

ANÁLISE COMPARATIVA COM PERFIL FEMININO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

COMPARATIVE ANALYSIS WITH THE FEMALE PROFILE OF MALE MORBIMORTALITY FROM EXTERNAL CAUSES IN BRAZIL: AN ECOLOGICAL STUDY

ANÁLISIS COMPARATIVO CON EL PERFIL FEMENINO DE LA MORBIMORTALIDAD MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS EN BRASIL: ESTUDIO ECOLÓGICO

Iure Alves Araújo¹
Ademar Rocha Silva²
Daniela Arago Ruda³
Maria Luísa Latorre Castro⁴
Carlos Alberto Ferreira Danon⁵
Mônica Ramos Daltro⁶

RESUMO: Este artigo analisou o perfil e a tendência temporal da mortalidade por causas externas no Brasil entre 2019 e 2023, considerando desigualdades por sexo, idade, região e raça/cor. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e das populações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram estimadas frequências e taxas por 1.000 habitantes segundo sexo, macrorregião e faixa etária. A tendência foi avaliada por regressão linear simples, adotando-se $p < 0,05$. Entre 2019 e 2023, registraram-se 642.474 óbitos por causas externas, com predomínio masculino (84,5%). As taxas masculinas permaneceram elevadas e estáveis (1,35–1,40/1.000), enquanto as femininas apresentaram leve crescimento (0,22 para 0,26/1.000). O Nordeste concentrou a maior proporção de óbitos masculinos (34,0%), e os jovens de 20–39 anos foram os mais afetados. Entre homens, destacaram-se agressões (37,0%) e acidentes de transporte (25,3%), com maior vulnerabilidade entre pretos e pardos (66,4%). Conclui-se que há sobremortalidade masculina persistente e desigualdades regionais e raciais, indicando a necessidade de políticas intersetoriais e estratégias de cuidado específicas para reduzir tais iniquidades.

Palavras-chave: Mortalidade. Masculinidades. Causas externas.

¹ Estudante do Mestrado Profissional em Intervenções em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e professor do curso de Psicologia da Faculdade Irecê.

² Mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e doutorando em Medicina e Saúde Humana pela mesma instituição. Professor e coordenador do curso de Psicologia da Faculdade Irecê.

³ Doutora e docente do curso de Mestrado em Saúde Pública na Fundación Universitaria Juan N. Corpas, em Bogotá, Colômbia.

⁴ Doutora, docente e pesquisadora na Corporación Infancia Colombia.

⁵ Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e docente da Pós-Graduação em Psicologia e Intervenções em Saúde da mesma instituição.

⁶ Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e docente e coordenadora da Pós-Graduação em Psicologia e Intervenções em Saúde da mesma instituição.

ABSTRACT: This study analyzed the profile and temporal trend of mortality from external causes in Brazil between 2019 and 2023, considering inequalities by sex, age, region, and race/color. It is an ecological, descriptive, time-series epidemiological study using secondary data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS) and population data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Frequencies and rates per 1,000 inhabitants were estimated by sex, macroregion, and age group. The trend was assessed through simple linear regression with a significance level of $p < 0.05$. From 2019 to 2023, 642,474 deaths from external causes were recorded, with a predominance of males (84.5%). Male mortality rates remained high and stable (1.35–1.40/1,000), while female rates showed a slight increase (0.22 to 0.26/1,000). The Northeast concentrated the largest proportion of male deaths (34.0%), and young men aged 20–39 were the most affected. Among men, assaults (37.0%) and transport accidents (25.3%) predominated, with higher vulnerability among Black and Brown populations (66.4%). The study concludes that male overmortality persists, with regional and racial disparities, highlighting the need for intersectoral policies and targeted care strategies to reduce these inequities.

Keywords: Mortality. Masculinities. External causes.

RESUMEN: Este estudio analizó el perfil y la tendencia temporal de la mortalidad por causas externas en Brasil entre 2019 y 2023, considerando las desigualdades por sexo, edad, región y raza/color. Se trata de un estudio epidemiológico ecológico, descriptivo y de serie temporal, basado en datos secundarios del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS) y de las poblaciones del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Se estimaron frecuencias y tasas por 1.000 habitantes según sexo, macrorregión y grupo etario. La tendencia fue evaluada mediante regresión lineal simple, adoptando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Entre 2019 y 2023 se registraron 642.474 muertes por causas externas, con predominio masculino (84,5%). Las tasas masculinas se mantuvieron elevadas y estables (1,35–1,40/1.000), mientras que las femeninas mostraron un leve aumento (0,22 a 0,26/1.000). El Nordeste concentró la mayor proporción de muertes masculinas (34,0%) y los hombres jóvenes de 20 a 39 años fueron los más afectados. Entre los hombres predominaron las agresiones (37,0%) y los accidentes de transporte (25,3%), con mayor vulnerabilidad entre la población negra y parda (66,4%). Se concluye que persiste una sobremortalidad masculina, con desigualdades regionales y raciales, lo que indica la necesidad de políticas intersectoriales y estrategias de cuidado específicas para reducir dichas inequidades.

Palabras clave: Mortalidad. Masculinidades. Causas externas.

INTRODUÇÃO

As causas externas constituem um importante componente da morbimortalidade no Brasil, afetando homens e mulheres de forma desigual e concentrando maior carga entre indivíduos do sexo masculino, especialmente em faixas etárias jovens, além de apresentar variações regionais relevantes. Andrade LA, et al. (2025) e Souza DF, et al. (2025) destacam que esse padrão evidencia uma vulnerabilidade masculina mais acentuada diante de eventos como violências, acidentes e outras situações de risco.

