

ÂNGELA REGINA ROSA CORRÊA PEREIRA
DILMA COSTA DE OLIVEIRA NEVES
KÁTIA SOARES DE OLIVEIRA
PATRÍCIA BÁRBARA PINHO DA LUZ
TANISE NAZARÉ MAIA COSTA

(ORGANIZADORAS)

Análise da Violência Interpessoal antes e durante a Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

**Ângela Regina Rosa Corrêa Pereira
Dilma Costa de Oliveira Neves
Kátia Soares de Oliveira
Patrícia Bárbara Pinho da Luz
Tanise Nazaré Maia Costa
(Organizadoras)**

Análise da Violência Interpessoal antes e durante a Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

1ª edição

**Editora Itacaiúnas
Ananindeua - PA
2024**

©2024 por Ângela Regina Rosa Corrêa Pereira, Dilma Costa de Oliveira Neves, Kátia Soares de Oliveira, Patrícia Bárbara Pinho da Luz e Tanise Nazaré Maia Costa (Orgs.)

©2024 por vários autores

Todos os direitos reservados.

1ª edição

Conselho editorial / Colaboradores

Márcia Aparecida da Silva Pimentel - Universidade Federal do Pará, Brasil
José Antônio Herrera - Universidade Federal do Pará, Brasil

Márcio Júnior Benassuly Barros - Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil

Miguel Rodrigues Netto - Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Wildoberto Batista Gurgel - Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Brasil

André Luiz de Oliveira Brum - Universidade Federal do Rondônia, Brasil

Mário Silva Uacane - Universidade Licungo, Moçambique

Francisco da Silva Costa - Universidade do Minho, Portugal

Ofelia Pérez Montero - Universidad de Oriente- Santiago de Cuba, Cuba

Editora chefe: Viviane Corrêa Santos - Universidade do Estado do Pará, Brasil

Editor e webdesigner: Walter Luiz Jardim Rodrigues - Editora Itacaiúnas, Brasil

Projeto de capa: As organizadoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

A532 Análise da Violência Interpessoal antes e durante a Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará / organizado por Ângela Regina Rosa Corrêa Pereira, Dilma Costa de Oliveira Neves, Kátia Soares de Oliveira, Patrícia Bárbara Pinho da Luz e Tanise Nazaré Maia Costa. – Ananindeua: Itacaiúnas, 2024. 68 p. : il. ; PDF ; 6.77 MB.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-9535-266-7 (Ebook)

DOI: 10.36599/itac-978-85-9535-266-7

1. Medicina e Saúde. 2. Pandemia. 3. COVID-19. 4. Pará. I. Título.

CDD 610

CDU 61

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina 610

2. Medicina 61

O conteúdo desta obra, inclusive sua revisão ortográfica e gramatical, bem como os dados apresentados, é de responsabilidade de seus participantes, detentores dos Direitos Autorais.

Esta obra foi publicada pela [Editora Itacaiúnas](#) em maio de 2024.

PREFÁCIO

Este e-book tem como um de seus objetivos oferecer um canal de publicação para as monografias e dissertações defendidas, respectivamente nos cursos de graduação e pós-graduação lato senso e estrito senso.

Segundo o regimento da instituição Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), a defesa pública do trabalho de conclusão de curso (TCC) poderá ser realizada em dupla ou individualmente, de acordo com a resolução do seu Conselho Superior de Ensino e Pesquisa, além do que o TCC, orientado por docente do curso, visa aprimorar o conhecimento do aluno quanto à elaboração de um trabalho de natureza científica e o interesse pela pesquisa, considerando a temática eleita, os objetivos propostos e a investigação baseada em referências criteriosamente selecionadas e o resultado, mesmo que simples, deve ser uma contribuição à Ciência e/ou à Sociedade.

Os trabalhos aqui apresentados são parte integrante do projeto de pesquisa “ANÁLISE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO PARÁ ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O SETOR SAÚDE”. As fontes dos dados utilizadas, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP-CESUPA), foram o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) e os registros de atendimentos do Serviço de Perícia Médico Legal, cedidos pelo Instituto de Polícia Científica do Estado do Pará.

Esse projeto deu origem a quatro dos cinco capítulos aqui existentes, sendo o quinto um projeto singular que se atrela aos demais pelo tema nele abordado.

O 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 sentinelas. A partir de 2011, houve expansão da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde. Em 2014, 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 Saúde. Em 2017, tornou-se obrigatória a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas pelos serviços de saúde públicos e privados.

O objeto de notificação do Viva Contínuo (VIVA/SINAN) é a violência doméstica e/ou outras violências (como tortura, tráfico de pessoas e intervenção por agente legal) em vítimas de ambos os sexos e todas as idades. Nos casos de violência urbana, não são incluídos homens na faixa etária entre 20-59 anos. Os dados coletados por meio das fichas de notificação são digitados no Sinan-Net nas secretarias de saúde de cada município e o banco de dados encaminhado às respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), que posteriormente encaminham à Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não

Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGDANT/DANTPS/SVS/MS).

A coleta de dados dos registros, sobre violência sexual, existentes no acervo do Serviço de Perícia Médico Legal, foi efetuada diretamente do programa informatizado existente nesse serviço, respeitando-se o instrumento de coleta de dados aprovado pelo CEP-CESUPA.

As abordagens sobre a violência nos diferentes textos e faixas de idade passam pelos aspectos da vigilância epidemiológica; da educação em saúde; do ciclo de vida; dos determinantes sociais do processo saúde doença e da saúde mental no contexto da pandemia da covid-19.

Portanto, este livro enquadra-se como coletânea de algumas monografias do curso de graduação em Medicina defendidas perante banca examinadora nos anos de 2022 e 2023. Mas, não apenas isso, também busca ensinar a identificar a violência e desenvolver medidas preventivas nos serviços de atenção primária à saúde.

Aqui o leitor encontra a relação de contribuições entre o ensino e o serviço, na medida em que a atenção primária pode desenvolver medidas de prevenção contra a violência. Pretende-se que o leitor reflita cientificamente e identifique na sua prática diária os sinais e sintomas da violência nas diferentes faixas de idade, aqui apresentadas, assim como passe a contribuir, na comunidade, com medidas preventivas e as devidas orientações junto aos conselhos protetivos.

DILMA COSTA DE OLIVEIRA NEVES

SUMÁRIO

Capítulo 1 - Método

Dilma Costa de Oliveira Neves

Capítulo 2 - Análise da Violência contra a Criança na Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

Sâmya Maria Brito Carneiro; Ângela Regina Rosa Corrêa Pereira; Dilma Costa de Oliveira Neves

Capítulo 3 - Análise de Vestígios Físicos de Violência Sexual em Crianças atendidas em Centro de Perícia no Estado do Pará nos anos de 2019 e 2020

Amanda Wosny Guimarães; Lais Carneiro dos Santos; Adriane Wosny Guimarães; Dilma Costa de Oliveira Neves

Capítulo 4 - Análise da Violência contra Adolescentes na Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

Alice Maria Bastos Pereira; Pedro Santana Quaresma Neto; Kátia Soares de Oliveira, Dilma Costa de Oliveira Neves

Capítulo 5 - Análise da Violência contra a Mulher na Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

Júlia Borges Assad Holanda; Matheus Paulo Cavalcante de Oliveira; Patrícia Bárbara Pinho da Luz; Dilma Costa de Oliveira Neves

Capítulo 6 - Análise da Violência contra a Pessoa Idosa na Pandemia da Covid-19 no Estado Do Pará

Larissa Mescouto Goês; Sheila Aemy Takemura Sakairi; Tanise Nazaré Maia Costa; Dilma Costa de Oliveira Neves

OS AUTORES

Adriane Wosny Guimarães: <http://lattes.cnpq.br/5166841789126495>

Alice Maria Bastos Pereira: <http://lattes.cnpq.br/4697587740496167>

Amanda Wosny Guimarães: <http://lattes.cnpq.br/7493333613264343>

Ângela Regina Rosa Corrêa Pereira: <http://lattes.cnpq.br/1342885069761211>

Dilma Costa de Oliveira Neves: <http://lattes.cnpq.br/7230812534416350>

Júlia Borges Assad Holanda: <http://lattes.cnpq.br/6488088898673830>

Kátia Soares de Oliveira: <http://lattes.cnpq.br/7676881940781206>

Lais Carneiro Dos Santos: <http://lattes.cnpq.br/4866985647701885>

Larissa Mescouto Goés: <http://lattes.cnpq.br/4695031490708688>

Matheus Paulo Cavalcante de Oliveira: <http://lattes.cnpq.br/5411104620144230>

Patrícia Bárbara Pinho da Luz: <http://lattes.cnpq.br/2182892468197821>

Pedro Santana Quaresma Neto: <http://lattes.cnpq.br/2386110251286250>

Sâmya Maria Brito Carneiro: <http://lattes.cnpq.br/5977368808213090>

Sheila Aemy Takemura Sakairi: <http://lattes.cnpq.br/649949843193758>

Tanise Nazaré Maia Costa: <http://lattes.cnpq.br/4471975369870057>



1 Método

Dilma Costa de Oliveira Neves

a) Estudos sobre violência contra a criança, adolescente, mulher e pessoa idosa.

Esses estudos são partes integrantes do projeto único aprovado pelo CEP-CESUPA, sob o número 5.373.720 em 27/04/2022.

Teve como ambiente do estudo o estado do Pará, situado na Região Norte do país. Possui área de 1.245.870,700 km², com 144 municípios agrupados em 13 regiões de saúde^{1,2}. O número de habitantes foi 8.777.124, estimado pelo IBGE, para o ano de 2021, com densidade demográfica de 7,05 (habitantes/km²)¹.

Consistiu em estudo do tipo ecológico de série temporal exploratório, o qual possibilita estimar o impacto da pandemia na ocorrência da violência no estado do Pará, mediante a análise da evolução das taxas da violência^{3,4}.

A população do estudo consistiu em casos de violência interpessoal/autoprovocada ocorridos no estado do Pará no período de 2018 a 2021 existentes no banco de dados do SINAN-SESPA. Foram incluídos os registros de violência interpessoal/ autoprovocada contra criança (0 a 12 anos incompletos), adolescente (de 12 a 19 anos incompletos), mulher (19 a 59 anos) e pessoa idosa (60 anos e mais).

Foram excluídos os registros em duplicidade. Para essa exclusão foram utilizadas variáveis de blocagem como 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, permaneceu na base de dados aquela com registro mais antigo. Para essa análise foi utilizada a ferramenta “classificar e filtrar” do programa Excel 2019.

Além da duplicidade, também foi procedida a validação dos registros, por meio da análise da completude dos casos notificados. Ademais, foram excluídos os casos com ausência de preenchimento de mais de 50% das variáveis necessárias ao presente estudo e nos quais houve a impossibilidade de identificação do tipo de violência interpessoal/autoprovocada a qual a vítima foi submetida.



A coleta de dados efetuada tomou por base o formulário contendo as variáveis de pessoa (sexo; idade; cor; escolaridade); lugar (Estado; município); tempo (ano da ocorrência); tipo de violência interpessoal/autoprovocada e a relação com a pessoa vitimizada pela agressão (relatado pela vítima).

As variáveis extraídas dos registros tiveram as mesmas definições e especificações descritas na ficha do Ministério da Saúde⁵ para a notificação/investigação individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais e posteriormente agrupou-se os municípios de acordo com a Região de Saúde de ocorrência do agravo em estudo.

Foi considerada como violência a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS): “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”⁶.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)⁷ é um ajuste metodológico do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), adaptado ao Brasil, que avalia os dados de cada município nas mesmas dimensões básicas do IDH: saúde, educação e renda⁸ (Quadro 1). Tais dimensões são aferidas da seguinte forma: a) saúde pela expectativa de vida ao nascer (longevidade); b) a educação pela educação de adultos (número médio de anos de educação recebidos durante a vida por pessoas a partir de 25 anos) e pela expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar; e c) renda per capita como padrão de vida.

Quadro 1 - Classificação dos municípios segundo os valores do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

IDHM	Classificação
Entre 0-0,499	Muito Baixo Desenvolvimento Humano
Entre 0,500-0,599	Baixo Desenvolvimento Humano
Entre 0,600-0,699	Médio Desenvolvimento Humano
Entre 0,700-0,799	Alto Desenvolvimento Humano
Entre 0,800-1	Muito Alto Desenvolvimento Humano

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019)⁸

Os dados foram distribuídos de acordo com os objetivos propostos para cada estudo e consolidados em números relativos como proporções e coeficientes e a apresentação feita por meio de gráficos e tabelas.

A análise foi efetuada com a estatística descritiva e para as diferenças entre as proporções dos subgrupos de variáveis se utilizou o teste não paramétrico Qui-Quadrado



de aderência (uma amostra) para proporções esperadas iguais. Aceito como nível de significância para as diferenças o valor de $p < 0,05$ ($\alpha=5,0\%$). A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa BioEstat 5.3.

b) Análise dos vestígios físicos de violência sexual (VS) em crianças atendidas em centro de perícia no estado do Pará.

O projeto de pesquisa intitulado “Análise de vestígios físicos de violência sexual em crianças atendidas em centro de perícia no estado do Pará nos anos de 2019 e 2020” foi aprovado pelo CEP-CESUPA sob o parecer 5.719.883, em 25/10/2022. O ambiente do estudo foi o estado do Pará.

O tipo de estudo foi caracterizado como observacional e quantitativo do tipo transversal.

Foi utilizada amostra por conveniência dos registros de atendimentos de crianças no Serviço de Perícia Médico Legal, sendo incluídos aqueles com queixa principal de violência sexual no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A amostra consistiu de 1362 registros obtidos do serviço de estatística e informática do Instituto Médico Legal do Estado do Pará.

A exclusão deu-se nos registros incompletos, com ausência de informação em 50% ou mais das variáveis a serem analisadas.

Foi considerada como criança toda pessoa até 12 anos de idade incompletos⁹ e aceita como definição de violência sexual a ocorrência de submissão à atividade sexual, sem consentimento e na qual o menor não seja capaz de compreender¹⁰.

As variáveis sociodemográficas utilizadas nos diferentes estudos foram: sexo; idade; raça/cor; escolaridade, estado civil e município de ocorrência e, tipo de lesão com ou sem penetração; tipo de instrumento utilizado; consentimento e estado mental da vítima estão relacionadas a caracterização do perfil da violência.

Os dados foram agrupados em números absolutos e proporções, e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. Os testes executados com o auxílio do software BioEstat 5.3. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentagens. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

REFERÊNCIAS

1. Pará. Cidades e Estados | IBGE [Internet] [acesso em 11 set. 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/.html>.



2. Pará. Cidades e municípios do Estado de Pará [Internet] [acesso em: 10 out. 2022]. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/estado-para.html>.
3. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. Capítulo 12, Métodos empregados em epidemiologia; p. 269-288.
- 4 - Medronho RA. Estudos Ecológicos. In: Medronho RA (org) Epidemiologia. 2ed. 2009. 685p.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014 [recurso eletrônico]. 2017. 218 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília, DF: MS/CGDI; 2021. 1105 p.
7. O que é o IDHM | United Nations Development Programme [Internet]. UNDP. 2022 [acesso em: 22 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-%C3%A9-o-idh>.
8. IDHM Municípios 2010 | United Nations Development Programme [Internet]. UNDP [acesso em: 22 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-munic%C3%ADpios-2010>.
9. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e Dá Outras Previdências. Lex.: coletânea de legislação e jurisprudência, Brasil, 1990.
10. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência contra crianças: autores, vítimas e consequências. Ciência e Saúde Coletiva, [s. /], 23 abr. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.11362016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTR8wBZKQNrYm4HB6p849c/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 jan. 2022.



2 Análise da Violência contra a Criança na Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

Sâmya Maria Brito Carneiro
Ângela Regina Rosa Corrêa Pereira
Dilma Costa de Oliveira Neves

INTRODUÇÃO

Entende-se como violência o uso intencional da 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação¹.

A violência se constitui de um fenômeno que interfere no processo saúde-adoecimento e seu enfrentamento perpassa os espaços de saúde².

De acordo com sua apresentação, local de ocorrência, agente agressor e vínculo que estes mantêm com a vítima, a violência pode ser dividida em autoprovocada, refere-se àquela na qual o agressor e a vítima são os mesmos, e interpessoal, onde há agressão entre indivíduos, sendo subdividida em violência intrafamiliar/doméstica e extrafamiliar/comunitária³.

A violência infantil intrafamiliar/doméstica consiste em atos cometidos por uma pessoa ou várias contra uma criança, que venha a lhe causar dor, seja ela física, psíquica ou sexual, de forma leve, grave ou gravíssima, podendo chegar à morte. O agressor se caracteriza por possuir grau de maturidade física, psíquica e ou sexual mais desenvolvida, na qualidade de responsável, permanente ou temporário, ou que mantenha com a vítima um laço de parentesco, dependência, coabitação ou submissão.

A violência extrafamiliar/comunitária ocorre entre pessoas sem relação pessoal, conhecidas ou não, isto é, não existem relações de parentesco, laços consanguíneos ou vínculos afetivos entre vítima e provável autor(a) da agressão, incluindo também, violência institucional, urbana (ex. violência escolar, violência no trânsito), social e cibernética⁴.

É objeto de notificação “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e



homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT⁵.

Fatores de risco como uso de álcool, isolamento familiar e exclusão social, desemprego e desigualdade econômico-social estão envolvidos no contexto de diferentes tipos de violência. As próprias crianças maltratadas correm maior risco de, na vida adulta, perpetuar tal cenário⁶.

A violência, em todas as fases do desenvolvimento cerebral-mental-emocional, provocará alterações e danos com repercussões negativas na saúde física e emocional e na integração social da criança, podendo ser permanentes⁶.

Embora os avanços no processo de desnaturalização da violência infantil⁷, ainda muitos pais optam por utilizar a punição como forma de disciplina de maneira frequente e intensa, com o desejo de que este método obtenha resultados visíveis e imediatos⁸, o que torna a violência um fenômeno sociocultural, baseado em relações hierárquicas e desigualdades de gênero, étnicas, raciais e geracionais⁹ que se materializam e se reproduzem no ambiente familiar¹⁰.

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), cerca de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo esteve fora da escola devido ao fechamento das instituições de ensino para a contenção dos casos de covid-19, gerando sobrecarga de estresse aos pais, facilitando a ocorrência de violência¹¹. Ademais, houve um aumento do desemprego, do consumo de bebida alcoólica e sobrecarga das pessoas com atividades domésticas. Tudo isso culminou com a elevada tensão no ambiente familiar¹².

Devido ao isolamento social houve a interrupção por um longo período da convivência presencial em escolas e em estabelecimentos de saúde, isso levou a maiores dificuldades para identificação da violência e auxílio das vítimas¹³.

