

## Mortalidade Na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações De Sexo, Raça e Gênero

Mortality In Reproductive Age (15-49 Years): Sex, Race And Gender Relations

Mortalidad En Edad Reproductiva (15-49 Años): Relaciones De Sexo, Raza Y Género

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as características dos óbitos de pessoas de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto, São Paulo, em 2019, comparando mortes de mulheres em idade fértil e homens. **Método:** estudo observacional transversal que abrangeu todas as declarações de óbito de residentes no município. **Resultados:** Foram registrados 441 óbitos na faixa etária analisada, sendo 303 masculinos e 138 femininos. A maioria dos óbitos em pessoas de pele branca (72,3%), não casadas (77,1%) e residentes da zona norte (42,9%), com 69,8% dos registros realizados em serviços de saúde. As principais causas de morte entre mulheres foram neoplasias (23,9%), doenças do aparelho circulatório (21,7%) e doenças respiratórias (13%). Entre os homens, destacaram-se causas externas (35%) e doenças circulatórias (13,9%). **Conclusão:** a população masculina apresentou maior perda de anos potenciais de vida. As diferenças de mortalidade podem ser atribuídas a fatores biológicos e sociais, ressaltando a necessidade de mudanças culturais relacionadas ao gênero.

**DESCRITORES:** Saúde da Mulher, Mortalidade, Estudos de Gênero, Epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the characteristics of deaths of people aged 15 to 49 in Ribeirão Preto, São Paulo, in 2019, comparing deaths of women of childbearing age and men. **Method:** Cross-sectional observational study that covered all death certificates of residents in the municipality. **Results:** A total of 441 deaths were recorded in the age group analyzed, 303 males and 138 females. Most deaths were among white-skinned people (72.3%), unmarried (77.1%) and residents of the northern zone (42.9%), with 69.8% of the records made in health services. The main causes of death among women were neoplasms (23.9%), diseases of the circulatory system (21.7%) and respiratory diseases (13%). Among men, external causes (35%) and circulatory diseases (13.9%) stood out. **Conclusion:** the male population presented a greater loss of potential years of life. Mortality differences can be attributed to both biological and social factors, highlighting the need for gender-related cultural changes.

**DESCRIPTORS:** Women's Health, Mortality, Gender Studies, Epidemiology.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las características de las muertes de personas de 15 a 49 años en Ribeirão Preto, São Paulo, en 2019, comparando las muertes de mujeres en edad fértil y hombres. **Método:** estudio observacional transversal que abarcó todas las declaraciones de defunción de residentes en el municipio. **Resultados:** Se registraron 441 muertes en el grupo de edad analizado, de las cuales 303 fueron masculinas y 138 femeninas. La mayoría de las muertes correspondieron a personas de piel blanca (72,3%), no casadas (77,1%) y residentes de la zona norte (42,9%), con el 69,8% de los registros realizados en servicios de salud. Las principales causas de muerte entre las mujeres fueron neoplasias (23,9%), enfermedades del aparato circulatorio (21,7%) y enfermedades respiratorias (13%). Entre los hombres, destacaron las causas externas (35%) y enfermedades circulatorias (13,9%). **Conclusión:** la población masculina presentó una mayor pérdida de años potenciales de vida. Las diferencias en la mortalidad pueden atribuirse a factores biológicos y sociales, destacando la necesidad de cambios culturales relacionados con el género.

**DESCRIPTORES:** Salud de la Mujer, Mortalidad, Estudios de Género, Epidemiología.

RECEBIDO EM: 20/10/2024 APROVADO EM: 31/10/2024

**Como citar este artigo:** Rosa APE, Moreira JPL, Santos LL, Souza JP, Fabbro ALD. Mortalidade na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações de Sexo, Raça e Gênero. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14028-14035. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14028-14035

- ID Ana Priscila Eleodoro Rosa.**  
Enfermeira. Mestre em Ciências. Departamento de Medicina Social. Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2196-3178>
- ID João Paulo Lima Moreira.**  
Doutor em Ciências. Departamento de Medicina Social. Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6015-0815>
- ID Luciane Loures dos Santos**  
Professora Doutora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-1544>
- ID João Paulo Souza.**  
Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2288-4244>
- ID Amaury Lelis Dal Fabbro**  
Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0824-4603>