Essas diferenças não podem ser explicadas apenas por fatores biológicos. Processos culturais, emocionais e cognitivos associados às construções sociais de gênero influenciam comportamentos de cuidado, exposição a riscos e formas de interação social, impactando diretamente os indicadores de saúde. Nesse contexto, o gênero tem sido considerado um elemento central nos debates sobre igualdade e equidade nas políticas públicas de saúde. Essa relevância se reflete na inclusão do tema entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), que reconhecem a necessidade de enfrentar desigualdades estruturais relacionadas ao gênero (UNITED NATIONS, 2023).

Nas últimas décadas, as concepções de feminino e masculino têm passado por transformações significativas. Silva JA e Heilborn ML (2021) apontam que a biologia deixou de ser o único elemento definidor das identidades de gênero, permitindo novas interpretações sobre comportamentos historicamente associados a homens e mulheres. Apesar dessas mudanças, certos marcadores sociais permanecem fortemente presentes, como a valorização da força e da virilidade associadas à agressividade, bem como a expectativa de que as mulheres assumam papéis centrais no cuidado e nas expressões afetivas. Nesse cenário, comportamentos masculinos que se distanciam dessas normas podem ser interpretados como afronta às estruturas patriarcais ainda vigentes (BOLA JJ, 2024).

3

Essas construções sociais da masculinidade também produzem impactos diretos na saúde dos homens. Silva JA e Heilborn ML (2021) observam que padrões culturais associados à masculinidade tradicional favorecem comportamentos de risco, como maior consumo de álcool e tabaco, menor busca por serviços de saúde e maiores taxas de suicídio, contribuindo para uma mortalidade masculina superior à feminina. Entre adolescentes e jovens, Godoy FJ, et al. (2021) associam as mortes prematuras por causas externas a padrões de masculinidade que valorizam a exposição ao risco, a impulsividade e o consumo abusivo de substâncias, comportamentos que tendem a persistir ao longo da vida adulta.

Além disso, os homens frequentemente aparecem como protagonistas em diferentes formas de violência, incluindo violência doméstica, agressões interpessoais e comportamentos autodestrutivos. Bola JJ (2024) argumenta que essas práticas estão profundamente relacionadas às normas sociais que incentivam a competitividade, o domínio e a negação da vulnerabilidade emocional masculina.

No Brasil, a preocupação com essas questões levou à criação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituído em 2008 com o objetivo de ampliar o acesso masculino aos serviços de saúde e promover ações preventivas. Entretanto, Silva JA e Heilborn ML (2021), Brandão ER, et al. (2025) e Medrado BO, et al. (2024) ressaltam que ainda persistem desafios para a efetividade dessa política, especialmente diante da diversidade de masculinidades e da necessidade de abordagens que considerem marcadores sociais como raça, classe e território.

Apesar da ampla produção científica sobre mortalidade por causas externas no Brasil, grande parte dos estudos concentra-se em tendências temporais e padrões geográficos. Ainda são menos frequentes análises que integrem, em um mesmo desenho analítico, a interseção entre sexo, raça/cor e outros determinantes sociais da saúde. Além disso, limitações relacionadas à qualidade e completude de variáveis socioeconômicas e de raça/cor no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) podem dificultar análises interseccionais mais robustas. Soma-se a isso o desafio de transformar evidências epidemiológicas em ações efetivas de cuidado e prevenção voltadas à saúde masculina.

Diante desse contexto, o presente estudo analisa dados de mortalidade sob uma perspectiva interseccional, com ênfase nos cruzamentos entre gênero e raça/cor. O objetivo é mapear o perfil de homens brasileiros com maiores indicadores de mortalidade entre 2019 e 2023, considerando variáveis como região, idade, escolaridade, estado civil e raça/cor, além de comparar esses achados com o perfil feminino.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários agregados de mortalidade por causas externas no Brasil, no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023. A análise contemplou ambos os sexos, com ênfase interpretativa na população masculina, considerando que a mortalidade por causas externas reflete, de forma sensível, desigualdades sociais e marcadores estruturais que atravessam o processo saúde-doença. O delineamento ecológico foi adotado por permitir a descrição de padrões populacionais e comparações entre unidades territoriais e estratos sociodemográficos, sem inferência causal em nível individual, reconhecendo-se a possibilidade de falácia ecológica.

Fonte de dados

Os registros de óbitos foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta TABNET, com causas codificadas segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). As informações populacionais utilizadas para o cálculo das taxas foram obtidas no DATASUS/TABNET, com base nas estimativas populacionais produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), adotando-se recortes compatíveis com as estratificações do estudo. A extração e consolidação dos dados foram realizadas em 2024, com registro das datas de acesso e conferência de consistência entre numeradores (óbitos) e denominadores (população) em cada estrato analítico.

Dados populacionais, local e variáveis

A população do estudo foi composta por óbitos por causas externas em indivíduos de 15 a 79 anos, ocorridos no Brasil em um período de cinco anos. As análises foram estratificadas pelas cinco Grandes Regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). O desfecho principal foi a mortalidade por causas externas, definida pela causa básica do óbito registrada no SIM e classificada no Capítulo XX da CID-10 (V01-Y98). Para fins descritivos, as causas externas foram analisadas como total do capítulo e, quando pertinente, agregadas em grupos analíticos baseados em intervalos da CID-10, mantendo-se transparência quanto à correspondência adotada.

