



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

JÚLIA BORGES ASSAD HOLANDA
MATHEUS PAULO CAVALCANTE DE OLIVEIRA

**UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PANDEMIA DA
COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ**

BELÉM- PARÁ
2022

JULIA BORGES ASSAD HOLANDA
MATHEUS PAULO CAVALCANTE DE OLIVEIRA

**UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PANDEMIA DA
COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de conclusão do Curso de Medicina
apresentado ao Centro Universitário do Estado do
Pará, como requisito parcial para conclusão da
graduação em Medicina
Orientação: Prof^a Dra Dilma Costa de Oliveira
Neves
Co-Orientação: Prof Esp Patrícia Bárbara Pinho
da Luz

BELÉM- PARÁ

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Holanda, Julia Borges Assad.

Uma análise da violência contra a mulher na pandemia da COVID-19 no estado do Pará / Julia Borges Assad Holanda, Matheus Paulo Cavalcante de Oliveira; orientadora Dilma Costa de Oliveira Neves, coorientadora Patrícia Bárbara Pinho da Luz. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. Violência contra as mulheres – Pará. 2. COVID-19. 3. Pandemias. 4. Epidemiologia. I. Oliveira, Matheus Paulo Cavalcante. II. Neves, Dilma Costa de Oliveira, orient. III. Luz, Patrícia Bárbara Pinho da. IV. Título.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as mulheres que, por meio da crueldade, se sentiram violentadas nas suas diferentes formas de apresentação no período, tanto social como de saúde pública, mais crítico que passamos como brasileiros.

A todas as “Marias e Marielles” do Brasil que, por algum motivo, não obtiveram saída do ambiente que se encontravam, tiveram suas individualidades morais dilaceradas e suas denúncias veladas.

A todas elas que lutaram para criar seus lares e filhos com uma estrutura familiar em queda, que passaram a sofrer caladas por medo e coerção.

A todas mães, filhas, tias, irmãs e suas variações que um dia sonharam em viver uma vida sem desrespeito e violência.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus por ter nos feito chegar neste momento final da nossa graduação e nos ajudado a concluir mais uma etapa de nossas vidas.

O desenvolvimento deste trabalho só foi possível porque muitos estiveram ao nosso lado e por isso agradecemos:

Aos Familiares, Sr. Anthenor Nascimento de Oliveira, Sr.^a Erlinda Maria Cavalcante de Oliveira, Srta Rossana Paola Cavalcante de Oliveira, Sr. Igor Henrique Ayres de Oliveira, Sr.^a Sandra Socorro Cavalcante Rego, Sr. Cristiano Braz Assad Holanda, Sr.^a Maria da Graça Borges Assad Holanda, Srta Nadyme Assad e aos demais. Vocês, em quem depositamos nossos medos e anseios e que partilharam da construção de quem somos, onde foram sublimes em nos amar e dar apoio quando não tínhamos mais forças para persistir. Tenham certeza que o caminho construído até aqui é fruto da nossa base familiar. Seremos eternamente gratos.

Aos nossos amigos, a família que escolhemos, que partilhamos histórias e momentos únicos. Foram vocês, muitas vezes, a força impulsionadora para não desistirmos. Seus conselhos foram usados como fonte de conhecimento e seus ombros um afago em dias ruins. Em especial, eu, Matheus Oliveira, agradeço meus amigos de Santarém que foram alicerce nos momentos mais difíceis da minha vida e sem eles eu não estaria onde estou hoje. Nosso muito obrigado a todos.

As nossas professoras, Prof.^a Dr.^a Dilma Costa de Oliveira Neves e Dr.^a Patricia Bárbara Pinho da Luz, ao qual foram incansáveis e acreditaram em nosso potencial acadêmico.

Eu, Julia Borges, agradeço ao meu namorado Helder Ferreira por todos os momentos vividos e por ser meu companheiro durante todos esses anos.

Aos nossos filhos de estimação, Meg Borges Assad Holanda, Zoe Maria de Oliveira e Hulk de Oliveira (*in memoriam*). Eles, que sem grandes entendimentos, sentiam nossas tristezas e felicidades e nos ajudavam a lutar mais um dia com suas demonstrações de amor e carinho incondicional.

“Que nada nos defina, que nada nos
sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria
substância, já que viver é ser livre”

Simone de Beauvoir

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência é um grave problema de saúde pública, pois a dor, sofrimento, perda de vidas e a mutilação de milhões de pessoas em todo o mundo são alguns dos efeitos que a violência inflige em suas vítimas, quer sejam homens ou mulheres de distintos grupos etários. **OBJETIVO:** Analisar a incidência da violência contra a mulher durante o período da pandemia da covid-19 no estado do Pará. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo do tipo ecológico de série temporal exploratório. A população do estudo consistiu dos registros de casos de violência domésticas ocorridos no estado do Pará, existentes no banco de dados do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), sob a gerência do Departamento de Epidemiologia da SESPA, no período de 2018 a 2021. **RESULTADOS:** Foram registrados no total do período de estudo 11.734 casos de violência contra a mulher no Estado do Pará. Observou-se um aumento de quase 4 vezes no número de casos, 1.206 casos (2018) para 4.640 (2021). A maioria das vítimas na faixa etária entre 19 e 39 anos, cor parda, solteiras, tendo ensino médio como escolaridade, portadoras de deficiência mental, residentes em zona urbana. Predominaram os casos na própria residência da vítima com revitimização. Agressor com registro do uso de álcool e em sua maioria conjugue. Quanto ao tipo de violência a maioria foi física seguida da psicológica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que houve aumento no número de ocorrências de violência contra a mulher após o início da pandemia por Covid-19 no estado do Pará. Fato pouco observado na prática, talvez por conta do desconhecimento dos direitos por parte da vítima, ou seja, pelo medo/dependência do agressor ou mesmo pela dificuldade de acesso aos meios jurídicos necessários para alcançar tais medidas. Logo, o estudo abordado nesse trabalho mostra a necessidade de intensificação dos esforços de combate à violência contra a mulher no estado do Pará.

Palavras chave: Violência; Mulher; COVID-19; Pandemia;

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence is a serious public health problem, because the pain, suffering, loss of life and mutilation of millions of people worldwide are some of the effects that violence inflicts on its victims, whether men or women of different age groups.

OBJECTIVE: To analyze the incidence of violence against women during the covid-19 pandemic period in the state of Pará.

METHOD: This was a study of the ecological type of exploratory time series. The study population will consist of the records of domestic violence cases that occurred in the state of Pará, existing in the database of the Notifiable Diseases Information System (SINAN), under the management of the Department of Epidemiology of SESPÁ, from 2018 to 2021.

RESULTS: A total of 11,734 cases of violence against women in the State of Pará were recorded in the total study period. During the study period, 11,734 cases of violence against women were registered in the State of Pará. There was an almost four-fold increase in the number of cases, from 1,206 cases (2018) to 4,640 (2021). The majority of victims aged between 19 and 39 years, brown, single, with secondary education as schooling, mentally handicapped, living in urban areas. There was a predominance of cases in the victim's own residence with revictimization. Aggressor with record of alcohol use and mostly spouse. As for the type of violence, most were physical, followed by psychological.

CONCLUSION: It is concluded that there was an increase in the number of occurrences of violence against women after the beginning of the Covid-19 pandemic in the state of Pará. This fact is rarely observed in practice, perhaps due to the lack of knowledge of the rights of the victim, that is, fear/dependence on the aggressor or even the difficulty in accessing the legal means necessary to achieve such measures. Therefore, the study addressed in this work shows the need to intensify efforts to combat violence against women in the state of Pará.

Keywords: Violence; Woman; COVID-19; Pandemic;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Violência contra a mulher por idade no estado do Pará no período de 2018 a 2021	23
Tabela 2 - Violência contra a mulher por raça/cor, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	23
Tabela 3 - Violência contra a mulher por grau de escolaridade, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	24
Tabela 4 - Violência contra a mulher por situação conjugal, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	24
Tabela 5 - Violência contra a mulher em relação a presença de deficiência, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	25
Tabela 6 - Violência contra a mulher por zona de ocorrência no estado do Pará no período de 2018 a 2021.	25
Tabela 7 - Violência contra a mulher por local de ocorrência no estado do Pará no período de 2018 a 2021.	26
Tabela 8 - Violência contra a mulher por frequência, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	27
Tabela 9 - Violência contra a mulher por uso de álcool, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	27
Tabela 10 - Violência contra a mulher por tipo de violência, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	28
Tabela 11 - Violência contra a mulher em relação ao acusado, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	MÉTODO	17
3.1	ASPECTOS ÉTICOS	17
3.2	AMBIENTE DA PESQUISA E LOCAL DA PESQUISA	17
3.3	TIPO DE ESTUDO	17
3.4	POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO	17
3.4.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
3.4.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
3.5	COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO	18
3.6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	21
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	46
	ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema de saúde pública, pois a dor, sofrimento, perda de vidas e a mutilação de milhões de pessoas em todo o mundo são alguns dos efeitos que a violência inflige em suas vítimas, quer sejam homens ou mulheres de distintos grupos etários (crianças, adolescentes, adultos e idosos)¹. O Brasil entra no século XXI e no milênio com este grave desafio de Saúde Pública: a violência².

Entende-se violência de forma ampliada, como “qualquer ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprios ou aos outros”³.

