

Nota Técnica nº 05/2026



Observatório
de Mulheres
em Goiânia

Saúde das Mulheres em Goiânia: Indicadores Críticos de Morbimortalidade e Direitos Reprodutivos

Eixo: Saúde

Autoras(es): Jakeliny Ferreira Campos, Rayani Mariano dos Santos,
Thaís Godinho de Rezende

Goiânia
2026

1. Resumo Executivo

Tema: Saúde integral das mulheres, com foco em morbimortalidade por AIDS, câncer de mama e útero, suicídio, mortalidade materna, aborto legal e gravidez na adolescência em Goiânia.

Principal achado: Goiânia apresenta desafios significativos na saúde das mulheres, com taxas de mortalidade por câncer de mama acima da média nacional, aumento nos casos de suicídio entre mulheres, e persistentes desigualdades raciais e socioeconômicas no acesso a serviços e resultados de saúde, apesar de avanços em algumas áreas como a redução da gravidez na adolescência.

Problema identificado: Acesso desigual aos serviços de saúde, resultando em diagnósticos tardios, tratamento inadequado e desfechos negativos, especialmente para mulheres negras e em situação de vulnerabilidade, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais eficazes e interseccionais.

Recomendações: 1. Fortalecer as ações de diagnóstico precoce e rastreamento de câncer de mama e útero, com foco na ampliação do acesso e na redução das barreiras geográficas e socioeconômicas. 2. Implementar políticas públicas interseccionais de saúde mental para mulheres, com programas de prevenção ao suicídio que considerem as especificidades de gênero, raça e classe. 3. Reforçar a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiânia, garantindo a integralidade do cuidado, a qualificação dos profissionais e a disponibilidade de insumos para a saúde reprodutiva e sexual, incluindo o acesso ao aborto legal e o planejamento familiar.

2. Metodologia

Bases de dados: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – todos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Complementarmente, foram

utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para informações demográficas.

Recorte (tempo e local): Os dados foram analisados para o município de Goiânia e, quando pertinente, comparados com dados nacionais (Brasil). A análise abrangeu o período de 2010 a 2024, com intervalos menores para alguns dados.

Tipo de análise: Análise descritiva e comparativa de taxas de morbimortalidade por 100 mil habitantes (ou 1 mil nascidos vivos para mortalidade materna e gravidez na adolescência), com foco na identificação de tendências, desigualdades de gênero, raça/cor e idade, e na avaliação do impacto de políticas públicas e eventos como a pandemia de COVID-19.

3. Principais Resultados

Quando analisamos os dados sobre AIDS em Goiânia observa-se que o número de novas infecções entre homens é sempre superior ao de mulheres no período entre 2000 e 2024. No início da década de 2000 houve um aumento de novas infecções entre mulheres, chegando ao pico de 0,22 por mil habitantes no município. A partir desse momento, a taxa foi diminuindo gradativamente até chegar a 0,04 por mil habitantes em 2024. Entre os homens, no mesmo período, o pico ocorreu em 2012 e 2013, quando chegaram a 0,43 novas infecções por mil habitantes. A partir desse momento, também houve queda constante, até chegar em 0,21 em 2024.

Ao observar a taxa de diagnóstico de câncer de mama no Brasil e em Goiânia, observa-se que ao longo do período analisado, entre 2013 e 2024, a taxa no Brasil por 100 mil habitantes foi, em geral, superior à de Goiânia. Em 2013 e 2019, as taxas foram bastante semelhantes. Entre 2016 e 2019, as taxas de Goiânia foram superiores, mas a partir de 2020, o número de diagnósticos no país foi superior ao da capital, sendo que a diferença alcançou o auge em 2024, quando a taxa brasileira foi de 57,4 por 100 mil habitantes, e a de Goiânia de 37,2 por 100 mil habitantes.

Quando observamos a taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil e em Goiânia vemos um aumento importante entre 2012 e 2023. No Brasil, em 2012, a taxa era de 13,5 óbitos por 100 mil habitantes, número que passou para 18,6 em 2023. Já em Goiânia, a taxa de mortalidade era de 15,2 por 100 mil habitantes em 2012 e

passou para 21,4 em 2023. A alta mortalidade sugere falhas no diagnóstico precoce e/ou no acesso a tratamento adequado e em tempo hábil.

Em relação ao câncer de colo de útero, entre 2013 e 2018, a taxa de diagnósticos de Goiânia por 100 mil habitantes é superior à taxa verificada no Brasil. A partir de 2019, a taxa brasileira passa a ser da capital. A maior distância é verificada em 2024, quando observamos que a taxa do Brasil é de 27,2 diagnósticos por 100 mil habitantes, enquanto a de Goiânia fica em 17,9 por 100 mil habitantes, próximo do nível observado no início do período analisado, que era de 15,5. No caso brasileiro, entre 2013 e 2024, a taxa sobe de 12,8 diagnósticos por 100 mil habitantes para 27,2 diagnósticos, um aumento de 112%. Enquanto em Goiânia, passa de 15,5 para 17,9, um aumento de 15%.

