasil na América do Sul



Fonte: Ipea (2023b) e Maciel e Soares (2024). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Além dos custos sociais engendrados pela lei penal em termos de perdas laborais e custos para as famílias dos usuários presos por tráfico, a prisão desses indivíduos acarreta um alto desperdício de recursos públicos para fazer face ao aprisionamento.

Com base nas projeções do Mapa 12.1 e no custo mensal por preso para cada UF em 2022, divulgado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen) do Ministério da Justiça e Segurança Pública, estimamos que o custo do encarceramento de pessoas que poderiam ser presumidas como usuárias de drogas ultrapassa a marca de R\$ 2 bilhões a cada ano para o Estado, considerando-se a combinação de critérios objetivos do cenário B (100g de cannabis e 15g de cocaína). Trata-se de recursos desperdiçados, que poderiam ter uma destinação muito mais nobre e eficaz para melhorar as condições de segurança, como o investimento na primeira infância e ensino fundamental para populações vulneráveis socialmente, o que poderia acarretar, inclusive, uma diminuição nas mortes por overdose de drogas.

TABELA 12.1

Brasil: Custo financeiro anual para o Estado relacionado ao encarceramento pela não adoção de critérios objetivos para a tipificação de tráfico de drogas por UF (2022)

	Número de detentos			Custo anual por detento	Custo anual (R\$)		% detentos	
	Total	Cenário A	Cenário B		Cenário A	Cenário B	Cenário A	Cenário B
Brasil	820.159	42.631	67.583	30.580	1.303.635.622	2.066.670.216	5,2%	8,2%
Acre	5.923	433	653	39.071	16.921.895	25.514.735	7,3%	11,0%
Alagoas	11.984	163	356	28.356	4.613.777	10.081.119	1,4%	3,0%
Amapá	2.891	149	251	38.118	5.681.755	9.567.179	5,2%	8,7%
Amazonas	12.445	606	942	46.794	28.338.339	44.084.330	4,9%	7,6%
Bahia	16.348	570	1.185	61.331	34.929.483	72.653.217	3,5%	7,2%
Ceará	37.210	2.239	3.037	66.317	148.509.755	201.381.903	6,0%	8,2%
Distrito Federal	27.162	1.520	2.217	20.968	31.860.851	46.494.568	5,6%	8,2%
Espírito Santo	23.043	2.102	2.675	30.211	63.497.249	80.819.002	9,1%	11,6%
Goiás	26.714	2.160	2.847	26.252	56.694.491	74.731.690	8,1%	10,7%
Maranhão	12.569	717	992	28.963	20.778.816	28.735.992	5,7%	7,9%
Mato Grosso	19.668	1.367	2.153	40.173	54.905.924	86.486.369	6,9%	10,9%
Mato Grosso do Sul	20.905	1.033	1.701	23.015	23.771.673	39.147.443	4,9%	8,1%
Minas Gerais	69.671	3.621	5.741	35.466	128.423.472	203.612.028	5,2%	8,2%
Pará	19.595	602	975	28.602	17.206.452	27.891.283	3,1%	5,0%
Paraíba	12.752	582	974	22.171	12.914.670	21.592.398	4,6%	7,6%
Paraná	86.264	3.377	4.943	18.070	61.016.259	89.315.322	3,9%	5,7%
Pernambuco	49.798	3.133	4.099	11.254	35.263.098	46.125.815	6,3%	8,2%
Piauí	5.868	395	493	38.582	15.230.075	19.038.950	6,7%	8,4%
Rio de Janeiro	57.490	1.452	3.206	23.994	34.845.722	76.935.664	2,5%	5,6%
Rio Grande do Norte	12.076	993	1.767	25.369	25.194.417	44.824.483	8,2%	14,6%
Rio Grande do Sul	39.557	2.088	3.245	34.436	71.887.422	111.753.682	5,3%	8,2%
Rondônia	14.697	652	958	28.357	18.488.364	27.177.214	4,4%	6,5%
Roraima	4.470	294	431	25.450	7.482.998	10.958.262	6,6%	9,6%
Santa Catarina	26.803	692	1.355	40.220	27.812.966	54.503.044	2,6%	5,1%
São Paulo	193.600	11.380	16.529	31.841	362.362.897	526.282.684	5,9%	8,5%
Sergipe	6.569	184	394	35.078	6.460.351	13.831.276	2,8%	6,0%
Tocantins	4.087	231	430	48.779	11.261.196	20.983.006	5,6%	10,5%