As variáveis de estratificação incluíram: ano do óbito (2019–2023), sexo (masculino e feminino), idade (faixas etárias), raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade e estado civil (solteiro, casado, viúvo, outro e ignorado), conforme disponibilidade e consistência dos campos no SIM/TABNET. As variáveis foram selecionadas de acordo com associações frequentemente indicadas na literatura e/ou segundo a disponibilidade das informações no sistema. Categorias “ignorado/sem informação” foram mantidas sem imputação, sendo apresentadas como estratos quando relevantes para a interpretação e para a avaliação da qualidade do registro.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada no IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Inicialmente, procedeu-se à análise exploratória dos dados. As variáveis foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%), e as taxas anuais de mortalidade por causas externas foram estimadas por ano e por estratos sociodemográficos.

A extração dos óbitos utilizou o indicador “Óbitos por Ocorrência”, que permite territorializar os registros conforme o local do evento. As taxas de mortalidade foram calculadas pela razão entre o número de óbitos e a população do mesmo ano e estrato (sexo, faixa etária, região e raça/cor, quando aplicável), multiplicada por 1.000 habitantes (taxa = óbitos/população $\times$ 1.000), conforme padronização adotada nas tabelas.

Quando não houve disponibilidade de denominadores anuais desagregados compatíveis para determinados estratos (especialmente escolaridade, estado civil e, em alguns recortes, raça/cor), os resultados foram apresentados como distribuição proporcional dos óbitos, evitando-se interpretação como taxa específica. A leitura dos achados foi organizada segundo os eixos clássicos da epidemiologia descritiva (tempo, espaço e pessoa), evidenciando padrões temporais (2019–2023), desigualdades regionais e variações no perfil sociodemográfico. Para analisar a tendência temporal das taxas anuais (2019–2023), aplicou-se regressão linear simples (Taxa $\sim$ Ano), estimando-se o coeficiente angular (B), erro-padrão, intervalo de confiança de 95%, p-valor e coeficiente de determinação (R^2). A direção da tendência foi classificada como crescente, decrescente ou estável, conforme o sinal de B e significância estatística ($p < 0,05$), com interpretação cautelosa por se tratar de série curta (cinco pontos temporais).

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido com dados secundários, agregados e de acesso público, sem identificação direta ou indireta de indivíduos. Por essa natureza, a pesquisa se enquadra nas situações em que, em regra, não há exigência de tramitação no Sistema CEP/CONEP, desde que preservados os princípios de confidencialidade, uso responsável e finalidade exclusivamente científica, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. Todas as etapas foram conduzidas com atenção à integridade analítica, transparência metodológica e apresentação dos achados apenas em nível agregado, sem qualquer tentativa de reidentificação.

RESULTADOS

Entre 2019 e 2023, registraram-se no Brasil 642.474 óbitos por causas externas em pessoas de 15 a 79 anos, com forte predomínio masculino: 542.895 óbitos em homens (84,5%) e 99.514 em mulheres (15,5%). O número anual de óbitos manteve-se elevado e relativamente estável para ambos os sexos, variando de 104.706 a 110.336 entre homens e de 18.427 a 21.642 entre mulheres, no intervalo 2019–2023 (Tabela 1).

No componente espacial, observou-se concentração regional distinta por sexo. Entre homens, o volume de óbitos concentrou-se no Nordeste (34,0%) e Sudeste (33,1%); entre mulheres, a maior proporção ocorreu no Sudeste (40,1%), seguido do Nordeste (27,0%). Esse padrão se manteve ao longo do período, com variações discretas: no sexo masculino, o Nordeste aumentou levemente sua participação (32,9% em 2019 para 33,8% em 2023), enquanto o Sudeste reduziu marginalmente (34,2% para 33,2%); entre as mulheres, a participação do Sudeste permaneceu alta e estável ($\approx 39,6\%$ –40,7%), enquanto o Nordeste permaneceu em torno de 26,5%–28,3% (Tabela 1). Os registros com sexo ignorado foram raros ($n=65$) e com influência mínima na distribuição.

Tabela 1 - Óbitos por causas externas (15–79 anos) segundo macrorregião e sexo, por ano. Brasil, 2019–2023

Ano						
Região	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	2022 N (%)	2023 N (%)	2019–2023 N (%)
Masculino (TM)						
Norte	11.223 (10,7)	10.845 (10,0)	11.476 (10,5)	11.703 (10,6)	11.412 (10,3)	56.659 (10,4)
Nordeste	34.398 (32,9)	38.688 (35,5)	37.288 (34,2)	36.924 (33,6)	37.305 (33,8)	184.603 (34,0)
Sudeste	35.805 (34,2)	35.352 (32,5)	35.872 (32,9)	36.167 (32,9)	36.593 (33,2)	179.789 (33,1)
Sul	14.269 (13,6)	14.472 (13,3)	14.972 (13,7)	15.465 (14,1)	15.176 (13,8)	74.354 (13,7)
Centro-Oeste	9.011 (8,6)	9.548 (8,8)	9.408 (8,6)	9.673 (8,8)	9.850 (8,9)	47.490 (8,7)
Brasil	104.706 (100)	108.905 (100)	109.016 (100)	109.932 (100)	110.336 (100)	542.895 (100)
Feminino (TF)						
Norte	1.445 (7,8)	1.440 (7,9)	1.591 (8,0)	1.615 (7,6)	1.632 (7,5)	7.723 (7,8)
Nordeste	4.964 (26,9)	5.178 (28,3)	5.397 (27,0)	5.605 (26,5)	5.735 (26,5)	26.879 (27,0)
Sudeste	7.401 (40,2)	7.238 (39,6)	7.912 (39,6)	8.514 (40,2)	8.810 (40,7)	39.875 (40,1)

