

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO PRÉ, INTRA E PÓS PANDEMIA DE COVID-19

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF WOMEN WHO SUFFERED GENDER-BASED VIOLENCE IN THE STATE OF AMAZONAS IN THE PERIOD PRE, INTRA AND POST COVID-19 PANDEMIC

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ESTADO DE AMAZONAS EN EL PERÍODO PRE, INTRA Y POST PANDEMIA COVID-19

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-344>

Data de submissão: 29/06/2025

Data de publicação: 29/07/2025

Jhennifer Reis dos Santos
Graduada em Enfermagem
Instituição: Faculdade Estácio do Amazonas
E-mail: jhenniferreissantos@gmail.com

Kemille Mayara Sales dos Reis
Graduada em Enfermagem
Instituição: Faculdade Estácio do Amazonas
E-mail: kemillereis@gmail.com

Iris Silva Freire
Graduada em Enfermagem
Instituição: Faculdade Estácio do Amazonas
E-mail: irisfreiree122@gmail.com

Leonardo Tiburcio de Melo
Graduado em Enfermagem
Instituição: Faculdade Estácio do Amazonas
E-mail: tiburciomelo16@gmail.com

Enock Barroso dos Santos
Mestre em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará com a Universidade Federal do Amazonas
E-mail: prof.enockbarroso@gmail.com

Linda Karolinne Rodrigues Almeida Cunha
Mestre em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará com a Universidade Federal do Amazonas
E-mail: linda_karolinne@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A violência de gênero é um problema de saúde pública a nível mundial e está diretamente associada aos conceitos de controle social e relação de poder entre homens e mulheres culturalmente.

No Brasil, o número de casos de violência contra mulheres obteve um aumento de forma preocupante nos últimos anos, principalmente com as recomendações de isolamento social no período da pandemia de COVID-19. Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres que sofreram violência de gênero no estado do Amazonas no período da pré, intra e pós pandemia de COVID-19. Método: Estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Resultados: A maioria das ocorrências antes, durante e após a pandemia no estado do Amazonas registraram vítimas com idades <20 anos, de baixa renda e baixa escolaridade, sendo a violência física a mais comum, predominante em 9.559 casos (32,41%), seguida pela violência sexual (26,54%) e o estupro (21,65%). A maioria das agressões é cometida principalmente pelos cônjuges em 8,41% dos casos, seguido de pessoas desconhecidas com 7,49% e pelo próprio pai das vítimas em 6,81%. Conclusão: A partir do conhecimento desse perfil, foi possível reconhecer que as violências têm efeitos duradouros na saúde das mulheres, impactando não apenas na saúde física como também na saúde mental, sexual e reprodutiva. Compreender o perfil das vítimas e os diferentes aspectos ligados à violência de gênero é de suma importância no momento do acolhimento das vítimas e no preenchimento da ficha de notificação compulsória que gera os dados para a criação de novas políticas públicas.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. Saúde da Mulher. Violência de Gênero.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence is a global public health problem and is directly associated with the concepts of social control and power relations between men and women culturally. In Brazil, the number of cases of violence against women has increased alarmingly in recent years, especially with social isolation recommendations during the COVID-19 pandemic. Objective: To characterize the sociodemographic profile of women who suffered gender-based violence in the state of Amazonas before, during, and after the COVID-19 pandemic. Method: Descriptive study with a quantitative approach. Results: Most incidents before, during, and after the pandemic in the state of Amazonas involved victims aged <20 years, with low income and low education levels. Physical violence was the most common, predominant in 9,559 cases (32.41%), followed by sexual violence (26.54%) and rape (21.65%). Most assaults are committed primarily by spouses (8.41% of cases), followed by strangers (7.49%), and by the victim's own father (6.81%). Conclusion: Based on this profile, it was possible to recognize that violence has lasting effects on women's health, impacting not only their physical health but also their mental, sexual, and reproductive health. Understanding the profile of victims and the different aspects associated with gender-based violence is of paramount importance when assisting victims and completing the mandatory reporting form, which generates data for the creation of new public policies.

Keywords: Covid-19. Pandemic. Women's Health. Gender-Based Violence.

RESUMEN

Introducción: La violencia de género es un problema de salud pública mundial y está directamente asociada a los conceptos de control social y relaciones de poder entre hombres y mujeres culturalmente. En Brasil, el número de casos de violencia contra las mujeres ha aumentado de forma alarmante en los últimos años, especialmente con las recomendaciones de aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Objetivo: Caracterizar el perfil sociodemográfico de las mujeres que sufrieron violencia de género en el estado de Amazonas antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. Método: Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Resultados: La mayoría de los incidentes antes, durante y después de la pandemia en el estado de Amazonas involucraron a víctimas menores de 20 años, con bajos ingresos y bajos niveles de educación. La violencia física fue la más común, predominante en 9.559 casos (32,41%), seguida de la violencia sexual (26,54%) y la violación (21,65%). La mayoría

de las agresiones son cometidas principalmente por cónyuges (8,41% de los casos), seguidos de desconocidos (7,49%) y por el propio padre de la víctima (6,81%). Conclusión: Con base en este perfil, fue posible reconocer que la violencia tiene efectos duraderos en la salud de las mujeres, impactando no solo su salud física, sino también su salud mental, sexual y reproductiva. Comprender el perfil de las víctimas y los diferentes aspectos asociados con la violencia de género es fundamental para asistirlas y completar el formulario de denuncia obligatoria, que genera datos para la creación de nuevas políticas públicas.