A pandemia da covid-19, além de sua doença de base, também impactou na vida dos indivíduos. Um desses impactos está expresso na violência, a qual como um problema de Saúde Pública, necessita ser compreendida não apenas pelo seu tipo, mas também no contexto no qual se insere e a equipe multiprofissional de saúde surge com o papel de atender as vítimas através da identificação dessa demanda de forma concisa, para que, enfim, o ciclo da violência possa ser rompido¹⁴.

A notificação de um ato de violência pode ser considerada como uma informação emitida pelo setor de saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, com a finalidade de



prover cuidados e proteção da criança vítima de maus-tratos¹⁵. Dessa forma, o registro dos eventos violentos não fatais e suas vítimas, no Sistema VIVA-SINAN tem como objetivo conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes e fornecer subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência^{16,17}.

A violência, em geral, é um tema com discussão escassa durante a formação médica. Existem lacunas na formação acadêmica quanto ao preparo do profissional para enfrentar esse tipo de problema bastante presente em seu ambiente de trabalho¹⁸.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência da violência interpessoal/autoprovocada contra crianças durante o período da pandemia por covid-19 no estado do Pará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2021, houve uma violenta segunda onda da pandemia da covid-19, no Brasil, em virtude de novas variantes do vírus (ex. gama, delta e ômicron). Devido ao risco de colapso do sistema sanitário, a restrição de direitos de circulação foi ainda mais reforçada¹⁹. No Pará, tal cenário de sobrecarga foi inevitável²⁰. No isolamento social, o aumento da convivência (e da demanda), de possíveis tensões dentro do lar, da piora da saúde mental e do consumo de álcool e drogas, assim como a dificuldade em lidar com as responsabilidades parentais e conflitos, tornaram os casos de agressões mais frequentes^{21,22,23}.

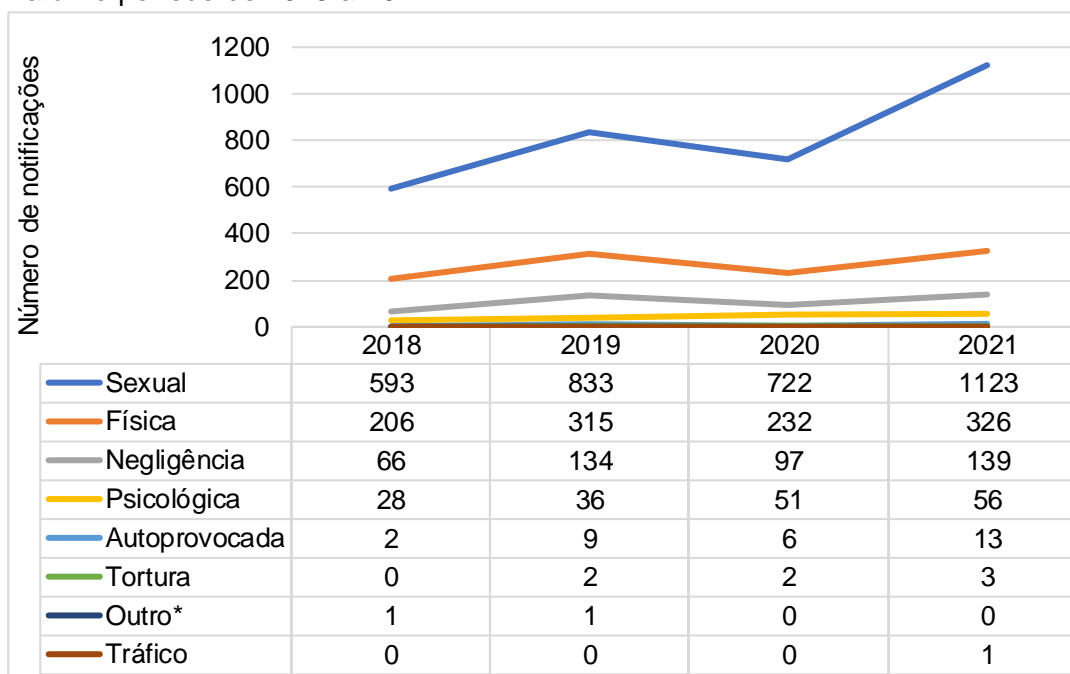
No período de 2018 a 2021 foram notificados 4997 casos de violência interpessoal/autoprovocada contra crianças no Pará. A maior ocorrência (33,24%) foi no ano de 2021 com 1661 casos registrados. Em geral tem-se um decréscimo das notificações de 16,54% do ano de 2019 para 2020, e um incremento de 49,63% do ano de 2020 para 2021(Gráfico 1). A violência sexual representou 65,46% do total dos eventos, tendo o ano de 2021 o maior número de registros (1123). Embora seja observada redução da violência em geral, entre os anos de 2019 e 2020, a violência psicológica aumentou em 41,67% entre esses anos. Foram observadas, entre 2019 e 2020, reduções na violência autoprovocada (33,33%), negligência (27,61%), física (26,34%) e sexual (13,32%).

A redução do número de notificações entre os anos 2019 e 2020 pode estar aliada a subnotificação decorrente do isolamento social e despreparo do sistema sanitário frente a um evento de calamidade mundial²⁴. O aumento do número de notificações entre os anos



de 2020 e 2021(49,63%) ocorreu de modo similar em todo o país, com quase 20 mil casos novos de violência contra crianças e adolescentes²⁵.

Gráfico 1 - Tendência dos tipos de violência interpessoal/autoprovocada contra crianças no estado do Pará no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

*Outros: sequestro e cárcere privado

Esse fato deve-se, principalmente, a notificações da violência sexual, uma vez que o isolamento social estabelecido pela pandemia é preocupante quando relacionado aos casos de violência sexual infantil²⁶. Nesses casos uma das principais consequências é o impacto na saúde mental, com o surgimento de, por exemplo, suicídio, transtornos mentais e do comportamento²⁷. Ademais, os atos violentos possuem impacto neuronal na criança, influenciando no seu desenvolvimento, podendo contribuir para danos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais⁹.

A faixa etária mais acometida (Tabela 1) foi a de 5 a 9 anos (44,21%) sendo a violência sexual a mais incidente (1561). Quanto ao sexo (Tabela 2), as meninas sofreram mais violências (71,64%), predominando a violência sexual (75,89%), no entanto, nos meninos a maior ocorrência foi de agressão física (39,26%). Entretanto, a maior ocorrência em crianças na idade escolar pode estar aliada a maior autonomia e deslocamento, desse grupo, quando comparado aos pré-escolares, contribuindo para maior vulnerabilidade e exposição a situações de violência²⁸.



A maior frequência de maus-tratos em meninas ^{9,14,27,28} pode estar atrelada a uma base histórica de privilégios para meninos o que potencializa a cultura do machismo ainda inserida na sociedade²⁹. Ressalta-se que o predomínio da violência sexual em meninas também foi registrado na pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública²⁴.

Tabela 1 - Distribuição de crianças vítimas de violência segundo a faixa etária e tipos de violências interpessoal/autoprovocada ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Tipo de violência/ Faixa etária	0 a 4 anos	5 a 9 anos*	10 a 11 anos	Total	Total (%)
Sexual	855	1561*	855	3271	65,46
Física	485	432	162	1079	21,59
Negligência	250	144	42	436	8,73
Psicológica	68	65	38	171	3,42
Autoprovocada	0	1	29	30	0,60
Tortura	1	5	1	7	0,14
Outro	1	1	0	2	0,04
Tráfico	1	0	0	1	0,02
Total	1661	2209	1127	4997	100,00
Total (%)	33,24%	44,21%	22,55%	100,00%	..

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

*p<0,0001 entre as faixas etárias e entre os tipos de violência.

Tabela 2 - Distribuição das crianças vítimas de violência segundo o sexo e tipos de violências interpessoal/autoprovocada ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Tipos de violência/ Sexo	Masculino	Feminino *	Ignorado	Total	Total (%)
Sexual	553	2717*	1	3271	65,46
Física	556	523	0	1079	21,59
Negligência	245	191	0	436	8,73
Psicológica	48	123	0	171	3,42
Autoprovocada	11	19	0	30	0,60
Tortura	1	6	0	7	0,14
Outro	2	0	0	2	0,04
Tráfico	0	1	0	1	0,02
Total	1416	3580	1	4997	100,00
Total (%)	28,34%	71,64%	0,02%	100,00%	..

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

*p<0,0001 entre os sexos e entre os tipos de violência.

Ademais, embora violências contra meninas sejam mais frequentes, não significa que meninos estejam ilesos, pois há uma ampla estrutura baseada em gênero, medo e vergonha que dificulta revelações de agressões neste grupo²⁷.

Assim, apenas o estresse psicológico não é fator suficientemente forte para promover situações de maus-tratos. Outros fatores podem estar presentes, tais como a deficiência física da criança, aspectos sociofamiliares ou socioambientais, tendo como exemplo isolamento social, enfermidade psíquica e alcoolismo^{6,11,12,23,30}. Além disso, na



pandemia, muitos infantes possuíam barreiras para a continuidade dos estudos, sobrecarregando ainda mais os familiares. Isso, somado ao contexto já descrito, levou muitos familiares ou cuidadores a manifestarem níveis elevados de estresse e ansiedade³¹, podendo se apresentar como agressões voltadas à criança³².

Pesquisas utilizando dados do Disque 100 apontam que, por questões como falta de informação e de uma rede de apoio, além das exigências de cuidado e estresse dos cuidadores, a negligência é a violação mais frequente em crianças^{31,33}.

Em relação ao local, 92,9% dos casos de violência sexual ocorreram na residência, mas esteve presente em outros locais especificados pela vítima, exceto em bar ou similar, cuja maioria foi de agressão física (Tabela 3).

De acordo com o relatório de 2019 do Disque Direitos Humanos, mais de 70% dos casos de violência acontecem em residência, seja na casa da vítima ou do agressor²⁶. O grau de parentesco/vínculo, mais prevalente, do agressor com a vítima foi “Conhecido” (Tabela 4), com maior número de registro na violência sexual (1130). Na faixa de idade de 0 a 4 anos, devido a fatores como menor convivência social e maior fragilidade nessa idade, o agressor familiar tem mais influência contribuindo para que a agressão seja utilizada como método de educação e disciplina. Em idades maiores (5 a 11 anos), a frequência em outros grupos sociais e as novas descobertas torna o menor mais suscetível a violência por pessoas externas, como conhecidos da família²⁸.

Tabela 3 - Distribuição das crianças vítimas de violência segundo o local de ocorrência e tipos de violências interpessoal/autoprovocada ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Tipos de violência/ Local de ocorrência	Residência	Via pública	Outros*	Total	Total (%)
Sexual	3039	28	204	3271	65,46
Física	1009	25	45	1079	21,59
Negligência	379	34	23	436	8,73
Psicológica	150	10	11	171	3,42
Autoprovocada	29	0	1	30	0,60
Tortura	5	0	2	7	0,14
Outro	2	0	0	2	0,04
Tráfico	1	0	0	1	0,02
Total	4614	97	286	4997	100,00
Total (%)	92,34%	1,94%	5,72%	100,00%	..

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

* Habitação coletiva (13); Escola (8); Local de prática esportiva (1); Bar ou similar (3); Indústrias/Construção (1); Ignorado (260).

Foram identificados 10 municípios com maior ocorrência de violência infantil (Tabela 5). Nesses municípios ocorreram 68,14% (3405*100/4997) de todos os casos notificados no período de estudo.



Tabela 4 - Distribuição das crianças vítimas de violência segundo a o vínculo/grau de parentesco com a pessoa envolvida e tipos de violências interpessoal/autoprovocada, ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Tipos de Violência/ Grau de Parentesco	Tipos de Violência					Total	Total (%)
	Física	Psicológica	Sexual	Negligência	Outros tipos de violência**		
Pai	211	37	400	104	5	757	15,24
Mãe	371	24	81	236	2	714	14,37
Irmão(ã)	53	5	72	19	0	149	3,00
Padrasto	127	14	558	18	1	718	14,46
Namorado (a)	8	3	50	0	0	61	1,23
Ex-cônjuge	24	16	5	0	0	45	0,91
Cuidador (a)	10	0	6	3	0	19	0,38
Conhecido	105	47	1130	17	2	1301	26,19
Desconhecido	56	6	229	18	0	309	6,22
Outros*	114	19	740	21	0	894	18,00
Total	1079	171	3271	436	10	4967	100,00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

* avô, avó, tio, tia, primo (a), marido/companheiro da tia, marido/companheiro da avó, companheira do pai/madrasta, companheiro da mãe/ padrasto, pai do padrasto, amigo do ex-namorado da mãe, irmão de criação, bisavô, avô do amigo, avô do padrasto, cunhado (a), cunhado da mãe, cunhada da madrasta, conhecido da família, ex-padrasto, enteado, meio-irmão, patrão da mãe, pai adotivo, vizinho, fisioterapeuta, padrinho, professor, funcionário da padaria, amigo, médico, padrasto do pai/mãe e pastor.

**Tortura (7); Tráfico (1); não especificadas (2)

Ressalta-se que Belém, capital do estado do Pará, foi o município em que houve maior número de registros (34,30%) de violência contra criança. Em seguida, tem-se a cidade de Ananindeua, que faz parte da região metropolitana de Belém, com 7,46% dos casos. Esses dois municípios detem 42,76% dos casos registrados em todo o Estado.

Entretanto, sabe-se que as regiões metropolitanas possuem um sistema de saúde com maior quantidade e variedade de redes e equipamentos de atendimento, o que é mais escasso nos demais municípios, sendo inclusive, um fator a se considerar a respeito das cidades que não se encontram citadas na tabela 5. Além disso, o IDHM é um dos indicadores usados para avaliar o desenvolvimento dos municípios³⁴; e as cidades relacionadas possuem um IDHM que é reflexo de tal contexto, classificado como “Alto Desenvolvimento Humano”. Esses fatores podem justificar o elevado número de notificações de violências ocorridas nesses municípios³⁵.

A posição da cidade de Altamira, pertencente a Região Xingu³⁶, no *ranking* (5,40%) pode estar relacionada a um contexto histórico relacionado a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. Tal empreendimento fez com que os atendimentos diários do Conselho Tutelar aumentassem em 300%. Para essa problemática, em 2018, o Conselho Nacional de Direitos das Crianças e Adolescentes (CONANDA) estabeleceu os Parâmetros



e Ações para Proteção dos Direitos dessa população no Contexto de Obras e Empreendimentos³⁷.

Tabela 5 - Distribuição da violência interpessoal/autoprovocada em crianças nos 10 municípios com maior ocorrência e seu IDHM*, o estado do Pará, 2018 a 2021

Municípios	Número de ocorrências (%)	IDHM
Belém	1714 (34,30)	0,746
Ananindeua	373 (7,46)	0,718
Altamira	270 (5,40)	0,665
Santarém	248 (4,96)	0,691
Parauapebas	198 (3,96)	0,715
Barcarena	165 (3,30)	0,662
Tucuruí	150 (3,00)	0,666
Tailândia	104 (2,08)	0,588
Abaetetuba	96 (1,92)	0,628
Moju	87 (1,74)	0,547
Tota	3405 (68,14)	..

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

* Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Do território do Baixo Amazonas³⁶, tem-se o município de Santarém, na 4ª posição com 4,96% casos notificados. A cidade, além de integrante é sede do programa Pro Paz Integrado (PPI). Este serviço público estadual é especializado no atendimento às crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência no Pará, o que pode justificar as notificações oriundas desse município³⁸.

O município de Parauapebas, na Região Carajás³⁶, ocupa a 5ª posição com 3,96% dos registros de violência contra crianças no Pará. Nesse município são registrados cinco casos por semana de violência sexual contra crianças e adolescentes. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social da cidade recebe cerca de 80 casos por mês³⁹.

A partir desses registros o Pará é considerado um símbolo da exploração sexual infanto-juvenil. Tal cenário tem grande influência do fluxo de balsas que levam caminhões de Manaus à Belém. Caminhoneiros e tripulantes das balsas, nessa região, ficam um período grande sem ter relações sexuais, e, muitos, se tornam clientes e agressores. No asfalto, a exploração infantil se repete mais no território do Baixo Tocantins, impulsionada, também, pela pobreza e famílias disfuncionais⁴⁰.

A cidade de Tucuruí, da Região Lago Tucuruí, surge na 7ª posição da tabela (3,00%). De acordo com dados fornecidos pela Delegacia Especializada no Atendimento a Criança



e ao Adolescente, do município, no ano de 2020 foram registrados 87 casos de violência sexual e em 2021 o aumento foi de, 73,56%⁴¹.

Os municípios com pequeno número de notificações de violência contra criança não foram citados. Tais municípios são classificados como de “Baixo” ou “Muito Baixo” IDHM⁴², o que representa um reflexo da renda, escolaridade e esperança de vida desses locais, dessa forma, podendo explicar uma possível fragilidade das redes sociais e de serviços de saúde, assim como da precariedade da segurança pública e do empoderamento da população a respeito dos direitos da criança. Ressalta-se que um dos municípios com menor IDHM, no Brasil, encontra-se na Ilha do Marajó.

Como limitações deste estudo, destaca-se a subnotificação devido as ações dos serviços de saúde estarem direcionadas para o atendimento às vítimas da pandemia pelo SARS-CoV-2, assim o atendimento e o acolhimento das vítimas de violência infantil foram dificultados, prejudicando o registro de casos. Ademais, contextos já citados como a falta de um suporte legal e de saúde de algumas localidades do Estado em comparação, por exemplo, com a Região Metropolitana de Belém podem mascarar o real número de ocorrências.

Também foram encontradas falhas no preenchimento das variáveis, além de: erros de ortografia, classificação errônea do tipo de agressão e falta de especificação de violências classificadas como “outro”. Além disso, há um número considerável de informações registradas como “ignorado”. Estes fatores prejudicam o conhecimento da magnitude do problema, bem como o monitoramento e avaliação no sistema de informação²⁸.