Fonte: Senappen (2022), Ipea (2023b) e Maciel e Soares (2024). Nota: Em face da falta de dados para MG, os cenários para essa UF foram tomados com base na média de presos nos cenários em relação ao total de detentos no Brasil. Os custos anuais por detento foram obtidos pela média dos custos mensais anunciados pela Senappen em julho e em dezembro de 2022, multiplicada por doze.

Cabe ponderar, por fim, que tais estimativas refletem apenas os custos diretos relacionados ao aprisionamento, o que corresponde a uma pequena parcela dos impactos sociais da não adoção dos critérios objetivo, nos quais devem ser incluídos ainda os orçamentos de policiamento, de investigação e de processamento judicial, além de custos extramuros do encarceramento para os familiares de pessoas presas e para a sociedade como um todo – de modo que ainda desconhecemos a real dimensão dos custos sociais decorrentes da ausência de parâmetros objetivos para diferenciação entre usuários e traficantes de drogas.

Considerações finais

A política de proibicionismo e de guerra às drogas, além de ser totalmente ineficaz para fazer diminuir a prevalência dessas substâncias, gera custos sociais e econômicos vultosos. E não apenas em termos de gastos



estatais inúteis e de vidas perdidas, mas também por ser um elemento dinamizador da violência e do esgarçamento das condições de segurança pública, via encarceramento em massa que propicia o nascimento e fortalecimento de facções criminais, e o financiamento para garantir a sustentabilidade do negócio, com a compra de armas e a corrupção de policiais e servidores públicos. Se muitas autoridades no campo da segurança pública estiverem corretas, para cada pessoa morta por overdose de drogas ilícitas 22 pessoas são assassinadas, em vista do proibicionismo.

Já passou do momento de o Brasil repensar a política do proibicionismo de drogas, como inúmeros países vêm fazendo, tanto por meio da descriminalização da posse de pequenas quantidades e do uso de drogas, modelo que já é realidade em 30 países³⁰, como pelos exemplos de regulação dos mercados de cannabis no Uruguai, no Canadá e em diversas jurisdições dos Estados Unidos da América – país que atualmente discute a reclassificação, a nível federal, da cannabis de substância proibida para controlada, ao lado de substâncias como codeína, testosterona e esteroides anabolizantes.³¹

Um trabalho da Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados (Teixeira, 2016) calculou que a legalização das drogas geraria, para além da economia de gastos públicos, arrecadação tributária aos governos de R\$ 12,8 bilhões anualmente. Se o montante de recursos gastos e de novas receitas tributárias fossem utilizadas de modo inteligente na prevenção, com em políticas para a primeira infância e para a juventude, envolvendo educação, cultura e esportes, entre outros, certamente o país poderia reduzir substancialmente o número de homicídios, bem como o número de mortes por envenenamento por drogas. Obviamente, não se defende aqui a legalização irrestrita. As alternativas e o caminho estratégico deveriam ser muito bem pensados e baseados em evidências científicas, para a construção de um marco regulatório que considere experiências bem-sucedidas e lições aprendidas em outros países, bem como a própria experiência brasileira de regulação dos mercados de drogas lícitas, tal qual cigarros de tabaco e bebidas alcólicas.