Palabras clave: Covid-19. Pandemia. Salud de la Mujer. Violencia de Género.

1 INTRODUÇÃO

A violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (Organização Mundial da Saúde, 1996).

Com o desenfreado crescimento nos últimos anos, a violência tem se tornado cada vez mais um grave problema de saúde pública afetando a população como um todo, sejam homens e mulheres, jovens e idosos, brancos e negros, ricos e pobres. Nessa perspectiva, a violência de gênero pode ser definida como qualquer tipo de agressão física, psicológica, sexual ou simbólica contra alguém devido a sua identidade de gênero ou orientação sexual (Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, 2022).

Historicamente, as mulheres são as mais atingidas pela violência de gênero, cuja prática está diretamente associada aos conceitos de controle social e relação de poder entre homens e mulheres culturalmente, sendo usualmente submetidas a violências em ambientes de trabalho e violências do tipo institucional, obstétrica, política, etc. (Bandeira, 2014).

Em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou dados preocupantes que mostraram que a violência de gênero ainda é um problema de saúde pública a nível mundial e que tem começado de forma alarmante entre a população mais jovem. De acordo com as informações, uma em cada três mulheres (o equivalente a cerca de 736 milhões de mulheres) enfrentam violência física ou sexual por parte de um parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro. Notavelmente esse número permaneceu essencialmente inalterado ao longo da última década.

A violência de gênero atinge de forma desigual as mulheres que residem em nações de baixa e média-baixa renda. Estatísticas indicam que cerca de 37% das mulheres que habitam em países mais economicamente desfavorecidos sofrem violência física e/ou sexual por parte de seus companheiros ao longo de suas vidas, cuja prevalência em alguns desses países atinge níveis tão alarmantes que chegam a uma em cada duas mulheres (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Na América Latina, dados da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) mostraram que em 2021 cerca de 4.473 mulheres foram vítimas de feminicídio. Em Honduras registram-se cerca de 4,6 casos em 100.000 mulheres, na República Dominicana (2,7 casos), El Salvador (2,4 casos), Bolívia (1,8 casos) e Brasil (1,7 casos) (CEPAL, 2021).

No Brasil, o número de casos de violência contra mulheres obteve um aumento de forma preocupante ao longo das últimas pesquisas realizadas pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública desde o primeiro ano de publicação em 2017. Dados do órgão divulgados em março deste ano apontam

o crescimento dos feminicídios em 6,1% em 2022, resultando em mais de 1.437 mulheres mortas simplesmente por serem mulheres. Os homicídios dolosos também cresceram 1,2% em relação ao ano anterior, enquanto as agressões em contexto de violência obtiveram aumento em 2,9 %, as ameaças em 7,2 %, os registros de assédio sexual em 49,7% e a importunação sexual 37%, totalizando 33.644 casos durante o último ano (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

A partir de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a incidência da COVID-19 como uma pandemia, sinalizando uma emergência na saúde pública de importância internacional. Diante desse cenário, foram adotadas medidas que impactaram diretamente no dia a dia visando impedir a disseminação do vírus.

O isolamento social, determinado pelas autoridades públicas mundiais, foi uma dessas medidas e refletiu em todas as áreas da vida, principalmente na saúde, no trabalho e na educação. Visto isso, o isolamento acabou por prejudicar aspectos pessoais como a saúde mental e a integridade física, o que, por sua vez, contribuiu para um aumento nos casos de violência doméstica. Tal situação levou o Secretário-Geral das Nações Unidas (ONU) a pedir aos governos que tomassem medidas para enfrentar o "alarmante aumento global da violência doméstica" durante o período de quarentena (Nações Unidas Brasil, 2021).

Segundo os resultados da pesquisa realizada pelo Datafolha a pedido do Fórum Brasileiro de Segurança pública, um relatório de 2020, intitulado “Visível e Invisível: Vitimização das mulheres no Brasil” constatou que 4,3 milhões de mulheres com 16 anos ou mais foram vítimas de ataques físicos, incluindo tapas, socos e chutes, mostrando que oito mulheres foram agredidas a cada minuto no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus (Fórum de Segurança Pública, 2021).

No estado do Amazonas, dados fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública mostram que a violência de gênero aumentou cerca de 34% durante a pandemia. Em 2020, foram registrados um total de 25.132 casos, sendo 6.000 a mais que o ano de 2019 (Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas, 2021).

Para Oliveira, Cavalcante, Souza (2020), é evidente que o isolamento causado pela pandemia da COVID-19 tornou as mulheres mais suscetíveis a situações de vulnerabilidade ao lado de seus parceiros. E, o aumento do tempo de convivência também desencadeou conflitos mais intensos, levando, em alguns casos, à ocorrência de crimes relacionados à violência contra a mulher.