Portanto, identifica-se que há necessidade de ruptura do velamento da violência tanto no meio acadêmico como profissional, assim como do cuidadoso preenchimento da ficha de notificação, para que, com isso, a real magnitude da violência contra a criança seja identificada e medidas de promoção e proteção possam ser adequadamente estabelecidas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. 5 p.
2. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS de, Castanheira ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jun;25(6):2247–2257.
3. Júnior DC, Burns DAR, Lopez FA. Tratado de pediatria. 5. ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole; 2021. p. 385; p. 392-393.
4. Brasil. Lei n. 11.147 de 07 de julho de 2020. Define a obrigatoriedade de Notificação Compulsória dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências. Ministério Público



- do Espírito Santo (2022 jul. 07); Sec. 1, Art. 2º, Incisos VI-VII; XI-XIII 32-1. Njaine K, Assis SG, Constantino P, Avanci JQ. Impactos da Violência na Saúde [online]. 4. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020. p. 15; p. 340-341.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violência interpessoal e autoprovocada: Instrutivo VIVA. 2ed. Brasília, DF; 2016. 18; 34-36; 39; 50-53; 56-61 p.
6. World Health Organization. International Society For The Prevention Of Child Abuse And Neglect. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006. 8-9 p
7. Bussinger RV, da Silva RS, Costa B de A. O processo de (des)naturalização das práticas punitivas a partir da promulgação do estatuto da criança e do adolescente e da lei 13.010/2014. Revista da Faculdade de Educação. 2020 Dec;34(2):243–263.
8. Gavilán ML, Allauca VM, Palacios JFY, Acencio LPE. Estilos de crianza ante la violencia infantil. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias. 2021 Jan;5(1):416–429.
9. Araujo G. Ramos M. Zaleski T. Rozin L. Sanches LC. Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná - Brasil. Revista Espaço para a Saúde. 2019 Dec;20(2):42–54.
10. Teodoro CC. Criança e adolescente: da invisibilidade social e naturalização da violência à perspectiva da proteção integral. Humanidades em Perspectivas. 2020 Ago;2(4):148-162.
11. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(4).
12. Pesquisa da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena [Internet]. UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro [acesso em 24 set. 2022]. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>.
13. Soares CFS, Araújo RS, Estrela FM, Moraes AC, Farias RV, Almeida VRS, *et al.* Fatores precipitantes e/ou agravantes da violência contra crianças no contexto da covid-19 / Precipitating and/or aggravating factors of violence against children in the context of covid-19. Brazilian Journal of Development;7(1):9430–42.
14. Cordeiro AF. Crianças e adolescentes em situação de violência doméstica: concepções de uma equipe multiprofissional de um hospital universitário. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 30 out-3 nov 2019; Brasília, BR. Brasília: [s.l.]. 2019. Online.n.p.
15. Souza CE, Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. Rev Bras Odontologia Legal. 2017 Out;4(1):53–63.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Portaria nº 1.356, 23 de junho de 2006.
17. Vigilância dos Acidentes e Violências [Internet.]. Ministério da Saúde [acesso em: 24 set. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>.
18. Silva RM, Arruda CN, Bezerra IC, Castro PCR, Vieira LJES, Cavalcanti LF. Processos Formativos de Enfermeiros com Relação à Violência Sexual contra a Mulher. 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 11-13 jul 2018; Fortaleza: [s.l.]. 2018. p. 1005.
19. Sotero APS, Tourinho LOS, Brito MD, Reis SAR. Pesquisa, ensino e extensão: experiências e transformação profissional em contexto pandêmico. Santa Maria: Arco Editores; 2021. Capítulo 4, A extensão universitária na pandemia do covid-19: a reinvenção das práticas educacionais; p. 62–79.
20. Oliveira LG, Miranda NIF, Gonçalves AGF, Araújo IT, Paz COC, Chaves BSC, *et al.* Análise do índice inicial de casos de covid-19 relacionado aos indicadores sociais de saúde no estado do Pará, Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021 Feb;13(2):e4060.
21. Centro de estudos e pesquisas em emergências e desastres humanos. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19: A quarentena na covid-19: orientações e estratégias de cuidado. 2020.
22. Centro de estudos e pesquisas em emergências e desastres humanos. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19: Crianças na Pandemia covid-19. 2020.
23. Centro de estudos e pesquisas em emergências e desastres humanos. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19: Violência Doméstica e Familiar na covid-19. 2020.
24. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. v. 15 São Paulo. 2021. 110-117 p.
25. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Maus-tratos entre crianças e adolescentes: perfil inédito das vítimas e circunstâncias desse crime no Brasil. v. 16. São Paulo. 2022. 238-47.



26. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. 2019. 42-67 p.
27. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2018 Abr;23(4):1019-1031.
28. Moreira KFA, Oliveira DM, Oliveira CAB, Alencar LN, Órfão NH, Farias ES. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. 2017 Nov; 11(11):4410-4417.
29. Oliveira MCG, Freitas DF, Castro KM, Silva GB. Abuso sexual infantil. *Monumenta-Revista Científica Multidisciplinar*. 2020 Jun;1(1):35-44.
30. Oliveira DB, Fonseca GG. Violência Doméstica e as Consequências Psicológicas sobre as Vítimas. *Revista Saúde e Educação*. 2019 Jan;4(1):140-173.
31. Lima M. Um estudo sobre denúncias de violência registradas no disque 100-pessoas com deficiência [trabalho de conclusão de curso]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Faculdade de Psicologia. 2018.
32. Njaine K, Assis SG, Constantino P, Avanci JQ. Impactos da Violência na Saúde [online]. 4. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020. p. 15; p. 340-341.
33. Andrade MTL. A violência contra a pessoa com deficiência: apontamentos a partir dos dados do Disque 100 [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade de Serviço Social. 2020.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília, DF: MS/CGDI; 2021. 1105 p.
35. Vanzeler JC, Pontes FAR, Veloso MMX, Ramos EMLS. Violência contra crianças na primeira infância: uma análise dos casos notificados no estado do Pará-Brasil no período de 2009 a 2019. *Research, Society and Development*. 2021 Jan;10(1):e33510111839.
36. Anexo X Regiões de integração e municípios do estado do Pará [Internet]. [acesso em: 12 jan. 2023]. Disponível em: https://institutoagata.com.br/wp-content/uploads/2018/03/311ef2_4f6c1b6d18d9435d92369582b5ebe8d4-2.pdf
37. Souza LR. A construção da usina hidrelétrica de belo monte e os seus impactos sociais causados na infância em Altamira. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 30 out-3 nov 2019; Brasília, BR. Brasília: [s.l.]. 2019. Online.n.p.
38. Honorato LGF, Souza AC, Santos TSR, Lopes OG, Zukowsky-Tavares C. Violência na Infância e Adolescência: Perfil notificado na mesorregião do Baixo Amazonas. *Arq. Brasileiro de psicologia*. 2018 mai/ago;70(2):266-284.
39. Vale, DM. A violência sexual contra a criança e o adolescente: um estudo sobre o trabalho interventivo do (a) assistente social no Creas-Parauapebas. [trabalho de conclusão de curso]. Parauapebas: Centro Universitário Internacional Uninter, Faculdade de Serviço Social. 2019.
40. Folha de São Paulo. Seminários folha fórum exploração sexual infantil: Infância vendida [Internet] [acesso em: 14 jan. 2023]. Disponível em: https://documentacao.socioambiental.org/noticias/anexo_noticia/41143_20170525_100951.PDF.
41. O aumento da violência contra crianças e adolescentes no município de Tucuruí durante a pandemia da covid 19 e as punições na esfera penal aplicada aos agressores [Internet] [acesso em: 15 jan. 2023]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/101704/o-aumento-da-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-no-municipio-de-tucurui-durante-a-pandemia-da-covid-19-e-as-punicoes-na-esfera-penal-aplicada-aos-agressores>.
42. IDHM Municípios 2010 | United Nations Development Programme [Internet]. UNDP [acesso em: 22 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-munic%C3%ADpios-2010>.



3 Análise de Vestígios Físicos de Violência Sexual em crianças atendidas em Centro de Perícia no Estado do Pará nos anos de 2019 e 2020

Amanda Wosny Guimarães
Lais Carneiro Dos Santos
Adriane Wosny Guimarães
Dilma Costa de Oliveira Neves

INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) ou abuso sexual pode ser definido como todo ato de natureza erótica entre um adulto e/ou adolescente mais velho e uma criança ou adolescente visando o prazer sexual do agressor, com ou sem contato físico¹.

São descritas na literatura três categorias de abuso dependendo da existência ou não de contato físico, a saber: a) abuso sexual sem contato no qual a vítima pode sofrer ameaça de abuso ou ser exposta a imagens ou situações de cunho erótico; b) abuso sexual com contato envolvendo a relação sexual; e c) abuso sexual com contato sem relação sexual abrangendo ações como, por exemplo, a manipulação das genitálias, através do toque e carícias².

A violência psicológica está frequentemente relacionada ao abuso e pode ser praticada pelo agressor por meio de ameaças que visam, em especial, provocar o silenciamento da vítima evitando a denúncia³.

Além disso, é marcante a quebra da confiança que ocorre nos casos de abuso no ambiente intrafamiliar, isso porque frequentemente o agressor é um parente próximo querido ou uma pessoa responsável pela vítima¹.

Do ponto de vista legal é considerado estupro de vulnerável a violência sexual praticada contra menores de quatorze anos ou contra pessoas que, devido a condições físicas e/ou mentais, são incapazes de oferecer resistência ou que não apresentam conhecimento do ato que está sendo praticado⁴.

A VS é considerada um problema de saúde pública em virtude de sua incidência elevada e de suas consequências no que tange aos danos provocados nas esferas psicológicas, emocionais e sociais⁴.



No Brasil, desde 2011 até o primeiro semestre de 2019 foram registradas mais de 200 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, conforme dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos¹.

No entanto, é sabido que existem altos índices de subnotificação. Nos Estados Unidos, apenas 15% do total de casos de estupro são denunciados para as autoridades. No que diz respeito ao Brasil, pode-se afirmar que apenas 10% dos casos são notificados¹.

Essa subnotificação é associada muitas vezes ao sentimento de vergonha, medo ou até mesmo tolerância da vítima ou de seus responsáveis, tabus culturais, o que ocasiona muitas vezes a manutenção do abuso em segredo por vários anos⁴.

No Brasil desde a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, a notificação dos casos de abuso, junto aos órgãos competentes, tornou-se obrigatória, sendo que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema de vigilância de violência e acidentes (VIVA), criado em 2006 registra os casos de violência interpessoal que inclui os de natureza sexual⁵.

A maior possibilidade de identificar as situações de violência infantil, por meio do acolhimento e atendimento a essa população, ocorre nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a porta de entrada do sistema de saúde⁶.

A suspeita de violência contra crianças na APS pode ser efetuada mediante a identificação de alguns sinais, como relatos discordantes entre os responsáveis, recusa da criança em ficar com adulto ou medo de desagradá-lo ou perdê-lo. Por isso, é importante que os profissionais que trabalham na APS estejam capacitados para identificar situações de violência infantil e que possam intervir para o bem-estar do menor⁷.

A partir de uma suspeita de violência infantil, a equipe da APS deve realizar o registro da história, a notificação ao Conselho Tutelar e encaminhamento para acompanhamento social e psicológico para dar suporte à vítima⁷. As notificações são registradas no sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN) e devem ocorrer sem prejuízo de outras providências legais⁸.

O Código de Processo Penal Brasileiro, em seu Artigo 158, prevê o exame de corpo de delito em casos de infrações que deixem vestígios, no entanto o achado de tais vestígios nem sempre é possível, e vários fatores contribuem para isso como: ausência de contato físico e o intervalo de tempo ente o ato de violência e o exame⁹. Mesmo com essa determinação legal, o ECA permite que as vítimas de abuso sexual possam ser encaminhadas diretamente a um atendimento especializado sem a realização de perícia médico legal^{10,11}.



Na avaliação pericial é de suma importância que o médico legista tenha conhecimento das variações anatômicas normais da região ano genital, permitindo assim diferenciá-las dos achados que possam sinalizar se tratar de um caso de violência.^{5,12} Também é importante ressaltar que a observação de lesões genitais ou anais ocorre apenas em uma pequena proporção de casos⁵.

Os critérios de interpretação de tais lesões, utilizados em vários países do mundo, inclusive no Brasil, estão nas diretrizes da Academia Americana de Peditaria para avaliação de crianças com suspeita de abuso sexual^{13,14,15}.

A idade da vítima e o sexo são fatores importantes na análise dos vestígios. Em vítimas do sexo feminino em fases pré-puberais a laceração do hímen e da vagina são os achados mais comuns¹⁰.

Em relação ao tempo, a violência sexual é classificada como recente quando ocorreu em até 72 horas da realização da perícia da vítima. Esta classificação é baseada em evidências que demonstram que o esperma pode ser recuperado a partir do trato genital feminino após a relação sexual peniana vaginal, sendo indicado, nestes casos, a realização do exame médico com urgência⁵. Com isso, as provas forenses, se realizadas até 72 horas, aumentam a chance de comprovação do abuso sexual e podem auxiliar a identificação do agressor¹⁰. O exame, se realizado antes de 24 horas do abuso, possibilita a identificação das lesões antes do processo de cicatrização⁵.

Além dos profissionais de saúde os professores também devem denunciar os casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual (ECA)^{16,17}. No entanto, devido ao isolamento social houve um afastamento das vítimas dos professores¹⁸, o que pode ter contribuído para aumentar a violência contra a criança, se contrapondo a redução do número de denúncias durante esse período.

Uma redução de 19% foi observada em abril de 2020 no número de denúncias em todo território brasileiro quando comparado ao mês anterior¹⁸. No estudo de Oliveira *et al*¹⁹ encontra-se uma redução de 59,3% na incidência de abuso sexual no ano de 2020 devido a pandemia.

Nesse contexto, as autoras consideram que, embora a violência seja bastante presente nas atividades do profissional médico, pediatra ou perito, uma vez que é comum as vítimas darem entrada em unidades de pronto atendimento pelas mais variadas causas, ainda é um assunto pouco discutido durante a formação médica. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência dos vestígios físicos de violência sexual em crianças nos anos de 2019 e 2020.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 1.362 registros. Dentre esses registros 808 foram referentes a ocorrência de conjunção carnal e 554 de atos libidinosos. Após exame pericial, houve confirmação de 193 atos de conjunção carnal e de 508 atos libidinosos.

A queixa de violência sexual, pelos responsáveis, foi o motivo mais prevalente da perícia. Este dado talvez se deva ao local em que a pesquisa foi realizada, pois sendo um serviço especializado de perícia médica para lá são encaminhadas crianças atendidas por suspeita de violência sexual.

No primeiro semestre do ano de 2020, no Brasil, cerca de 20% (53.525) do total de notificações de violências foi de casos contra crianças e adolescentes. Os tipos mais encontrados foram a violência psicológica seguida da violência física e das outras formas de violência sexual, tais como o abuso sexual físico, o estupro e a exploração sexual¹.

Na tabela 1, se observa que dos vestígios de conjunção carnal o mais encontrado (55,4%) foi hímen com uma ou mais roturas completas e cicatrizadas. Este dado é corroborado pela literatura⁵ que utiliza a rotura himenal como vestígio comprobatório do abuso sexual em 83% das vítimas do sexo feminino, e que, em 70% destes casos, as lesões estavam cicatrizadas. Além disso, este achado é interpretado na literatura como um vestígio antigo de violência sexual, sendo definida por Vanrell²⁰ como aquela ocorrida há mais de 21 dias.

A conjunção carnal é entendida como acontecimento de penetração peniana vaginal, ou seja, apenas vítimas do sexo feminino se encaixam neste tipo de abuso sexual⁵. Este dado é observado também em um estudo¹² realizado em 2013, no qual o resultado mostrou que a penetração vaginal ocorreu em 59% dos casos, evidenciando ser o principal tipo de violência sexual contra crianças.

Observa-se, nos presentes achados, que a maioria das vítimas demora a realizar a perícia médica, o que atrasa o início das medidas profiláticas contra as infecções sexualmente transmitidas e gravidez. Isso talvez seja devido ao medo de realizar a denúncia contra o acusado, principalmente pelo fato da maioria dos casos de abuso sexual ocorrer dentro da própria residência da vítima e por um agressor conhecido, como visto neste estudo.

Em relação aos atos libidinosos, 43,5% dos achados foram de ânus com diminuição do tônus e pregueamento com rágade cicatrizada, seguido de manipulação genital em 25,6% dos casos e de 16,9% de ânus com diminuição do tônus e do pregueamento com rágade recente (Tabela 2). Alteração do tônus e do pregueamento com rágade cicatrizada,



também, caracteriza vestígios de violência sexual antiga²⁰. É importante ressaltar que a manipulação genital, assim como a presença de fissura anal, ânus com hiperemia e secreção em região vulvar, são vestígios favoráveis a ocorrência de atos libidinosos e que quando encontrados em crianças durante consultas médicas deve o profissional proceder a notificação de suspeita de ocorrência de violência sexual.

Tabela 1 - Vestígios de conjunção carnal encontrados nos casos de crianças vítimas de violência sexual, de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Vestígio de Conjunção Carnal	n	%
Hímen com uma ou mais Roturas Completas Cicatrizadas	107	55,4
Hímen Complacente	19	9,8
Hímen com uma ou mais Roturas Incompletas	11	5,7
Hímen com Bordas Equimosadas	9	4,7
Secreção Vaginal Esbranquiçada	8	4,1
Carúnculas Himenais	6	3,1
Hímen com Óstio Amplo	6	3,1
Rotura Recente com Sangramento Ativo	4	2,1
Roturas Cicatrizadas	4	2,1
Gravidez	3	1,6
Hímen com Bordas Evertidas	2	1,0
Lesão Verrucosa/Condilomatosa Vaginal	2	1,0
Menor em Puerpério Tardio	2	1,0
Outros*	10	5,2
Total	193	100

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

* agrupadas categorias com apenas um registro.

Assim, o isolamento social devido a pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 foi considerado um facilitador para a violência. Dessa forma, esse período correspondeu a um momento de grande vulnerabilidade às crianças, pois foram obrigadas a manter um convívio contínuo e prolongado com seus principais agressores. Além disso, esse contato prolongado representa um grande empecilho para denúncia da violência¹⁸.

Houve predomínio de crianças do sexo feminino (1094 ou 80,3%) e 64,0% (872) tinha idade escolar (6 a 12 anos) (Tabela 3). Os achados aqui apresentados estão em consonância com o que é descrito na literatura, na qual as vítimas de abuso sexual são majoritariamente meninas em todas as faixas etárias, o que reforça os dados de que crianças do sexo feminino são mais vulneráveis a serem vítimas de violência sexual^{21,22,23}.

Segundo alguns autores¹², as vítimas de abuso sexual infantil são em sua maioria menores de 12 anos, o que demonstra que as crianças são mais suscetíveis a serem vítimas de violência sexual, o que se associa ao fato de terem menor maturidade, nenhuma



experiência e reduzida força física quando comparada a um adulto, o que as torna os principais alvos dos agressores²³. Esses autores corroboram com o achado do presente estudo, de que o maior número de casos foi em crianças na faixa etária escolar, vindo a seguir a pré-escolar e os lactentes. Inclui-se, também, um estudo realizado no estado do Pará no ano de 2020 que evidenciou como faixa etária mais prevalente a de 12-14 anos²⁴.