Contudo, dadas as limitações impostas pelo imperativo legal de proibição e criminalização, resta encontrar formas de minimizar os efeitos deletérios do atual modelo. Nesse sentido, um bom começo seria modular a aplicação da Lei de Drogas, impondo condições objetivas em termos da quantidade de drogas apreendidas para tipificar o crime de tráfico, juntamente a um maior rigor do judiciário na convalidação de entradas em domicílio sem prévio mandado judicial, assim como de circunstâncias que caracterizariam comportamento suspeito para abordagem policial em locais públicos, temas que têm sido objeto de julgamentos pelos nossos tribunais superiores³². Além disso, seria desejável uma mudança de foco de policiamento ostensivo para trabalho de investigação policial, mirando no caminho do dinheiro e nos vértices e elos importantes das facções criminais, ao invés de investir na prisão de pequenos traficantes e usuários.

13. REFERÊNCIAS

AFONSO-ROCHA, R. Brasil: deixando de ser país de viado? Análise do discurso da ideologia de gênero no cis-héterobolsonarismo. *Sex., Salud Soc.* (Rio J.) (39). 2023. e22205. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/Mq3NJwv4WGBjCw9nCcTTGv/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ALONSO, A. A comunidade moral bolsonarista. *In: ABRANCHES, S. et al. Democracia em risco? 22 ensaios sobre o Brasil de hoje.* São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

30 Ver: Talking Drugs (2024) Drug decriminalisation across de world. <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.

31 <https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-submits-proposed-regulation-reschedule-marijuana#:~:text=Marijuana%20has%20been%20classified%20as,is%20scheduled%20under%20federal%20law.>

32 Quanto aos critérios objetivos de quantidades para diferenciação entre usuários e traficantes, ver Supremo Tribunal Federal - STF/RE 635659. Em relação à discussão sobre ilegalidade da abordagem policial sem fundada suspeita, ver STF/HC 208240 e Superior Tribunal de Justiça – STJ/RHC 158.580. Por fim, sobre a restrição do arbítrio policial para busca domiciliar, ver STJ/HC 598.051; STJ/AgRg no REsp 1.865.363 e STJ/EDAgRgED HC 561.988.



BENEVIDES, B. G. (Org.) **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022.

BENEVIDES, B. G. (Org.) **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2023.

ARATEN-BERGMAN, Tal; BIGBY, Christine. Violence Prevention Strategies for People with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. **Australian Social Work**, [s. l.], v. 76, n. 1, p. 72–87, 2023.

BENSON, B. L.; RASMUSSEN, D. W. Relationship between illicit drug enforcement policy and property crimes. **Contemporary Economic Policy**, Vol. 9, Issue 4, October 1991, p. 106-115.

BENYISHAY, A.; PEARLMAN, S. Homicide and Work: The Impact of Mexico's Drug War on Labor Market Participation. **SSRN Electronic Journal**, n. June, p. 1–40, 2013. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2302437. Acesso em: 10 abr. 2024.

BEZERRA, M. V. da R. *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate** 43 (spe8), 2022; 43:305-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DkZJz3V4kflcz-m7Qbvpr3Xh/?lang=pt>. Acesso em 10 abr. 2024.

BIANCHINI, A.; BAZZO, M.; CHAKIAN, S. **Crimes contra mulheres**. Salvador: Editora JusPodivm, 2022.