As condições materiais de vida e trabalho dos indivíduos e grupos, assim como a sua vulnerabilidade aos impactos sociais, estão fortemente influenciadas pela posição social que ocupam e esta pode ser definida como uma série de variáveis como renda, escolaridade, gênero e outras⁴. Estas condições de vida e trabalho e seus efeitos psicossociais constituem um dos principais mediadores através dos quais a estratificação socioeconômica influencia a situação de saúde de indivíduos ou grupos, bem como os diferenciais observados entre eles. Entre os aspectos fundamentais das condições de vida e trabalho destacam-se as condições de alimentação e nutrição, saneamento básico e habitação, condições ambientais, de emprego e trabalho, assim como o acesso a serviços de saúde e à informação⁴.

Dessa forma, a violência serve para dramatizar suas causas e, dessa forma, trazê-las mais visíveis à atenção pública⁵.

As expressões sociais e o entendimento de uma complexa rede de fatores, citada como “determinantes em nível coletivo e subjetivo”, e a necessidade de “identificar grupos e populações de risco, contribuindo assim para o controle dos processos e dinâmicas geradoras do fenômeno considerado por alguns como a epidemia da modernidade”, foram pontos chaves para a discussão dinâmica das causas e consequências advindas da violência doméstica⁴.

1.1 Violência contra a Mulher

A violência deve ser considerada um enfrentamento global e de saúde pública com prioridade à integridade física, emocional e social das vítimas. Nas últimas décadas houve um aumento significativo nos casos de violência, em especial contra as mulheres².

A violência contra a mulher constitui-se prioritariamente em uma violação explícita dos direitos humanos. Estima-se que esse problema cause mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Suas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e social e outras. Geralmente os perpetradores costumam ser parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado⁶.

A campanha nacional 'Agosto Lilás' enfatiza o enfrentamento à violência contra a mulher no país. Segundo dados da Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social (Segup-PA), o Pará registrou mais de 6.700 casos de violência no ambiente doméstico somente no primeiro semestre de 2021. O número representa aumento de 12% do registrado no mesmo período de 2020⁷.

1.2 Violência contra a mulher na pandemia do covid-19

Grandes potências mundiais, como China, França, Espanha, Itália e Reino Unido, estão preocupados acerca do aumento da violência no período da propagação da Covid-19, uma vez que esta tem relação mútua com o aumento da violência em função do isolamento social. Assim, fatores corroborativos que antes eram destaque, por exemplo desemprego, condição socioeconômica baixa, crianças fora da escola, relações conflituosas maternas e paternas foram fomentados a partir da nova forma de convivência doméstica. No Brasil, os números de violência contra a mulher já estavam expressivos, logo, houve um aumento exorbitante com o advento da pandemia que segundo relatório da Organização não Governamental Internacional Human Rights Watch a posição de primeiro lugar do País de maior violência doméstica e familiar já é uma realidade, além do que existe mais de 1,2 milhão de casos de agressões contra mulheres pendentes na Justiça brasileira⁸.

Devido ao isolamento social houve uma mudança abrupta na vida de muitas pessoas em todas as partes do mundo, alterando principalmente a rotina pessoal e profissional. Essa mudança tão intensa e tão rápida causou muitas incertezas e trouxe variadas repercussões negativas sobre a saúde mental dos indivíduos. Segundo uma pesquisa realizada durante a pandemia pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a respeito do comportamento das pessoas durante o isolamento social mostrou que dobrou o número de indivíduos com depressão, assim como houve aumento de 80% nos casos de estresse e ansiedade⁹. Somado a isso, observou-se um aumento do desemprego, levando a diminuição da renda familiar, aumento do consumo de bebida alcoólica e sobrecarga das pessoas com atividades domésticas. Tudo isso culminou com a elevada tensão no ambiente familiar, assim, contribuindo para que alguns indivíduos que já apresentavam condutas deturpadas passassem a ser ainda menos tolerantes e bem mais agressivos no convívio com seus familiares.

Diante desse cenário, as vítimas foram obrigadas a ficarem em isolamento com seus agressores. Portanto, esperava-se que o número de casos de violência doméstica e o de denúncias aumentassem. Porém, surpreendentemente, houve uma redução inicial significativa do número de notificações e acredita-se que isso se deva a uma subnotificação ocorrida nesse período, seja pela incapacidade de se deslocar até o local apropriado ou pela insegurança e medo de denunciar estando próximo ao seu agressor. Assim, as vítimas ficaram relativamente cada vez mais longe da possibilidade de denúncia, ajuda e de medidas protetivas federais e estaduais¹⁰.

É importante lembrar que a violência contra a mulher é a fase inicial, e que pode ou não caminhar para o ato final: a morte da vítima. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)¹¹ desde o início do isolamento social no Brasil mostrou que apesar de uma redução no número de denúncias de violência contra mulheres ocorreu um aumento, mês após mês, no número de casos de feminicídio e homicídios em vários estados brasileiros. Uma em cada três mulheres, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro¹¹.

Assim, encara-se o contexto da pandemia não só como uma questão de notificação de casos de covid-19, mas sim de saúde pública e coletiva acerca dos tipos de violência.

Entende-se que o proposto não é só tratar a saúde física, mas todo o contexto que ela se insere. Diversos conselhos mundiais alertaram sobre a deficiência de políticas e medidas que ajudem esses grupos a se reerguerem, tanto pela denúncia por parte das vítimas, quanto pela notificação por parte dos profissionais responsáveis. O isolamento social trouxe benefícios contra a disseminação da covid-19, porém adicionou entraves, já existentes e velados, numa nova conformação de convivência social¹².

1.3 Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA contínuo

Para registrar os dados que pudessem melhor representar a situação epidemiológica de diversos acontecimentos, como os acidentes e violência, o Ministério da Saúde (MS) no ano de 2006 implantou um sistema de coleta de dados a respeito do perfil das vítimas de violência, sejam elas interpessoais, autoprovocadas ou acidentes, entre eles o de trânsito, as quedas, queimaduras, entre outros¹³.

Esse sistema, denominado de Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), tem como base duas frentes: a Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e a Vigilância de Violências e Acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito), sendo que o VIVA passou a integrar o SINAN no ano de 2009, com a violência doméstica integrando a lista de notificação compulsória em unidades sentinela¹³. A partir de 2011, a vigilância e a prevenção de violências ganharam mais um reforço com a expansão da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde¹⁴. Em 2014, com a nova lista de doenças e agravos de notificação compulsória os casos de violência sexual e tentativa de suicídio passam a ser agravos de notificação imediata (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) para as Secretarias Municipais de Saúde¹⁵. Em 2017, tornou-se obrigatória a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos e privados¹⁶.

Dessa forma, em 2009 passou a estar disponível para todos os municípios do país a notificação da Violência Doméstica, uma vez que foi implantada nos serviços de saúde definidos pelas secretarias municipais de saúde (SMS) em articulação com as secretarias estaduais de saúde (SES), possibilitando progressiva ampliação no

número de municípios e unidades notificadoras. A partir de 2011, com a universalização da vigilância contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, vem se registrando progressivo incremento no número de municípios e unidades notificantes¹⁷.

O objeto de notificação do Viva Contínuo (VIVA/SINAN) é a violência contra a mulher (seja de natureza sexual, física, psicológica/moral, financeira/econômica) e/ou outras violências (como tortura, tráfico de pessoas e intervenção por agente legal) contra homens e mulheres em todas as idades, além do trabalho infantil. Os dados coletados por meio das fichas de notificação são digitados no Sinan Net nas secretarias de saúde de cada município e encaminhado às respectivas SES, que posteriormente encaminham para a Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS¹⁷.

Dessa forma a realização de estudos que possam propiciar o entendimento do novo funcionamento das relações familiares é importante na construção de uma esfera que possibilite frear os altos índices da violência contra a mulher, assim como a construção de indicadores de monitoramento do problema.

Visto que a violência, no seu amplo sentido da palavra e, as variadas causas e consequências da violência contra a mulher constituem um problema social sem dimensão no país, os autores têm como motivação contrastar os dados obtidos em âmbito estadual antes e durante a pandemia a fim de estabelecer a magnitude do problema durante a pandemia do COVID-19.

O interesse ao tema deve-se ao fato de que se trata de um assunto pouco discutido durante a formação médica, mas, em contrapartida, bastante presentes as atividades do profissional médico, uma vez que é comum pacientes vitimizados darem entrada em unidades de pronto atendimento pelas mais variadas causas. Nesse sentido, os autores buscam identificar, no período pandêmico quais os tipos mais incidentes de violência relacionados ao perfil dessas vítimas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a incidência da violência contra a mulher durante o período da pandemia da covid-19 no estado do Pará.

2.2 Específicos:

Relacionar o tipo de violência contra a mulher, durante a pandemia, com o perfil demográfico e social da vítima.

Identificar a relação mais prevalente entre o agressor e a vítima.

Tendência da violência contra a mulher durante a pandemia.

3 MÉTODO

3.1 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará, sob o número 5.373.720 em 27/04/2022 (ANEXO A)

3.2 Ambiente da pesquisa

Localizado na Região Norte do país, o estado do Pará possui uma população estimada pelo IBGE, para o ano de 2021, de 8.777.124 habitantes, com uma densidade demográfica de 7,05 (habitantes/km²). Possui uma área de 1.245.870,707 km² dividida em 144 municípios¹⁸, agrupados em 13 regiões de saúde.