Trabalho extraído da Tese de Doutorado intitulada "**Mortalidade de mulheres em idade reprodutiva associada à COVID-19 segundo cor da pele: estudo brasileiro de base populacional**" apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

## INTRODUÇÃO

A saúde e a doença são expressões da complexa interação dos corpos das pessoas com forças e contextos sociais e ecológicos.<sup>1,2</sup> Encerrando o ciclo de vida, a morte resulta de um processo multifatorial não restrito às condições biomédicas. Dentro dessa perspectiva, o sexo dos corpos e o gênero das pessoas influenciam o processo saúde-doença e contribuem para os padrões de mortalidade. Não apenas porque o sexo biológico se associa a determinadas condições biomédicas e o gênero a certos padrões de comportamentos e exposições a risco, mas também porque sexo e gênero podem influenciar o acesso aos serviços de saúde e outros determinantes do processo saúde-doença.<sup>3</sup> Da mesma forma, o complexo cor-raça-etnia se constitui em um determinante fundamental do processo saúde-doença das pessoas.<sup>4</sup>

Nesse contexto, a morte que ocorre antes dos 70 anos de idade é considerada prematura e amplamente evitável.<sup>5</sup> Um subconjunto da mortalidade prematura, aquela que ocorre entre 15 e 49 anos, é especialmente relevante por ser nesse período em que boa parte das pessoas

atinge sua máxima produtividade econômica e social. Nas mulheres, essa faixa etária coincide com a idade reprodutiva, e a mortalidade nessa idade pode se apresentar como mortalidade relacionada à gestação, parto e puerpério. De toda forma, a morte de indivíduos nessa faixa etária provoca desestruturação significativa nas famílias e comunidades, configurando-se como uma verdadeira tragédia social.<sup>6</sup>

Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) sugerem que entre 2015 e 2019 tenham ocorrido aproximadamente 40 milhões de óbitos de pessoas de 15 a 49 anos de idade em todo o mundo, sendo 16 milhões de mortes de pessoas do sexo feminino e 24 milhões de pessoas de sexo masculino. Esses óbitos correspondem a 11,8% do total do sexo feminino e 16,1% dos óbitos do sexo masculino nesse período.<sup>7</sup>

Esses anos, em especial o ano de 2019, é de importância fundamental para caracterizar os padrões de morbimortalidade existentes antes da pandemia de COVID-19, que se mostrou como um grande modificador dos padrões de morbimortalidade a partir de 2020.

No Brasil, em 2019, foram registradas 214.504 mortes de pessoas entre 15 e 49 anos,

sendo 62.554 mulheres (29,2%) e 151.925 homens (70,8%)<sup>8</sup>.

Tomando um município brasileiro como fonte de dados e considerando possíveis aspectos de sexo/gênero e de raça, o presente estudo buscou realizar uma análise comparativa dos padrões de mortalidade de pessoas de 15 a 49 anos, de acordo com o sexo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, no qual foram identificados e classificados os óbitos de pessoas de 15 a 49 anos de idade, coletados através das declarações de óbito dos cartórios do município de Ribeirão Preto relativos ao ano de 2019.

O município de Ribeirão Preto fica situado no interior do estado de São Paulo, Brasil. Em 2019, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística possuía 698.259 habitantes. Pertence ao Departamento Regionais de Saúde (DRS) XIII, composto por 26 municípios, sendo Ribeirão Preto a sede e a referência em atendimento terciário e quaternário em saúde.<sup>9,10</sup>

O município de Ribeirão Preto organiza a

assistência à saúde em distritos; segundo o censo de 2010, o distrito ou zona central possuía 18.599 habitantes, a zona norte tinha 205.185 pessoas, a sul: 58.363, a leste: 129.934, oeste: 180.780 habitantes e Bomfim Paulista, 11.812 mil habitantes<sup>11</sup>. Para o ano de 2019, para a faixa etária de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto estimava-se que havia 183.870 homens e 187.914 mulheres<sup>12</sup>.