BIDERMAN, C. *et al.* Pax monopolista and crime: the case of the emergence of the Primeiro Comando da Capital in São Paulo. **Journal of Quantitative Criminology**. (2018) v. 35, p. 573-605. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/pax_monopolista.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Brasília: Casa Civil, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: MS, 2013a. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília: SDH/PR, 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. [S. l.]: MS, 2016a.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil**: ano 2013. Brasília: SDEH/MMIRDH, 2016b. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage-new/outros-destaques/lgbt-comite-tecnico-de-saude-integral/textos-tecnicos-e-cientificos/relatorio_violencia_homofobica_2013.pdf?attach=true. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. Brasília: MS, 2016c. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Planos Operativos 2017 – 2019**. Apresentação na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite: setembro, 2017. Brasília: SGP/MS, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/setembro/1-c-d-apresentacao-cit-27-09-2017b.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2983, de 11 de novembro de 2019**. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: MS, 2020a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3632, de 21 de dezembro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). Brasília: MS, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.632-de-21-de-dezembro-de-2020-295516279>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ação, Monitoramento & Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023**. Brasília: MS, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/publicacoes/pama-para-o-brasil-2019-2023.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1434, de 28 de maio de 2020**. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Brasília: MS, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico 37**, Vol. 51 n. 37 set. 2020. Brasília: MS, 2020e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**, 2ª edição. Brasília: MS, 2021a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023_2ed.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde 2020 – 2023** (PEI/MS 2020-2023), versão 2.0. Brasília: MS, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/governanca-publica/planejamento-estrategico/plano-estrategico-institucional-2020-2023-versao-2/pei-2020-2023-v2-site-04-11-22.pdf/>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 307, de 22 de fevereiro de 2021**. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para os anos 2020 - 2023. Brasília: MS, 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-307-de-22-de-fevereiro-de-2021-304711628>. Acesso em: 05 abr. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023**. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. **Plano Juventude Negra Viva**. Brasília: MIR, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/plano-juventude-negra-viva/2024_Plano_Juventude_Negra_Viva_.pdf. Acesso em: 05 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico 4**, Vol. 55 n. 4 fev. 2024. Brasília: MS, 2024b.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Texto para Discussão nº 858. Rio de Janeiro: Ipea, 2002.

CASTRO, A. M. de. **A assistência à saúde pública de idosos negros**: um estudo em uma comunidade quilombola. Dissertação. João Pessoa: UFPB/CCHLA, 2023.

CAPELLA, A. **Formulação de Políticas Públicas**. Brasília: ENAP, 2018. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

CERQUEIRA, D. **Causas e consequências do crime no Brasil**. Rio de Janeiro: BNDES, 2014.

CERQUEIRA, D. A Revolução Invisível. In: MARIANO, B; WARDE, W. (Org.). **Por uma Segurança Pública Democrática, Cidadã e Antirracista**. São Paulo: Editora Contracorrente, 2022.

CERQUEIRA, D. **Custo de bem-estar social dos homicídios relacionados ao proibicionismo das drogas no Brasil**. Texto para Discussão nº 2985. Rio de Janeiro: Ipea, 2024).

CERQUEIRA, D. *et al.* A singular dinâmica territorial dos homicídios no Brasil nos anos 2000. In: BOUERI, R.; COSTA, M. A. (Ed.). **Brasil em Desenvolvimento 2013** – Estado, Planejamento e Políticas Públicas. Volume 3. Brasília: Ipea, 2013. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_brasil_desenvolvimento2013_vol03.pdf.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. **Democracia Racial e Homicídios de Jovens Negros na Cidade Partida**. Texto para Discussão nº 2267. Brasília: Ipea, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2267.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

CERQUEIRA, D.; DE MELLO, J. M. **Evaluating a National Anti-Firearm Law and Estimating the Causal Effect of Guns on Crime**. Texto para Discussão nº 607. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312210272_Evaluating_a_National_Anti-Firearm_Law_and_Estimating_the_Causal_Eff._ct_of_Guns_on_Crime>. Acesso em: 05 abr. 2024.

CERQUEIRA, D.; LINS, G. **Analisando a qualidade dos dados sobre mortes violentas no SIM entre 1996 e 2020**. Texto para Discussão. No prelo. Brasília: Ipea, 2024a.

CERQUEIRA, D.; LINS, G. **Mapa dos homicídios ocultos no Brasil entre 1996 e 2021**. Texto para Discussão. No prelo. Brasília: Ipea, 2024b.



CERQUEIRA, D.; MOURA, R. Demografia e Homicídios no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento. Rio de Janeiro: Ipea, 2014. 658 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

CESAR, M. R. A.; DUARTE, A. M. Governo e pânico moral: corpo, gênero e diversidade sexual em tempos sombrios. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 33, n. 66, p. 141-155, 2017.