Sul	2.962 (16,1)	2.794 (15,3)	3.248 (16,3)	3.464 (16,4)	3.542 (16,4)	16.010 (16,1)
Centro-Oeste	1.655 (9,0)	1.643 (9,0)	1.831 (9,2)	1.975 (9,3)	1.923 (8,9)	9.027 (9,1)
Brasil	18.427 (100)	18.293 (100)	19.979 (100)	21.173 (100)	21.642 (100)	99.514 (100)

Nota: sexo ignorado (n): 2019=10; 2020=12; 2021=18; 2022=14; 2023=11; total=65.

Fonte: ARAÚJO IA, et al., 2026.

As taxas de mortalidade por causas externas (por 1.000 habitantes) foram consistentemente maiores em homens em todas as macrorregiões e anos. No Brasil, a taxa masculina variou pouco (1,35 em 2019; 1,40 em 2020; 1,39 em 2021–2022; 1,38 em 2023), enquanto a feminina permaneceu muito inferior, porém com discreta elevação ao final do período (0,22 em 2019–2020 para 0,26 em 2023) (Tabela 2). Regionalmente, o Nordeste exibiu as maiores taxas masculinas (pico em 2020: 1,88; período: 1,78) e também se manteve entre as maiores para mulheres (período: 0,24), enquanto o Sudeste apresentou as menores taxas masculinas (período: 1,08) e femininas (período: 0,22) (Tabela 2).

Na análise de tendência temporal (2019–2023), as taxas masculinas mostraram comportamento predominantemente estável nas macrorregiões e no Brasil ($p \geq 0,05$). Entre as mulheres, houve aumento significativo no Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Brasil, com valores de R^2 elevados, sugerindo padrão linear consistente na série curta; no Norte e Sul, o aumento não atingiu significância estatística (Tabela 2). Considerando ambos os sexos, identificou-se aumento significativo apenas no Sul (Tabela 2).

Tabela 2 - Taxas de mortalidade por causas externas (por 1.000 habitantes) e tendência temporal (2019–2023), segundo macrorregião e sexo. Brasil, 2019–2023.

Região	Ano						Análise			
	2019	2020	2021	2022	2023	2019–2023	B	p-valor	R^2	Tendência
Masculino										
TM										
Norte	1,73	1,65	1,72	1,73	1,67	1,70	–0,004	0,786	0,029	Estável (↓ ns)
Nordeste	1,68	1,88	1,80	1,77	1,77	1,78	0,007	0,804	0,024	Estável (↑ ns)
Sudeste	1,09	1,07	1,08	1,08	1,09	1,08	0,001	0,761	0,036	Estável (↑ ns)
Sul	1,24	1,25	1,28	1,31	1,28	1,27	0,014	0,106	0,636	Estável (↑ ns)

Centro-Oeste	1,48	1,55	1,51	1,53	1,54	1,52	0,010	0,316	0,325	Estável (↑ ns)
Brasil	1,35	1,40	1,39	1,39	1,38	1,38	0,005	0,492	0,169	Estável (↑ ns)
Feminino TF										
Norte	0,22	0,22	0,24	0,24	0,24	0,23	0,006	0,058	0,750	Estável (↑ ns)
Nordeste	0,23	0,23	0,24	0,25	0,25	0,24	0,006	0,014	0,900	Aumento (↑)
Sudeste	0,21	0,20	0,22	0,24	0,24	0,22	0,010	0,047	0,781	Aumento (↑)
Sul	0,25	0,23	0,26	0,28	0,28	0,26	0,011	0,089	0,672	Estável (↑ ns)
Centro-Oeste	0,26	0,26	0,28	0,30	0,29	0,28	0,010	0,047	0,781	Aumento (↑)
Brasil	0,22	0,22	0,24	0,25	0,26	0,24	0,011	0,006	0,945	Aumento (↑)

Notas: Taxas por 1.000 habitantes (óbitos/população × 1.000). “2019–2023” calculada pelo somatório de óbitos do período dividido pelo somatório das populações do período. B = variação média anual estimada por regressão linear simples (Taxa ~ Ano). $p < 0,05$ indica tendência significativa.

Fonte: ARAÚJO IA, et al., 2026.

Quanto ao perfil etário, as mortes masculinas concentraram-se sobretudo em 20–29 (27,3%) e 30–39 anos (21,0%), totalizando 48,3% entre 20 e 39 anos; já no sexo feminino, observou-se maior participação proporcional das idades mais avançadas, com destaque para 70–79 anos (18,7%), além de distribuição mais homogênea entre 20–69 anos (Tabela 3). As taxas por faixa etária reforçaram o diferencial por sexo: no período, a taxa total foi 1,38/1.000 em homens e 0,24/1.000 em mulheres. Entre homens, as maiores taxas do período ocorreram em 20–29 (1,80/1.000) e 70–79 (1,60/1.000); entre mulheres, os maiores valores concentraram-se em 70–79 (0,71/1.000) e 60–69 (0,29/1.000) (Tabela 3).