3.3 Tipo de estudo

Estudo do tipo ecológico de série temporal exploratório. Este tipo de estudo avalia a evolução das taxas dos eventos em saúde ao longo do tempo em uma população geograficamente definida e serve para avaliar o impacto de intervenção nessa população¹⁹.

3.4 População e Local do estudo

A população do estudo consistirá nos registros de casos de violência contra a mulher ocorridos no estado do Pará, existentes no banco de dados do SINAN (sob a gerência do Departamento de Epidemiologia da SESPA), no período de 2018 a 2021. Com base nesses registros serão calculadas as taxas de incidência para cada ano do período a ser estudado.

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os registros de violência contra a mulher existentes no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação(SINAN) ocorridos no estado do Pará no período de 2018 a 2021.

3.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa notificação em duplicidade. Para a análise de duplicidade dos dados, utilizou-se como variáveis de blocagem o município de

notificação, sexo e nome; e como variáveis de comparação o uso do soundex do primeiro e do último nome e a data de nascimento. Entre as duplicidades identificadas, foram consideradas verdadeiras aquelas com a mesma data de ocorrência e que apresentaram o mesmo tipo de violência e provável autor da agressão, permanecendo na base o registro mais antigo. Para essa análise foi utilizada a ferramenta “classificar e filtrar” do programa Excel 2010.

Além da duplicidade, como critério de exclusão, também procedeu-se a validação dos registros, por meio da análise da completude dos casos notificados. Excluiu-se os casos com ausência de preenchimento de mais de 50% das variáveis necessárias ao presente estudo.

3.5 Coleta dos dados e Variáveis do estudo

Após a seleção dos dados estes foram organizados em banco de dados contendo apenas as variáveis necessárias ao estudo de acordo com o grupo populacional de interesse para a pesquisa.

A coleta de dados foi efetuada mediante o formulário (APÊNDICE A) que contém as seguintes variáveis:

- a) Dados da vítima: sexo; idade; cor; escolaridade; gestante; situação conjugal; tipo de deficiência física.
- b) Dados do local de ocorrência: município; local da ocorrência; outras vezes; lesão autoprovocada; tipo de violência.
- c) Dados do agressor: relação com a pessoa atendida; suspeita do uso de álcool.
- e) Uso de álcool: referido pela vítima;

As variáveis extraídas dos registros tiveram as mesmas especificações descritas na ficha de notificação / investigação individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais (ANEXO D) e posteriormente agrupou-se os municípios de ocorrência de acordo com a Região de Saúde de ocorrência do agravos.

Foram aceitas para este trabalho as mesmas definições estabelecidas no sistema VIVA para as variáveis analisadas, tais como:

- a) A cor da pele será considerada aquela declarada pela pessoa atendida/vítima ou pelos acompanhantes/corpo clínico.
- b) 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. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo ou ferimentos por arma branca.

c) Lesão Autoprovocada: nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou suicídio. Será considerado como tentativa de suicídio o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação.

d) Escolaridade: a declarada pela pessoa atendida/vítima. A classificação obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação. A classificação foi efetuada com base no Quadro 1.

Quadro 1 - Equivalências entre Nomenclaturas de Ensino

Nomenclaturas anteriores	Nomenclatura atual
Primário incompleto	Ensino Fundamental
Primário completo	
Primeiro grau incompleto	
Primeiro grau completo	
Ginásio incompleto	
Ginásio completo	
Científico, Normal, Curso profissionalizante incompleto	Ensino Médio
Científico, Normal, Curso profissionalizante completo	
Curso Universitário ou terceiro grau incompleto	Ensino Superior
Curso Universitário ou terceiro grau completo	

Fonte: Ministério da Saúde: Instrutivo Inquérito VIVA, 2016

e) Local de ocorrência: esta variável será subdividida nas seguintes características:

01 - Residência: lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residênciada

pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. Pode ser apartamento, casa, casa de cômodos, casa de fazenda, dependências residenciais (garagem, jardim, pátio, piscina), pensão familiar, barraco, barracão, trailer;

02 - Habitação coletiva: inclui acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos(asilo), cadeia, casa de repouso, casa de estudantes, caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima), lar de criança, orfanato, penitenciária, hospitais colônias, pensionato, prisão, unidade socioeducativa (reformatório), unidade de acolhimento (“abrigo”), outros.

03 – Escola: inclui creche, universidades, outros;

04 – Local de prática esportiva: área de recreação; quadras, campos, arenas, piscinas de campeonatos; outros;

05 – Via pública: rua, rios, igarapés, pontes, outros;

06 – Bar ou Similar

07 – Comércio/Serviços

08 – Indústria/Construção

A alimentação do VIVA/SINAN é feita pela Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências(ANEXO D). Esta ficha contém variáveis sobre dados gerais da notificação, identificação e dados de residência da pessoa que sofreu a violência, dados da ocorrência, tipologia da violência, violência sexual, consequências da violência, lesões decorrentes da violência, dados do provável autor da violência/agressão, evolução e encaminhamento e classificação final do caso. Será considerado como violência doméstica para o presente estudo a definição da Organização Mundial de Saúde: “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou venha resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou de privação”¹⁷.

É importante observar que a ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal não se aplica a criminalidade/delinquência, cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras. Essa modalidade de violência pode ser monitorada por meio de outros sistemas de informação e por meio da vigilância por inquérito.

Os dados necessários à construção da taxa de incidência, para cada ano do estudo, consistirá no número de casos $\times 10^n$ / população da região de saúde.

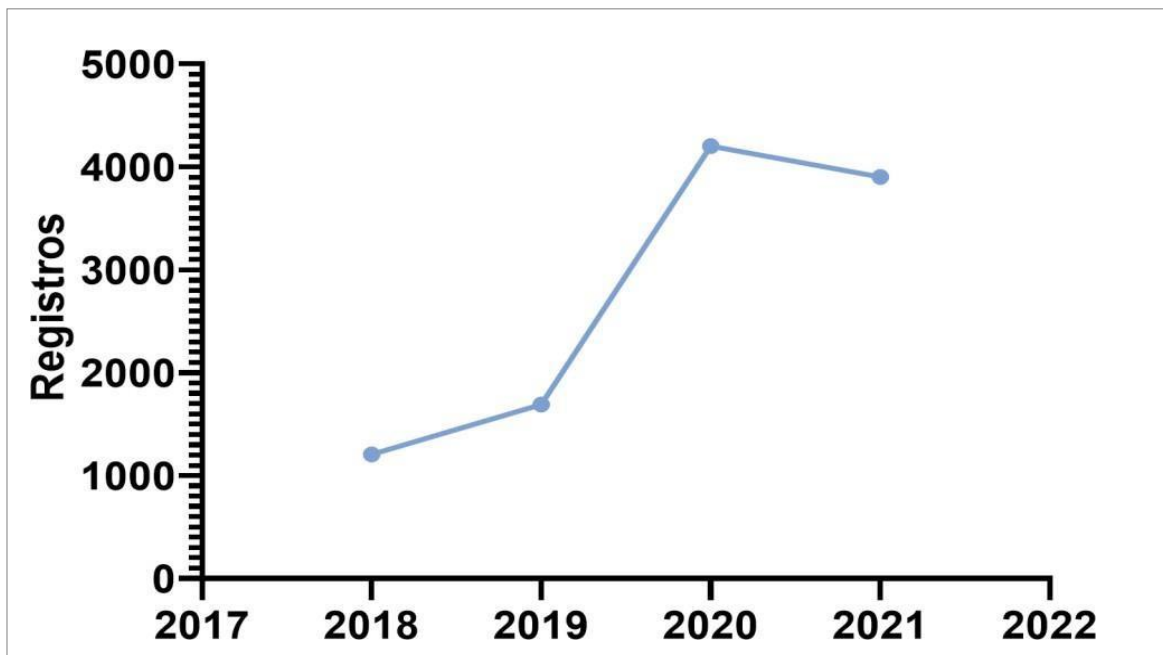
3.6 Apresentação e análise de dados

Os dados foram consolidados em números absolutos e apresentados sob a forma de figuras e tabelas.

4 RESULTADOS

Foram registrados, no período de estudo, 11.734 casos de violência. Na figura 1 pode ser visualizado o padrão geral observado nos anos avaliados. Observou-se um aumento de 1.206 casos em 2018 para 4.640 em 2021 (um aumento de quase 4 vezes no número de casos no período).

Figura 1 - Violência contra a mulher, no estado do Pará, no período de 2018 a2021



Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

A maior parte das vítimas tinha de 19 a 39 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Violência contra a mulher por idade, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Faixa Etária					
De 19 a 39 Anos	938	1.311	2.867	3.347	8.463
De 40 a 59 Anos	268	377	1.333	1.293	3.271

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

A maior parte das vítimas se declarou parda nos anos analisados (Tabela 2).

Tabela 2 - Violência contra a mulher por raça/cor, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Raça/cor					
Branca	211	260	724	731	1.926
Preta	113	153	508	551	1.325
Amarela	9	8	17	34	68
Parda	843	1.229	2.886	3.264	8.222
Indígena	7	11	22	23	63
Ignorado	17	25	36	31	109

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Houve predomínio da escolaridade ensino médio em todos os anos (Tabela 3). Em segundo lugar, aparece o ensino de 5ª à 8ª série com 293 casos, no ano de 2018 e 923 em 2021.