Tabela 2- Vestígios de atos libidinosos encontrados nos casos de crianças vítimas de violência sexual, janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Vestígio de Atos Libidinosos	n	%
Ânus com Diminuição do Tônus e do Pregueamento com Rágade Cicatrizada	221	43,5
Manipulação Genital	130	25,6
Ânus com Diminuição do Tônus e Pregueamento com Rágade Recente	86	16,9
Fissura Anal	8	1,6
Ânus com Hiperemia	7	1,4
Secreção em Região Vulvar	5	1,0
Eritema Perianal	4	0,8
Equimose	3	0,6
Eritema na Região Vulvar	3	0,6
Fissura na Glândula	3	0,6
Eritema e Edema Uretral	2	0,4
Genitália com Eritema Local	2	0,4
Hiperemia em Frênulo Prepuçial	2	0,4
Lesões Verrucosas na Genitália	2	0,4
Rágadas Esbranquiçadas	2	0,4
Outros*	28	5,5
Total	508	100

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

* agrupadas categorias com apenas um registro.

Tabela 3- Características demográficas de crianças vítimas de violência sexual, janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Características demográficas	n	%
Sexo		
Feminino	1094	80,3
Masculino	268	19,7
Total	1362	100
Idade		
Lactente (Até 2 anos)	100	7,3
Pré-Escolar (2 a 6 anos)	390	28,6
Escolar (6 a <12 anos)	872	64,0
Total	1362	100

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

Quanto ao município de ocorrência, 40,5% dos casos foram provenientes do município de Belém (Tabela 4). O distrito periurbano de Icoaraci, e as ilhas de Outeiro e Mosqueiro contribuíram, respectivamente, com 36,17 e 13 casos. Esses achados coincidem com os



encontrados na literatura²⁴. O maior número de vítimas residentes na capital paraense talvez seja em decorrência de ser a cidade mais populosa do Estado, além do que, o serviço responsável pelas perícias médicas, local deste estudo, está localizado nesse município.

Na maioria dos registros o local de ocorrência (Tabela 5) não foi informado e entre os informados o maior número observado encontra-se na residência da vítima (11,5%), seguido da casa do acusado (3,2%) e da residência do genitor (3,0%). O ambiente domiciliar é descrito como o principal local da violência sexual contra crianças^{23,25}, o que pode estar associado a presença do agressor no domicílio, além de que a privacidade do local contribui para um menor número de denúncias e, conseqüentemente, dificulta a instalação de instrumentos legais para prevenir o abuso sexual infantil na esfera domiciliar¹².

Tabela 4- Município de ocorrência dos casos de crianças vítimas de violência sexual, de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Município de ocorrência	n	%
Belém	552	40,5
Ananindeua	206	15,1
Barcarena	84	6,2
Marituba	54	4,0
Abaetetuba	48	3,5
Benevides	46	3,4
Moju	42	3,1
Tailândia	33	2,4
Acará	27	2,0
Igarapé-Miri	26	1,9
Soure	18	1,1
Santa Bárbara do Para	15	1,2
Ponta de Pedras	13	0,9
Salvaterra	13	1,0
Cachoeira do Arari	12	0,9
Muana	11	0,8
Mocajuba	8	0,6
Outros*	88	6,5
Total	1362	100

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

*agrupadas categorias com menos de 8 registros.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 2011 e 2017, 69,2% dos casos de abuso sexual aconteceram no ambiente doméstico¹⁹. Os abusadores são majoritariamente do sexo masculino e correspondem a pessoas com contato próximo as vítimas, incluindo parentes e conhecidos (pessoas sem relação de consanguinidade). Em estudo realizado no Baixo Amazonas, os principais acusados de praticar violência sexual



foram conhecidos com forte proximidade às vítimas (17%), seguido de vizinhos (11%) e pais (9%) e padrastos das crianças (9%)²⁶.

Tabela 5- Local de ocorrência dos casos de violência sexual em crianças, janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Local de ocorrência	n	%
Residência da Vítima	156	11,5
Residência do Acusado	44	3,2
Residência do Genitor	41	3,0
Residência do Avô	34	2,5
Escola	15	1,1
Igreja	6	0,4
Residência do Vizinho	5	0,4
Outros*	55	4,0
Não Informado	1006	73,9
Total	1362	100

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

*agrupadas categorias com menos de 5 registros

Na tabela 6 encontra-se a lista dos acusados, pelos responsáveis, de violência sexual contra as crianças. Observa-se que pessoas conhecidas lideram a relação com 19,5% dos registros, seguida de padrasto (16,7%), tio (11,2%), genitor (9,8%) e vizinho (9,7%).

Tabela 6- Acusado nos casos de crianças vítimas de violência sexual, de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Acusado	N	%
Conhecido	227	19,5
Padrasto	195	16,7
Tio	131	11,2
Genitor	114	9,8
Vizinho	113	9,7
Primo	91	7,8
Avo	75	6,4
Desconhecido	34	2,9
Irmão	21	1,8
Namorado	21	1,8
Familiar	15	1,3
Tio Avo	14	1,2
Adolescente	13	1,1
Padrinho	8	0,7
Professor	8	0,7
Colega	6	0,5
Padrasto do Genitor	6	0,5
Outros*	73	6,3
Total	1165	100

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

*agrupadas categorias com menos de 6 registros.



Em relação ao perfil dos agressores, observa-se que no núcleo intrafamiliar tem-se o registro de padrastos, tio e genitor, enquanto no núcleo extrafamiliar, o principal acusado foi o vizinho. Esses dados revelam a presença de relação e de contato próximo entre vítimas e seus agressores. Tal fato é corroborado por estudos^{12,20,22,23,25} que mostram como principais causadores de violência sexual em crianças e adolescentes pessoas próximas com as quais as vítimas possuem algum tipo de relação.

Pode ser observado na tabela 7 que o número de casos, em que o porte físico da vítima era menor que do acusado (11), aumentou de forma significativa em 2020 em comparação a 2019, assim como o número de registros em que a vítima era diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (6).

É importante ressaltar que mesmo com baixa prevalência, estes fatores tornam a vítima incapaz mais vulnerável à violência sexual por não poderem se defender, seja por uma limitação física ou mental. Conforme a literatura¹², estes casos são menos registrados e denunciados devido as vítimas serem dependentes de um responsável e que os sinais de abuso sexual emitidos por ela podem ser confundidos como sintomas da doença.

Tabela 7- Deficiências apresentadas pelas crianças vítimas de violência sexual, janeiro de 2019 a dezembro de 2020, estado do Pará

Vítima é incapaz	Geral (%)	Ano 2019	Ano 2020	p-valor
Prejudicado	958 (70,4)	597 (76,9) †	361 (61,7) *	
Não	375 (27,6)	174 (22,4) *	201 (34,4) †	
Porte Físico Menor que do Abusador	11 (0,8)	0 (0,0) *	11 (1,9) †	
Transtorno do Espectro Autista	6 (0,4)	1 (0,1) *	5 (0,9) †	
Dependendo de Avaliação Complementar	4 (0,3)	2 (0,3)	2 (0,3)	
Déficit Cognitivo	3 (0,2)	1 (0,1)	2 (0,3)	
Deficiência Auditiva	2 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,3)	
Deficiência Mental	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	
Déficit de Atenção	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,2)	
Total	1361	776	585	<0,001

Fonte: Acervo estatístico do Instituto de Polícia Científica Renato Chaves

Nota: Foi utilizado Teste Qui-quadrado. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

A partir dos dados analisados e da literatura, foi possível concluir que os resultados obtidos são semelhantes às demais pesquisas existentes, o que pode servir de base para criar e/ou implementar medidas de saúde pública. Dentre as quais, pode-se ressaltar identificação dos vestígios relacionados a violência sexual pelos profissionais da APS, a importância de se realizar a denúncia e notificação ao Conselho Tutelar e a orientação de profissionais da área da saúde, professores e pedagogos quanto a prevenção do abuso sexual infantil. Por fim, por meio destes instrumentos visa-se a proteção das crianças contra



a violência sexual e, conseqüentemente, reduzir os casos de abuso sexual infantil no Pará nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. República Federativa do Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Abuso sexual contra crianças e adolescentes - abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília, 2021.
2. Melo ACNF, Saraiva GS, Figueiredo AQ, Filho JBS, Santana JQ, Alencar MC et al. Reconhecimento e manejo clínico de vítimas de violência sexual na Atenção Primária em Saúde: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(11):74982-74994
3. Moreira WC, Silva PP, Moura NS, Cirino IP, Barreto MTS, Lima LHO. Análise dos casos de violência sexual de adolescentes escolares. *Enfermagem global*. 2022; 67:267-83
4. Bastos KRP, Eusebio AML, Pereira KNA, Silva TOS, Costa LF. Características dos adolescentes ofensores sexuais e de suas vítimas: um estudo de processos judiciais. *Saúde SOC*. 2022; 30(1):1-12.
5. Silva WS. Características demográficas e clínicas de crianças com suspeita de abuso sexual em Salvador, Bahia [Tese]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.
6. Egrý EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2018. 23(1):83-92.
7. Correia BOPC, Silva ABC, Correia BOPC, Meira LP, Moreira CA, Cabral FA et al. A importância da Atenção Primária a Saúde na identificação da violência infantil. *REAS*. 2022. 15(7):e10728.
8. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Lex.: coletânea de legislação e jurisprudência*, Brasil, 1990.
9. Vieira LA, Yamamoto D. Abuso sexual infantil: a violência sexual no Brasil a luz do Estatuto da Criança e do Adolescente. Faculdade Atenas [Períodicos na internet]. 2019. [acessado em: 02 de janeiro 2022]. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br>.
10. Aguiar LS, Alves BFD, Miziara CSMG, Miziara ID. Interpretação dos achados médicos em casos suspeitos de abuso sexual de menores de 18 anos: análise de 13.870 laudos. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas*. 2020. 5 (2):48-55.
11. Chiesa A, Goldson E. Child Abuse. *Pediatrics in Review*. 2017. 38(3):105-18.
12. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência contra crianças: autores, vítimas e conseqüências. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018. 23(4):1019-31.
13. Adams JA. Evolution of classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Child maltreated*. 2001. 6(1):31-6.
14. Adams JA. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an updated for 2008. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2008. 20(5):435-41.
15. Adams JA, Farst KJ, Kellog ND. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *J. Pediatr Adolesc gynecol*. 2018. 31(3):225-31.
16. Sanches LC, Araújo G, Ramion M, Rozin L, Rauli PMF. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Pediatria y bioética, Revista Iberoamericana de Bioética*. 2019. 09:4-5.
17. Smith TD, RamanSR, MadiganS, Waldman J, Shouldice M. Anogenital findings in 3569 pediatric examinations for sexual abuse/assault. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018. 31(2):79-83.
18. Silva MCB, Araújo IID, Souza TAD, Oliveira LPBAD, Silva LD, Barros WCTDS. Evidências sobre os impactos da pandemia da covid-19 na violência contra crianças: scoping review. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2021. 30:e20210058.
19. Oliveira SMT, Galdeano EA, Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, et al. Epidemiological study of violence against children and its increase during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18:1-14.
20. Vanrell JP. *Sexologia Forense*. 2nd ed. São Paulo: JH Mizuno; 2008.
21. Wihbey J. Global prevalence of child sexual abuse. *Criminal Justice, Race & Gender*. Journalist resource [on-line]. 2021. [acessado em: 15 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://journalistresource.org/studies/government/criminal-justice/global-prevalence-child-sexual-abuse/>.
22. Trajano RKN, Lyra CVV, Sá TYGE, Gomes ACA. Comparison of cases of sexual violence against children and adolescents in the period 2018-2020. *Research, Society and Development*. 2021. 10(1):e11710111384.23. Miranda MGG, Fernandes FECV, Melo RA, Meireles RC. Sexual violence against children and adolescents: na analysis of prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020. 54:e03633.



24. Santos EO, Souza VFHG, Pontes GCL, Leão LFSR, Carvalho PP. Violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de covid-19: dados do ano de 2020 em um serviço de referência no Estado do Pará. *Residência Pediátrica*. 2020. 12(1):1-6.
25. Oliveira JR, Costa COM, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OH. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014. 19(03):759-71.
26. Honorato LGF, Souza AC, Santos TSR, Lopes OG, Zukowsky-Tavares G. Violência na infância e adolescência perfil notificado na mesorregião do Baixo Amazonas Arq. bras. psicol. 2018. 70(2):266-84.



4 Análise da Violência contra Adolescentes na Pandemia da Covid-19 no Estado do Pará

Alice Maria Bastos Pereira
Pedro Santana Quaresma Neto
Dilma Costa de Oliveira Neves

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil entra no século XXI com mais um grave desafio: a violência¹. Entende-se violência 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”².

A violência pode ser dividida em autoprovocada (na qual o agressor e a vítima são os mesmos), e interpessoal (ocorre agressão entre indivíduos), sendo subdividida em violência intrafamiliar (doméstica) e extrafamiliar (comunitária)⁴.

A violência intrafamiliar é qualificada como crime de maus-tratos, segundo o Código Penal Brasileiro. A violência extrafamiliar ocorre entre pessoas sem relação pessoal, conhecidas ou não, isto é, não existem relações de parentesco, laços consanguíneos ou vínculos afetivos entre vítima e provável autor(a) da agressão, incluindo também, violência institucional, urbana (ex. violência escolar, violência no trânsito), social, cibernética e a macroviolência^{5,6}.

A violência por autoagressão na adolescência caracteriza-se pela busca, de forma eventual ou habitual, sempre progressiva, de situações variadas que impliquem sofrimento nos que a praticam, seja pela execução das atividades rotineiras de maneira frequentemente perigosa, ou pela procura direta de formas de lesar a si mesmo, por anulação de suas potencialidades, por exposição a violências praticadas por terceiros, ou por agressões diretas a si mesmo, psíquicas ou físicas, até o seu grau máximo, o suicídio, como ilusória tentativa de alívio de dor maior^{4,7}.

Compõe a violência intrafamiliar as violências: física, psíquica, química, sexual, negligência ou omissão do cuidar, a Síndrome de Münchhausen por procuração, infanticídio, filicídio, homicídio e outras formas de violência. Se tratando da violência extrafamiliar, é composta pela violência institucional, urbana, social, macroviolência e cibernética. A



violência autoprovocada ou autoagressão é composta pela busca por fracassos e situações de risco, vícios e dependências, danos à saúde, mutilações, tentativas de suicídio e outras formas de autoagressão⁵.

Grandes potências mundiais se preocupam com o aumento da violência no período da pandemia, uma vez que esta tem relação com o isolamento social. No Brasil, os números da violência doméstica já se tornavam expressivos antes, e após a pandemia houve um aumento exorbitante⁸, que segundo relatório da Organização não Governamental Internacional Human Rights Watch⁹ a posição de primeiro lugar do país de maior violência doméstica e familiar é uma realidade.

Somado ao isolamento houve um aumento do desemprego, do consumo de bebida alcoólica e sobrecarga das pessoas com atividades domésticas, devido principalmente aos filhos fora do ambiente escolar. Tudo isso culminou com a elevada tensão no ambiente familiar, assim, contribuindo para menor tolerância e maior agressividade no convívio com seus familiares¹⁰. Assim, encara-se o contexto da pandemia não só como uma questão de notificação de casos de covid, mas sim de saúde pública e coletiva acerca dos tipos de violência.

O assunto mais abordado na década de 80, especialmente por textos de cunho sociológico, foi o de “delinquência” juvenil e as estratégias para sua institucionalização; configurando o quadro da “infância desvalida”. Apenas no final dessa década surgem os estudos sobre maus-tratos, estes desenvolvidos por pediatras e psicólogos¹¹.

No percurso da pandemia o grupo de crianças e adolescentes foi estabelecido como grupo vulnerável. Assim, a paralização das escolas no Brasil fez com que muitos deles permanecessem por tempo prolongado em casa, tornando-se um marco do aumento de conflitos interfamiliares, o que segundo alguns autores^{12,13} houve estresse adicional da sensação de incerteza, mortes e prejuízos financeiros.

Além disso, foi dificultada pelo isolamento a possibilidade de ajuda frente a denúncia de casos de violência contra adolescentes na comunidade. Um estudo¹³ concluiu que a queda no número de notificações no período de março e abril de 2020, não refletiu a não ocorrência desse evento. Diante desse contexto o objetivo do estudo foi analisar a tendência da violência contra adolescentes durante o período da pandemia por covid-19 no estado do Pará.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados no Sinan 6.083 casos de violência contra adolescentes no estado do Pará no período de 2018 a 2021. Participaram do estudo 6.019 (98,9%). Foram excluídos 64 casos por terem registro apenas da idade do caso. Não foram encontrados registros de violência do tipo Tráfico de seres humanos e por Agente Legal.

O tipo de violência com maior aumento (Tabela 1), de 2018 para o ano de 2021, foi a autoprovocada (265,1%), vindo a seguir a violência física (216,7%) e a negligência (164,3%). No entanto, em termos proporcionais, a violência sexual representa 32,8% (1972), vindo a seguir a violência psicológica/moral (26,6%) e a física (24,5%).

Estudos¹⁴⁻¹⁸ apontam que o isolamento social e o confinamento da população em suas residências, medidas criadas para evitar a transmissão do vírus durante a pandemia, foram fatores determinantes para gerar um cenário mais favorável para a violência doméstica contra os adolescentes. Um estudo realizado na Libéria durante o surto de Ebola identificou o aumento do uso de práticas parentais punitivas mais violentas contra crianças e adolescentes¹⁹.

Um fator a ser destacado na pandemia por covid é a saúde mental dos adolescentes²⁰. Um paralelo pode ser traçado com os achados deste estudo, que constatou um aumento (265,1%) na violência autoprovocada.

Alguns estudos demonstram a diminuição das notificações da violência contra o adolescente durante a pandemia, o que não significa que houve redução da violência nesse período^{31,22,23}. A redução nas notificações da violência pode ser explicada pela dificuldade de denúncia da mesma, ocasionada pelas medidas de manejo da pandemia²¹. Destacam-se a sobrecarga dos serviços de saúde, a interrupção do transporte coletivo, dificultando o deslocamento e o acesso aos serviços de saúde, o isolamento social imposto pelas autoridades e o medo de contaminação, que, juntos, podem ser os responsáveis pela diminuição dos registros da violência nesse período, o que pode justificar esse achado em alguns estudos²¹.

Essa análise indica que o número de ocorrências da violência durante a pandemia pode ter sido subestimado em decorrência da subnotificação e que a dimensão do problema pode ser maior do que a avaliada.

A análise do perfil demográfico e social do adolescente vítima de violência, possibilita o reconhecimento dos mais vulneráveis, o que é fundamental para o direcionamento dos cuidados aos mais atingidos e o planejamento das políticas públicas de prevenção à violência doméstica²⁴.



Tabela 1 – Tendência dos tipos de violência contra adolescentes segundo o ano de ocorrência, no estado do Pará no período de 2018 a 2021.