Foram coletados dados de todas as declarações de óbitos (DO) de pessoas que residiam e foram a óbito no município de Ribeirão Preto/SP no ano de 2019, no período de 01/02/2021 a 31/10/2021, de ambos os sexos. Foi utilizada a classificação de idade fértil das mulheres dos 15 aos 49 anos, seguindo o referencial teórico da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>13</sup>.

Os óbitos no Brasil são atestados por médicos por meio da DO, realizado em três vias, e além de suas funções legais tem o objetivo fornecer dados estatísticos de mortalidade. Ela é dividida em 9 blocos, cartório, identificação, residência, ocorrência, óbito fetal ou menor de um ano, condições e causas do óbito, médico, causas externas e localidade sem médico. E dentro de cada bloco há um conjunto de lacunas a serem preenchidas<sup>14</sup>.

No preenchimento das “causas básicas do óbito”, ela é definida como aquela que desencadeou os demais fatores patogênicos que levaram a morte, e na linha “a” é inserido o motivo que levou a pessoa a óbito. Ao lado é atestado o tempo entre o início da doença e a morte, e o capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a qual pertence<sup>14</sup>.

Posteriormente ao preenchimento da DO, o cartório registra e entrega à família uma cópia da Certidão de Óbito, documento menos detalhado que apresenta entre outros dados, cor, sexo, idade, estado civil, dados do sepultamento e as causas que levaram a pessoa a óbito. Esse documento é essencial para o Registro Civil e não é substituído pela DO.

Por meio das declarações de óbito foram obtidos dados relacionados a pessoa como: naturalidade, sexo, raça/cor, data de nascimento, estado civil, profissão e endereço de residência. Foram colhidos dados relacionados ao óbito, sendo: data do óbito, hora do óbito, causas da morte, local de ocorrência (residência,

serviço de saúde, via pública) e se eram ou não morte por causas não naturais, se sim, foi preenchido como causas: suicídio, homicídio, acidente. Tais dados foram analisados e agrupados de acordo com as causas básicas de morte da CID-10.

Importante ressaltar que a variável cor foi registrada de acordo com a percepção do médico que atestou o óbito. Consideramos neste estudo como não brancos os classificados como pretos e pardos e amarelos e os demais como brancos, uma vez que na amostra houve um óbito de mulher de 43 anos de cor denominada amarela, dois não classificados e nenhum considerado indígena.

Em relação as causas externas são definidas como óbitos intencionais ou não, provenientes de acidentes domésticos, de trabalho, afogamentos, acidentes de trânsito, homicídios, e as lesões autoprovocadas que culminam em suicídios. Nesse estudo foram classificadas em: acidentes, homicídios, suicídio e outros. Foi realizada uma busca na base de dados Google, buscando-se informações adicionais sobre os homicídios femininos e sua possível caracterização pública como feminicídio.

Os dados foram digitados no programa REDCAP®, e importados para o Excel®, e analisados no programa estatístico PPSPIRE®. Foram calculadas frequências simples e proporções. Para a variável idade, foi calculado média, desvio padrão, intervalo de confiança de 95% e mediana. Foram realizados testes para avaliar a distribuição da variável idade, dividindo-se os parâmetros de Skewness e Kurtosis pelos seus respectivos erros padrão. Devido a não-normalidade da variável foi realizado teste de Kruskal-Wallis. Para avaliação de variáveis categóricas associadas a mortalidade não natural, foi usado a razão de chances (odds ratio).

Esse estudo faz parte do projeto temático “Estudos sobre mortalidade no município de Ribeirão Preto”. O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Parecer: 4.543.831). A coleta de dados das declarações de óbito, foram realizadas mediante autorização do juiz corregedor da comarca de Ribeirão Preto.