Tabela 3 - Perfil etário por sexo: óbitos e taxas (15–79 anos). Brasil, 2019–2023

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Óbitos N (%)	Taxa (período)	Óbitos N (%)	Taxa (período)
15–19	46.527 (8,6)	1,16	6.489 (6,5)	0,17
20–29	148.432 (27,3)	1,80	16.998 (17,1)	0,21
30–39	114.057 (21,0)	1,40	16.267 (16,3)	0,19
40–49	87.302 (16,1)	1,21	14.768 (14,8)	0,19
50–59	66.094 (12,2)	1,16	12.873 (12,9)	0,20
60–69	47.767 (8,8)	1,21	13.551 (13,6)	0,29

70-79	32.716 (6,0)	1,60	18.568 (18,7)	0,71
Total	542.895 (100)	1,38	99.514 (100)	0,24

Fonte: ARAÚJO IA, et al., 2026.

A tendência por idade mostrou heterogeneidade. Entre homens, houve redução significativa apenas em 15-19 anos e aumento significativo em 40-49 e 50-59 anos; entre mulheres, houve aumento significativo em 40-49, 50-59 e no total feminino. Para ambos os sexos, identificou-se redução em 15-19 e aumento em 30-39, 40-49 e 50-59 anos (Tabela 4). Em conjunto, esses achados sugerem estabilidade global do risco masculino no quinquênio, mas com sinais de deslocamento do aumento para faixas de meia-idade, além de crescimento estatisticamente detectável no sexo feminino em parte dos recortes.

Tabela 4 - Tendência temporal das taxas de mortalidade por causas externas (por 1.000 habitantes) por faixa etária — Masculino e Feminino. Brasil, 2019-2023 (Taxa ~ Ano)

Faixa etária	2019	2020	2021	2022	2023	B (variação/ ano)	p-valor	R ²	Tendência
15-19	1,28	1,28	1,15	1,08	1,03	-0,070	0,006	0,940	Redução (↓)
20-29	1,74	1,85	1,82	1,81	1,77	0,002	0,907	0,005	Estável (↑ ns)
30-39	1,34	1,41	1,40	1,41	1,42	0,016	0,113	0,621	Estável (↑ ns)
40-49	1,17	1,19	1,22	1,25	1,24	0,020	0,017	0,885	Aumento (↑)
50-59	1,11	1,17	1,16	1,18	1,20	0,019	0,041	0,799	Aumento (↑)
60-69	1,19	1,17	1,20	1,21	1,25	0,016	0,066	0,727	Estável (↑ ns)
70-79	1,56	1,48	1,61	1,65	1,68	0,041	0,088	0,675	Estável (↑ ns)
Total	1,35	1,40	1,39	1,39	1,38	0,005	0,492	0,169	Estável (↑ ns)
Feminino TF									
15-19	0,16	0,18	0,18	0,16	0,17	0,000	1,000	0,000	Estável (— ns)
20-29	0,20	0,21	0,20	0,22	0,22	0,005	0,111	0,625	Estável (↑ ns)
30-39	0,18	0,18	0,20	0,21	0,20	0,007	0,086	0,681	Estável (↑ ns)
40-49	0,18	0,18	0,19	0,20	0,21	0,008	0,006	0,941	Aumento (↑)
50-59	0,19	0,19	0,21	0,22	0,22	0,009	0,018	0,880	Aumento (↑)
60-69	0,28	0,26	0,30	0,31	0,32	0,013	0,066	0,728	Estável (↑ ns)

70-79	0,70	0,63	0,70	0,75	0,75	0,022	0,183	0,498	Estável (↑ ns)
Total	0,22	0,22	0,24	0,25	0,26	0,011	0,006	0,945	Aumento (↑)

Notas: Taxas por 1.000 habitantes (óbitos/população × 1.000). B = variação média anual estimada por regressão linear simples (Taxa ~ Ano). $p < 0,05$ indica tendência significativa. Tendência: Aumento (↑) ou Redução (↓) quando $p < 0,05$; Estável (↑ ns / ↓ ns / — ns) quando $p \geq 0,05$ (ns = não significativo).

Fonte: ARAÚJO IA, et al., 2026.

No recorte sociodemográfico e de causas, a distribuição por cor/raça evidenciou maior concentração de óbitos em pardos em ambos os sexos (homens: 58,7%; mulheres: 46,0%) e elevada participação de brancos sobretudo no sexo feminino (45,5%). Considerando a estrutura populacional do Censo 2022 como referência contextual, pretos+pardos (população negra) representaram 55,5% da população, mas concentraram 66,4% dos óbitos masculinos, sugerindo sobrerrepresentação entre homens (Tabela 5). Em estado civil, os óbitos masculinos concentraram-se em solteiros (61,0%), enquanto entre mulheres houve maior proporção de viúvas (11,0%) e menor de solteiras (46,7%); para escolaridade, ambos os sexos se concentraram em 4-7 e 8-11 anos, com maior participação de 12 anos e mais entre mulheres (10,9% vs 4,7%), além de incompletude importante em ambos (Tabela 5). Por fim, no perfil de causas, homens concentraram-se principalmente em agressões (37,0%) e acidentes de transporte (25,3%) (62,3% somados), enquanto entre mulheres observou-se maior participação relativa de lesões autoprovocadas (15,9%) e quedas (12,9%), mantendo-se acidentes de transporte como parcela relevante (25,9%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Síntese comparativa por sexo: cor/raça, estado civil, escolaridade e causas externas (CID-BR-10). Brasil, 2019-2023 (15-79 anos)