Tipos de Violência	Anos				Total	%	Aumento %
	2018	2019	2020	2021			
Sexual	411	419	420	722	1972	32,8	75,7
Psicológica/Moral	260	429	452	461	1602	26,6	77,3
Física	227	260	270	719	1476	24,5	216,7
Autoprovocada / Suicídio	83	302	158	303	846	14,1	265,1
Negligência / Abandono	14	9	6	37	66	1,1	164,3
Ignorado	2	6	10	31	49	0,8	1450,0
Tortura*	-	2	1	2	5	0,1	0,0
Financeira/Econômica**	-	2	-	1	3	0,05	-50,0
Total	997	1429	1317	2276	6019	100	128,3
%	16,6	23,7	21,9	37,8	100		

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

* Dados comparados entre 2019 e 2021.

** houve redução em 50% das notificações

Em relação a faixa etária (Tabela 2) houve predomínio da violência nos adolescentes entre 12 a 15 anos (68,3%), destacando-se a violência sexual (1675). Na faixa de 16 a 18 anos de idade (31,7%) o predomínio foi da violência física (742).

Esses achados divergem de um estudo realizado durante a pandemia, cujo resultado mostrou que 46,3% das vítimas de 0 a 19 anos estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, e 28,8% na faixa de 10 a 14 anos¹³. Outro, estudo a nível nacional, utilizando dados de 2020 do 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, retrata registros de mortes violentas intencionais no país, com 91% das vítimas de 0 a 19 anos na faixa etária de 15 a 19 anos, em detrimento de 5% entre 10 a 14 anos³⁹. Este último estudo mostra uma discrepância ainda maior por serem consideradas apenas as mortes violentas que são mais incidentes em adolescentes mais velhos. Achados de outros estudos apontam para a faixa etária de 15 a 19 anos como a mais afetada pela violência no período pandêmico^{21,25,26}.

A divergência observada com o achado nos artigos^{13,21,23,25,26} pode ser devido ao elevado número de ocorrência de violência sexual e psicológica/moral. Esta foi 4 vezes maior em adolescentes entre 12 e 15 anos de idade em relação aos da faixa de 16 a 18 anos.

As crianças e adolescentes até 13 anos de idade são majoritariamente vítimas de estupro²³. Geralmente, esse agressor é alguém próximo à vítima e o abuso acontece em um ambiente relacional favorável. Isso pode acontecer de forma repetitiva e insidiosa, pois o agressor se aproveita da relação de confiança com a vítima. E é nessa circunstância que a violência sexual ocorre e se sustenta por um pacto de silêncio, tanto pelo



desconhecimento da vítima sobre a ilegalidade dos atos, quanto pelas ameaças dos agressores, que coíbem as vítimas a manterem a violência em segredo^{27,28}.

Tabela 2 – Distribuição de adolescentes vítimas de violência segundo a faixa etária e tipos de violências ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021.

Tipos de Violência	Faixa etária		Total	%
	12-15 anos	16-18 anos		
Sexual	1675	297	1972	32,8
Psicológica/Moral	1217	385	1602	26,6
Física	734	742	1476	24,5
Autoprovocada/Suicídio	402	444	846	14,1
Negligência/Abandono	43	23	66	1,1
Ignorado	30	19	49	0,8
Tortura	5	-	5	0,1
Financeira/Econômica	3	-	3	0,1
Total	4109	1910	6019	100
%	68,3	31,7	100	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

Tabela 3 – Distribuição dos adolescentes vítimas de violência segundo o sexo e tipos de violências ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021.

Tipos de Violência	Sexo		Total
	Masculino (%)	Feminino (%)	
Sexual	92 (4,7)	1880 (95,3)	1972
Psicológica/Moral	126 (7,9)	1475 (92,1)	1602
Física	392 (26,6)	1084 (73,4)	1476
Autoprovocada/Suicídio	142 (16,8)	704 (83,2)	846
Negligência/Abandono	33 (50,0)	33 (50,0)	66
Ignorado	4 (8,2)	45 (91,8)	49
Tortura	3 (60,0)	2 (40,0)	5
Financeira/Econômica	- (0,0)	3 (100,0)	3
Total	792	5226	6019
%	13,2	86,8	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

Ao analisar a violência contra os adolescentes de acordo com o sexo, notou-se que, no total as meninas foram as mais afetadas, sendo que na violência sexual essa diferença em relação ao sexo masculino é muito evidente (Tabela 3).

A violência sexual é um fenômeno universal, na qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social e, embora atinja homens e mulheres, as mulheres são as principais vítimas em qualquer período de suas vidas, no entanto, as mulheres jovens e adolescentes apresentam risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão²⁹.



Durante o estudo se observou que na presença de deficiência/transtorno na vítima (Tabela 4), a violência mais incidente foi a autoprovocada, com 55,7%. Nesse contexto, é inquestionável que ao longo dos anos muitas políticas públicas foram adotadas para promover dignidade as pessoas portadoras de deficiência, contudo, muito ainda precisa ser feito para o real exercício de cidadania desses indivíduos.

Tabela 4 – Distribuição dos adolescentes vítimas de violência segundo a presença de deficiência/transtorno e tipos de violências ocorridos no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Tipos de Violência	Transtorno				Total	%
	Intelectual	Mental	Comportamento	Outros*		
Autoprovocada	11	154	83	8	256	55,7
Sexual	23	23	10	15	71	15,4
Psicológica	19	21	14	9	63	13,7
Física	15	20	10	15	60	13
Negligência	1	3	-	3	9	2
Ignorado	1	-	-	0	1	0,2
Total	70	221	119	50	460	100
%	15,2	48	25,9	10,8	100	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

* Deficiência física (17), Deficiência visual (7), Deficiência auditiva (8), Deficiência sem especificação (18)

Em geral, na relação interpessoal entre vítima e o agressor (Tabela 5) foi observado um predomínio do agressor intitulado como conhecido (23,7%), enquanto em relações parentais notou-se a seguinte distribuição: pai (6,9%) e mãe (4,1%) e outros familiares aparecem com 8,5%. Na violência psicológica/moral predominou o conhecido (26,8%=456*100/1640) e nas relações parentais o agressor em destaque foi o padrasto (11,2%=183*100/1640). Na violência física o maior número de agressores está na categoria conhecido (18,9%=280*100/1478), seguido de pai (11,4%=168*100/1478) e mãe (10,0%=148*100/1478).

O conhecido é o agressor mais prevalente identificado ao longo dos anos em resultados de estudos, o que pode ser explicado devido ao acesso que eles possuem à vítima, que por vezes os permite colocá-las em situação de vulnerabilidade.

Em um estudo de análise de fichas de notificação e prontuários médicos de 920 vítimas de violência sexual foi identificado que 76% dos agressores foram referidos como “identificáveis”³⁰.

De maneira geral, a pandemia afetou toda a população, pela incerteza sobre o futuro próximo, a possibilidade de vivenciar o adoecimento de um ente querido ou o seu próprio adoecimento, o medo de não conseguir o acesso adequado aos meios de saúde, as



notícias que não eram promissoras, e a toda instabilidade econômica²¹. Isto pode ter propiciado um cenário ideal para o agravamento das relações parentais conturbadas e o consequente aumento dos casos de violência doméstica nesse período.

Tabela 5 – Distribuição do tipo de violência mais incidente contra adolescentes de acordo com a relação interpessoal, ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021.

Relação interpessoal	Violência sexual	Violência psicológica/ moral	Violência física	Negligência / Abandono	Total	%
Conhecido	477	456	280	10	1223	23,7
Namorado	521	151	91	-	763	14,8
Desconhecido	113	414	132	4	663	12,9
Padrasto	184	183	132	2	501	9,7
Familiares	155	162	126	-	443	8,5
Pai	76	98	168	14	356	6,9
Cônjuge	215	16	120	1	352	6,8
Mãe	20	23	148	22	213	4,1
Ignorado	86	31	61	10	188	3,6
Ex-Cônjuge	15	36	87	-	138	2,7
Ex-Namorado	56	24	32	2	114	2,2
Irmão(a)	18	17	67	1	103	2,0
Vizinhos	13	14	10	-	37	0,7
Policial	1	2	17	-	20	0,4
Pessoa com relação institucional	8	5	4	-	17	0,3
Cuidador	3	6	2	-	11	0,2
Patrão	7	2	1	-	10	0,2
Total	1968	1640	1478	66	5152	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

Observa-se na tabela 6 o predomínio da residência (87,8%) como o local de ocorrência das agressões com a violência sexual mais incidente 33% ($1746 \cdot 100 / 5287$). Em via pública o maior registro 52,7% ($138 \cdot 100 / 262$) foi de violência física.

Apesar de o distanciamento social ser uma medida fundamental para a contenção da disseminação do vírus¹⁴, ele propiciou aos adolescentes ficarem mais tempo dentro de casa com seus agressores. No Brasil, 80% dos casos de violência contra a criança e o adolescente acontecem dentro do domicílio promovidos pelos pais ou cuidadores³¹.

Nesse contexto, fica evidente um paradoxo de segurança para o adolescente durante a pandemia. Se por um lado a sua residência é o lugar de proteção contra o contágio pelo vírus, por outro lado, o maior tempo dentro de casa deixa os jovens mais próximos de figuras abusivas e desprotegidos da violência intradomiciliar^{15,16,32}. Esse fato pode ser corroborado pelos 159 mil registros feitos no ano de 2019 pelo Disque Direitos Humanos, sendo que 86,8 mil foram de violações de direitos de crianças ou adolescentes, um aumento de quase 14% em relação a 2018³³.



Tabela 6 – Distribuição dos adolescentes vítimas de violência segundo o local de ocorrência e tipos de violências ocorridas no estado do Pará no período de 2018 a 2021.

Tipos de Violência	Residência	Via pública	Outro*	Ignorado/Branco	Total
Sexual	1746	47	98	81	1972
Psicológica/ Moral	1443	38	89	32	1602
Física	1213	138	101	24	1476
Autoprovocada/ Suicídio	811	14	15	6	846
Negligência/ Abandono	34	22	5	5	66
Ignorado	34	1	2	12	49
Tortura	4	1		-	5
Financeira/ Econômica	2	1		-	3
Total	5287	262	310	160	6019
%	87,8	4,4	5,1	2,7	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

* Escola (28); Habitação coletiva (21); Local de prática esportiva (7); Bar ou Similar (26); Comércio/Serviços (16); Indústria/Construção (3); Outro sem especificação (209).

Um ponto importante a ser explorado neste estudo é a reincidência da violência nos adolescentes durante a pandemia (Figura 1). Houve um aumento de 107,7% das notificações entre os anos 2018 e 2021.

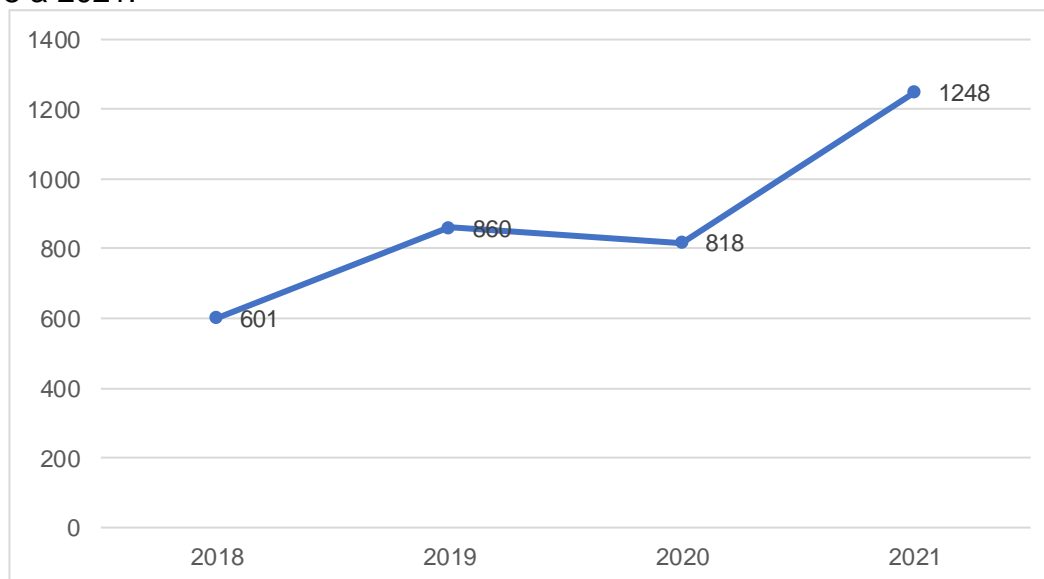
Segundo pesquisadores americanos há revitimização quando um indivíduo experimenta uma nova vitimização em momentos diferentes da vida³⁴. Estudos mostram que os indivíduos revitimizados apresentam forte tendência a desenvolver distúrbios relacionados à saúde mental, como ansiedade e depressão^{34,35}. Assim, é possível criar uma relação entre as consequências da revitimização à saúde mental dos adolescentes com o aumento de 265,1% da violência autoprovocada durante a pandemia.

Essa análise nos apresenta um ciclo vicioso entre um primeiro episódio de violência e seguidas recidivas, seja por violência promovida por outra pessoa ou por si mesmo.

Além disso, o importante crescimento da revitimização por violência autoprovocada pode ser explicado pelo prejuízo à saúde mental dos adolescentes, ocasionado pela pandemia. Foram relacionados os 10 municípios com maior número de notificações de violência contra os adolescentes, com seus respectivos IDHM (Tabela 7).

Dentre os 10 municípios com maior notificação, a capital Belém (IDHM alto) está em primeiro lugar com 1437 casos, seguido de Santarém (IDHM médio) e Parauapebas (IDHM alto). Em valores percentuais, dentre os 10 municípios com maior número de notificações, 60% ($6 \cdot 100/10$) são de IDMH médio, 30% ($3 \cdot 100/10$) são de IDHM alto e apenas 1 (10%) município possui IDHM baixo.



Figura 1 – Revitimização da violência contra adolescentes no estado do Pará, 2018 a 2021.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

Segundo a classificação do IDH publicada no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (2021) o Pará ocupa a 23ª posição dentre todos os estados³⁶.

Isso mostra a magnitude da divisão social, econômica e política existente no Brasil e responde os porquês de as taxas de violência serem tão alarmantes no estado do Pará, visto que estudos indicam forte relação entre pobreza e violência, onde, espaços em que a pobreza se faz presente apresentam altas taxas de violência^{37,38}.

Tabela 7 – Relação dos 10 municípios com maior número de notificações de violência contra adolescentes com seus respectivos IDHM, estado do Pará, 2018 a 2021.

Ordem	Município	IDHM	Nº de casos
1	Belém	Alto	1437
2	Santarém	Médio	574
3	Parauapebas	Alto	376
4	Tucuruí	Médio	292
5	Altamira	Médio	291
6	Ananindeua	Alto	268
7	Tailândia	Baixo	233
8	Marabá	Médio	164
9	Barcarena	Médio	110
10	Castanhal	Médio	105

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

Esses indicadores revelam um paradoxo, pois em teoria cidades com um IDHM maior deveriam ter menores números da violência, por serem cidades em que há maior atuação pública de controle e garantia do bem-estar da população.



Os 10 municípios com maior número de registros de violência contra adolescentes são de grande aporte populacional, sendo 8 deles listados entre os 10 mais populosos do Estado³⁹. Isso nos mostra que os números da violência podem não traduzir proporcionalmente a violência na população. Seriam necessários estudos que avaliassem a taxa de violência contra o adolescente por habitante de cada município, e, a partir daí, nos mostrassem quais municípios lideram proporcionalmente esses índices.

Além disso, é possível que os municípios de menor IDHM tenham menor desenvolvimento de políticas sociais para garantir que a violência contra o adolescente seja denunciada e não ocorra a subnotificação dos casos.

As limitações do estudo incluem o uso de dados secundários, que são propensos a erros de preenchimento e subnotificação. A subnotificação pode subestimar os resultados da violência durante a pandemia; e por ainda não existirem estudos avaliando os efeitos da pandemia a longo prazo.

Por meio desses achados é possível identificar o perfil dos adolescentes paraenses mais vulneráveis a violência, o que pode ajudar a antecipar e traçar medidas de combate a prática da violência nessas populações em situações futuras que possam se assemelhar ao contexto vivido na pandemia por covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: 2005. 340 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.
2. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. 2001.
3. As causas sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil – comissão nacional sobre determinantes sociais em saúde, Fiocruz, 2008; 220p.
4. Júnior DC, Burns DAR, Lopez FA. Tratado de pediatria. 5. ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole; 2021.
5. Pfeiffer L. Método de classificação dos níveis de gravidade da violência contra crianças e adolescentes. [Tese de Doutorado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011.
6. Brasil. Lei n. 11.147 de 07 de julho de 2020. Define a obrigatoriedade de Notificação Compulsória dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências. Ministério Público do Espírito Santo (2022 jul. 07); Sec. 1, Art. 2º, Incisos VI-VII; XI-XIII.
7. Cardon L. Crianças e adolescentes com atitudes de risco: a prevenção do suicídio: Crianças e Adolescentes Seguros. SBP. Ed. Publifolha. São Paulo: 2005; 269-277.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violência interpessoal e autoprovocada: Instrutivo VIVA. 2ed. Brasília, DF; 2016. 18; 34-36; 39; 50-53; 56-61 p.
9. Human Rights Watch . Violência contra mulher é epidêmica no Brasil [Internet]. [place unknown]; 2019 Jan 18 [cited 2021 Sep 23]. Available from: <https://cnttl.org.br/noticia/9068/violencia-contra-mulher-e-epidemica-no-brasil-afirma-ong-internacional-human-rights>.
10. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (uerj). Pesquisa da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena [internet]. [place unknown]; 2020 may 05. [cited 2021 aug 24]; available from: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>



11. Minayo, MCS e Souza, ER (org). *Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Fiocruz, 2003, 284p.
12. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Silva RS. Proteção infantil durante a covid-19: até quando os casos de maus-tratos infantis continuarão sendo subnotificados? *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(5):e00078421
13. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Silva RS. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2021 Aug 24]:1-15. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>
14. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling covid-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health* 2020; 8:e488-96.
15. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: the consequences of covid-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020;29:2047-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296> [L¹]_{SEP}
16. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00074420.
17. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Covid-19 educational disruption and response. <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures> (acessado em 28/Jul/2023).
18. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Education: From disruption to recovery. Monitoring of school closures. <https://web.archive.org/web/20220625033513/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#schoolclosures> (acessado em 28/Jul/2023).
19. Green E, Chase RM, Zayzay J, Finnegan A, Puffer ES. The impact of the 2014 Ebola virus disease outbreak in Liberia on parent preferences for harsh discipline practices: a quasiexperimental, pre-post design. *Glob Ment Health (Camb)* 2018; 5:e1.
20. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of covid-19 on youth mental health. *Psychiatr Q* 2020; [Epub ahead of print].
21. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2021;39:e2020267. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>
22. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Informe Epidemiológico do Distrito Federal de 2020: Violência Interpessoal e Autoprovoada em tempos de covid-19, DF. 3º Trimestre.
23. Reinach S. A violência contra crianças e adolescentes na pandemia: análise do perfil das vítimas. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/13-a-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-na-pandemia-analise-do-perfil-das-vitimas.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.
24. Franzin LC da S, Franzin FM, Moysés ST. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevalência em cidade do sul do Brasil. *Colloquium Vitae* [Internet]. 15º de janeiro de 2013 [citado 12º de agosto de 2023];4(2):79-84. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/805>
25. Silva DPP, Macedo LC, Lourenço RG. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes em município da região metropolitana de Curitiba. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 29ago.2022 [citado 12ago.2023];5(3):1-5. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/667>
26. Barbosa RS, Alves PB, Vidal BN, Melo GA (2022, February). Violência contra crianças e adolescentes em tempos de pandemia: panorama das notificações no Distrito Federal 2020-2021. In 15º Congresso Internacional da Rede Unida.
27. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2005Nov;81(5):s197-204. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>
28. Pfeiffer L, Waksman R. Violência na Infância e Adolescência. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente, Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2004;195-267.
29. Facuri C de O, Fernandes AM dos S, Oliveira KD, Andrade T dos S, Azevedo RCS de. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013May;29(5):889-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>
30. Campos MAM da R, Schor N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. *Saude soc* [Internet]. 2008Jul;17(3):190-200. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300019>
31. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico* 2018; 49(27).