À face do exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma análise descritiva do perfil sociodemográfico de mulheres que sofreram violência de gênero no estado do Amazonas no período da pré, intra e pós pandemia de COVID-19, a fim de caracterizar um retrato das vítimas de violência

de gênero e coletar dados com o intuito de abordar situações semelhantes e interromper o ciclo da violência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, apoiado aos casos de violência de gênero registrados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) correspondente ao Estado do Amazonas.

Como fontes de dados foram utilizados dados secundários, obtidos por meio do SINAN, armazenado no banco do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e bases demográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os sujeitos da pesquisa correspondem a casos suspeitos ou confirmados de violência de gênero de caráter psicológico, físico, sexual ou institucional, com ênfase em violências que ocorreram contra mulheres antes, durante e após a pandemia de COVID 19, notificados no estado do Amazonas.

Os critérios de inclusão adotados nessa pesquisa correspondem a casos notificados antes, durante e pós pandemia, entre 2018 e 2022; de indivíduos residentes no estado do Amazonas, que se enquadrem como violência de caráter de gênero do tipo: sexual, física, moral/psicológica, institucional, negligência/abandono, financeira/econômica, praticadas contra pessoas do sexo feminino, em todas as idades. Foram excluídos dados que apresentem inconsistência e que não sejam comumente relacionados ao gênero.

Como instrumento de coleta de informações foi utilizado a ficha de notificação compulsória (Anexo A) que está dividida em: dados gerais da vítima; dados de residência; dados da ocorrência; dados do provável autor; encaminhamento; dados finais.

Os dados coletados foram organizados no programa Microsoft Excel 2019. Para análise foram utilizados os cálculos de operações básicas (adição, subtração, multiplicação e divisão), bem como a média aritmética. Também foram utilizados valores estatísticos como frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) com disposição em tabelas e mapas. Para a construção dos mapas foi utilizado o programa QGIS versão 3.12.3, que é um software livre com código-fonte aberto, multiplataforma de sistema de informação geográfica que permite a visualização, edição e análise de dados georreferenciados.

Por se tratar de um estudo utilizando bancos de dados públicos, o presente estudo dispensou a necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os pesquisadores se comprometeram em seguir todos os trâmites viáveis para a utilização de dados de domínio público.

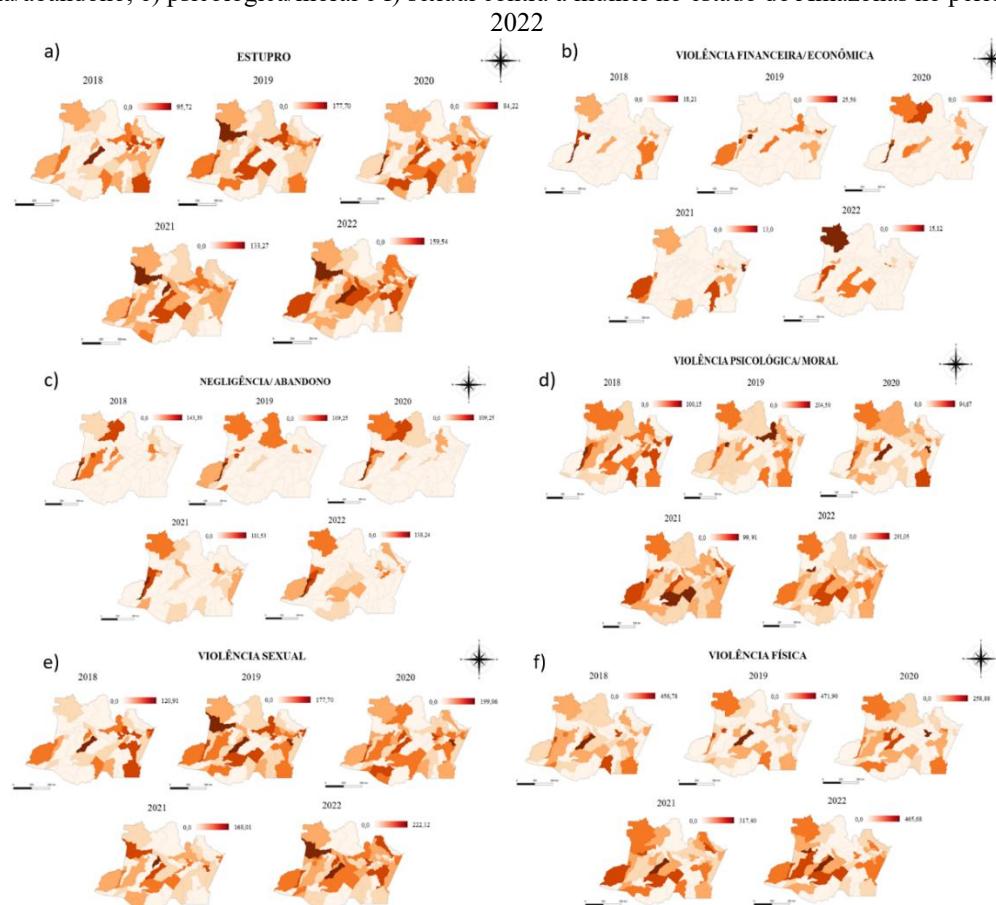
Esta pesquisa busca contribuir para o conhecimento e identificação do perfil sociodemográfico dos indivíduos de casos notificados de violência por causas externas no Amazonas, de forma descritiva.