Tabela 3 - Violência contra a mulher por grau de escolaridade, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Escolaridade					
Analfabeto	22	22	29	25	98
1ª a 4ª Série	178	208	233	250	869
5ª às 8ª Série	293	389	844	923	2.449
Ensino Médio	429	582	1.936	2.149	5.096
Ensino Superior	108	186	695	736	1.725
Não se Aplica/Ignorado	129	214	377	432	1.152

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Quanto à situação conjugal, houve predomínio em todos os anos de vítimas solteiras, com 2136 casos de violência, no ano de 2021, observa-se que foram 363 casos a mais do que casadas/união consensual.

Tabela 4 - Violência contra a mulher por situação conjugal, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Situação conjugal					
Solteiro	494	675	1.756	2.136	5.061
Casado/União Consensual	538	780	1.700	1.773	4.791
Viúvo	10	14	35	27	86
Separado	98	112	422	300	932
Não se Aplica/Ignorado	47	92	264	366	769

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Quanto à presença de deficiências, vítimas com transtornos mentais predominaram em todos os anos, passando de 30 casos em 2018 para 117 casos em 2021 (aumento de quase quatro vezes).

Tabela 5 - Violência contra a mulher em relação a presença de deficiência, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Deficiência ou Transtorno	66	136	145	229	576
Def. Física	6	7	13	15	41
Def. Mental	13	18	9	20	60
Def. Visual	1	2	3	5	11
Def. Auditiva	2	2	5	7	16
Transtorno Mental	30	81	75	117	303
Transtorno de comportamento	17	31	22	63	133

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

No período estudado predominaram os registros em zona urbana (Tabela 6).

Tabela 6 - Violência contra a mulher por zona de ocorrência no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Zona de Ocorrência					
Urbana	1.044	1.425	3.970	4.220	10.659
Rural	129	214	197	303	843
Periurbana	7	12	9	13	41
Não se Aplica/Ignorado	4	1	4	18	27

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Predominaram os casos na própria residência da vítima. Observa-se também que apenas em 2021 há registros em outros locais, o que pode indicar uma característica do sistema de registro.

Tabela 7 - Violência contra a mulher por local de ocorrência no estado do Paráno período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Local de Ocorrência					
Residência	1.206	1.688	4.200	3.389	10.483
Habitação Coletiva	0	0	0	117	117
Escola	0	0	0	15	15
Local de Prática Esportiva	0	0	0	6	6
Bar/ Similar	0	0	0	95	95
Via Pública	0	0	0	409	409
Comércio/Serviços	0	0	0	44	44
Indústria/ Construção	0	0	0	2	2
Outro	0	0	0	335	335
Não se Aplica/Ignorado	0	0	0	227	227

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Na tabela 8 pode ser observado o aumento do número de registros em que a agressão é recorrente, o que pode indicar que as vítimas demoram a procurar fazer o registro da injúria.

Tabela 8 - Violência contra a mulher por frequência, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Ocorreu Outras Vezes					
Sim	720	1.028	3.002	3.185	7.935
Não	414	575	871	1.250	3.110
Não se Aplica/Ignorado	63	81	323	183	650

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

O uso de álcool tem aumentado nas ocorrências: em 2021 foram 607 mais casos associados ao uso de álcool em relação aos sem uso neste ano (Tabela 9).

Tabela 9 - Violência contra a mulher por uso de álcool, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Suspeita de Uso de Álcool					
Sim	522	630	1.659	2.104	4.915
Não	494	818	1.460	1.497	4.269
Não se Aplica/Ignorado	175	222	1.056	1.010	2.463

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Quanto ao tipo de violência, observou-se que a violência física aumentou de 741 casos em 2018 para 2.217 em 2021 (aumento de quase três vezes) e a violência psicológica aumentou de 303 casos em 2018 para 1.780 em 2021 (aumento de 5,87 vezes). Ou seja, a violência psicológica teve um crescimento maior do que a violência física.

Tabela 10 - Violência contra a mulher por tipo de violência, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Lesão Autoprovocada	42	111	70	374	597
Violência Física	741	1.085	2.172	2.217	6.215
Violência Psicológica	303	330	1.711	1.780	4.124
Violência Sexual	91	121	216	128	556
Violência Financeira	3	17	118	94	232

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

Quanto à relação com o acusado, predominaram cônjuges (3746 casos) e ex-cônjuges (3479 casos) (Tabela 11).

Tabela 11 - Violência contra a mulher em relação ao acusado, no estado do Pará, do período de 2018 a 2021

Variável	2018	2019	2020	2021	Total
Pai	15	19	62	45	141
Mãe	2	7	18	20	47
Padrasto	5	19	29	34	87
Cônjuge	408	555	1.341	1.442	3.746
Ex-Cônjuge	324	349	1.339	1.467	3.479
Namorado	32	36	68	125	261
Ex-Namorado	33	37	170	207	447
Filho	18	38	67	60	183
Desconhecido	55	64	63	217	399
Irmão	60	60	210	178	508
Conhecido	93	120	161	252	626
Cuidador	1	1	1	3	6
Patrão	1	2	6	16	25
Institucional	1	1	2	4	8
Policial/Agente	1	4	12	15	32
Própria Pessoa	75	220	190	296	781

Fonte: SINAN – SESPA (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará)

5 DISCUSSÃO

No presente trabalho foram avaliadas mulheres entre 19 e 59 anos de idade no estado do Pará e o resultado mostrou que dos 11.734 casos notificados de violência contra as mulheres houve aumento de 4 vezes do total de notificações de 2021 em comparação ao ano de 2018. Resultados similares são encontrados nos dados divulgados pela Secretaria de Segurança de São Paulo em 15 de abril de 2020 evidenciam que os assassinatos de mulheres em casa dobraram na capital do estado durante a quarentena²⁰. Outro dado desse mesmo estudo que também concorda com o resultado encontrado é sobre o Ministério Público de São Paulo ter relatado, em fevereiro de 2020, o aumento de 29% da solicitação de medidas protetivas urgentes feita pelas mulheres do estado; ademais o número de prisões em flagrante por violência contra a mulher (homicídio, ameaça, constrangimento ilegal, cárcere privado, lesão, estupro etc.) também aumentou de 177 no mês de fevereiro para 268 em março de 2020²⁰.

Este é um fenômeno observado não somente no Brasil, mas como em vários outros países do mundo. Um exemplo disso foi um estudo realizado em 2020 sobre elementos intensificadores da violência conjugal na pandemia, o qual mostrou que na China e na Itália, os registros policiais de violência doméstica triplicaram e duplicaram durante a epidemia, respectivamente, quando comparadas ao mesmo período em 2019. Na França, que já possui uma das maiores taxas de violência da Europa, houve ainda um aumento de mais de 30% após a implementação da quarentena domiciliar²¹.

A nível nacional houve um aumento de 12% de violência doméstica no estado do Pará no mesmo período em comparação de 2020 a 2021⁷. O levantamento da série mostrou que o crime de feminicídio no Pará aumentou de 5 para 10 casos na comparação do segundo bimestre do ano de 2020, ou seja, um aumento de 100% durante o isolamento social. Quando analisado o quadrimestre entre os anos de 2019 e 2020, a alta é de 225%: de 8 para 26 mortes de mulheres. (janeiro a abril de 2019-2020)²².

É válido ressaltar que a violência contra a mulher não é um fenômeno da atualidade sendo, muitas vezes, entendido como um problema estrutural, cultural e social com registros desde a antiguidade, onde a mulher sempre obteve um papel secundário e dependente ao homem. Logo a pandemia não deve ser entendida

como a causadora de tal fato e sim como um fator que intensificou essa situação, muitas vezes, devido ao isolamento social e o tempo prolongado próximo ao agressor, além do afastamento da rede de apoio familiar e de amigos. Um fato concordante com tal ideia é a pesquisa realizada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em parceria com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), que avaliou o número de denúncias realizadas para o Ligue 180 mostrando um comparativo dos meses de 2020 com os mesmos meses de 2019 – onde em fevereiro ocorreu um aumento de 13,35% da violência contra mulher, em março -quando foi instaurado isolamento social- ocorreu um aumento de 17,89% e em abril um aumento de 37,58% em comparação aos mesmos meses de 2019²³, mostrando um padrão crescente a medida que se prolongava a pandemia. Uma visão geral da violência no Brasil em relação a denúncias do Disque 100 e ligue 180 foi também divulgado pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) relatando que houve um aumento de 18% das denúncias entre 1 e 25 de março de 2020²¹.

No tocante a idade das vítimas de violência, foi observado uma maior incidência entre mulheres de 19 a 39 anos somando um total de 6.220 casos de 2020-2021 em comparação a um total de 2.251 nessa mesma faixa etária nos anos de 2018- 2019. No cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 31% das mulheres com 15 anos ou mais vivenciaram, em algum momento de suas vidas, violência física, sexual ou ambas as formas de violência pelo menos uma vez na vida²⁴. Além disso, crianças sofrem violência sexual sete vezes mais, e os adolescentes, seis vezes mais, quando comparados com outras faixas etárias, constituindo-se como os grupos mais vulneráveis²⁴. Logo, os achados encontrados no presente estudo concordam com tal afirmação, uma vez que na amostra estudada (19-59 anos) houve predomínio dos casos nas mulheres de menor idade (19-39 anos). Entretanto, na região metropolitana do Rio de Janeiro houve predomínio da violência física e psicológica em mulheres de 30-59 anos, o que mostra que a prevalência da idade e mesmo o tipo de violência apresentam variações entre os estados brasileiros²⁵.