32. Quadros MN, Kirchner RM, Hildebrandt LM, Leite MT, Costa MC, Sarzi DM. Situación de la violencia contra niños y adolescentes en Brasil. *Enferm Glob* 2016; 15:162-73.
33. Brasil. Violência contra crianças pode crescer 32% durante pandemia. Brasília (DF): Agência Brasil; 2020. [citado 2023 Jul 20]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-05/denuncias-de-violacoes-contra-criancas-e-adolescentes-aumentam-14>.
34. Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479-502.
35. Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The juvenile victimization questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.
36. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Consultado em 17 de agosto de 2023
37. Cavalcanti Filho RC. Os mecanismos de governança não estatal da violência em uma comunidade pobre do Recife/PE. *Cad Metrop [Internet]*. 2023May;25(57):537–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2023-5708>
38. Melo ACM, Silva GDM da, Garcia LP. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2017Nov;33(11):e00168316. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168316>
39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022.



5 Análise da Violência contra a Mulher na Pandemia da COVID-19 no Estado do Pará

Júlia Borges Assad Holanda
Matheus Paulo Cavalcante de Oliveira
Patrícia Bárbara Pinho da Luz
Dilma Costa de Oliveira Neves

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui-se prioritariamente em uma violação explícita dos direitos humanos, haja vista que, a partir de uma denúncia várias são as violações ocorridas. 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 Estado^{1,2}.

Na pandemia da covid-19 países considerados grandes potências mundiais detectaram aumento da violência durante a propagação da pandemia, haja vista a relação desta com o aumento da violência devido ao isolamento social. Assim, fatores corroborativos que antes eram destaque, por exemplo, desemprego, baixa condição socioeconômica, crianças fora da escola, relações conflituosas maternas e paternas foram fomentados a partir da nova forma de convivência doméstica^{3,4}.

No Brasil, os números de violência contra a mulher já estavam expressivos, e com o advento da pandemia houve um aumento exorbitante, o que conferiu ao país a posição de primeiro lugar em violência doméstica e familiar, além do que existe mais de 1,2 milhão de casos de agressões contra mulheres pendentes na justiça brasileira⁵.

Uma pesquisa realizada, durante a pandemia, a respeito do comportamento das pessoas durante o isolamento social, mostrou que dobrou o número de indivíduos com depressão, com um aumento de 80% nos casos de estresse e ansiedade⁶. 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 familiares⁶.



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 vítima⁷. Embora no início do isolamento social, no Brasil, tenha sido observada uma redução no número de denúncias de violência contra mulheres ocorreu aumento, mês após mês, no número de casos de feminicídio e homicídios em vários estados brasileiros^{4,8}.

Uma em cada três mulheres é submetida a violência seja física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro⁹. 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 da mulher, mas todo o contexto em que ela se insere. Diversos conselhos mundiais alertaram sobre a deficiência de políticas e medidas que possam ajudar esse grupo da população a se reerguer, tanto pela denúncia por parte das vítimas, quanto pela notificação por parte dos profissionais responsáveis^{2,3}. O isolamento social trouxe benefícios contra a disseminação da covid-19, porém adicionou entraves, já existentes e velados, numa nova conformação de convivência social.

Apesar do tema violência ser pouco abordado durante o curso de graduação é bastante presente nas atividades do profissional médico, uma vez que é comum o encontro de pacientes vitimizados em unidades de pronto atendimento pelas mais variadas causas.

Nesse sentido, os autores buscam analisar a incidência da violência contra a mulher durante o período da pandemia da covid-19 no estado do Pará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência é um fenômeno observado não somente no Brasil, mas também em vários outros países. 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, respectivamente, triplicaram e duplicaram durante a pandemia, quando comparados ao mesmo período em 2019. Na França, país que já possui uma das maiores taxas de violência da Europa, houve ainda um aumento de mais de 30% após a implementação da quarentena domiciliar³.

No Pará foram registrados, no período de estudo, 11.724 casos de violência contra a mulher. Na tabela 1, ao serem comparados os registros entre os anos de 2018 e 2021 se observa que a violência aumentou cerca de 4 vezes, o que representa um aumento de 388,4%. Segundo o tipo de violência os aumentos observados foram: 3033,3% na violência



financeira; 790,5% na lesão autoprovocada; 487,5% na violência psicológica; 199,2% na violência física e de 40,7% na violência sexual.

Tabela 1 – Tipos de violência contra a mulher no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Tipo de Violência	2018	2019	2020	2021	Total	%	Incremento (%)
Lesão autoprovocada	42	111	70	374	597	5,1	790,5
Violência Física	741	1085	2172	2217	6215	53,0	199,2
Violência Psicológica	303	30	711	780	4124	35,2	487,5
Violência Sexual	91	21	216	28	556	4,7	40,7
Violência Financeira	3	17	118	94	232	2,0	3033,3
Total	1180	1664	4287	4593	11724	100,0	388,4

Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação–Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

A violência física foi a mais incidente no período de 2018 a 2021. Todavia, a violência financeira aumentou cerca de 31 vezes em 2021 em relação a 2018, enquanto a física aumentou 3 vezes no mesmo período analisado. Segundo uma pesquisa com mulheres durante a pandemia¹⁰, 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; cerca de 3,7 milhões (5,4%) sofreram ofensas sexuais ou tentativas forçadas de manter relações sexuais; 2,1 milhões (3,1%) sofreram ameaças com faca ou arma de fogo; 1,6 milhão (2,4%) foi espancada ou sofreram tentativa de estrangulamento. Esse mesmo estudo também mostrou que a cada minuto 8 mulheres, no Brasil, foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes durante a pandemia do novo coronavírus, o que assegura o quão preocupante foi a realidade durante esse período¹⁰.

Na cidade de São Paulo, no ano de 2020, foi observado que os assassinatos de mulheres, em casa, duplicaram durante a quarentena, assim como aumentou em 29% a solicitação de medidas protetivas urgentes feita pelas mulheres do Estado. Ademais o número de prisões em flagrante por violência contra a mulher também aumentou em 51,4% entre os meses de fevereiro e março de 2020⁹.

No Pará houve aumento de 12% de violência doméstica na comparação entre os anos de 2020 e 2021. O feminicídio aumentou de 5 para 10 casos na comparação do segundo com o terceiro bimestre do ano de 2020, ou seja, um aumento de 100% durante o isolamento social. Quando analisado o quadrimestre de janeiro a abril entre os anos de 2019 e 2020, o aumento foi de 225%, ou seja, de 8 para 26 mortes de mulheres¹¹. A campanha nacional 'Agosto Lilás' enfatiza o enfrentamento à violência contra a mulher no país. No estado do



Pará, houve registro de mais de 6.700 casos de violência no ambiente doméstico somente no primeiro semestre de 2021, o que representa aumento de 12% do registrado no mesmo período de 2020¹².

Historicamente, a violência contra a mulher é entendida como um problema estrutural, cultural e social, onde a mulher sempre obteve um papel secundário e dependente ao homem¹³. 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 o resultado da pesquisa realizada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH)¹⁴, a qual comparou o número de denúncias realizadas para o ligue 180 entre os meses de 2020 com os mesmos meses de 2019. Foi observado um padrão crescente de denúncias acompanhando o aumento da pandemia. Essa mesma pesquisa apresenta uma visão geral da violência no Brasil em relação a denúncias do Disque 100 e ligue 180 relatando um aumento de 18% das denúncias entre 1º e 25 de março de 2020.

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 frequência¹⁵.

Entretanto, com a promulgação da Lei Maria da Penha¹⁶ foi estabelecida, de maneira mais clara, do que se tratava a violência psicológica e a divulgação de tal ato pode ter resultado no aumento do número de notificações desses casos.

Na tabela 2 pode ser observado que a maior parte das vítimas se encontrava na faixa etária de 19 a 39 anos (72,1%), predomínio da raça/cor parda (70,3%). Observa-se que as mulheres que se consideram pretas diferem até 6,2 vezes do total do grupo de maior incidência e as mulheres brancas 4,2 vezes. Predominou o nível médio de escolaridade em todos os anos (43,8%). Houve maior número de registros em zona urbana (91,2%).

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 e/ou ambas as formas de violência pelo menos uma vez na vida¹⁷. Assim, os achados aqui encontrados concordam com tal afirmação, uma vez que na amostra estudada houve predomínio dos casos nas mulheres mais jovens (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 idade e o tipo de violência apresentam



variações entre os estados brasileiros¹⁸.

Neste estudo, a cor/raça parda apresenta-se com mandatória expressão de denúncias de violência no Estado. Em estudo utilizando dados nacionais do disque 100 e ligue 180 os autores¹⁹ encontraram maiores taxas de violência física em mulheres brancas (64%), vindo a seguir as mulheres pardas (27%) e as negras (9%) e, ausência de registro nas amarelas e indígenas. Estes são achados discordantes entre as características da cor/raça do Pará com outras afirmações de cor/raça nacionais.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2019 houve registro de 2.468 homicídios de mulheres negras no Brasil, com 421 na Região Norte e 204 no estado do Pará^{4,20}. Nesse mesmo ano, em mulheres não negras houve 1.196 casos, com 80 ocorridos na região Norte e 21 no Pará²⁰.

Esses dados podem demonstrar que no Brasil prevalecem os ataques racistas, embora haja evidencia de denúncias veladas e inferiorizadas por parte de uma descontinuidade no processo de denúncia, seja ele por falta de condições de moradia e educação no âmbito regional²⁰. Logo, infere-se que mulheres negras sofrem mais feminicídio, porém denunciam menos aos meios disponíveis, devido, muitas vezes, ao racismo velado e invalidação de suas falas/queixas pela sociedade.

Embora os homicídios de mulheres tenham reduzido em 8,4% entre 2017 e 2018, a situação melhorou apenas para as mulheres não negras, reforçando a desigualdade racial: enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras caiu 11,7%, a taxa entre as mulheres negras aumentou em 12,4%²¹.

Em relação à escolaridade das mulheres vítimas de violência houve predomínio dos casos em mulheres com grau de escolaridade no ensino médio, com o aumento de, aproximadamente, 3,7 vezes. 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 dos achados quanto à escolaridade foi realizada em Rondônia, em uma amostra de mulheres com 12 anos ou mais, na qual houve predomínio da baixa escolaridade entre as vítimas (4 a 8 anos de estudo)²². Resultado semelhante foi observado em estudo¹⁸ realizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, no qual os autores relacionam a escolaridade com o predomínio do tipo da violência sofrida, no qual as mulheres até o ensino médio sofrem mais agressões físicas, moral e psicológica, e do ensino médio ao superior predominam a violência moral e psicológica.



Tabela 2 - Violência contra a mulher segundo características demográficas, no estado do Pará, no período de 2018 a 2021

Variável	2018 (N=1180)	2019 (N=1664)	2020 (N=4287)	2021 (N=4593)	Total (N=11724)	%	Incremento (%)
Faixa Etária							
19 a 39 anos	928	1291	2918	3317	8454	72,1	257,4
40 a 59 anos	252	373	1369	1276	3270	27,9	406,3
Raça/cor							
Branca	191	250	763	681	1885	16,1	256,5
Preta	93	151	528	551	1323	11,3	492,5
Amarela	9	8	19	34	70	0,6	277,8
Parda	863	1219	2896	3264	8242	70,3	278,2
Indígena	7	11	25	22	65	0,6	214,3
Ignorado	17	25	56	41	139	1,2	141,2
Escolaridade							
Analfabeto	22	38	69	38	167	1,4	72,7
Ensino Fundamental	475	604	1123	1195	3397	29,0	151,6
Ensino Médio	449	582	1946	2159	5136	43,8	380,8
Ensino Superior	105	206	695	759	1765	15,1	622,9
Ignorado	129	234	454	442	1259	10,7	242,6
Zona de Ocorrência							
Urbana	1044	1425	3987	4240	10696	91,2	306,1
Rural	125	214	223	312	874	7,5	149,6
Periurbana	7	16	29	23	75	0,6	228,6
Ignorado	4	9	48	18	79	0,7	350,0

Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

Foi observado um aumento de, aproximadamente, 4 vezes nas notificações de violência na zona urbana, enquanto na zona rural o aumento foi de aproximadamente 2,3 vezes entre os anos de 2018 e 2021. 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 à violência, principalmente porque 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 companheiros²³.

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 das políticas públicas atuarem na resolução do problema em questão.

Em consonância com os resultados observados tem-se uma pesquisa²³ com a participação de agentes comunitários de saúde (ACS), na qual, segundo relato das ACS 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 por ação do companheiro²³.

Independentemente da zona de ocorrência (Tabela 3) o principal local da violência foi a residência (10183 registros). 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. Essa hipótese é reforçada pelas declarações do MMFDH ao comparar as denúncias efetuadas pelo Ligue 180 no ano de 2020 com os registros de 2019¹⁴.

Nesse contexto, o isolamento social, mesmo sendo uma medida preventiva cria uma nova realidade em relação ao ambiente doméstico, este passa a ser um local privilegiado para a violência contra a mulher²⁴.

Diante desse cenário, as vítimas foram obrigadas a ficarem em isolamento com seus agressores. Portanto, esperava-se que aumentassem o número de denúncias de violência doméstica. Porém, houve uma redução inicial 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, de ajuda e de medidas protetivas federais e/ou estaduais⁹.

Logo, para diminuir as taxas da crescente violência as ações foram centralizadas na 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, criados para permitir que as vítimas denunciem a violência de forma segura e com absoluto sigilo¹⁹.

No estado do Pará, na análise da principal relação da vítima com o agressor predominaram os cônjuges seguidos dos ex-cônjuges (Tabela 4). A pesquisa do Fórum



Brasileiro de Segurança Pública mostrou que durante o isolamento social foram identificados mais de 5.583 denúncias de violência contra a mulher⁷.

Tabela 3 - Violência contra a mulher por local de ocorrência no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Local de Ocorrência	2018	2019	2020	2021	Total	%	Incremento (%)
Residência	1106	1488	4200	3389	10183	86,9	206,4
Via Pública	7	5	43	409	464	4,0	5742,9
Habitação Coletiva	5	8	1	137	151	1,3	2640,0
Bar/ Similar	9	18	4	95	126	1,1	955,6
Comércio/Serviços	4	9	4	44	61	0,5	1000,0
Local de Prática Esportiva	4	15	3	8	30	0,3	100,0
Escola	2	10	1	15	28	0,2	650,0
Indústria/ Construção	2	2	1	5	10	0,1	150,0
Outro	4	6	5	235	250	2,1	5775,0
Ignorado	37	103	25	256	421	3,6	591,9
Total	1180	1664	4.287	4.593	11.724	100,0	

Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação–Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

Tabela 4 - Violência contra a mulher em relação ao acusado, no estado do Pará, do período de 2018 a 2021

Acusado	2018	2019	2020	2021	Total	%
Cônjuge	408	555	1341	1442	3746	32,0
Ex-Cônjuge	324	349	1339	1467	3479	29,7
Autoprovocada	75	220	190	296	781	6,7
Conhecido	93	120	161	252	626	5,3
Irmão	60	60	210	178	508	4,3
Ex-Namorado	33	37	170	207	447	3,8
Desconhecido	55	64	63	217	399	3,4
Namorado	32	36	68	125	261	2,2
Filho	18	38	67	60	183	1,6
Pai	15	19	62	45	141	1,2
Padrasto	5	19	29	34	87	0,7
Mãe	2	7	18	20	47	0,4
Policia/Agente	1	4	12	15	32	0,3
Patrão	1	2	6	16	25	0,2
Institucional	1	1	2	4	8	0,1
Cuidador	1	1	1	3	6	0,1
Ignorado	56	132	548	212	948	8,1
Total	1180	1664	4287	4593	11724	100,0

Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação–Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

Logo, tende-se a observar o domínio do cônjuge/parceiro, usando sua força ou não, perante a situação. Assim, o receio de denunciar mostra o medo da vítima perante sua vida, associada a falta de renda própria o que a leva a dependência financeira, além do



entreve de ir a delegacia da mulher por impossibilidade devido as restrições impostas no período de pandemia. Esses são fatores predisponentes ao cônjuge para permanecer como principal autor do crime de violência¹⁰.

O resultado de uma pesquisa nacional infere que 23% das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos foram vítimas de violência por seus próprios parceiros em algum momento de suas vidas e, em menos de um ano, 6% delas sofreram uma agressão. O medo se reflete na pesquisa quando, no mundo, 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 agredida²⁵.

A aproximação com os agressores, em um convívio direto dentro do próprio lar, possivelmente, tornou mais difícil a identificação do 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.

Em um estudo os autores observaram que aproximadamente 90% das mulheres vítimas de violência psicológica relataram que a relação abusiva teve duração superior a um ano, e que, mesmo após a quebra de uma 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 familiar²⁶. Tal estudo potencializa a hipótese de que com a pandemia do covid-19, no estado do Pará, as mulheres solteiras sofreram mais violência.

Apesar das mudanças implantadas, como as medidas protetivas, o afunilamento dos sistemas de informação apresenta a consequência (violência) e não a causa. Mulheres passaram a ser atendidas em *home-office* por serviços de psicoterapia e saúde mental. Segundo um estudo², o atendimento telefônico de denuncia estaria em desmanche técnico no que diz respeito a ajuda à vítima, ou seja, o despreparo, na pandemia, acerca do que fazer após a denúncia e até que ponto as redes de apoio se mostrariam eficazes na raiz do problema.

Um estudo encomendado pela Associação Brasileira de Bebidas (Abrabe)²⁷, em 2019, mostrou que 61% do uso de álcool acontecia em bares, casas de festas ou outros locais públicos e que, na pandemia, a proibição de aglomerações resultou no aumento do consumo nas casas, o que agravou ainda mais a vulnerabilidade das vítimas perante o agressor e a realidade do isolamento.