3 RESULTADOS

No estado do Amazonas, a violência de gênero aumentou cerca de 34% durante a pandemia. Em 2020, foram registrados um total de 25.132 casos, sendo 6.000 a mais que o ano de 2019, de acordo com a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas em 2021.

As violências do tipo física, sexual e o estupro, têm maiores taxas registradas na cidade de Manaus (46,6%), em Manacapuru (7,5%) e no município de Tefé (6,4%), respectivamente. As violências que caracterizam abuso financeiro e negligência ou abandono possuem maiores taxas em Manaus (54,3%), Tabatinga (14,8%) e Benjamin Constant (13,8%), enquanto a violência psicossocial e moral é mais comum em Manaus (28,4%), Tabatinga (7,1%) e Tefé (6,5%), conforme representado na Figura 1.

Figura 1. Panoramas das taxas anuais de violência por a) estupro, b) financeira/econômica, c) física, d) negligência/abandono, e) psicológica/moral e f) sexual contra a mulher no estado do Amazonas no período de 2018 a 2022



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Dentre esses casos, no estado do Amazonas, nota-se uma predominância entre as mulheres mais jovens com menos de 20 anos, o que representa aproximadamente 64,84% do total de casos, conforme indicado na tabela 1.

Tabela 1. Notificações de casos de violência à mulher no estado do Amazonas entre 2018 e 2022 (n= 29.490)

VARIÁVEIS	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
Ing./branco	0	0.00	14	0.05	2	0.01	0	0.00	0	0.00	16	0.05
<20 anos	3.81	12.9	4.01	13.6	2.70	9.16	3.93	13.3	4.65	15.7	19.12	64.8
20-29	7	4	8	2	1	9.16	3	4	1	7	0	4
20-29	929	3.15	1.09	3.72	808	2.74	1.06	3.60	1.14	3.89	5.043	17.1
30-39	6		6		219		3		7			0
30-39	539	1.83	628	2.13	463	1.57	523	1.77	714	2.42	2.867	9.72
40-49	226	0.77	313	1.06	219	0.74	286	0.97	323	1.10	1.367	4.64
50-59	80	0.27	101	0.34	71	0.24	100	0.34	115	0.39	467	1.58
>60 anos	104	0.35	134	0.45	89	0.30	112	0.38	171	0.58	610	2.07
Escolaridade												
Ing./branco	1850	6.27	1332	4.52	999	3.39	1053	3.57	1297	4.40	6.531	22.1
Analfabeto	94	0.32	108	0.37	117	0.40	148	0.50	130	0.44	597	2.02
Ens. Fund. Inc.	1582	5.36	2197	7.45	1460	4.95	2238	7.59	2706	9.18	10.18	34.5
Ens. Fund. Comp.	220	0.75	316	1.07	181	0.61	301	1.02	414	1.40	1.432	4.86
Ens. Méd. inc.	678	2.30	838	2.84	583	1.98	745	2.53	854	2.90	3.698	12.5
Ens. Méd. comp.	411	1.39	615	2.09	408	1.38	504	1.71	673	2.28	2.611	8.85
Superior inc.	65	0.22	44	0.15	43	0.15	99	0.34	109	0.37	360	1.22
Superior comp.	44	0.15	65	0.22	45	0.15	87	0.30	81	0.27	322	1.09
Não se aplica	751	2.55	789	2.68	517	1.75	842	2.86	857	2.91	3.756	12.7
Tipo de agressão												
Física	1.69	5.73	2.26	7.69	1.56	5.31	1.75	5.95	2.28	7.74	9.559	32.4
	1		7		5		4		2			1
Sexual	1.58	5.36	1.54	5.22	1.09	3.71	1.66	5.65	1.94	6.60	7.826	26.5
	0		0		4		6		6			4
Estupro	1.36	4.64	1.28	4.35	825	2.80	1.34	4.56	1.56	5.30	6.384	21.6
	8		3		5		3		3			5
Psicossocial/moral	778	2.64	873	2.96	510	1.73	778	2.64	861	2.92	3.800	12.8
												9
Negligênciabandon	241	0.82	298	1.01	328	1.11	442	1.50	423	1.43	1.732	5.87
Financeira/econômica	37	0.13	43	0.15	31	0.11	32	0.11	46	0.16	189	0.64
Tipo de agressor												
Pai	350	1.19	451	1.53	300	1.02	426	1.44	480	1.63	2007	6.81
Cônjugue	483	1.64	431	1.46	467	1.58	481	1.63	618	2.10	2480	8.41
Ex-cônjugue	173	0.59	209	0.71	107	0.36	174	0.59	226	0.77	889	3.01
Namorado	62	0.21	145	0.49	154	0.52	163	0.55	230	0.78	754	2.56
Ex-namorado	57	0.19	70	0.24	26	0.09	79	0.27	67	0.23	299	1.01
Desconhecido	415	1.41	579	1.96	292	0.99	473	1.60	450	1.53	2209	7.49
Local da ocorrência												
Residência	4048	13.7	4499	15.2	3022	10.2	4409	14.9	4905	16.6	20883	70.8
		3		6		5		5		3		1
Habitação coletiva	30	0.10	41	0.14	38	0.13	43	0.15	44	0.15	196	0.66
Escola	106	0.36	76	0.26	20	0.07	43	0.15	94	0.32	339	1.15