Neste estudo, a cor/raça parda apresenta-se com mandatória expressão de 8.222 denúncias na categoria no Estado do Pará. Assim, mulheres que se consideram pretas diferem até 6,2 vezes do total do grupo de maior incidência, mulheres brancas 4,2 vezes e indígenas ultrapassam 100 vezes. Observam-se resultados nacionais encontrados no estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo, bibliográfico e documental de Souza et al. (2022)²³, ao qual utilizou dados do disque 100 e ligue 180,

que as maiores taxas de violência física foram registradas em mulheres brancas (64%), já sobre mulheres pardas foram 27%, nas pretas, 9%, nas amarelas, 0% e 0% nas indígenas²³. Nota-se a discordância com a cor/raça parda no estado do Pará em comparação com outras afirmações raciais nacionais. Presente o fato, o Brasil impera em ataques racistas, cuja evidencia de denúncias veladas e inferiorizadas por parte de uma descontinuidade no processo à denúncia, seja ele por falta de condições de moradia e educação no âmbito regional, porém a nível nacional há mais feminicídio em mulheres negras, explica os dados do Atlas da Violência do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) onde em 2019 resultaram 2.468 homicídios de mulheres negras no Brasil, 421 na região Norte, sendo 204 apenas no estado do Pará²⁶. Já o homicídio de mulheres não negras em 2019 resultou em 1.196 casos, 80 na região Norte e 21 no Estado do Pará²⁶. Logo, infere-se que mulheres negras sofrem mais feminicídio, porém denunciam menos aos meios disponíveis devido, muitas vezes, ao racismo velado e a invalidação de suas falas/queixas pela sociedade. O olhar de objetificação para esse grupo, tanto de subserviência até sexual é histórico sendo confirmado nas estatísticas descritas por Vasconcelos (2020)²⁷ onde, embora os homicídios de mulheres tenham caído 8,4% entre 2017 e 2018, a situação melhorou apenas para as mulheres não negras, o que, como aponta o estudo, mostra ainda mais a desigualdade racial: enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras caiu 11,7%, a taxa entre as mulheres negras aumentou 12,4%²⁷.

Em relação a escolaridade das mulheres vítimas de violência estudo foi encontrado um predomínio de casos no ensino médio em todos os anos de 2018 à 2021, com o aumento de aproximadamente 3,7 vezes em 2021 quando comparado ao total do ano de 2019. Em segundo lugar estão as mulheres que cursam de 5ª a 8ª série do ensino fundamental em todos os anos pesquisados, com aumento de aproximadamente 2,4 vezes quando comparado 2021 a 2019. Logo, entende-se que quanto mais imatura for a vítima, maior será a sua propensão a se sujeitar a esse tipo de violência sem denunciar, já que nessa idade muitas ainda não são esclarecidas a respeito de todos os seus direitos e a como denunciar, ficando refém do agressor.

Uma pesquisa que discorda disso, foi a realizada em Rondônia, em uma amostra de mulheres com 12 anos ou mais, onde apontou predomínio da baixa escolaridade entre as vítimas (4 a 8 anos de estudo)²⁴. Outro estudo observado foi o realizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde as mulheres com ensino médio completo representam 41,62% (229.657) dos casos, seguidas por aquelas com

ensino fundamental incompleto (24,87% ou 137.225), ensino fundamental completo (20,85% ou 115.040), ensino superior completo (11,90% ou 65.635) e sem instrução (0,76% ou 4.220)²⁵. Esse mesmo estudo ainda relaciona a escolaridade com o predomínio de violência sofrida, no qual as mulheres até o ensino médio sofrem mais agressões física, moral e psicológica, e do ensino médio ao superior predomina a violência moral e psicológica²⁵.

Em relação a união conjugal no âmbito da violência, encontrou-se que mulheres solteiras sobressaíram nos anos de 2020 e, especialmente, 2021 no estado do Pará. Houve uma inversão deste perfil em comparação com 2018 e 2019 ao qual o contingente eram de mulheres casadas/união consensual. Uma pesquisa a nível nacional, infere que 23% das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos foram vítimas de violência cometida por seus próprios parceiros em algum momento de suas vidas e, nos últimos doze meses, 6% delas sofreram uma agressão. O medo se reflete na pesquisa quando um total de 736 milhões de mulheres foram vítimas de agressões físicas ou sexuais ao longo de suas vidas, seja por parceiros ou outras pessoas. Isso significa que, de cada três mulheres no mundo, uma já foi agredida²⁸.

Tal ponto mostra vítimas presas ao seu cônjuge, em todo o Brasil, fato importante ao analisar a diferença para o estado do Pará. Por intermédio da pandemia, mulheres solteiras presenciaram um convívio com o agressor mais de perto, pais, irmãos ou até conhecidos. Essa aproximação aos agressores fora dos primeiros lugares na pesquisa marca um novo fato no convívio direto dentro do próprio lar que, possivelmente, deixou mais dificultoso em identificar o processo de violência, principalmente na zona rural onde os meios para coerção da prática são inalcançáveis, além do medo de interromper a relação e gerar relações conflituosas, a “normalização” da estrutura patriarcal dentro de casa e a não identificação dos tipos de violência por parte vítima.

No estudo realizado utilizando o SINAN do Distrito Federal, os autores observaram que aproximadamente 90% das mulheres vítimas de violência psicológica afirmaram que a relação abusiva teve duração superior a um ano²⁹.

Nesses casos, apesar de estarem solteiras, após a quebra da relação, o cônjuge ainda assume um papel de posse, principalmente na residência onde, por vezes, os laços familiares com os filhos fazem o agressor permanecer no convívio familiar. Tal estudo potencializa a hipótese de que com a pandemia do COVID- 19, dentro do estado do Pará, as mulheres solteiras sofreram mais violência.

Dos anos analisados houve uma prevalência de transtornos mentais comum aumento de quatro vezes de 2018 a 2021 no Estado do Pará. Tal fato assemelha-se na análise qualitativa da violência contra a mulher no Brasil onde mulheres que relataram já ter recebido diagnóstico de depressão na vida apresentaram 123% maior probabilidade de ter vivido situação de violência psicológica²⁹. A perda da autoestima e vontade de querer estar em um ambiente melhor se tornaram fatores predicativos do aumento na taxa dos abusos psicológicos, gerando piora no quadro do transtorno em geral. Achados relatados em outro estudo afirmam que “a incidência de transtorno mental comum em mulheres vítimas de Violência por parceiro íntimo (VPI), no qual a violência psicológica foi associada ao Transtornos Mentais Comuns (TMC) mesmo quando ocorreu sem a associação de agressão física ou sexual³⁰. Assim, entende-se que o TMC é um fator que contribuí para aumentar o nível de violência, seja ela de outra esfera ou não. A maior associação foi encontrada nas situações de violência física e sexual com ou sem violência psicológica associada. Logo, entende-se que os TMC aumentam a severidade da violência. Isso explica o fato de que na pandemia do novo coronavírus os transtornos mentais são fatores intensificadores da violência.

Quanto ao aspecto relacionado a zona de ocorrência foi observado que a zona urbana tem um número bem mais expressivo em todos os anos analisados nesse estudo, com um total de 4.220 casos no ano de 2021, quando comparado a zona rural com 303 casos ou periurbana com 13 casos. Em comparação do ano de 2018 com o ano de 2021 houve aumento de aproximadamente 4 vezes as notificações de violência na zona urbana; enquanto que na zona rural o aumento foi de aproximadamente 2,3 vezes. Sabe-se que historicamente a população da zona rural sempre sofreu mais com a invisibilidade social e conseqüentemente com a falta de benefícios das políticas públicas devido à dificuldade de acesso o que acaba tornando as mulheres dessa zona mais vulneráveis a violência, principalmente porque normalmente são responsáveis por obrigações consideradas “secundárias e menos importantes” que é a função do lar, enquanto os homens são responsáveis por sustentar economicamente a família, o que acaba criando uma dependência financeira de seus companheiros.

Logo, essas circunstâncias podem ser as causadoras da menor notificação no ambiente rural, seja por dependência ou medo de denunciar o agressor, ou seja, por não acreditar na capacidade de políticas públicas de atuarem na resolução do problema em questão.

Um estudo que concorda com tal fato foi a pesquisa de caráter descritiva e de abordagem qualitativa realizada em dois municípios do noroeste do Rio grande do Sul em 2018, que avaliou os agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual, segundo relato das ACS's que atendem mulheres violentadas, muitas delas são dependentes dos maridos e, mesmo quando orientadas sobre seus direitos, as mulheres do meio rural não costumam procurar ajuda de terceiros e até tentam esconder a violência sofrida pelo companheiro³¹.