Em relação aos dados sobre mortalidade por câncer de útero, as taxas de Goiânia e do Brasil, entre 2012 e 2023, são próximas. Em geral, a taxa brasileira tem sido menor, com exceção de 2012, 2013 e 2017. Em 2023, a taxa brasileira era de 10,6 óbitos por 100 mil, enquanto a de Goiânia era de 11,5.

O suicídio entre mulheres em Goiânia tem demonstrado um aumento nos últimos anos, com o pico da série histórica em 2024 após aumentos consecutivos em 2022 e 2023, indicando a necessidade de intervenções em saúde mental específicas para o público feminino, considerando fatores psicossociais e socioeconômicos.

Em relação à mortalidade materna, entre 2010 e 2019, o Brasil manteve uma taxa próxima a 60 mortes por 100 mil nascidos vivos. A capital goiana, por sua vez, começou com 35,0 em 2010 e sofreu saltos pontuais ao longo da década. Os registros chegaram a 61,0 em 2012 e a 63,2 em 2019. Goiânia apresentou um pico significativo durante a pandemia de COVID-19. Em 2021, o Brasil bateu a marca de 117,4 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, enquanto em Goiânia o índice local disparou para 187,2. Posteriormente, houve uma queda nesses indicadores. Em 2023, a taxa goianiense caiu para 48,0. Esse valor a colocou novamente abaixo da média do Brasil, que registrou 55,3 no mesmo ano.

No que se refere ao aborto legal em Goiânia, os dados disponíveis indicam um número reduzido de procedimentos realizados, sugerindo subnotificação ou dificuldade de acesso para mulheres que se enquadram nos critérios legais.

A gravidez na adolescência em Goiânia tem apresentado um declínio geral, alinhado à tendência nacional. Contudo, persistem significativas desigualdades raciais, com taxas mais elevadas entre adolescentes negras e pardas, evidenciando a necessidade de políticas de educação sexual e reprodutiva que considerem a interseccionalidade das vulnerabilidades.

As análises revelam que mulheres negras e pardas, bem como aquelas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, são desproporcionalmente afetadas por piores indicadores de saúde. Elas enfrentam maiores barreiras no acesso a exames preventivos, diagnóstico precoce, tratamento adequado e serviços de saúde mental e reprodutiva, perpetuando um ciclo de iniquidade em saúde.

4. Análise

Os dados da AIDS indicam que a epidemia em mulheres não pode ser negligenciada. A persistência de casos em mulheres, muitas vezes em relacionamentos monogâmicos, sugere a necessidade de campanhas de prevenção que abordem a negociação do uso de preservativos e a vulnerabilidade feminina em contextos sociais e de gênero.

A alta mortalidade por câncer de mama em Goiânia, apesar dos esforços de rastreamento, aponta para a ineficácia das estratégias atuais em garantir o diagnóstico em estágios iniciais e o acesso rápido e completo ao tratamento. Isso pode ser atribuído a gargalos no sistema de saúde, como longas filas para exames de confirmação, biópsias e início da terapia, bem como à falta de informação e conscientização em parte da população feminina. A desigualdade no acesso ao Papanicolau para câncer de colo de útero reforça a necessidade de buscar ativamente as mulheres mais vulneráveis.

O aumento do suicídio entre mulheres em Goiânia é um indicador crítico de uma crise de saúde mental que afeta este grupo. Fatores como violência de gênero, sobrecarga de trabalho e cuidados, pressões sociais e econômicas, e a dificuldade de acesso a serviços de apoio psicológico e psiquiátrico podem estar contribuindo para essa tendência. A subnotificação de casos de suicídio é um desafio adicional, dificultando a compreensão da real dimensão do problema.

A mortalidade materna, com seu pico durante a pandemia de COVID-19, expôs a fragilidade do sistema de saúde em momentos de crise. A redução recente, embora positiva, não elimina a necessidade de vigilância constante e de fortalecimento da atenção pré-natal, parto e puerpério. A persistência de causas evitáveis indica que a qualidade da assistência ainda precisa ser aprimorada, e que o acesso a serviços de aborto legal e seguro é crucial para evitar mortes por complicações de abortos inseguros.

A dificuldade de acesso ao aborto legal em Goiânia reflete não apenas a escassez de serviços, mas também a estigmatização e a falta de informação sobre os direitos reprodutivos das mulheres. Isso empurra mulheres para a clandestinidade, colocando suas vidas em risco e aumentando a morbimortalidade.

O declínio da gravidez na adolescência é um avanço, mas as disparidades raciais revelam que as políticas de prevenção não estão atingindo todas as adolescentes de forma equitativa. A falta de acesso a informações e métodos contraceptivos, aliada a contextos de vulnerabilidade social e econômica, perpetua a gravidez precoce em grupos específicos.