## RESULTADOS

Em 2019 ocorreram 4.394 óbitos em Ribeirão Preto, resultando em um coeficiente de mortalidade geral de 6,25/1.000 habitantes. Desses, 2.318 (52%) foram de homens e 2.076 (48%) de mulheres. Na faixa etária de 15 a 49 anos, foram registrados 138 óbitos femininos (3,1% do total de óbitos de mulheres) e 303 óbitos masculinos (6,8% do total de óbitos de homens). O coeficiente de mortalidade nessa faixa etária foi de 0,73/1.000 para mulheres e 1,64/1.000 para homens.

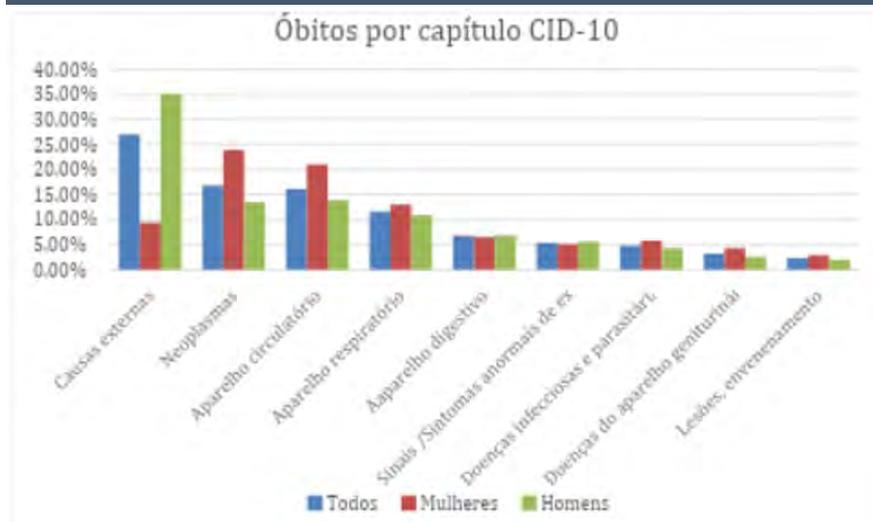
A mortalidade aumentou com a idade em ambos os sexos, concentrando-se principalmente entre 40 e 49 anos. Quanto às características dos óbitos, a maioria dos indivíduos era de raça-cor branca (72,3%), sem companheiro (77,1%), residentes da Zona Norte (42,9%) e faleceu em serviços de saúde (69,8%). Causas naturais representaram 73,2% dos óbitos, enquanto causas não naturais corresponderam a 28,8%, predominando acidentes, seguidos de homicídios e suicídios.

As mulheres que foram a óbito eram majoritariamente brancas (73,2%), sem companheiro (76,1%), residentes da Zona Norte (39,9%) e faleceram em serviços de saúde (85,5%). Entre os homens, as proporções foram semelhantes: brancos (71,9%), sem companheiro (77,6%), residentes da Zona Norte (44,2%) e óbitos em serviços de saúde (62,7%).

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das causas de óbitos de acordo com os capítulos de CID-10. Para o sexo feminino, as causas de morte mais frequentes foram neoplasias (23,9%), doenças do aparelho circulatório (21,7%), doenças do aparelho respiratório (13%).

Em 2019, ocorreram dois óbitos maternos em Ribeirão Preto (0,2% das mortes femininas), entretanto apenas um possuía este registro originalmente na DO; o outro óbito materno estava identificado como “causa indeterminada” e foi reclassificado posteriormente pelo Comitê de Morte Materna do município. Das causas externas na população feminina foi reconhecido um caso de feminicídio. Para o sexo masculino, as principais causas de óbito foram as causas externas (35%), doenças do aparelho circulatório (13,9%) e neoplasias (13,5%).

Gráfico 1: Distribuição das causas de óbito de acordo com capítulos CID-10. Ribeirão Preto-SP,2019.



Fatores associados ao óbito por causas externas foram avaliados considerando o risco relativo com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Observou-se uma associação significativa entre esse tipo de óbito, sexo masculino e não casados.