Em todos os dados analisados houve um predomínio da residência sendo o principal local de violência contra a mulher no estado do Pará. Fato que, no início do processo de isolamento social aproximou a vítima do seu agressor. Assim, algumas relações interpessoais do ambiente familiar ficaram tênues, as dinâmicas do convívio com os filhos e estresse em desenvolver a atividade laboral *home-office* junto com a crise financeira evidente potencializaram a descarga na violência contra a mulher.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em parceria com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), declarou que nos meses de fevereiro, março e abril de 2020 o número de denúncias de violência doméstica teve um aumento de 14,12% em comparação com o mesmo período de 2019²³. Já em março, com a chegada do novo coronavírus ao país, foi necessária a adoção do isolamento social com o objetivo de conter a disseminação da doença. Conseqüentemente, o número de denúncias registradas pelo Ligue 180 em março de 2020 foi 17,89% maior do que no mesmo mês de março de 2019. Em abril de 2020, as denúncias aumentaram 37,58%, quando comparadas com o mesmo período de 2019²³.

Assim, observa-se a contiguidade dos dados a nível nacional e local de que a pandemia exacerbou as denúncias nos canais de apoio. Corroboram, ainda, a falta de mobilidade por parte do agressor e vítima, sem poderem sair de casa para as medidas protetivas.

Logo, o alvo de estudo e o que se poderia fazer para diminuir as taxas da crescente violência passaram a ser a centralização da medida protetiva para a mulher dentro de casa, assim houve a criação de um aplicativo da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), o canal de denúncia disque 100 e Ligue 180 do governo federal, que foi criado para permitir que as vítimas denunciem a violência de forma segura e com absoluto sigilo²³. Apesar das mudanças, o afunilamento dos sistemas de

informação trata a consequência e não a causa. Mulheres passaram a ser atendidas em *home-office* por sistemas de psicoterapias e saúde mental, tais acessos que outrora eram refúgio local de ataque, com a pandemia instaurada, tornaram-se difíceis e menos potentes. Segundo um estudo³², o atendimento telefônico de denúncia estaria em desmanche técnico no que diz respeito a ajuda da vítima, ou seja, o despreparo acerca do que fazer após a denúncia na pandemia e até que ponto as redes de apoio se mostrariam eficazes na raiz do problema.

Observa-se neste estudo que durante o período de 2018 a 2021 houve um aumento recorrente de novas denúncias onde a agressão ocorreu outras vezes. Pode-se obter análises de que essas vítimas demoram a realizar nova denúncia e o amparo governamental não se mostra eficiente, tanto em infraestrutura como em apoio psicológico. Notório no estudo realizado pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), pelo Center for Economic and Social Rights (CESR) e pela Oxfam Brasil (2018)³³, diz que “houve um investimento orçamentário para a Secretaria de Política para Mulheres, chegando a R\$ 271 milhões em 2014. Porém, de 2014 a 2016, houve redução de 40% da execução orçamentária, tendo chegado a R\$ 93,7 milhões em 2017”. Assim, o desmonte público orçamentário para esse setor já havia entrado em queda anos antes da instauração da pandemia por COVID-19, tal fato resulta em dificuldade no tratamento da vítima e a coloca no processo de revitimização. A Lei Maria da Penha – Lei 11340/06 foi promulgada em sua instância no dia 07 de agosto de 2006³⁴, onde prevê a segurança física da mulher, priorizando a tipificação da agressão e qual punição deve ser aplicada. Porém, consta-se, também, a aplicabilidade do poder executivo, legislativo e judiciário acerca dessas denúncias, fomenta em todo processo o arcabouço de base na restauração integral da vitimizada e com direito garantido de não deixar o agressor praticar outras vezes o mesmo crime ou crimes mais graves.

Segundo dados da Secretaria de Transparência 34% fizeram a denúncia já na primeira agressão sofrida; 9% depois da segunda agressão, e 31% após terem sido agredidas três vezes ou mais, já em relação à última agressão sofrida, 89% das entrevistadas garantiram que, caso presenciassem um ato agressivo contra uma mulher, fariam denúncia³⁵. Outras formas não formais de denúncias aparecem com números expressivos ao qual 20% buscaram apoio da família, 17% formalizaram denúncia em delegacia comum e 11% denunciaram em delegacia da mulher³⁵. As tendências descritas coincidem no Estado do Pará e caracterizam os mesmos motivos

levando a falta da denúncia, atraso na demanda ou outros meios não legais de resolução.

A respeito do uso de bebidas alcoólicas pelos agressores foi encontrado que ao longo dos anos analisados ocorreu aumento de aproximadamente 4 vezes do uso dessa substância pelos agressores das mulheres, e um aumento ainda mais significativo entre o ano de 2019 com 630 casos totais para 2020 com 1659 casos. Entende-se que existem diversos tipos de agravantes que podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres perante a violência sofrida, dentre eles o isolamento social estabelecido pela pandemia, as incertezas de um futuro digno, o desemprego e a falta de recursos financeiros, causaram o aumento da ansiedade e do estresse na população em geral. O álcool, por sua vez, que é um depressor do sistema nervoso central e gera efeitos como a diminuição do sensorio, euforia, relaxamento muscular e indução ao sono; fez com que seu uso aumentasse significativamente durante esse período.

Um estudo que concorda com isso foi o realizado no Brasil, em 2020, que analisou de forma online 44.062 pessoas e revelou que 18% delas, com 18 anos ou mais, relataram que aumentaram o consumo de álcool durante a pandemia³⁶. Além disso, uma análise realizada pela Associação Brasileira de Bebidas (Abrabe)³⁶ feita em 2019, mostrou que 61% do uso de álcool acontecia em bares, casas de festas ou outros locais públicos e que após a proibição de aglomeração na pandemia o consumo passou a ser predominantemente no ambiente familiar, o que agrava ainda mais a vulnerabilidade das vítimas perante o agressor e a realidade do isolamento.

Outra pesquisa concordante com essa afirmação foi a realizada em Vitória-Espírito Santo, na qual foram analisadas 938 mulheres sobre características de seus agressores, obtendo como resultado que 6,3% dos parceiros usavam drogas ilícitas e aproximadamente 19,0% fumavam. A ingestão de bebida alcoólica foi relatada por 57,8%³⁷, o que confirma a relação de substâncias psicoativas como fomentadoras desse crime.

No quesito tipo de violência o mais vivenciado pelas mulheres, em valores absolutos, foi a violência física que permaneceu maior em todos os anos avaliados. Todavia, observa-se, também, aumento em termos percentuais da violência psicológica de 5,87 vezes no ano de 2021 em relação ao ano de 2018, enquanto a denúncia de violência física aumentou aproximadamente 3 vezes no mesmo período avaliado; seguido pela violência sexual em todos os anos, exceto o ano de 2021, que

prevaleceu a violência autoprovoçada. Segundo uma pesquisa com mulheres durante a pandemia feita pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública junto ao Datafolha³⁸, mostrou que “o tipo de violência mais frequentemente relatado foi a ofensa verbal, como insultos e xingamentos. Cerca de 13 milhões de brasileiras (18,6%) experimentaram esse tipo de violência; 5,9 milhões de mulheres (8,5%) relataram ter sofrido ameaças de violência física como tapas, empurrões ou chutes; cerca de 3,7 milhões de brasileiras (5,4%) sofreram ofensas sexuais ou tentativas forçadas de manter relações sexuais; 2,1 milhões de mulheres (3,1%) sofreram ameaças com faca ou arma de fogo; 1,6 milhão de mulheres foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento (2,4%)”. Esse mesmo estudo também mostrou que a cada minuto, 8 mulheres foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes no Brasil durante a pandemia do novo corona-vírus, o que assegura o quão preocupante foi a realidade durante esse período³⁸.

Sabe-se que é difícil a identificação da violência psicológica, uma vez que ela não deixa sinais claros como lesões corporais ou danos materiais, o que, até por falta de reconhecimento da vítima, não costumava ser denunciada com frequência. Entretanto, com a promulgação da Lei Maria da Penha/11.340³⁴ foi estabelecida, de maneira mais clara, o que se tratava a violência psicológica e a divulgação de tal ato pode ter resultado no aumento do número de notificações desses casos.

Na análise da principal relação da vítima com o agressor predominam os cônjuges e, em seguida, os ex-cônjuges no estado do Pará. A pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostrou que durante o isolamento social, onde foram identificadas cerca de 52 mil menções contendo indicativo de briga entre casais vizinhos, revelam que mais de 10% delas (5.583) eram de violência contra à mulher³⁹.

Logo, tende-se a observar o domínio psicológico do cônjuge/parceiro, usando sua força ou não, perante a situação, pois a mesma pesquisa apontou que o número de denúncias diminuiu em 8,6%. Assim, o receio de denunciar mostra o medo da vítima perante sua vida, junto com a falta de renda própria a qual leva a dependência financeira e o entrave a se dispor a delegacia da mulher por impossibilidade devido as restrições impostas no período de pandemia. Esses são fatores predisponentes ao cônjuge permanecer como principal autor do crime de violência. Segundo dados da Secretaria de Transparência DataSenado⁴⁰, outros marcadores também têm sido levados em consideração como a preocupação com a criação dos filhos, em 34% do estudo, além da vergonha da agressão (cresce esse preditivo quando se aumenta a

escolaridade e renda financeira própria). Por fim, a máxima do medo e questões financeiras, prejudicadas no período da pandemia, são similares a nível nacional e regional.

A respeito das limitações encontradas para a realização do presente estudo, observamos dificuldade para abordar todas as variáveis presentes na ficha de notificação do SINAN, devido a falha de preenchimento das mesmas. Além disso, também foi percebido a possibilidade da existência de subnotificação dos casos de violência contra a mulher. Por fim, foi identificado a escassez de estudos a respeito do tema no estado do Pará.