Loc. de prática espt.	23	0.08	20	0.07	14	0.05	21	0.07	28	0.09	106	0.36
Bar ou similar	67	0.23	83	0.28	27	0.09	46	0.16	99	0.34	322	1.09
Via pública	666	2.26	635	2.15	593	2.01	520	1.76	843	2.86	3257	11.04
Comércio/serviços	57	0.19	54	0.18	25	0.08	77	0.26	88	0.30	301	1.02
Indústrias/const.	16	0.05	9	0.03	7	0.02	4	0.01	10	0.03	46	0.16
Outros	296	1.00	348	1.18	354	1.20	494	1.68	529	1.79	2021	6.85
Ignorado	384	1.30	535	1.81	251	0.85	357	1.21	480	1.63	2007	6.81
Em branco	2	0.01	4	0.01	2	0.01	3	0.01	1	0.00	12	0.04
Desfecho/evolução												
Em branco	4.56	15.4	5.31	18.0	3.85	13.0	5.11	17.3	5.98	20.2	24.83	84.2
	8	9	9	4	6	8	4	4	1	8	8	3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Analizando as diferentes faixas-etárias, é evidente que o perfil de agressão é diferente em cada tipo de violência. Crianças e adolescentes sofrem mais violência sexual (entre 5-9 anos) e estupro (entre 15-19 anos), enquanto mulheres jovens (de 20-29 anos) têm as maiores incidências em casos de violência psicológica/moral e física. Por outro lado, as mulheres idosas (60 anos ou mais) são as principais vítimas de violência financeira e negligência/abandono.

No tocante à escolaridade, foi observada uma disparidade significativa no número de mulheres que não concluíram o ensino fundamental, totalizando 10.183 casos (34,53%), o que é 30 vezes maior do que o número de mulheres com o ensino superior completo (1,09%) representando cerca de 322 casos.

Os resultados evidenciam os diversos tipos de agressões enfrentadas por essas mulheres, sendo a violência física a mais comum, predominante em 9.559 casos (32,41%), seguida pela violência sexual (26,54%) e o estupro (21,65%). Além disso, ao analisar a relação entre a vítima e o agressor, observa-se que a maioria é cometida principalmente pelos cônjuges em 8,41% dos casos, seguido de pessoas desconhecidas com 7,49% e pelo próprio pai das vítimas em 6,81% das ocorrências.

Quanto ao local da ocorrência dessas violências, evidenciou-se que, a maioria, ocorre nas suas próprias residências em 70,81% dos casos, seguido pelas vias públicas (11,04%) e outros locais, conforme relatado pelas vítimas e indicado na tabela 1.

4 DISCUSSÃO

A violência é um problema que atinge mulheres em todo o mundo e, geralmente, decorre da desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres, bem como da discriminação de gênero que ainda é presente na sociedade e na família. Tal fator evidencia mulheres abaixo dos 20 anos, que possuem baixa escolaridade, comumente o ensino fundamental incompleto, majoritariamente o perfil social vulnerável que mais sofrem todos os tipos de violências.

Resultados semelhantes a esses foram encontrados no estudo de Leite et al. (2021), que aponta que as mulheres com menos anos de estudo e com renda familiar mais baixa apresentaram maiores prevalências de violência cometida pelo parceiro, e de Costa et al (2012) realizado em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher, na Paraíba, que evidenciou, nos casos registrados de violência, que entre as vítimas atendidas a maioria apresentava baixa escolaridade.

Os municípios com maiores taxas de violência contra mulheres no estado do Amazonas são, respectivamente, Manaus, Tefé, Tabatinga e Manacapuru. Sendo Manaus a capital, com a maior população residente, era premeditado altas taxas de notificações, haja vista sua historicidade com a violência contra a mulher. De acordo com Yamall et al. (2019), em Manaus aproximadamente 38% das mortes por agressão corresponderam ao feminicídio - idade, escolaridade, turno da agressão, o uso de força corporal e de objeto cortante/penetrante e outras armas estiveram associados ao crime.

Ainda assim, foram observados grande incidência em populações muito menores, como por exemplo no município de Tefé, que possui 73.669 residentes segundo o IBGE, com aproximadamente a metade do total de notificações de Manaus, com mais de dois milhões de residentes, se utilizarmos os dados sobre a violência do tipo física. Lúcia et al. (2009), afirma que “a violência, na realidade amazônica, apresenta tipo e gravidade variada. Em pleno século XXI, a mulher é submetida a socos e pontapés, a surras com fio elétrico e ripa de madeira, a escalpe e, também, à violência sexual.”

Mas porque o interior representa essa grande taxa de incidência? Considerando que as cidades e municípios do interior do Amazonas são, em sua maioria, lugares de difícil acesso podendo ser acessados somente por via fluvial, torna-se evidente que grande parte da população é de baixa renda e possui baixa escolaridade. Além disso, há mulheres que não trabalham e optam ou são impostas ao papel de cuidadoras do lar, assumindo o cuidado integral dos filhos, e mantendo a ordem social e familiar, persistentemente patriarcal.