Na tabela 01 observa-se que a razão de chance de uma pessoa do sexo masculino ir a óbito por causas externas é quase quatro vezes maior que uma pessoa do sexo feminino (OR 3,68; IC95% 2,14 – 6,31) na faixa etária analisada. Quando se considera a interseção raça/cor e sexo, tendo população feminina-branca como referência, o risco relativo de pessoa de sexo masculino e cor branca ir a óbito é 3,29 vezes maior (IC95% 1,77 – 6,11) e no caso de ser sexo masculino e cor preta/parda chega a ser 4,04 vezes (IC95% 2,12 – 7,69).

Tabela 1: Fatores associados com a mortalidade por causas não naturais de pessoas de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto (2019)

	Mortalidade Não-Natural		Razão de Prevalências (95% CI)	Fração Mortalidade Não-Natural
	Sim	Não		
Todos	118	323		323
<b>Sexo</b>				
Feminino	13	125	1,00	9,42%
Masculino	105	198	3,68 (2,14 - 6,31)	34,65%
<b>Cor</b>				
Branca	81	238	1,00	25,39%
Preta e outras	37	85	1,19 (0,86 - 1,66)	30,33%
<b>Interseção Sexo-Cor</b>				
Feminina-Branca	10	91	1,00	9,90%
Feminina-Não Branca	3	34	0,82 (0,24 - 2,81)	8,11%
Masculino-Branco	71	147	3,29 (1,77 - 6,11)	32,57%
Masculino-Não Branco	34	51	4,04 (2,12 - 7,69)	40,00%
<b>Estado Civil</b>				
Casado	17	84	1,00	16,83%
Não Casado	239	101	4,18 (2,69 - 6,48)	70,29%
<b>Interseção Sexo-Estado Civil</b>				
Feminino-Casado	1	32	1,0	3,03%
Feminino Não Casado	12	93	3,77 (0,51 - 27,93)	11,43%
Masculino Casado	16	52	7,76 (1,08 - 56,07)	23,53%
Masculino Não Casado	89	146	12,5 (1,8 - 86,71)	37,87%

# Artigo Original

Rosa APE, Moreira JPL, Santos LL, Souza JP, Fabbro ALD  
Mortalidade na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações de Sexo, Raça e Gênero

Zona				
Norte	50	139	0,88 (0,33 - 2,34)	26,46%
Leste	19	58	0,82 (0,3 - 2,29)	24,68%
Oeste	30	93	0,81 (0,3 - 2,2)	24,39%
Sul	12	23	1,14 (0,4 - 3,27)	34,29%
Centro	3	7	1,00	30,00%
Bonfim Paulista	4	3	1,43 (0,4 - 5,12)	57,14%

A idade média na morte encontrada foi de 37,61 anos, com mediana de 40 anos de idade e desvio padrão de  $\pm 8,9$  anos. Para o sexo feminino, as idades média e mediana foram maiores do que para o sexo masculinos. A população feminina apresentou menor perda de anos potenciais de vida, conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2: Características da idade média na morte de pessoas de Ribeirão Preto (2019)**

	N	Média	Lim.Inf.IC 95%	Lim.Sup.IC 95%	Desvio Padrão	Mediana	Kruskal Wallis (p)	Perda de Anos Potenciais de Vida
Todos	441	37,61	36,78	38,44	8,90	40	--	32,39
Sexo								
Feminino	138	38,54	37,11	39,97	8,47	41	0,164	31,46
Masculino	303	37,19	36,16	38,22	9,07	39		32,81
Cor								
Branca	319	37,7	36,73	38,67	8,85	40	0,753	32,3
Preta e outras	122	37,39	35,77	39,01	9,05	39,5		32,61
Intersecção Sexo-Cor								
Feminina-Branca	101	37,5	35,73	39,27	8,96	40	0,02	32,55
Feminina-Não Branca	37	41,5	39,5	43,54	6,13	44		28,49
Masculino-Branco	218	37,8	36,6	38,98	8,82	40		32,18
Masculino-Não Branco	85	35,6	33,54	37,66	9,54	37		34,41
Estado Civil								
Casado	101	41,46	40,23	42,69	6,25	43	<0,000	28,54
Não Casado	340	36,47	35,48	37,46	9,25	38		33,53
Zona								
Norte	189	37,69	36,39	38,99	9,03	40	0,578	32,31
Leste	77	37,65	35,52	39,78	9,40	40		32,35
Oeste	123	37,6	36,03	39,17	8,82	39		32,4
Sul	35	36,00	33,15	38,85	8,29	37		34
Centro	10	41,40	36,35	46,45	7,06	43		28,6
Bonfim Paulista	7	38,14	32,05	44,23	6,59	37		31,86
Morte por causa natural								
Sim	118	39,9	38,52	41,28	7,56	41	<0,000	30,1
Não	323	31,36	30,34	32,34	9,31	30		38,64