Categoria	Masculino N (%)	Feminino N (%)
Cor/raça		
Branca	171.708 (31,6)	45.304 (45,5)
Preta	41.794 (7,7)	6.167 (6,2)
Amarela	1.358 (0,3)	389 (0,4)
Parda	318.597 (58,7)	45.772 (46,0)
Indígena	2.335 (0,4)	581 (0,6)
Ignorado	7.103 (1,3)	1.301 (1,3)

Total	542.895 (100,0)	99.514 (100,0)
Estado civil		
Solteiro	331.056 (61,0)	46.458 (46,7)
Casado	101.431 (18,7)	22.291 (22,4)
Viúvo	9.151 (1,7)	10.970 (11,0)
Separado judicialmente	27.659 (5,1)	7.937 (8,0)
Outro	30.894 (5,7)	4.664 (4,7)
Ignorado	42.704 (7,9)	7.194 (7,2)
Total	542.895 (100,0)	99.514 (100,0)
Escolaridade (anos)		
Nenhuma	25.237 (4,6)	6.722 (6,8)
1 a 3 anos	73.137 (13,5)	12.239 (12,3)
4 a 7 anos	160.825 (29,6)	22.577 (22,7)
8 a 11 anos	161.631 (29,8)	30.055 (30,2)
12 anos e mais	25.513 (4,7)	10.892 (10,9)
Ignorado	96.552 (17,8)	17.029 (17,1)
Total	542.895 (100,0)	99.514 (100,0)
Causas externas (CID-BR-10)		
104 Acidentes de transporte	137.142 (25,3)	25.802 (25,9)
105 Quedas	32.994 (6,1)	12.876 (12,9)
106 Afogamento e submersões acidentais	18.207 (3,4)	1.755 (1,8)
107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	2.618 (0,5)	1.116 (1,1)
108 Envenenamento/intoxicação/exposição a substâncias nocivas	2.936 (0,5)	1.103 (1,1)
109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	57.611 (10,6)	15.833 (15,9)
110 Agressões	200.656 (37,0)	17.765 (17,9)
111 Eventos cuja intenção é indeterminada	47.332 (8,7)	11.061 (11,1)
112 Intervenções legais e operações de guerra	10.100 (1,9)	65 (0,1)
113 Todas as outras causas externas	33.299 (6,1)	12.138 (12,2)
Total	542.895 (100,0)	99.514 (100,0)

Notas: Percentuais calculados dentro de cada sexo no período 2019-2023. CID-BR-10 corresponde a agrupamentos padronizados derivados da CID-10 (Cap. XX: V01-Y98).

Fonte: ARAÚJO IA, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que, entre 2019 e 2023, o Brasil sustentou um patamar elevado de mortalidade por causas externas em pessoas de 15 a 79 anos, com forte sobremortalidade masculina (84,5%). A relativa estabilidade anual das taxas masculinas no período não pode ser lida como “ausência de problema”, mas como sinal de persistência estrutural de exposições letais que permanecem operando de forma previsível. Em termos de saúde pública, um platô alto indica que a sociedade e as instituições tendem a naturalizar um nível de mortes evitáveis, convertendo a manutenção do risco em rotina estatística. Essa leitura é coerente com análises que descrevem a complexidade e heterogeneidade das causas externas como desafio de grande magnitude e difícil reversão quando políticas e respostas permanecem fragmentadas (CASTIGLIONI AH, 2024).

A permanência da sobremortalidade masculina também se alinha a evidências históricas de diferencial por sexo no país. Chor D, et al. (1992), ao analisarem mortalidade diferencial (incluindo causas externas) em décadas anteriores, já apontavam um gradiente pronunciado desfavorável aos homens, indicando que parte do que se observa hoje é continuidade de um padrão social de longa duração, e não um fenômeno recente. Assim, quando o quinquênio atual revela estabilidade masculina, o achado pode ser interpretado menos como “controle” e mais como reprodução de uma matriz de risco historicamente resistente.

A distribuição regional reforça que o risco não é homogêneo. O Nordeste concentra maior proporção de óbitos masculinos e apresenta as maiores taxas no período, enquanto o Sudeste, apesar do grande volume absoluto e do peso populacional, mantém as menores taxas. Esse contraste sugere que diferenças territoriais não se reduzem à demografia, envolvendo desigualdades sociais, dinâmicas de violência, infraestrutura, trabalho e mobilidade — além de capacidade local de prevenção e resposta. Relatórios nacionais sobre violência reiteram a natureza territorial e desigual da letalidade no Brasil e ajudam a sustentar a interpretação de que a estabilidade pode coexistir com fortes assimetrias regionais (Atlas da Violência, 2024).

No sexo feminino, a tendência de aumento em parte das macrorregiões e no total Brasil merece atenção porque rompe a ideia de que causas externas seriam “estáveis” ou “residuais” entre mulheres. Ainda que séries curtas sejam sensíveis a variações pequenas, a consistência estatística observada sugere que pode haver mudança real na exposição e/ou na composição das causas. Como a própria síntese por causas indica maior participação relativa de quedas e lesões

autoprovocadas no sexo feminino, o crescimento pode refletir uma combinação de transição demográfica (envelhecimento e fragilidades), padrões de mobilidade e vulnerabilidades psicossociais. Ao mesmo tempo, esse aumento convoca uma leitura crítica: se a agenda pública fica centrada apenas em homicídios, tende a subcapturar mecanismos relevantes de mortalidade externa feminina (quedas, eventos indeterminados e lesões autoprovocadas), perdendo a chance de respostas específicas e preventivas.