Para Connell (1990, p. 89), o patriarcado é definido como um sistema em que o homem domina a mulher, ou seja, a mulher está sujeita aos preconceitos que são justificados pelo sistema patriarcal para a sua subordinação ao homem. Aliado a isso, Rosaldo (1979) retrata que “as mulheres são vangloriadas com a vida doméstica e os homens com a vida pública”.

O Ministério da Saúde (2005) reconhece que as desigualdades sociais, econômicas e políticas estruturais entre homens e mulheres, a diferenciação rígida de papéis, as noções de virilidade ligadas ao domínio e à honra masculina, são fatores da violência de gênero. Esse impacto não apenas se observa no âmbito individual como também implicam em perdas para o bem-estar, a segurança da comunidade e os direitos humanos.

A vulnerabilidade social é claramente um fator de risco, pois mulheres com condições de vida economicamente mais estáveis são menos suscetíveis a sofrer violências. Esse dado também reflete na faixa etária, sendo as mulheres com menos de 20 anos quase 65% das vítimas. Tais resultados são semelhantes aos estudos conduzidos em unidades de saúde em Vitória (ES), que indicaram que mulheres com menor renda familiar e menor nível de escolaridade eram mais propensas a casos de violência (Leite et al., 2017).

É inegável que na sociedade atual ainda existe um sentimento de posse e submissão dos homens às mulheres, havendo fatores culturais que as deixam diante desse papel. O que vai de encontro com a perspectiva de Souza et al. (2022), que reforça que a violência de gênero decorre de um sistema patriarcal, onde dentro desse sistema, prevalecem ideologias sexistas e relações de poder, que submetem as mulheres ao domínio e controle dos homens. O que acaba afetando tanto o comportamento do agressor quanto da vítima, corroborando em um acentuado aumento nas taxas de notificações.

Desse modo, tendo em vista que as agressões são cometidas principalmente em residências pelos próprios cônjuges, sabe-se que as vítimas, na maioria das situações, não possuem estrutura financeira e psicológica para mudar de moradia. O grau de dependência econômica tem relação direta com o nível de escolaridade por atuar como pré-requisito para a entrada no mercado de trabalho. Em uma pesquisa realizada em um bairro periférico da cidade de Salvador (BA), apesar de 60% das mulheres participantes proferirem ter alguma fonte de renda, apenas 6% se consideraram independentes financeiramente (Gomes et al. 2012).

A maioria das vítimas tem como agressor o cônjuge ou até o próprio pai dependendo da relação intrafamiliar baseado no modelo de família tradicional, onde há castigos punitivos baseados em agressões, facilitando assim a sucessividade de todos os tipos de violência. Gomes et al. (2012), aponta em seu estudo que “o domicílio representa para as mulheres o local onde há maior probabilidade de sofrerem violência, tornando o ambiente privado um espaço de perpetração de ações violentas”.

Observa-se por meio da Tabela 1, que dentre essas violências as mais notificadas são a física, a sexual e o estupro, respectivamente. Além disso, é fato que uma violência sucede a outra. Todavia, fica empírico o motivo pelo qual a violência física, sexual e estupro sejam mais notificadas do que, por exemplo, a violência de caráter psicológico, sendo pressuposto que seja por afetar diretamente a integridade, a dignidade e a vida da vítima. Alguns estudos tentam evidenciar quais fatores levam a esse ciclo de violência.

Segundo Nagassar et al. (2017), o abuso do álcool e de outras drogas foi considerado como um dos principais motivos para a violência física. Porém, não há um consenso de um motivo específico

do que pode levar alguém a ser violento. Para Lindner et al. (2015), o consumo excessivo de álcool é uma das mais controversas variáveis estudadas como causadoras da violência.

Não há um fator único que explique por que alguns indivíduos se comportam violentamente com outros ou por que a violência é mais comum em algumas comunidades do que em outras. Para Dahlberg e Krug (2006), a violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Compreender como esses fatores estão relacionados com a violência é um dos passos importantes na abordagem da saúde pública para a prevenção da violência.

Ademais, outro fator contribuinte é a alta taxa de casos ocorrentes em vias públicas, praticadas por pessoas desconhecidas, em que qualquer pessoa presente poderia testemunhar a agressão ou o abuso, e reportar. Porém, o que é mais alarmante nos dados, é que isso não causa nenhum tipo de constrangimento no agressor aumentando o sentimento de insegurança para as mulheres, além da impunidade do agressor (Ferraz et al., 2019).

A pandemia por COVID-19 agravou as questões relacionadas à violência contra as mulheres no estado do Amazonas, assim como no mundo todo. Segundo Sobolh (2020), a quarentena foi a medida mais segura para amenizar o contágio e a propagação do vírus. Porém, com mais homens e mulheres dentro de casa, o número de agressões aumentou consideravelmente durante a pandemia.

Com o aumento das medidas de isolamento social, as mulheres passaram a ter que conviver mais tempo com seus agressores dentro de casa, gerando maior vulnerabilidade às vítimas. Além disso, a pandemia pelos efeitos do *lockdown* gerou diversos problemas econômicos, propiciando conflitos intrafamiliares, ansiedade e estresse, que contribuíram para a ocorrência de brigas que poderiam advir uma agressão.