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo sugerem que uma parcela substancial do excesso de mortalidade de pessoas de 15 a 49 anos é amplamente determinado por fatores e contextos sociais, em especial as dinâmicas de gênero. Foi obser-

vada maior mortalidade entre pessoas do sexo masculino nessa faixa etária, principalmente por causas externas, que estão em grande parte relacionadas à maior violência, impulsividade e comportamentos de alto risco.

Os óbitos mais precoces foram de pessoas do sexo masculino e pretos ou pardos, em

decorrência de causas não naturais. No Brasil, os homens pretos possuem maior taxa de mortalidade que os brancos, em todas as faixas etárias, excetuando-se os menores de um ano, sendo as causas externas uma das principais causas de morte dessa população<sup>15</sup>.

A taxa de homicídios de homens pre-

tos no Brasil em 2019 foi de 37,8 por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de homicídios de homens brancos foi de 15,7 por 100 mil habitantes<sup>15</sup>. Perfil de mortalidade semelhante foi encontrado em um estudo escocês, que analisou os óbitos de homens de 15 a 44 anos, em que as causas externas foram a primeira causa de óbito. Dentre essas, a morte relacionada às drogas ganhou o primeiro lugar global para esse grupo, e foi também a responsável pela maior causa de morte relacionada a desigualdades sociais<sup>16</sup>.

Em relação ao sexo feminino, os dados analisados indicam que a principal causa de óbito foram as neoplasias, seguidas por doenças cardíacas e respiratórias. Esses achados são consistentes com um estudo que investigou os óbitos de mulheres em idade fértil nos Estados Unidos, entre 1999 e 2019. Nesse estudo, as neoplasias e as doenças cardiovasculares foram identificadas como a segunda e a terceira causas de óbito, respectivamente, ficando atrás de acidentes não intencionais. Além disso, observou-se que a maioria dos óbitos de mulheres em idade fértil ocorre a partir dos 40 anos, corroborando os resultados deste estudo<sup>17</sup>.

No presente estudo, os óbitos por causas externas corresponderam a 9,4% dos óbitos femininos, sendo um desses caracterizado como feminicídio. O feminicídio é o mais alto grau de violência contra a mulher. Segundo a OMS, uma em cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual, dentro de seus lares e tendo o parceiro íntimo como agressor<sup>18,19</sup>.

O Brasil apresenta uma das mais elevadas taxas de feminicídio do mundo, com aumento de 31,46% no período de 1980 a 2019. Na realidade esse número pode ser maior por existirem evidências de subnotificação da violência contra a mulher nos serviços de saúde, e inadequação dos registros de óbito. Muitas dessas mortes, frequentemente classificadas como causas externas, não são investigadas de forma apropriada, o que compromete sua inclusão nas estatísticas de mortes relacionadas ao sexo e gênero<sup>20</sup>.

A mortalidade prematura relacionada às dinâmicas de gênero poderia ser classificada em mortalidade diretamente, indireta-

mente e não relacionada ao gênero. Assim, a mortalidade materna, o feminicídio ou mesmo os abortamentos seletivos de fetos femininos (não observado em nossa amostra e mais comum no sudeste asiático)<sup>21</sup> seriam mortes de mulheres diretamente relacionadas ao gênero.

Por outro lado, o excesso de mortalidade prematura masculina relacionada a causas externas e, possivelmente a alguns aspectos do estilo de vida, poderiam ser classificadas como mortalidade prematura indiretamente relacionadas ao gênero.