Outros marcadores também têm sido levados em consideração na permanência do



convívio com o agressor, tais como a preocupação com a criação dos filhos, para 80% das entrevistadas, além da vergonha da agressão. Por fim, a máxima do medo e questões financeiras, prejudicadas no período da pandemia, são símilis a nível nacional e regional¹⁰.

A respeito das limitações encontradas para a realização do presente estudo, observamos dificuldade para abordar todas as variáveis existentes na ficha de notificação do SINAN, devido a falha de preenchimento das mesmas. Além disso, também foi percebida 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.

Portanto, pode-se concluir que se faz necessário que os serviços de saúde auxiliem a mulher no seu empoderamento em relação aos seus direitos, assim como aprimorar os registros efetuados na ficha de notificação, além de identificar os traços físicos e psicológicos de violência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério dos Direitos Humano e da Cidadania. 2022. Acesso em: 30 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt/br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>.
2. Pasinato W, Colares E. Pandemia, violência contra as mulheres e a ameaça que vem dos números. 2020. [Acesso em 19Ago2022]. 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/>
3. 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>.
4. Vieira PR, Garcia LP, Maciell ELN. Isolamento Social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? COMPLETAR
5. Human Rights Watch. Violência contra mulher é epidêmica no Brasil [Internet]. 2019 [Acesso em: 23 Set 2021]. Disponível em: <https://cnttl.org.br/noticia/9068/violencia-contra-mulher-e-epidemica-no-brasil-afirma-ong-internacional-human-rights>.
6. 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/>.
7. Ciclo da Violência. Acesso em: 10ago.2022. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>.
8. Leon LP. Registros de casos de violência doméstica caem durante a pandemia: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/seguranca/audio/2020-10/registros-de-casos-de-violencia-domestica-cai-durante-pandemia>. Acesso em 5 out. 2022.
9. 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>.
10. Bueno (Coord). A vitimização de mulheres no Brasil. 2ª Ed. Forum Brasileiro de Segurança Pública. 2019. file: (PDF) Visível e invisível - a vitimização de mulheres no Brasil - 2ª edição (2019) (researchgate.net).
11. Amazonia Real. Acesso em: 20 set 2021. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/no-para-crime-de-feminicidio-aumentou-100-na-pandemia/>.



12. 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>. Acesso em: 10 set. 2021.
13. Costa AJD. O contexto histórico da violência contra mulher e a atuação do psicólogo. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 07, Vol. 04, pp. 21-37. 2021. ISSN: 2448-0959, Acesso em: 03 mar 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/historico-da-violencia>,
14. Brasil. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. 2019. 42-67 p.
15. Brasil. Ministério da Justiça. Violência Psicológica: a forma mais comum de agressão contra a Mulher. [Acesso em: 11 set 2021]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-psicologica-a-forma-mais-comum-de-agressao-contra-a-mulher/801535040>.
16. Puerro L, Soares T. Lei Maria da Penha. [s. l.], 25 fev. 2022. Disponível em: COMPLETAR
17. OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência 10 março2021 [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>.
18. 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#>.
19. 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/ssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/?lang=pt&format=pdf>.
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência. Violência contra a mulher [E-book]. 2021 Jan 01:36-41. *E-book* (36 p.).
21. Vasconcelos C. Número de homicídios de pessoas negras cresce 11,5% em onze anos; o dos demais cai 13%. El País, [S. l.], p. 1- 4. 2020. Acesso em: 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).
22. 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/ear/a/yxm8nmjPCp5pHfY4 crjq6gh/?lang=pt#>.
23. 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.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n2/506-517/pt/>
24. Aires MC, Carvalho AB. Pandemia de covid-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica brasileira. Rev. Estud. Fem. 29 (3), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n374781>
25. 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, 2021. Acesso em: 12.out. 2022.. 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=>
26. 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. [s. l.], Acesso em: 30 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/b7tzrCw3RHKdxcmh6vc4jtP/?format=pdf#:~:text=>
27. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemacher T. Did the general population in Germany drink more alcohol during the covid-19 pandemic lockdown? Alcohol Alcohol 2020; (Online ahead of print). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32556079/>



6 Análise da Violência contra a Pessoa Idosa na Pandemia da COVID-19 no Estado do Pará

Larissa Mescouto Goés
Sheila Aemy Takemura Sakairi
Tanise Nazaré Costa Maia
Dilma Costa de Oliveira Neves

INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa é considerado como violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico, passíveis de ação penal¹.

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em março do mesmo ano, a covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia². Nesse cenário de pandemia, instalado em em 2020 e que se manteve em 2021, as medidas de isolamento social obrigatórias pelo governo para diminuir o contágio do novo coronavírus, possibilitou o aumento do número de registros de casos de violência^{3,4}.

A pandemia da covid acentuou necessidades e vulnerabilidades das pessoas idosas no que diz respeito ao seu direito à saúde, expondo a fragilidade dos sistemas de saúde em apoiar este grupo^{5,6}.

O acelerado crescimento nas proporções de idosos, no Brasil⁷, assim como no mundo inteiro, implica na necessidade de se rever a organização dos serviços de saúde para que passe a contemplar em seu planejamento e práticas as necessidades específicas deste grupo populacional⁸.

A violência contra a pessoa idosa passou, recentemente, a integrar a lista de agravos de notificação compulsória no Brasil. Porém, a vitimização desse grupo social é um problema cultural antigo e suas apresentações são facilmente identificáveis. Nesse contexto, a quantidade crescente de idosos oferece uma publicização e uma politização das informações sobre os maus tratos de que são vítimas, o que torna este problema uma prioridade na pauta de questões sociais⁹.

A Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos salientou o aumento das denúncias de violências contra pessoas idosas^{10,11}. Esse grupo foi colocado como de risco à adquirir o



vírus devido suas particularidades, como a idade, comorbidades e vulnerabilidade diante do contexto social de isolamento. O isolamento social leva a maiores taxas de condições crônicas de saúde, visto a restrição de aquisição e uso de bens essenciais, assim como inclui a incapacidade de acessar serviços de saúde e medicações de uso contínuo. Ademais, indivíduos podem ser expostos à vários tipos de violência doméstica, como abuso sexual, financeiro, físico e psicológico, além da negligência e do abandono; tudo isso em razão da socialização forçada¹².

Nas raízes da violência doméstica há o envolvimento emocional, financeiro, psicológico e a relação de poder na qual, por parte do acusador, delimita e encarcera a tomada de decisão da vítima de conteúdo sexual ou não¹³.

Segundo uma pesquisa realizada durante a pandemia¹⁴, a respeito do comportamento das pessoas durante o isolamento social, identificou o comprometimento da saúde mental dos indivíduos, tendo como fatores o aumento do desemprego, do consumo de bebida alcoólica e sobrecarga das pessoas com atividades domésticas. Assim, o ambiente familiar tornou-se campo de instabilidade de comportamento, devido a menor tolerância e consequente maior agressividade no convívio familiar o que pode ter contribuído para o aumento, no número de casos de homicídios em vários estados brasileiros¹⁵.

Entende-se que o objetivo dos serviços de saúde, na pandemia, foi o de salvar vidas e, embora o isolamento social tenha proporcionado benefícios contra a disseminação da covid-19, adicionou entraves, já existentes e velados, numa nova conformação de existir dentro do lar^{16,17}.

Considerando que a violência contra a pessoa idosa se configura como problema de Saúde Pública no Brasil, faz-se necessário, então, uma análise temporal comparativa do contexto pré e pandêmico, período que sujeitou a população a maiores suscetibilidades à sofrer algum tipo de violência,

Nesse sentido, o estudo parte desde a problemática já existente ao longo das décadas até o seu descontrole durante a pandemia da covid-19, contrastando os dados obtidos em âmbito estadual antes e durante esse período. A pesquisa tem como proposta analisar a ocorrência da violência contra a população idosa, no estado do Pará, em função do isolamento social e suas variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

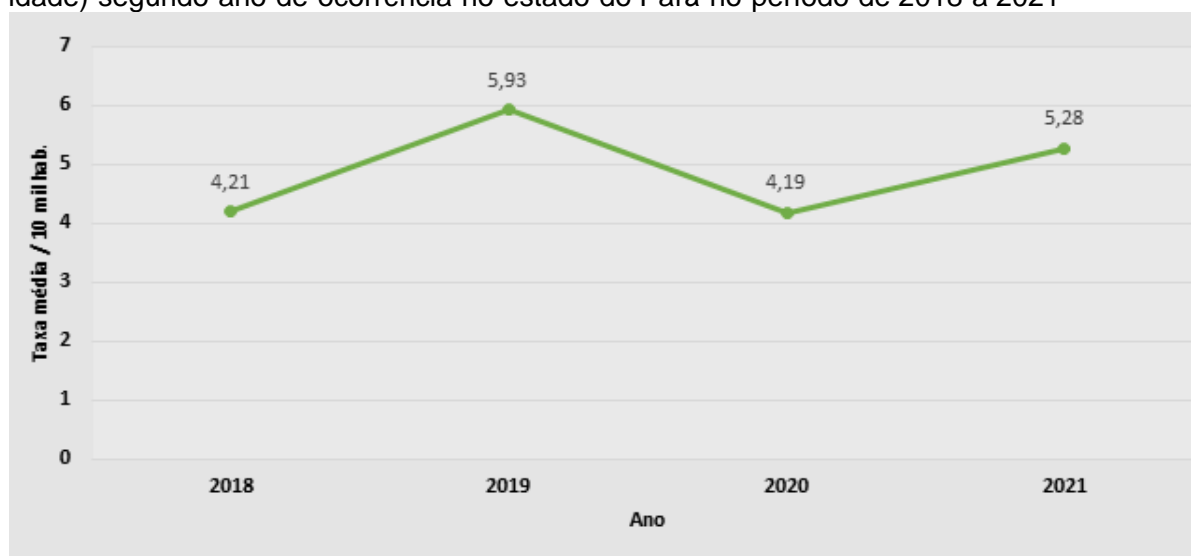
No período de 2018 a 2021 foram notificados, no Pará, 950 casos de violência contra a pessoa idosa, com um aumento de aproximadamente 280% no número de registros entre



os anos de 2018 e 2021, ou seja, de 103 para 391 casos. No mesmo período, foi realizada uma revisão integrativa cujo resultado também constatou um aumento da violência contra o idoso¹⁸.

A figura 1 exibe as taxas médias obtidas de todos os municípios em cada ano de estudo para o estado do Pará. Observa-se um aumento na taxa média de aproximadamente 25%, passando de 18,7 casos por 10 mil hab. em 2018 para 30,4 em 2021.

Figura 1 - Média de taxas de violência contra a pessoa idosa (por 10.000 hab acima de 60 anos de idade) segundo ano de ocorrência no estado do Pará no período de 2018 a 2021



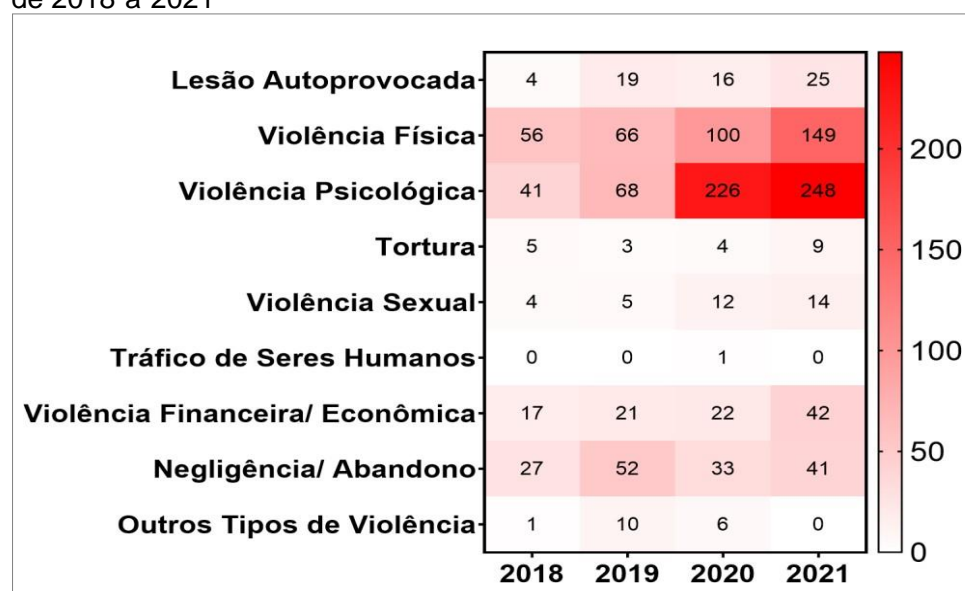
Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

Um estudo¹⁹ realizado com dados das denúncias do Disque 100 constatou o aumento de 567% de violência em pessoas idosas, isso apenas nos 4 primeiros meses da pandemia no Brasil. Estes dados são semelhantes a outro estudo realizado em 2020²⁰. O que reforça as medidas de restrição social no combate ao contágio pelo novo coronavírus como fator de risco para a ocorrência da violência contra a pessoa idosa. Alguns autores²¹ afirmam que parte da população de idade avançada com alta prevalência de comorbidades possui risco elevado de desenvolver covid-19 grave e suas complicações, aumentando ainda mais a vulnerabilidade e risco do idoso ser vítima de violência nesse contexto pandêmico.

O tipo de violência mais incidente foi a psicológica, com 68 notificações em 2019 e 226 no ano de 2020, representando um aumento de 504% (Figura 2). Dados publicados em 2012 já apresentam a violência psicológica, juntamente com a financeira, presente em 85% das demandas relacionadas a crimes contra idosos atendidos pela Central Judicial do Idoso (CJI)²². Considera-se que as agressões psicológicas além de serem as mais comuns, são as menos visíveis e as mais associadas ao silêncio da vítima, devido ao envolvimento

afetivo e familiar que geralmente existe entre agressor e vítima. Por outro lado, o resultado de um estudo realizado no período de 2010 a 2015, apresentou registro de 145.772 casos notificados sendo que destes, 86.438(59,30%) foram de violência física em contraponto a 26.446(18,14%) casos da psicológica²³.

Figura 2 - Violência contra a pessoa idosa segundo tipo de violência no estado do Pará no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

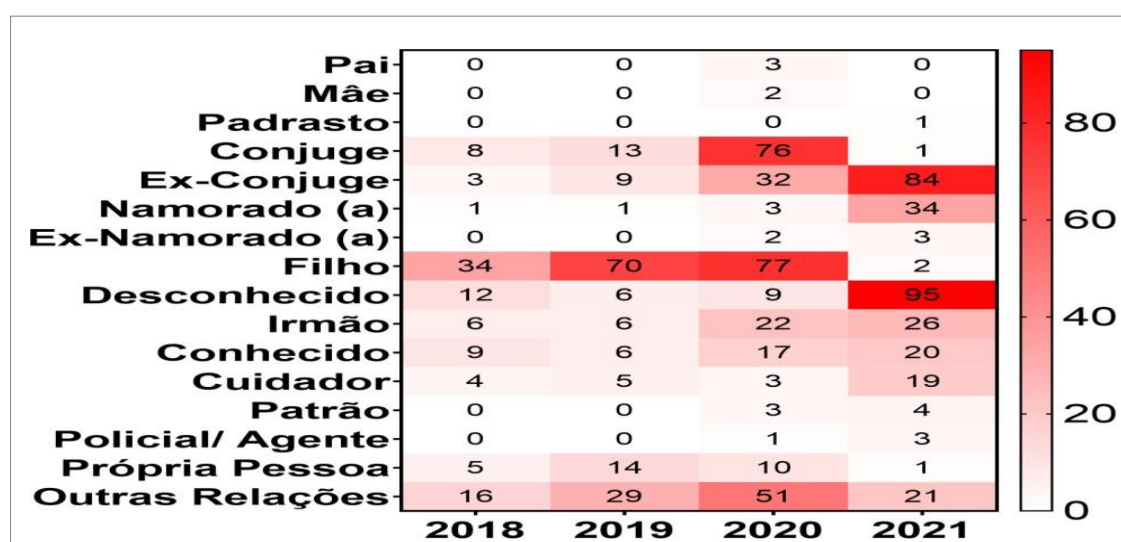
O tipo de violência mais incidente foi a psicológica, com 68 notificações em 2019 e 226 no ano de 2020, representando um aumento de 504% (Figura 2). Dados publicados em 2012 já apresentam a violência psicológica, juntamente com a financeira, presente em 85% das demandas relacionadas a crimes contra idosos atendidos pela Central Judicial do Idoso (CJI)²². Considera-se que as agressões psicológicas além de serem as mais comuns, são as menos visíveis e as mais associadas ao silêncio da vítima, devido ao envolvimento afetivo e familiar que geralmente existe entre agressor e vítima. Por outro lado, o resultado de um estudo realizado no período de 2010 a 2015, apresentou registro de 145.772 casos notificados sendo que destes, 86.438(59,30%) foram de violência física em contraponto a 26.446(18,14%) casos da psicológica²³.

A violência física foi a segunda mais incidente (Figura 2). Esse achado concorda com o resultado de um estudo de 2018 que apontava a agressão por meio de força corporal como a mais documentada em idosos²⁴. Isso pode ser explicado pela fragilidade do idoso e sua menor força física, se tornando uma vítima mais fácil para esse tipo de agressão.

A relação mais prevalente entre vítima e agressor (Figura 3) foi de pessoas desconhecidas da vítima (95 registros) seguida de ex-cônjuges (84 registros). No entanto,

o achado de um estudo do perfil de agressores no Distrito Federal entre os anos de 2008 e 2018, identificou os filhos como principais agressores (72%), seguido de cuidadores informais (39%)²⁵. Da mesma forma, os dados contidos nos extratos das denúncias de violência efetuadas no Disque 100 do Rio Grande do Norte (Brasil), apontam que a maior parte dos suspeitos identificados na pesquisa eram familiares das vítimas, principalmente os filhos²⁶. A cultura brasileira, apoiada pelo Estatuto do Idoso²⁷, impõe como obrigação que a família seja responsável pelos cuidados dos membros idosos. Assim, é previsível que a negligência e o abandono sejam atribuídos a parentes.