Entretanto, as denúncias das agressões presentes nesse estudo, diminuíram durante a pandemia devido as restrições de mobilidade e pelo medo que havia de se contaminar, além do desconhecimento de como acessar serviços básicos durante esse período. Para Lorenzoni (2007), observa-se, portanto, que o silenciamento é uma questão crucial na permanência dessas mulheres no ciclo da violência.

Todavia, é importante ressaltar que logo depois da pandemia houve um aumento significativo nas taxas de notificações, pois as mulheres começaram a denunciar mais do que antes da pandemia. Essa, por sua vez, também ocasionou em dificuldades que ocorreram nos serviços de apoio a essas vítimas, impossibilitando proporcionar nova moradia, apoio estatal e filantrópico para essas mulheres, enquanto abrigos e centros de atendimento tiveram a capacidade reduzida com as medidas de distanciamento social.

A pandemia evidenciou ainda mais a desigualdade de gênero, uma vez que as mulheres frequentemente assumiram a maior parte do trabalho doméstico, não remunerado e a responsabilidade

do cuidado de familiares doentes, o que as tornou sobre carregadas e impactou negativamente na saúde física e mental.

De acordo com Vieira et al. (2020), as organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica observaram, durante o período da pandemia, um considerável aumento da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre a Covid 19. Além disso, também foi observado um aumento nos casos de feminicídio em várias partes do mundo, incluindo no estado do Amazonas, sendo o confinamento um dos fatores contribuintes para esse triste cenário.

Para Garcia (2016), os serviços de saúde têm um papel fundamental na resposta à violência contra as mulheres, pois muitas vezes são o primeiro local onde as vítimas buscam atendimento. É importante que estes serviços estejam disponíveis nos dias e períodos de maior ocorrência da violência contra a mulher, e que os profissionais dos serviços estejam capacitados para o atendimento adequado às vítimas e a notificação dos casos de violência.

Apesar do SINAN fornecer informações para a análise do perfil da morbidade e viabilizar um panorama das condições de saúde nos níveis municipal, estadual e federal (Kind et al., 2013), o fator mais alarmante é que mesmo havendo essas inúmeras notificações de todos os tipos de violências sofridas pelas mulheres, as variáveis como o desfecho final e a evolução do quadro sempre constam como informações em branco, tanto antes quanto durante a pandemia. Essas limitações encontradas representam, consequentemente, uma discrepância nos dados que impactam na dificuldade de tabular o desfecho do quadro para se chegar ao perfil integral dessas vítimas.

Diante desse cenário, tais dificuldades podem inviabilizar a necessidade de mais políticas públicas e da notoriedade para o combate às violências ligadas ao gênero, visto que a base de notificações atua como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde (MS) ao atuar como instrumento de vigilância em saúde, visando ampliar a visibilidade do fenômeno da violência, assegurando o planejamento e a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência da atenção integral às vítimas.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres que sofreram violência de gênero no estado do Amazonas no período da pandemia do COVID-19. Além disso, também permitiu abordar um retrato das vítimas de violência por meio da coleta de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN), armazenado no banco do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Foi possível identificar que entre as vítimas de violência associada ao gênero antes e durante a pandemia do COVID 19, há uma predominância entre as mulheres mais jovens com menos de 20 anos, de baixa renda e baixa escolaridade, mais precisamente com o ensino fundamental incompleto, o que evidenciou a teoria de que as violências de gênero afetam, em sua maioria, as mulheres em condições de vida mais vulneráveis que são submetidas, principalmente, às violências do tipo física, sexual e o estupro, que apresentam as maiores taxas registradas no estado do Amazonas.

A violência de gênero não apenas viola os direitos humanos, como também representa um sério desafio social e de saúde pública. É fundamental reconhecer que esse tipo de violência tem efeitos duradouros na saúde das mulheres, impactando não apenas na sua saúde física, mas também na saúde mental, sexual e reprodutiva ao longo da vida. Mulheres que são vítimas de violências frequentemente necessitam de assistência e cuidados hospitalares, o que resulta em custos adicionais para o sistema de saúde, diferentemente das que não sofrem com maus tratos.

Assim, acredita-se que compreender esse perfil e os diferentes aspectos ligados à violência de gênero é de suma importância para a equipe de enfermagem pois, inicialmente, são esses os profissionais responsáveis pelo primeiro contato no acolhimento das vítimas, seja pela porta de entrada do serviço básico de saúde ou em serviços de pronto atendimento e emergências, sendo uma competência do enfermeiro o preenchimento da ficha de notificação compulsória que gera os dados para a criação de novas políticas públicas eficazes em diferentes esferas.

Tais políticas devem, portanto, priorizar a erradicação da discriminação contra as mulheres e promover normas culturais que quebrem esse sistema sexista e patriarcal, e promovam a igualdade visando reforçar a prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, v. 29, n. 2, p. 449–469, maio 2014.

BUENO, Samira et al. O crescimento de todas as formas de violência contra a mulher em 2022. In: Fórum Brasileiro De Segurança Pública. 17o Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 136-145, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em 13 set 2023.

CARTILHA VIOLÊNCIA DE GÊNERO. Assessoria de Comunicação Social da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Núcleo de Defesa da Mulher - NUDEM, em parceria com o Centro de Apoio Técnico Especializado - CATE, 2022.