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, concluímos que houve aumento significativo no número de ocorrências de violência contra a mulher após o início da pandemia por Covid-19 no estado do Pará. Ademais, também foram identificadas outras características sociais e demográficas que predominaram nas vítimas nesse período, como: idade entre 19 a 29 anos, raça/cor parda, baixa escolaridade (ensino médio), solteiras, presença de transtorno mental, moradia em meio urbano, predomínio dos casos em residência, aumento da recorrência desses atos na mesma vítima, além do principal tipo de violência ser a física.

A respeito da relação do agressor com a vítima, foi observado prevalência de cônjuges, seguido dos ex-cônjuges. Além disso, também foi percebido o aumento das ocorrências que relatam uso de bebidas alcoólicas pelo agressor após o início da pandemia. Assim, observa-se uma tendência de aumento da violência contra a mulher no estado do Pará.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza, 2014. 384p.
2. Morgana, R. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2005. 340 p. Textos Básicos de Saúde.
3. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. 2001.
4. As causas sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil – comissão nacional sobre determinantes sociais em saúde, Fiocruz, 2008; 220p.
5. Minayo MCS, Souza, ER (org). Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Fiocruz, 2003, 284p .
6. Schraiber LB *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública.* 2002.[S.l.]; 36(40):. 470-47.
7. Casos de violência doméstica crescem 12% no Pará. <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2021/08/20/casos-de-violencia-domestica-crescem-12percent-no-para.ghtml>.
8. Human Rights Watch. Violência contra mulher é epidêmica no Brasil [Internet]. 2019 [Acesso em: 23 Set 2021]. Disponível em: <https://cnrtl.org.br/noticia/9068/violencia-contra-mulher-e-epidemica-no-brasil-afirma-ong-internacional-human-rights>.
9. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisa da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena. 2020. [Acesso em: 24 Ago 2021]; Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>.
10. Bueno S, Lima RS, Sobral I, Pimentel A, Franco B, Marques D, *et al.* Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. – NOTA TÉCNICA FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 16 de abril de 2020. 2020 Apr 16 [Acesso em: 24 Ago 2021]:1-17. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>.
11. OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência 10 março 2021 [Internet]. 2021 [acesso em: 2 Out 2021]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-violencia> <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>.

12. Coelho EB, Silva AC, Lindner SR. Violência: definições e tipologias [Internet]. 2014 [acesso em: 2 Out 2021]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de violência e acidentes. VIVA. 2009 [acesso em: 19 Set 2022]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan. 9th ed. 2013. 44 vol. [Acesso em: 10 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014. [Acesso em: 10 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017 (Anexo V). [Acesso em: 11 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
17. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes : 2013e 2014 [recurso eletrônico]. 2017. 218 p.
18. IBGE. Cidades e Estados. 2021. [Acesso em 11 set 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/.html?>
19. Medronho, Roberto *et al.* Epidemiologia. 2ª . ed. [S. l.]: Atheneu Ltda, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5062663/mod_resource/content/3/Cap_Epidemiologia%20Medronho%20Sec.%202.pdf. Acesso em: 18 out. 2022.
20. Barbosa J, Lima R, Santos G, Lanna S, Andrade M. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. 2021 [acesso em: 15 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/?lang=pt&format=pdf>
21. Silva A, Estrela F, Soares C, Magalhães J, Lima N, Morais A, *et al.* Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19 [Internet]. 2020 [acesso em: 20 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yFfYg7zWxBwVRJp7GrLwJpf/?lang=pt&format=pdf>
22. Amazônia Real: acesso em: 20 set 2021. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/no-para-crime-de-feminicidio-aumentou-100-na-pandemia/>

23. Souza L, Farias R. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. 2022 [acesso 20 Jul 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/?lang=pt&format=pdf>
24. Santos CA, Moura MAV, Orfão NH, Queiroz ABA, Parmejiani EP, Paredes HDMT. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. 2022 [acesso 13 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yxm8nmjPCp5pHfY4crjq6gh/?lang=pt#>
25. Baptista V. “Se te agarro com outro, te mato! Te mando algumas flores e depois escapo”: cenários da violência contra a mulher na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. 2022 [acesso 26 Ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/4qRzmpMmGZYBVq9WKnBpRHw/?lang=pt#>
26. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência. Violência contra a mulher [E-book]. 2021 Jan 01:36-41. *E-book* (36 p.).
27. Vasconcelos, Caê. Número de homicídios de pessoas negras cresce 11,5% em onze anos; o dos demais cai 13%. El País, [S. l.], p. 1-4, 27 ago. 2020. Disponível em: Atlas da Violência 2020: Número de homicídios de pessoas negras cresce 11,5% em onze anos; o dos demais cai 13% | Atualidade | EL PAÍS Brasil (elpais.com)
28. Chade, Jamil. 1 em cada 4 mulheres já foi agredida no Brasil por parceiro, diz OMS - 1 em cada 4 mulheres já foi agredida no Brasil por parceiro, diz OMS... - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/03/09/1-em-cada-4-mulheres-ja-foi-agredida-no-brasil-por-parceiro-diz-oms.htm?cmpid=copiaecola>, [s. l.], 9 mar. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/03/09/1-em-cada-4-mulheres-ja-foi-agredida-no-brasil-por-parceiro-diz-oms.htm#:~:text=23%25%20das%20mulheres%20brasileiras%20entre%2015%20e%2049,%C3%BA%20ltimos%20doze%20meses%2C%206%25%20delas%20sofreram%20uma%20agress%C3%A3o>. Acesso em: 12 out. 2022.
29. Oliveira A, Moreira L, Meucci R, Paludo S. Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em uma área rural do Rio Grande do Sul, 2017. Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em uma área rural do Rio Grande do Sul, 2017, [s. l.], 30 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/b7tzcw3RHKdxcmh6vc4jtP/?format=pdf#:~:text=1%2C07%3B2%2C17%29%20tiveram%20maior%20probabilidade%20de%20referir%20viol%C3%Aancia%20psicol%C3%B3gica,comparadas%20%C3%A0s%20casadas%20%28RP%3D1%2C86%20%E2%80%93%20IC%2095%25%201%2C32%3B2%2C63%29>. Acesso em: 15 ago. 2022

30. Mendonça MFS, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. 2017 [acesso 15 Set 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pz3g38HCG5nG94pxpks7z4B/?lang=pt>
31. Arboit J, Costa M, Silva E, Colomé I, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. 2018 [Acesso 10 Ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n2/506-517/pt/>
32. Pasinato W, Colares E. Pandemia, Violência Contra As Mulheres E A Ameaça Que Vem Dos Números. 2020 [Acesso em 19 Ago 2022]. Disponível em: <https://psicanalisedemocracia.com.br/2020/04/pandemia-violencia-contra-as-mulheres-e-a-ameaca-que-vem-dos-numeros-por-wania-pasinato-e-elisa-sardao-colares/>.
33. INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC) CENTER FOR ECONOMIC AND SOCIAL RIGHTS (CESR) OXFAM BRASIL. Monitoramento dos Direitos Humanos em Tempos de Austeridade no Brasil. Monitoramento dos Direitos Humanos em Tempos de Austeridade no Brasil, [s. l.], 1 maio 2018.
34. PUERRO , Laura; SOARES , Thiago. Lei Maria da Penha. Lei Maria da Penha , [s. l.], 25 fev. 2022.
35. SECRETARIA DE TRANSPARÊNCIA DATA SENADO. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, [s. l.], 1 ago. 2015.
36. Garcia L, Sanchez Z. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID- 19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. 2020 [acesso 18 Ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n10/e00124520/>.
37. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. 2019 [acesso 10 Out 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jMJhN76v8Pgw4nwZP6Djkzh/?format=pdf&lang=pt>
38. Bueno, S (COORD). A vitimização de mulheres no Brasil. 2ª Ed. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2019. file: (PDF) Visível e invisível - a vitimização de mulheres no Brasil - 2ª edição (2019) (researchgate.net)

39. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19, [S. l.], p. 1-17, 16 abr. 2020. Disponível em: Violência Doméstica Durante Pandemia de Covid-19 - Fórum Brasileiro de Segurança Pública (forumseguranca.org.br). Acesso em: 15 ago. 2022.
40. Secretaria da transparência. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. 2013 Mar 01 [cited 2022 Sep 19]:1-73. Disponível em: DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº do registro: _____

1 - Idade: _____ anos

2- Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado3 -

Gestante:

- | | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| 1) 1ºTrimestre | 2) 2ºTrimestre | 3) 3ºTrimestre |
| 4) Idade gestacional Ignorada | 5) Não | |
| 6) Não se aplica | 9) Ignorado | |

4 - Escolaridade:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 01) Analfabeto | 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF |
| 03) 4ª série completa do EF | 04) 5ª à 8ª série incompleta do EF |
| 05) Ensino fundamental completo | 06) Ensino médio incompleto |
| 07) Ensino médio completo | 08) Educação superior incompleta |
| 09) Educação superior completa | 10) Não se aplica |
| 99) Ignorado | |

5 - Situação Conjugal:

- | | | |
|--------------|-----------------------------|-----|
| 1 – Solteiro | 2 - Casado/união consensual | |
| 3 – Viúvo | 4 - Separado | 9 – |
| 5- Ignorado | | |

6 - Deficiência:

- | | | | |
|----------------------|-------------------------------|----------|-------------|
| Tipo de deficiência? | 1- Sim | 2- Não | 9- Ignorado |
| Física | Mental | Auditiva | |
| Visual | Outras Deficiências/Síndromes | | |

7 - Município de Ocorrência: _____

8 - Local de ocorrência

01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 -

Via Pública 04 - Ambiente de trabalho05 -

Escola 06 - Creche

9 - Ocorreu outras vezes?