A interpretação por idade também desloca leituras “mais do mesmo”. Embora o volume masculino se concentre em 20–39 anos, a presença de redução significativa em 15–19 anos e aumento em faixas de meia-idade (40–59) sugere acomodação interna do risco: parte do incremento parece migrar para idades em que se acumulam pressões de trabalho, deslocamentos cotidianos, uso de motocicleta e exposição prolongada a ambientes inseguros. Esse padrão é compatível com a compreensão de que causas externas se vinculam a condições sociais e territoriais e não apenas a impulsividade juvenil. Em paralelo, a literatura sobre agressões a homens jovens continua crucial para contextualizar a concentração de óbitos nas idades jovens-adultas, especialmente quando se observa que agressões permanecem como a principal causa externa masculina no período; o estudo de Melo et al. (2017) oferece base empírica sólida para discutir a letalidade por agressões entre jovens e a persistência desse componente no Brasil.

14

Ao discutir violência, é possível manter a articulação teórica já presente no texto anterior, desde que ancorada diretamente nos seus achados de idade e raça/cor. A concentração de óbitos masculinos em pardos e a sobre-representação de pretos + pardos em comparação à estrutura populacional sugerem que a sobremortalidade masculina por causas externas é também um marcador de iniquidade racial. Nesse ponto, a noção de necropolítica pode ser mantida como lente interpretativa para discutir como desigualdades raciais e territoriais produzem exposição diferencial ao risco e ao abandono institucional (Mbembe A, 2018). No entanto, a discussão ganha potência quando evita generalizações e explicita o mecanismo: raça/cor opera como organizadora de oportunidades e vulnerabilidades, influenciando onde se vive, como se circula, quais trabalhos se assume e que tipo de proteção se acessa. Essa leitura converge com Braveman PA e Dominguez TP (2021) ao sustentar que “raça” não descreve uma essência biológica, mas uma construção social historicamente produzida e acionada para justificar hierarquias, o que, em saúde, se manifesta como distribuição desigual de risco e morte.

Na composição das causas, o predomínio de agressões e acidentes de transporte entre homens reforça que a mortalidade externa masculina se estrutura em dois eixos principais:

violência interpessoal e mobilidade insegura. Esse achado dialoga com relatórios nacionais que apontam a centralidade da violência letal e sua distribuição desigual no território (Atlas da Violência, 2024). Já no trânsito, manter uma discussão centrada apenas em “comportamento de risco” empobrece o diagnóstico. Evidências recentes sobre dirigir após consumo de álcool no Brasil e suas consequências reforçam a necessidade de considerar fiscalização, regulação e condições sociais de deslocamento como determinantes da lesão e da morte, como aponta Gomes RS, et al. (2024). Nesse sentido, a mortalidade por transporte não é apenas expressão de “imprudência”, mas resultado de uma ecologia de mobilidade que inclui infraestrutura, normas, *enforcement* e cultura, com componentes de gênero, mas também de classe e território.

Um ponto metodológico que merece ser incorporado criticamente, e que evita cair no “discurso padrão” é o peso de eventos de intenção indeterminada. Quando essa categoria é expressiva, parte da estabilidade regional e temporal pode refletir, além de mudanças reais, diferenças de investigação, certificação e codificação. Estudos recentes mostram que redistribuições de causas externas mal definidas podem alterar níveis e tendências, afetando comparabilidade entre regiões e ao longo do tempo. Essa discussão é particularmente importante porque suas análises interpretam tendências em série curta; logo, qualificação do dado não é detalhe técnico, mas componente da própria inferência epidemiológica.

15

Os padrões por escolaridade e estado civil podem ser mantidos na discussão, desde que interpretados como marcadores de posição social e trajetória de vida, e não como causas diretas. A maior mortalidade masculina em níveis intermediários de escolaridade sugere maior exposição a trabalhos e deslocamentos de risco e menor acesso a proteção social, enquanto a incompletude importante impõe limite analítico e, politicamente, sinaliza fragilidade de registro que tende a invisibilizar desigualdades. Em estado civil, a maior proporção de óbitos entre homens solteiros é plausivelmente atravessada pela estrutura etária e por redes de apoio, mas não deve ser convertida em causalidade simplista; o relevante é reconhecer que vínculos sociais podem modular exposição e proteção, em interação com idade e território.

Por fim, as implicações para políticas públicas devem ser formuladas de modo crítico. A permanência do patamar elevado, sobretudo entre homens, sugere que respostas centradas exclusivamente em educação em saúde ou em apelos individuais tendem a ser insuficientes. Mesmo que normas de masculinidade contribuam para exposição ao risco, os resultados apontam para um fenômeno amplamente intersetorial, cujo enfrentamento exige integração entre saúde, segurança pública, mobilidade, políticas sociais e qualificação da informação. Nesse

contexto, é possível manter crítica sobre baixa efetividade prática de políticas quando não há capacidade de implementação e articulação territorial; e também é pertinente sustentar, com apoio em evidências, que mudanças sustentadas demandam intervenções estruturais e continuadas (Atlas da Violência, 2024), evitando tratar a sobremortalidade masculina como “falha moral” dos homens e reconhecendo-a como produção social de risco e morte.