CIMI – CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil** – Dados de 2021. Relatório. [S.l.]: CIMI, 2022.

COCHRAN, J. *et al.* Repetitive Intimate Partner Victimization: An Exploratory Application of Social Learning Theory. **Deviant Behavior**, 32:9, 790-817, DOI: 10.1080/01639625.2010.538342. 2011.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. Nota Técnica nº 54. Brasília: CONASS. 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/02/NT-54-2011-LGBT.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

ENAMORADO, T.; LÓPEZ-CALVA, L. F.; RODRÍGUEZ-CASTELÁN, C. Crime and growth convergence: Evidence from Mexico. **Economics Letters**, v. 125, n. 1, p. 9–13, out. 2014.

FRAGA, J. C. A. X. de O. *et al.* Principais causas da mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos por estes agravos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 746, 1 out. 2016.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Armas de fogo e homicídios no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2023a. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/09/informe-armas-fogo-homicidios-no-brasil.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023b. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a-1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39>. Acesso em: 05 abr. 2024.

GALTUNG, J. Violence, Peace and Peace Research. **Journal of Peace Research**, vol. 6, no. 3, 1969, pp. 167-191.

GARCIA, R. D. *et al.* **Entrada em domicílio em caso de crimes de drogas**: geolocalização e análise quantitativa de dados a partir de processos dos Tribunais da Justiça estadual brasileira. Texto para Discussão nº 2946. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12728>. Acesso em: 05 abr. 2024.

GESSER, M.; BOCK, G. L. K.; LOPES, P. H. **Estudos da deficiência**: anticapacitismo e emancipação social. 1. ed. [S. l.]: EDITORA CRV, 2020. Disponível em: <https://editoracrv.com.br/produtos/detalhes/35413-crv>. Acesso em: 1 abr. 2024.

GOLDSTEIN, P. J. Homicide related to drug traffic. In: **Symposium on homicide**: the public health perspective, 1., 1985, New York. Anais... [s.l.]: [s.n.], 1985.

GOLDSTEIN, P. J.; BROWNSTEIN, H. H. **Drug-related crime analysis**: homicide. [s.l.]: National Institute of Justice, July 1987.



GOMIDE, A.; SILVA, M.; LEOPOLDI, M. (Ed.). **Desmonte e Reconfiguração de Políticas Públicas (2016-2022)**. Brasília: Ipea; INCT/PPED, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11939/1/Desmonte_e_Reconfiguracao.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural da amefricanidade. *In*: GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Organização de Flavia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HUNTER, W.; POWER, T. J. Bolsonaro and Brazil's Illiberal Backlash. **Journal of Democracy**, vol. 30 no. 1, 2019, p. 68-82.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101972>. Acesso em: 05 abr. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2023. **Censo Demográfico 2022: indígenas: primeiros resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102018>. Acesso em: 10 abr 2024.

IESP – INSTITUTO DE ESTUDO PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Saúde da População LGBTQIA+**. Relatório Técnico da Agenda Mais SUS nº 3/2023. Rio de Janeiro: IESP, 2023. Disponível em: <https://agendamais.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim03-saude-populacao-LGBTQIA.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

INSTITUTO IGARAPÉ. **Critérios objetivos de distinção entre usuários e traficantes de drogas**: cenários para o Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé, 2015.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil do processado e produção de provas em ações criminais por tráfico de drogas**: relatório analítico nacional dos tribunais estaduais de justiça comum. Brasília: Ipea, 2023a. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12376>. Acesso em: 05 abr. 2024.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Critérios objetivos no processamento criminal por tráfico de drogas**: natureza e quantidade de drogas apreendidas nos processos dos tribunais estaduais de justiça comum. Rio de Janeiro: Ipea, 2023b. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12014>. Acesso em: 05 abr. 2024.