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

10 -A lesão foi autoprovocada?1 -

Sim 2 - Não 9 - Ignorado

11 - Tipo de Violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Física

Psicológica / Moral

Negligência/Abandono

Sexual

Tráfico de seres humanos

Trabalho infantil

Tortura

Patrimonial

Outros _____

12 Relação com da pessoa atendida com o agressor

Pai

Mãe

Padrasto

Madrasta

Cônjuge

Ex-Cônjuge

Namorado(a)

Ex-Namorado(a)

Amigos/conhecidos

Desconhecido

Cuidador

Patrão/chefe

Pessoa com relação institucional

Outros _____

13 - Sexo do provável autor da agressão1 -

Masculino

2 - Feminino

3 - Ambos os sexos9 -

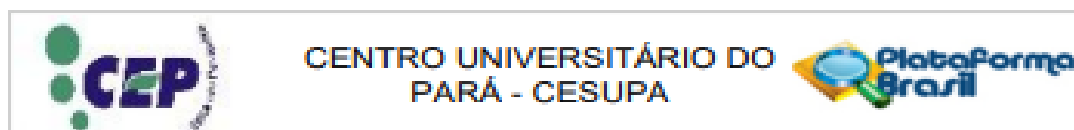
Ignorado

14 - Suspeita de uso de álcool1-

Sim 2 - Não 9- Ignorado

ANEXO

ANEXO A - ACEITE DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO PARÁ ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O SETOR SAÚDE

Pesquisador: Dílma Costa Oliveira Neves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56611822.0.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.373.720

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em tela intitula-se ANÁLISE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO PARÁ ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O SETOR SAÚDE e trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, ecológico de série temporal e exploratório cuja a população amostral será a dos registros de casos de violência doméstica existentes no banco de dados do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) com ocorrência no estado do Pará, no período de 2018 a 2021.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem por Objetivo Primário "Analisar a incidência da violência doméstica durante o período da pandemia da covid-19 nas regiões de saúde do estado do Pará, no período de 2018 a 2021" e por Objetivos Secundários "Relacionar a violência doméstica contra a mulher, durante a pandemia, com o perfil demográfico e social da vítima"; "Relacionar a violência doméstica contra a criança e o adolescente, durante a pandemia, com o perfil demográfico e social da vítima"; "Relacionar a violência doméstica contra a pessoa idosa, durante a pandemia, com o perfil demográfico e social da vítima"; "Descrever o perfil do agressor e as consequências da agressão"; "Relacionar a temporalidade da violência com o grupo populacional estudado"; e "Descrever a

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1903

Bairro: São Brás

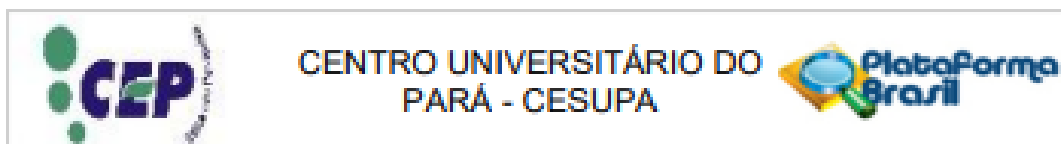
CEP: 66.060-302

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4000-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.373.726

evolução dos casos de acordo com a reglão de saúde"; e "Identificar a incidência de revitimização".

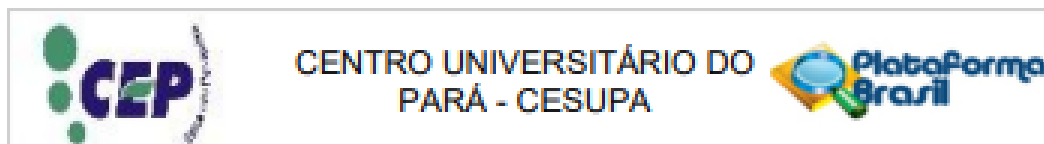
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tratando-se de um estudo com uso de dados secundários oriundos da ficha de notificação preenchida por profissionais de saúde, há risco de obtê-la incompleta, além de erros durante a coleta dos dados gerando alteração de resultado. Além disso, há risco de constrangimento do paciente devido o não cuidado dos registros manipulados pelos pesquisadores podendo as informações pessoais dos envolvidos na pesquisa serem observadas por pessoas estranhas à pesquisa, porém este risco será minimizado pela consolidação dos dados em números absolutos, ou seja, a análise dos dados não será feita individualizada. A aplicação dos critérios de exclusão no banco de dados fornecido pelo Departamento de Epidemiologia será efetuada pela pesquisadora principal. Dessa forma será garantido total anonimato e privacidade dos registros incluídos na análise, minimizado o risco de identificação das vítimas. Além disso, os dados serão consolidados sob a forma de números absolutos, proporções e coeficientes. Logo, o estudo não violará a privacidade dos pacientes envolvidos, conforme determina a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Quanto aos benefícios, os dados a serem expostos são importantes na contribuição das evidências da violência doméstica durante a pandemia, para que o próprio Estado seja capaz de perceber a relevância em meio ao contexto da saúde pública no Brasil. Além disso, a informação proveniente da notificação de Violência Doméstica, pelo setor Saúde, torna-se, ao longo do tempo, elemento fundamental para a construção do perfil da vítima e do provável autor da violência/ agressão, além de subsidiar a proposição de ações assertivas ao enfrentamento deste importante problema de saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Buscando avaliar se houve aumento da incidência da violência doméstica contra a mulher, crianças e adolescentes e idosos, em função do isolamento social imposto pela pandemia de COVID 19, a pesquisa define que a coleta de dados será efetuada mediante o formulário que contém variáveis como Dados da vítima: sexo, idade, cor, escolaridade, ocupação, situação conjugal, relações sexuais; Dados do local de ocorrência: município, local da ocorrência, meio de agressão, tipo de violência; Dados do agressor: número de envolvidos, relação com a pessoa atendida, suspeita do uso de álcool; Temporalidade da ocorrência: dia da semana e hora da ocorrência; Uso de álcool: referido pela vítima; Consequências dos casos de violência sexual e respectivo procedimento; Evolução do caso, entre outras. As variáveis extraídas dos registros terão as mesmas

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 68.060-332
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.373.720

especificações descritas na ficha de notificação / investigação de casos de violência doméstica e posteriormente os municípios de ocorrência serão agrupados de acordo com a Região de Saúde de ocorrência do agravos para mapeamento do Estado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória estão contemplados na Plataforma.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa de grande valor social e para a saúde, em condições de ser desenvolvida conforme o Projeto apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1890470.pdf	29/03/2022 22:03:27		Aceito
Outros	TCUD.pdf	29/03/2022 22:02:19	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.PDF	13/02/2022 19:50:24	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DADOS.docx	13/02/2022 19:50:05	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_VIOL_DOMESTICA.docx	28/01/2022 11:07:16	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Brochura Pesquisa	VIOLENCIA_DOMESTICA.docx	28/01/2022 11:06:49	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Outros	ACEITE_INSTITUICAO_SESPA.pdf	27/01/2022 22:31:27	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Outros	ACEITE_ORIENTADORA.pdf	27/01/2022 22:29:09	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	27/01/2022 22:25:31	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/01/2022 22:24:35	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1903

Bairro: São Brás

CEP: 68.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.373.720

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 27 de Abril de 2022.

Assinado por:
Celice Cordelero de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1903

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (01)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br

ANEXO B - Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. 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, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado	
	12 Cor	13 Escolaridade	01) Analfabeto 06) Ensino médio incompleto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 07) Ensino médio completo 03) 4ª série completa do EF 08) Educação superior incompleta 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 09) Educação superior completa 05) Ensino fundamental completo 10) Não se aplica 99) Ignorado	
	14 Ocupação	15 Situação conjugal		
	1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado	1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?	
	1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado		Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva	
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe	
	Dados de Residência	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)
23 Logradouro (rua, avenida,...)			24 Número	
25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		
27 CEP				
28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		1 - Brasil 2 - Outros		
Dados da Ocorrência		31 Local de ocorrência		
	01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado			
	32 UF	33 Município de Ocorrência		
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número
	37 Complemento (apto., casa, ...)			
	38 Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	40 A lesão foi autoprovocada?			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Dados da Agressão	41 Meio de agressão		42 Tipo de violências	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado Arma branca Arma de fogo Objeto contundente Força corporal Enforcamento/sufocação Queimadura Outros		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Psicológica / Moral Negligência/ Abandono Sexual Tráfico de seres humanos Trabalho infantil Tortura Patrimonial Outros	

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____		44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal	
Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido	47 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	48 Supeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado
Em casos de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____			
Em casos de violência sexual	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contraceção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			
Evolução e encaminhamento	51 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		52 Se óbito pela agressão, data _____	
Evolução e encaminhamento	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____			
Evolução e encaminhamento	54 Circunstância da lesão (confirmada) CID 10 _____	55 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado		

Informações complementares e observações

Disque-Saúde 0800 61 1997	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100
-------------------------------------	---	---

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Assinatura
	Função	