Como limitações, trata-se de estudo ecológico com dados agregados do SIM/DATASUS, o que impede inferência causal individual e pode envolver falácia ecológica. Os resultados dependem da qualidade do registro (sub-registro, erros de preenchimento e classificação da causa básica), com possíveis diferenças regionais e impacto de categorias como intenção indeterminada. Houve ainda incompletude em variáveis como raça/cor, escolaridade e estado civil, limitando análises estratificadas. As tendências foram estimadas em série curta (2019–2023) por regressão linear simples, com poder limitado e sensibilidade a variações pontuais; além disso, as taxas não foram padronizadas por idade, o que pode afetar comparações entre regiões e sexos com estruturas etárias distintas.

CONCLUSÃO

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por causas externas no Brasil manteve-se elevada e marcada por profundas desigualdades sociais e demográficas. Observou-se forte sobremortalidade masculina, especialmente entre homens jovens e de meia-idade, com maior concentração nas regiões Norte e Nordeste, além de expressiva sobrerrepresentação de negros (pretos + pardos). Entre os homens, os óbitos estiveram principalmente associados a agressões e acidentes de transporte e suicídio, evidenciando a relação entre violência, mobilidade insegura e desigualdades estruturais. Nesse contexto, é importante considerar que os papéis de gênero não são determinados apenas por fatores biológicos, mas socialmente construídos. As normas e expectativas associadas às masculinidades podem influenciar comportamentos que favorecem a exposição a situações de risco, como violência, imprudência no trânsito e menor procura por serviços de saúde, contribuindo para a ocorrência de mortes precoces. Embora em menor magnitude, o aumento observado entre mulheres em algumas regiões indica a necessidade de ampliar o foco das estratégias preventivas para outros mecanismos de morte, como quedas e lesões autoprovocadas, frequentemente menos visíveis nas agendas públicas.

Esses resultados reforçam que a mortalidade por causas externas não se distribui de forma aleatória, mas reflete desigualdades sociais, raciais e territoriais historicamente

estruturadas. Nesse sentido, compreender a relação entre construções sociais de masculinidade e mortes precoces torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais efetivas. As evidências apontam para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, segurança pública, mobilidade urbana e proteção social, com foco prioritário em homens jovens e de meia-idade residentes em territórios de maior vulnerabilidade. Além disso, torna-se fundamental incorporar de forma explícita a dimensão racial e territorial no planejamento das ações de vigilância e prevenção.

Como limitação, destaca-se a dependência de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que podem apresentar incompletude em variáveis sociais e presença de registros com intenção indeterminada, o que pode influenciar a precisão das estimativas. Ainda assim, o estudo contribui ao evidenciar padrões recentes da mortalidade por causas externas no país e ao destacar a importância de qualificar os sistemas de informação em saúde como parte do próprio processo de intervenção. Assim, o aprimoramento do registro e da investigação dos óbitos constitui condição essencial para subsidiar o monitoramento, a definição de metas e a avaliação de políticas públicas voltadas à redução dessas mortes evitáveis.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este estudo contou com apoio da Fundação Maria Emília, por meio de bolsa de mestrado concedida ao autor Iure Alves Araújo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LA, et al. Spatiotemporal trends in deaths from external causes in Brazil: 23-year ecological and population-based study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 2025; 11: e68002.

BOLA JJ. *Seja homem: a masculinidade desmascarada*. 2. ed. Porto Alegre: Editora Dublinense, 2024; 256 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009; 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *TABNET/DATASUS: informações de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRAVEMAN PA, PARKER DOMINGUEZ TP. Abandon “race.” Focus on racism. *Frontiers in Public Health*, 2021; 9: 689462.

BRANDÃO CC, SALERNO AAP, MEDRADO B, BARROS EAS, ALBUQUERQUE FP, FERNANDES FILHO HP, et al. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*.

15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2025; 29(Supl.1): e250258.

CASTIGLIONI AH. Mortalidade diferencial por causas externas no Brasil no período de 2000 a 2022. *Geografares*, 2024; 4(39).

CERQUEIRA D, BUENO S. Atlas da violência 2024. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024; 132 p.

CHOR D, DUCHIADE MP, JOURDAN AMF. Diferencial de mortalidade em homens e mulheres em localidade da região Sudeste, Brasil – 1960, 1970 e 1980. *Revista de Saúde Pública*, 1992; 26(2): 100-107.

GODOY FJ, et al. Mortalidade por causas externas em adolescentes. *Revista de Enfermagem Atual em Derme*, 2021; 95(33): e021032.

GOMES RS, ANDRADE ACSA, BEZERRA VM. Condução de veículos após o consumo de bebida em residentes do Nordeste do Brasil: pesquisa nacional em 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2024; 33: e2024455.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022: resultados da pesquisa. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MBEMBE A. Necropolítica. São Paulo: n-1 Edições, 2018; 80 p.

MEDRADO BBR, FARIAS MD, GALRÃO PL. (Cis)tema de saúde: vivência de pessoas transexuais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2024; 57(3): e213273.

MELO ACM, SILVA GDMS, GARCIA LP. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017; 32 p.

SILVA JA, HEILBORN ML. Saúde do homem e construção da subjetividade: uma tentativa de regulação governamental das masculinidades brasileiras. Rio de Janeiro: 2021; 210 p.