CEPAL. Comissão Econômica para América Latina e Caribe. Poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas y al femicidio o feminicidio. 2022. Disponível em: <https://oig.cepal.org/sites/default/files/22-01013_fin_violencia_esp_web.pdf>. Acesso em 13 set. 2023.

CHIES, P. V. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. *Revista Estudos Feministas*, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 507-528, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200013>. Acesso em: [26/10 /2023].

CONNELL, Robert. Como teorizar o patriarcado. *Educação e realidade*, v.16, n. 2, p.85-93, 1990. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(3):551-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300022>.

DAHLBERG, L. L.; Krug, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 11, n. suppl, p. 1163–1178, 1 jan. 2006.

DE, Palmira; BONOLO, Fátima. ARTIGO ORIGINAL. *Rev Med Minas Gerais*, v. 26, p. 313–317, 2016. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/9925/1/ARTIGO_Subnotifica%c3%a7%c3%a3oInvisibilidadeViol%c3%aaancia.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

FERRAZ, I., GENTILLI, R., COELHO, M., GENTILLI, V.. Violência contra a mulher em vias públicas. *O Social em Questão*, vol. 21, núm. 43, pp. 393-412, 2019. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

FERREIRA, Breno de Oliveira; DAS NEVES, André Luiz Machado. Reflexões sobre o feminicídio no contexto da pandemia de Covid-19 no Amazonas. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 20, n. 224, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. Datafolha Instituto de Pesquisas. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>>. Acesso em 14 set. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. O aumento da violência contra a mulher na pandemia de COVID-19: um problema histórico. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1781-o-aumento-da-violencia-contra-a-mulher-na-pandemia-de-covid-19-um-problema-historico.html>. Acesso em: [26/10 /2023].

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>. Acesso em 02 nov. 2023.

GOMES, N. P. et al.. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 109–116, jun. 2012.

KIND, Luciana; MARIA; Nepomuceno, Valdênia; et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos De Saude Publica*, v. 29, n. 9, p. 1805–1815, 2013. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/sfWwVSXcjQzzbDH3vyWv3KC/>>. Acesso em: 28 out. 2023.

LEITE FMC, AMORIM MHC, WEHRMEISTER FC, GIGANTE DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(33):1-12.

LEITE, F. M. C. et al.. Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 279–289, set. 2021.

LINDNER, Sheila Rúbia; BERGER, Elza; Carolina Carvalho Bolsoni; et al. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cadernos De Saude Publica*, v. 31, n. 4, p. 815–826, 2015. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/K6kk3twLw5JNTkDRYpq4jBm/>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

LÚCIA, Vera; Lourdes; MONTICELLI, Marisa; et al. Violence against Amazon women. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 968–973, 2009. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rvae/a/skd4jWtRrWNpdW6QGXMMzfg/?lang=pt>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2^a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Fundo de População da ONU chama atenção para aumento da violência de gênero durante a pandemia, 2021. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/142681-fundo-de-popula%a7%c3%a3o-da-onu-chama-aten%c3%a7%c3%a3o-para-aumento-da-viol%c3%aancia-de-g%c3%aanero-durante-pandemia>>. Acesso em: 15 set. 2023.

NAGASSAR Rp; RAWLINS Jm; SAMPSON Nr; Zackerali J; CHANKADYAL K; RAMASIR C; BOODRAM R. The prevalence of domestic violence within different socio-economic classes in Central Trinidad. *The West Indian medical journal*, v. 59, n. 1, 2017.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 49-55, jan. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>. Acesso em: [26/10 /2023].

OLIVEIRA CMN, et al. Violência contra a mulher na cidade de Manaus e os reflexos da pandemia. In: V SERPINF – Semanário Regional de políticas públicas, intersetorialidade e família e III SENPINF – Seminário nacional de políticas públicas, intersetorialidade e família., 2020, Porto Alegre. Anais eletrônicos [...] Porto Alegre: Editora Pucrs, 2020. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinfsenpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/98.pdf>>. Acesso: 14 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS declara Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023 oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente](https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente)>. Acesso em: 15 set. 2023.

ROSALVO. A mulher, a cultura e a sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, p.95-120.

SECRETARIA DE SEGURANÇA DO ESTADO DO AMAZONAS. Indicadores sobre violência doméstica contra mulheres e feminicídio. SSP Dados, 2021. Disponível em: <<https://www.ssp.am.gov.br>>. Acesso em 14 set. 2023.

SOBOLH, Telma. Violência contra a mulher: a pandemia que não cessa. Veja Saúde. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/violencia-contra-a-mulher-a-pandemia-que-nao-cessa/>>. Acesso em: 28 out. 2023.

SOUZA, L. J.; FARIAS, R. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 144, p. 213-232, maio/set. 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>. Acesso em: [1/11/2023].

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N.. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200033, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

YAMALL, Douglas; Marcelo, Geraldo; Marrero, Lihsieh; et al. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio em contexto amazônico brasileiro. *Cadernos De Saude Publica*, v. 35, n. 8, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8gF5tcV78zwRvrJvDTKgWhS/>>. Acesso em: 2 nov. 2023.