A Zona Norte de Ribeirão Preto, de onde se originou a maioria dos óbitos, de ambos os sexos, é a região mais populosa, com o maior número de domicílios em assentamentos precários (5.539), associado ao alto índice responsáveis familiar com pouca educação formal. Esse distrito abriga também a maior parte dos óbitos de pessoas pretas e pardas, óbitos por causas externas e ocorridos na via pública<sup>22</sup>.

Em relação ao estado civil, uma revisão sistemática que analisou 1.888.752 óbitos identificou que indivíduos não casados apresentam maior propensão a óbitos por todas as causas, neoplasias e doenças cardiovasculares, independentemente do sexo. No entanto, a associação entre não estar casado e a mortalidade por todas as causas foi mais acentuada entre os homens. Esses achados estão alinhados com os resultados deste estudo<sup>23</sup>.

Uma limitação desta análise diz respeito à fonte de dados, que classifica o sexo biológico em vez do gênero. Os dados foram coletados sob a suposição de uma correlação alta entre ambos, o que impede a consideração de aspectos essenciais da identidade e orientação sexual. Além disso, o preenchimento manual das declarações de óbito frequentemente resulta em dados incompletos e, por vezes, ilegíveis. Outra dificuldade é que algumas variáveis dependem da interpretação subjetiva do médico, como a cor do indivíduo, que é registrada de acordo com a percepção do declarante.

Os dados coletados em Ribeirão Preto indicam uma maior mortalidade entre indivíduos brancos. No entanto, no mesmo ano, a composição da população brasileira

era de 46,8% pardos, 42,7% brancos, 9,4% pretos e 1,1% amarelos, conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>9</sup>. Esses achados são consistentes com outro estudo que também observou uma predominância de óbitos entre indivíduos brancos, mas que destacou que a maioria das mortes de pessoas negras estava associada a atos violentos<sup>24</sup>. Não é possível eliminar também um viés na classificação da variável raça-cor, realizada pelo profissional que realizou o preenchimento da DO, que poderia estar associada a uma tendência de embranquecimento documental da população.

Entre os pontos fortes do estudo, pode-se ressaltar que a coleta de dados foi realizada exaustivamente em todos os cartórios do município, buscando-se a coleta da totalidade dos óbitos dos residentes de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2019.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados, foi possível observar um importante diferencial nos padrões de mortalidade masculina e feminina entre pessoas de 15 a 49 anos. Se por um lado o sistema social, político e cultural vigente ainda favorece um padrão de hegemonia masculina, por outro lado esse mesmo sistema promove um padrão de atitudes, comportamentos e estilos de vida que agregam risco e contribuem para maior mortalidade desse grupo.

A construção de um mundo mais justo e saudável passa por mudanças na maneira como se dá a formação sociocultural dos meninos e das meninas. A justiça de gênero, para além de uma questão social, é também uma questão de saúde. O processo de eliminação das injustiças de gênero, de raça e de classe social é complexo, mas contribui também para o alcance de um grau mais elevado e sustentável de saúde para todos.