JARRÍN A. A. Untranslatable Subjects. Transvesti Access to Public Health Care in Brazil. **Transgender Studies Quarterly** 2016; 3(3-4):357-375. 14.

KUHNS, J. B.; CLODFELTER, T. A. (2009). Illicit drug-related psychopharmacological violence: The current understanding within a causal context. **Aggression and Violent Behavior**, 14(1), 69–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.11.001>. Acesso em: 05 abr. 2024.

LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: generalisations, myths and stereotypes. *In*: LLOYD-SHERLOCK, P. (ed.) **Living longer**: ageing, development and social protection. London/ New York: United Nations Research Institute for Social Development/ Zed Books, 2004. pp. 1-17.



- MACIEL, N.; SOARES, M. Critérios objetivos de quantidade para aplicação da Lei de Drogas: projeções de impacto na população prisional. No prelo. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. 2024.
- MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 635–655, 2012.
- MELLO, L.; DE AVELAR, R. B.; BRITO, W. Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. **Estudos Feministas**, 22(1), 297–320, 2014.
- MIGUEL, L. F. O mito da “ideologia de gênero” no discurso da extrema direita brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 62, p. e216216, 2021.
- MINAYO, M. C. de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.783-791, mai./jun. 2003.
- MINAYO, M. C. de S. **Violência contra idosos**: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004.
- NEUGEBAUER, R. Research on Intergenerational Transmission of Violence: The Next Generation. **The Lancet** 355:1116–1117. 2000.
- OLIVEIRA, I. C. **Mulheres negras idosas**: a invisibilidade da violência doméstica. 2016. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo, 2016.
- OLIVEIRA, I. C. O processo de envelhecimento brasileiro, racismo e gênero: aproximações necessárias. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social** 1, no. 1, 2018.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaración de Toronto para laprevención global del maltrato a las personas mayores. **RevEspGeriatrGerontol** 2002; 37: 332-333.
- PASINATO M. T.; CAMARANO A. A.; MACHADO L. **Idosos, vítimas de maus-tratos domésticos**: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Rio de Janeiro: Ipea, 2006.
- PAYNE, L. A.; SANTOS, A. A. de S. The Right-Wing Backlash in Brazil and Beyond. **Politics & Gender**, v.16, n. 1, mar. 2020.
- PLUMMER, SB.; FINDLEY, P. A. Women With Disabilities’ Experience With Physical and Sexual Abuse: Review of the Literature and Implications for the Field. **Trauma, Violence, & Abuse**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 15–29, 2012.
- QUINALHA, R. **Contra a moral e os bons costumes**: a política sexual da ditadura brasileira (1964-1988). Doutorado em Relações Internacionais. São Paulo: Universidade de São Paulo, 6 jul. 2017.
- ROMEDER, J. M.; MCWHINNIE, J. R. Le Développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité pré-maturée. **Revue D’Epidemiologie et de Santé Publique**. 1978; 26(1):97-115.
- ROMERO, D. E.; MAIA, L.; MUZY, J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 35, n. 12, 2019.



SANTOS, R. O. *et al.* Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 15, n. 45, p. 26-47, jan./jul. 2022. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SOARES, M.; MACIEL, N. C. A. **A Questão racial nos processos criminais por tráfico de drogas dos tribunais estaduais de justiça comum**: uma análise exploratória. Nota Técnica nº 61. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12439>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SOLANO, E. A bolsonarização do Brasil. *In*: ABRANCHES, S. *et al.* **Democracia em risco?** 22 ensaios sobre o Brasil hoje. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SOUZA, R. S. B. *et al.* Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. **Pan American Journal of Public Health**, v. 44, p. 1-8, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58>. Acesso em: 03 abr. 2024.

TEIXEIRA, L. S. **Impacto econômico da legalização das drogas no Brasil**. Consultoria Legislativa. Brasília: Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: https://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/29860/impacto_economico_teixeira.pdf?sequence=1#:~:text=Segundo%20a%20pesquisa%2C%20a%20legaliza%C3%A7%C3%A3o,US%24%2046%2C7%20bilh%C3%B5es. Acesso em: 03 abr. 2024.