Os padrões observados são fortemente influenciados por determinantes sociais da saúde. O racismo estrutural e as desigualdades de classe se manifestam no acesso diferenciado aos serviços de saúde, na qualidade do atendimento e nos desfechos. Mulheres negras e de baixa renda frequentemente enfrentam barreiras como transporte, falta de creches para seus filhos, horários de atendimento incompatíveis com suas jornadas de trabalho e, por vezes, preconceito e discriminação dentro dos próprios serviços de saúde. A falta de uma abordagem interseccional nas políticas públicas de saúde contribui para a manutenção dessas desigualdades, onde as necessidades específicas de grupos vulneráveis não são adequadamente endereçadas. A pandemia de COVID-19 exacerbou essas desigualdades.

5. Desafios

Uma das dificuldades reside na subnotificação de alguns agravos, como o suicídio e o aborto legal, o que dificulta a obtenção de uma imagem completa e precisa da realidade. Dados sobre tentativas de suicídio, por exemplo, são ainda mais escassos. A qualidade dos registros em algumas bases de dados pode variar, impactando a

fidedignidade das análises. Além disso, a pandemia de COVID-19 gerou um impacto significativo nos sistemas de informação e na busca por serviços de saúde, podendo distorcer algumas tendências históricas e dificultar comparações diretas entre períodos.

O racismo estrutural e o sexismo são problemas persistentes que se manifestam no sistema de saúde, resultando em atendimento inadequado, invisibilidade de certas necessidades e perpetuação de desigualdades. As barreiras de acesso aos serviços de saúde são multifacetadas, incluindo a distância geográfica, a falta de transporte público eficiente, a indisponibilidade de horários flexíveis para atendimento, a escassez de profissionais especializados (especialmente em saúde mental e ginecologia/obstetrícia), e a burocracia excessiva. A desinformação e o estigma de temas como saúde mental, HIV/AIDS e aborto legal também representam grandes obstáculos para que as mulheres busquem e recebam o cuidado necessário. A falta de uma rede de apoio social e de políticas públicas que considerem a integralidade da vida das mulheres (trabalho, família, educação) agrava ainda mais a situação.

6. Recomendações

1. Fortalecimento da Prevenção e Diagnóstico Precoce de Cânceres

Femininos:

- Lançar campanhas contínuas de conscientização sobre a importância da mamografia e do Papanicolau, com linguagem acessível e direcionada a diferentes grupos populacionais.
- Ampliar a oferta de exames de rastreamento em unidades básicas de saúde e em unidades móveis, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social.
- Garantir o acesso rápido a exames confirmatórios (biópsias) e ao início do tratamento oncológico, reduzindo o tempo de espera entre diagnóstico e terapia.
- Implementar programas de vacinação contra o HPV em larga escala para meninas e meninos, com estratégias de busca ativa e acompanhamento.

2. Aprimoramento da Saúde Mental para Mulheres:

- Desenvolver e implementar um plano municipal de prevenção ao suicídio focado nas mulheres, com equipes multidisciplinares e capacitação de profissionais de saúde para identificar sinais de sofrimento psíquico.
- Ampliar a oferta de serviços de apoio psicológico e psiquiátrico no SUS, com atendimento especializado para mulheres vítimas de violência e em situação de vulnerabilidade.
- Promover grupos de apoio e espaços de escuta para mulheres, visando o fortalecimento da rede de apoio social e a redução do estigma em relação à saúde mental.

3. Promoção da Equidade e Interseccionalidade:

- Desenvolver e implementar políticas públicas de saúde que considerem a interseccionalidade de gênero, raça, classe e território, garantindo que as ações sejam direcionadas às necessidades específicas dos grupos mais vulneráveis.
- Capacitar profissionais de saúde para um atendimento sensível às questões de gênero e raça, combatendo o racismo institucional e o sexismo nos serviços.
- Investir em pesquisa e monitoramento contínuo dos indicadores de saúde das mulheres, com a coleta de dados desagregados por raça/cor, idade e nível socioeconômico, para embasar a tomada de decisão e a avaliação das políticas implementadas.

7. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM), Nascidos Vivos (SINASC), Ambulatoriais (SIA), Hospitalares (SIH), do Câncer (SISCAN), de Agravos de Notificação (SINAN).

REZENDE, Thaís Godinho de; CAMPOS, Jakeliny Ferreira; SANTOS, Rayani Mariano dos. Mortalidade materna, aborto legal e gravidez na adolescência no município de Goiânia. No prelo.

SANTOS, Rayani Mariano dos; Reflexões sobre saúde das mulheres em Goiânia. No prelo. REZENDE, Thaís Godinho de; CAMPOS, Jakeliny Ferreira. No prelo.