## REFERÊNCIAS

- Krieger N. Theorizing epidemiology, the stories bodies tell, and embodied truths: a status update on contending 21st c CE epidemiological theories of disease distribution. *Int J Soc Determinants Health Health Serv.* [Internet]2024[ cited 2024 Oct 19];54(4):331-342.Available from: <https://doi.org/10.1177/27551938241269188>
- Krieger N. Advancing gender transformative intersectional science for health justice: An ecosocial analysis. *Soc Sci Med.* [Internet]2024 [cited 2024 Oct 19] Suppl 1:116151. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116151>
- Organização Mundial da Saúde. Indicadores de saúde reprodutiva: diretrizes para sua geração, interpretação e análise para monitoramento global. Genebra: OMS, 2006. 69p.
- Lima T, Oliveira VB. "Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto": uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* [internet]2023. [acesso em 17/10/2024];28(8)22-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05312023>
- Confortin SC, Andrade SR, Meneghini V, Schneider IJC, Barbosa AR. Mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas não transmissíveis nos estados do Brasil. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2019. [acesso em 17/10/2024]; 72(6):1588-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0701>
- MALTA DC, et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em capitais brasileiras: redistribuição de causas garbage e evolução por estratos de privação social. *Rev Bras Epidemiol.* [internet] 2023. [acesso em 17/10/2024]; 26(Supl 1) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230002.supl.1.1>.
- Organização das Nações Unidas-Mulheres. ONU alerta sobre os custos da violência contra as mulheres no mundo.[Internet] Brasil: ONU;c2017 [cited 2024 Oct 17] Available from: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres>.
- Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. [Internet] Brasil: DATASUS; c2024 [cited 2024 Oct 17] Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019. [Internet] Brasília: IBGE, c2019 [cited 2024 Oct 19]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html>
- Secretaria Do Estado Da Saúde. DRS XII Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. [Internet]; c.2023 [cited 2024 Oct 17].Available from: <http://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-xiii-ribeirao-preto>.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Indicadores 2010. [Internet]; c.2010 [cited 2014 Oct 20] Brasília: IBGE. Available from: <https://www.ibge.gov.br/>.
- Fundação Estadual De Análise De Dados-Seade. Portal da Estatísticas do Estado de São Paulo. [Internet]; c.2019. [cited 2014 Oct 20] São Paulo: SEADE. Available from: <https://produtos2.seade.gov.br/produtos/sp-demografico/>
- Organização Mundial Da Saúde. Indicadores de saúde reprodutiva: diretrizes para sua geração, interpretação e análise para monitoramento global. Genebra: OMS, 2006. 69p.
- Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. [Internet] Brasília: MS; c2022 [cited 2024 Oct 19] Available from:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-in>

strucoes-para-preenchimento.pdf/view

Ministério Da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2019. [Internet]. Brasília: ME; c2019 [cited 2024 Oct 19] Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/58/atlas-2019-municipios>

Allik M, Brown D, Leyland, A. H. Deaths of despair: cause-specific mortality and socioeconomic inequalities in cause-specific mortality among young men in Scotland. *Int J Equity Health*. 2020;19(215).

Gemmil A, Berger BO, Crane MA, Margerison CE. Mortality Rates Among U.S. Women of Reproductive Age, 1999–2019. *Am J Prev Med* [internet] 2022 [cited 2024 out]; 62 (4): 548-557. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.10.009>

Organização Mundial Da Saúde. Estimativas globais e regionais da violência contra as mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência por parceiro íntimo e da violência sexual sem parceiro. [Internet] Geneva: WHO [cited 2024 Oct 17] c.2013. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241564625>

Andrade MV, Labre MBQ, Migliavacca LS, Rodovalho IV, Silva SG, Nascimento MG, Silva CTX. Situação epidemio-lógica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2024 [Acesso 16/10/2024];14(90):13579-13587. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i90p13579-13587>

Meira KC, Simões TC, Guimarães RM, Beserra da Silva PG, Mendonça AB, Cristina de Jesus J, Covre-Sussai M. Female Homicides in Brazil and Its Major Regions (1980-2019): An Analysis of Age, Period, and Cohort Effects. *Violence Against*

Women. 2023 Jul 7:10778012231183657. doi: 10.1177/10778012231183657. Epub ahead of print. PMID: 37415498.

Jha, P. et al. Trends in selective abortions of girls in India: analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011. *Lancet* [internet] 2011 [acesso out 2024];377 (9781):1921-28. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60649-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60649-1)

Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. [internet] Ribeirão Preto; c 2022. 207p. [cited 2024 Oct 17] Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude171202306.pdf>

Wang Y, Jiao Y, Nie J, O'Neil A, Huang W, Zhang L, Han J, Liu H, et al. Sex differences in the association between marital status and the risk of cardiovascular, cancer, and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of 7,881,040 individuals. *Global Health Research and Policy* [internet] 2020 [cited out 2024];5(4). Available from: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00133-8>

Chohfi LMS, Melo JB, Souza PA. Da violência epistemológica a epistemologias próprias: experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis. *Saúde em Debate* [internet] 2021 [acesso 17 out 2024];45(1): 27-38. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/47/87>

## AGRADECIMENTO

"O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES por meio do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX)".