TRUZZI, B. *et al.* Racial Democracy and Black Victimization in Brazil. **Journal of contemporary criminal justice** 1–21. 2021. DOI: 10.1177/10439862211038448.

TRUZZI, B. *et al.* Racial Discrimination in Access to Justice: Evidence from Brazil. **International Journal for Crime, Justice and Social Democracy Advance** online publication 2023. <https://doi.org/10.5204/ijcsd.2289>

VIEIRA, E. M.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Rev Saúde Pública** 2011; 45(4): 730-7.

WANDERER, A.; PEDROZA, R. L. S. A violência como tema transversal aos estudos sobre a deficiência: interconexões necessárias. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 178–195, 2015.

ZAMORA ARENAS, J.; MILLÁN JIMÉNEZ, A.; BOTE, M. Health and Socioeconomic Determinants of Abuse among Women with Disabilities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 12, p. 6191, 2023.



APÊNDICE

Brasil: Número de homicídios ocultos (2012 a 2022)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	total
Brasil	3.873	3.479	3.667	3.766	4.019	3.582	5.238	7.366	5.602	5.152	5.982	51.726
Acre	0	1	3	0	3	1	1	2	2	0	3	16
Alagoas	2	1	1	4	4	6	18	10	5	59	40	150
Amapá	5	14	20	18	4	0	6	10	11	15	12	115
Amazonas	11	8	11	31	13	6	7	15	11	16	38	167
Bahia	1.078	821	954	1.061	888	597	815	811	276	320	255	7.876
Ceará	59	25	65	55	128	120	227	314	578	288	589	2.448
Distrito Federal	7	9	15	11	13	7	17	18	17	23	8	145
Espírito Santo	79	93	41	74	104	65	131	101	156	93	205	1.142
Goiás	71	44	39	49	55	45	50	81	108	85	95	722
Maranhão	49	26	39	38	48	21	33	36	25	27	32	374
Mato Grosso	49	57	51	44	62	42	49	50	60	66	62	592
Mato Grosso do Sul	26	32	32	25	45	18	31	34	84	78	90	495
Minas Gerais	250	324	380	443	400	470	361	433	428	505	452	4.446
Pará	53	61	62	59	97	56	106	122	79	90	65	850
Paraíba	3	5	7	6	6	9	18	15	14	15	8	106
Paraná	122	135	129	108	97	109	137	142	297	189	153	1.618
Pernambuco	111	120	123	194	232	219	223	259	347	268	237	2.333
Piauí	32	23	23	31	11	17	54	12	35	46	35	319
Rio de Janeiro	401	458	244	171	333	301	335	2.466	322	263	843	6.137
Rio Grande do Norte	109	74	58	60	93	132	95	62	62	100	108	953
Rio Grande do Sul	135	96	121	91	98	36	64	61	76	88	89	955
Rondônia	6	9	7	16	8	9	15	11	25	17	14	137
Roraima	14	13	29	6	16	20	31	37	36	23	19	244
Santa Catarina	9	18	13	16	27	36	36	29	62	50	51	347
São Paulo	1.167	989	1.161	1.122	1.196	1.205	2.323	2.162	2.403	2.354	2.410	18.492
Sergipe	16	16	26	26	27	27	37	35	37	41	38	326
Tocantins	9	7	13	7	11	8	18	38	46	33	31	221

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Número de homicídios ocultos conforme metodologia de Cerqueira e Lins (2024b).





Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Editoração

José Francisco Scaglione Quarentei
Oficina 22 Estúdio Design Gráfico e Digital

Capa

Herllyson da Silva Souza

Projeto Gráfico

Herllyson da Silva Souza e Jeovah Herculano Szervinsk Junior

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Ipea – Brasília

Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C
Centro Empresarial Brasília 50, Torre B
CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