Figura 3 - Violência contra o idoso segundo a relação com agressor no estado do Pará no período de 2018 a 2021



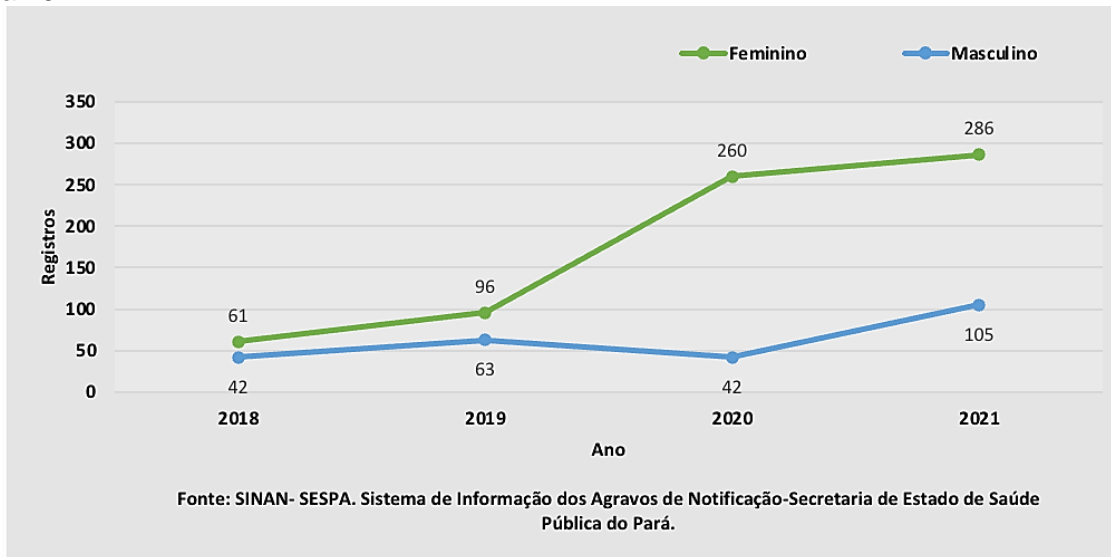
Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

No perfil demográfico e social da vítima, ressalta-se a prevalência do sexo feminino como mais atingido, com um aumento de 171,0% de registros entre o ano de 2019 e 2020. Observa-se que até 2019, a violência tinha níveis similares entre as vítimas, homens e mulheres, porém, em 2020 e 2021 o número de mulheres aumentou muito mais em relação aos homens (Figura 4).

Esses dados surgem como reflexo de um país com altas taxas de feminicídio²⁸ devido a convivência integral da mulher com seu potencial agressor. Além disso, uma publicação²⁹ já havia demonstrado um incremento de 43,5% da taxa de mortalidade por crimes contra mulheres no estado do Ceará. A mulher idosa, nesse cenário, apresenta-se altamente sujeita a violência por seu estado de fragilidade e muitas vezes de dependência física e emocional ao agressor.

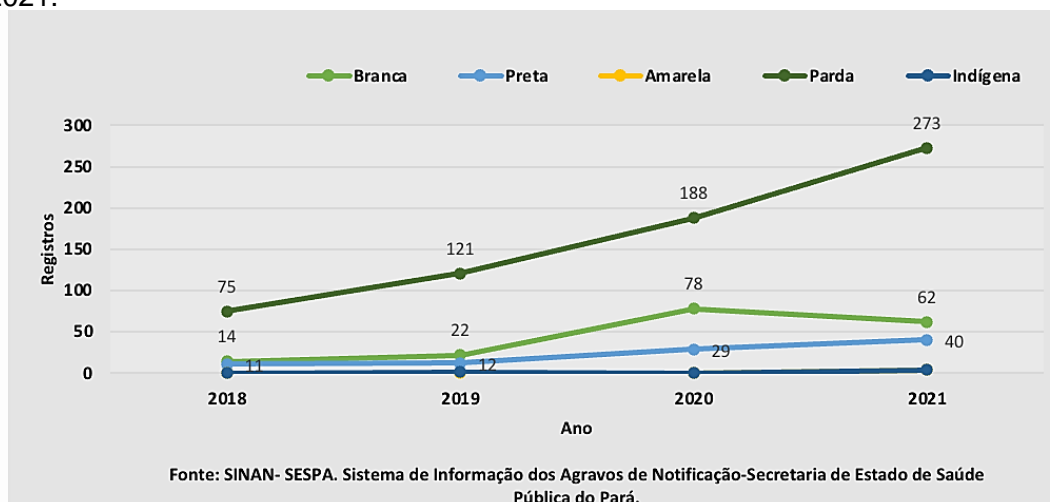
Quanto a cor da pele a parda foi a mais afetada pela violência, com aumento no número de casos, de 121, no ano de 2019 para 273 em 2021 (Figura 5). Isso discorda de um estudo³⁰ que aponta a raça branca como sendo a mais afetada pela violência. Entretanto, devem ser consideradas as características populacionais de cada estado, visto que no Pará a maior parte da população é parda, diferentemente de outros estados do Brasil.

Figura 4 - Violência contra a pessoa idosa segundo o sexo no estado do Pará no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

Figura 5 - Violência contra o idoso segundo cor de pele no estado do Pará no período de 2018 a 2021.



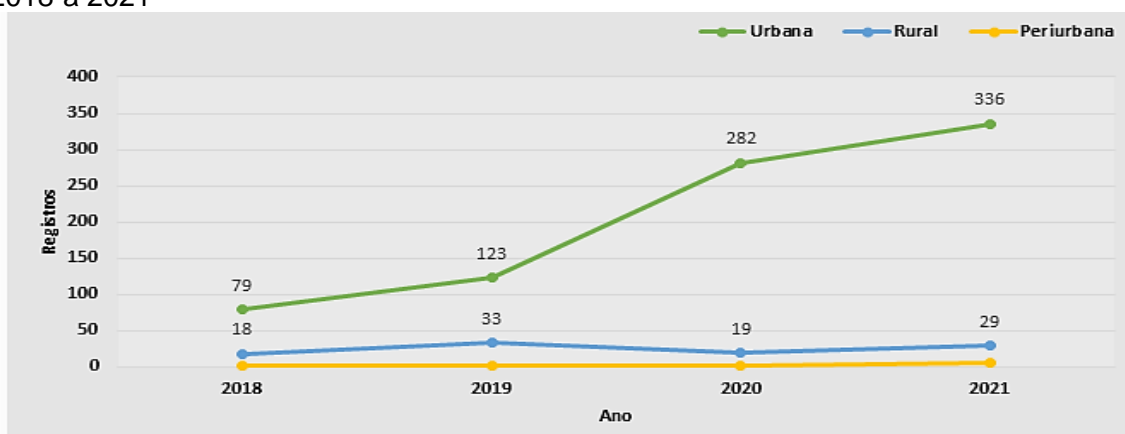
Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

Os casos de violência registrados ocorreram principalmente na zona urbana, com 336 registros em 2021, com aumento de quase três vezes entre os anos de 2018 e 2021 (Figura 6) e na residência das vítimas (Figura 7). Estes resultados são corroborados por estudo

realizado na cidade de São Paulo, o qual apresenta que no período estudado ocorreram 205 casos de violência, sendo que 75,6% ocorreram na residência da própria vítima³¹.

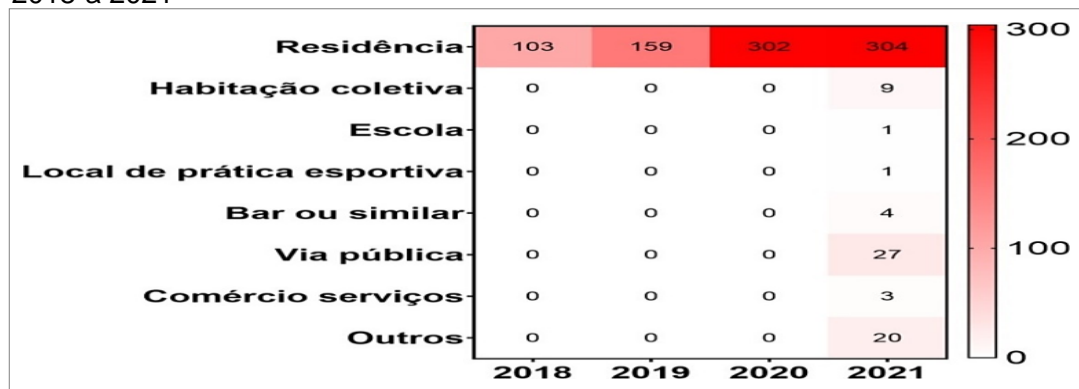
O número de casos ocorridos na zona rural se manteve estável ao longo dos anos de 2018 a 2021. Esse dado reforça o achado no estudo que utilizou dados do Sinan, de violência contra o idoso, no estado do Espírito Santo, de que a zona de ocorrência da violência é maior na zona urbana³².

Figura 6 - Violência contra o idoso segundo a zona do ocorrido no estado do Pará no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

Figura 7 - Violência contra o idoso segundo local de ocorrência no estado do Pará no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

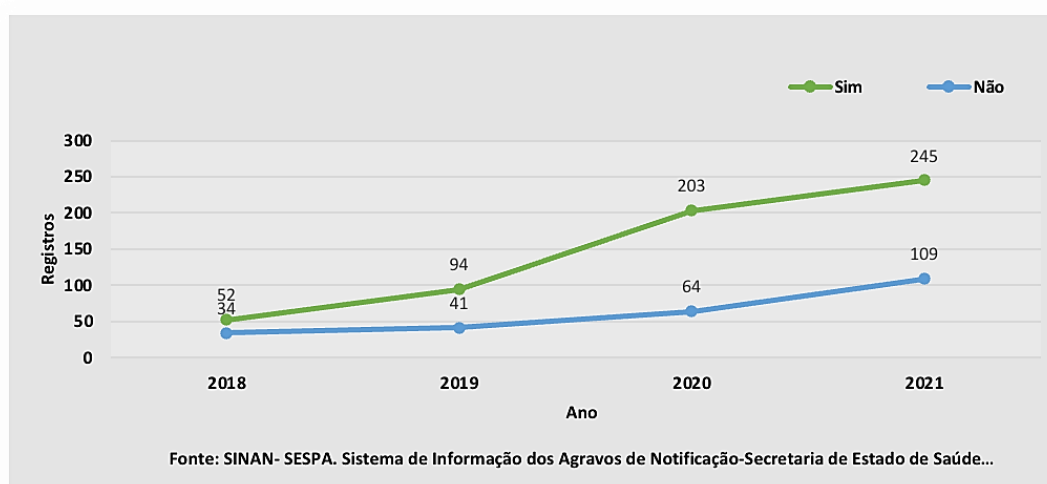
No entanto, é válido se pensar que frente a tal conjuntura pandêmica, acredita-se que este cenário tenha impossibilitado o idoso rural de acessar essa rede formal de apoio para o enfrentamento da violência, o que pode estar limitando a identificação e a notificação dos casos³³.

Num contexto de violência intrafamiliar, a residência que seria o local seguro e de cuidado para com o idoso, também é frequentemente apontado como um espaço que, na verdade, pode predispor a estes agravos. Estudo realizado com dados do Sinan do estado

do Espírito Santo, visando analisar a violência de repetição, obteve resultados confirmando a alta frequência de reincidência em residência³⁴.

Nesse cenário, a violência tende a acontecer de forma crônica e constante, com progressivo aumento da frequência e gravidade das agressões. Essa afirmação está de acordo com dados obtidos no presente estudo (Figura 8) em que na maioria dos registros a violência já havia ocorrido, tendo, no ano de 2021, alcançado seu maior valor (245), o equivalente a 25% do total de casos registrados e um aumento aproximado de 371%.

Figura 8 - Violência contra o idoso segundo a ocorrência de revitimização no estado do Pará no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

Dos 144 municípios paraenses 72 (50,0%) notificaram violência contra a pessoa idosa no período do estudo. Quanto ao risco de violência pode se observar que entre os municípios com alto IDHM o maior risco está nos municípios de Parauapebas e Belém (25,2/10000) (Tabela 1). Entre os municípios com médio IDHM o maior risco é observado em Tucuruí (72,3/10000), seguido de Altamira e Novo Progresso, respectivamente, com incidência de 44,0 e 16,7. Os municípios de São Domingos do Capim (121,0/100000) e Tailândia (57,8/100000), com baixo IDHM possuem, respectivamente, risco de violência de 5 e 2 vezes maior que o da capital do Estado (25,2/10000).

Em contrapartida, os municípios com Muito Baixo IDHM apresentam os menores riscos de violência contra a pessoa idosa. Entretanto, um estudo publicado no Congresso Internacional de Envelhecimento Humano identificou que as localidades com piores índices socioeconômicos possuem maiores taxas de mortalidade por agressão a idosos, no que diz respeito ao cenário nacional³⁵.



Tabela 4 – Comparação entre as maiores incidências média da violência contra a pessoa idosa e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) no estado do Pará no período de 2018 a 2021

Municípios	IDHM	Número de casos	Incidência média/10 mil idosos
São Domingos do Capim	Baixo	31	121,0
Tucuruí	Médio	62	72,3
Tailandia	Baixo	28	57,8
Altamira	Médio	46	44,0
Igarape-Açu	Baixo	18	42,2
Parauapebas	Alto	34	37,1
Belém	Alto	492	25,2
Jacareacanga	Baixo	1	22,1
Novo Progresso	Médio	3	16,7
Sao Francisco do Para	Médio	3	14,9

Fonte: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação – Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará.

É importante afirmar que a discussão realizada não abrange a complexidade do cenário e da realidade da violência contra a pessoa idosa no Pará. É válido também ressaltar a influência, na análise dos dados, da subnotificação, sobretudo quando inserida num contexto familiar e, principalmente, em zonas rurais, assim como o uso de banco de dados secundários, por não possuir coleta específica para a pesquisa em questão.

Este estudo possibilitou demonstrar um aumento desse agravo no contexto pandêmico. O idoso, em situação de fragilidade e de isolamento social, se tornou uma vítima fácil para agressores em potencial.

A violência contra a pessoa idosa se configura problema social que repercute nos serviços de saúde pública, uma vez que requer do Estado ações que visem combater este problema. Sendo assim, entender a complexidade do problema, analisando quantitativa e qualitativamente a ocorrência da violência contra a pessoa idosa no decorrer dos anos de 2018 a 2021, é de suma importância para entender a maior vulnerabilidade que este grupo social se encontra e auxiliar na elaboração de medidas de resolução deste agravo, sobretudo em um contexto pós pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 70 p.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Histórico da pandemia de covid-19.[Internet]. [place unknown]; Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
3. Minayo MCS, Souza ER (org). Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Fiocruz, 2003, 284p .
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] , 2021. 86 p.



5. Impactos da pandemia covid-19 nos casos de violência doméstica contra mulheres. Barbaroi [Internet]. 2021 Dec. 15 [cited 2022 Jun 22]; Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/download/16270/10148>
6. Xue J, Chen J, Chen C, Hu R, Zhu, T. Tehts Hidden Pandemic of Family Violence During covid-19: Unsupervised Learning of Twee. J Med Internet Res 2020; 22(11): e24361. [Internet]. [place unknown] Available from: JMIR - The Hidden Pandemic of Family Violence During covid-19: Unsupervised Learning of Tweets | Xue | Journal of Medical Internet Research.
7. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – RIPSA – 2 ed, 2008. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock.
8. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional para o Envelhecimento. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
9. Minayo, MC. Violência contra Idosos: o avesso de Respeito à Experiência e à Sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ed, 2005.
10. Brasil. Governo Federal. Aumenta número de denúncias de violação aos direitos de idosos durante pandemia. Disque 100. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denuncias-de-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia>.
11. Brasil. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Avanço de denúncias torna urgente a prevenção de violência contra idosos [Internet]. [place unknown]; 2021 Jun 15 [cited 2021 Sep 23]. Available from: <https://bxblue.com.br/aprenda/prevencao-de-violencia-contra-idosos/>.
12. Ribeiro AP, Moraes CL, Sousa ER, Giacomini K. O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? Abrasco, 2020. 5p.
13. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde. As causas sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Fiocruz, 2008; 220p.
14. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisa da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena [Internet]. [place unknown]; 2020 May 05. [cited 2021 Aug 24]; Available from: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>
15. Bueno S, Lima RS, Sobral I, Pimentel A, Franco B, Marques D, Martins J, Nascimento T. Violência doméstica durante a pandemia de covid-19. Nota técnica Forum Brasileiro de Segurança Pública, 16 de abril de 2020 [Internet]. 2020 Apr 16 [cited 2021 Aug 24]:1-17. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>.
16. Noal DS, Passos MFD, Freitas CM. Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na covid-19. Fio Cruz. 2020: 343p.
17. Coelho EB, Silva AC, Lindner SR. Violência: definições e tipologias [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2014 [cited 2021 Oct 2]. Available from: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf.
18. Lopes LGF. Violência em idosos em tempos de pandemia de covid-19: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Apr 29 [cited 2022 Aug 27]:1-7. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29138/25256/334467>
19. Moraes CL. Violência contra idosos durante a pandemia de covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. FioCruz [Internet]. 2022 Aug 27 [cited 2022 Aug 27]:1-8. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44122/ViolencialdososPandemia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
20. Souza EMS, Lima FM, Fhon JRS, Fernandes DS, Leão DBM, Borb AKO. Violência contra a pessoa idosa em tempo de pandemia da covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da covid-19. 2020. 2.ed. p 144-149. (Serie Enfermagem e Pandemias).
21. Pinto MR. covid-19: agravos a saúde da população idosa. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2022 May 31 [cited 2022 Aug 27]:1-20. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/49091/pdf>
22. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Violência psicológica contra idosos é a mais frequente [Internet]. [place unknown]; 2013 [cited 2022 Aug 27]. Available from: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2013/fevereiro/violencia-psicologica-contra-idosos-e-a-mais-frequente>



23. Holanda GS. Violência contra o idoso no nordeste: um estudo epidemiológico. Anais V CIEH... Campina Grande: 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34934>>. Acesso em: 27/08/2022 16:04
24. Souza CS. Análise das taxas de internação e de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos. UFCE [Internet]. 2018 Jan 10 [cited 2022 Aug 27]; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913365/1628993.pdf#:~:text=RESULTADOS%3A%20No%20total%2C%20foram%20notificados,dos%20casos%20do%20sexo%20masculino>.
25. Matos NM. Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. Rev Bras Geriat Geront [online]. 2019, v. 22, n. 05 [Acessado 27 Agosto 2022] , e190095. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>>. Epub 03 Feb 2020. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981>.
26. Cunha RIM. Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). Rev Bras Geriat Geront [online]. 2021, v. 24, n. 6 [Acessado 27 Agosto 2022] , e210054. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210054>>. Epub 29 Out 2021. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210054>.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde – 3 ed., reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.
28. Pessoa BGF. Femicídio e covid-19: duas expressões da questão social. Revista Espaço Acadêmico [Internet]. 2020 Sep 21 [cited 2022 Aug 27]:1-10. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/55867/751375150812>
29. Chagas ER, Oliveira FVA, Macena RHM. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de covid-19. Ceará, 2014 a 2020. Saúde em Debate [online]. 2022, v. 46, n. 132 [Acessado 27 Agosto 2022] , pp. 63-75. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213204>>. Epub 21 Feb 2022. ISSN 2358-2898.
30. Pinto FNFR. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. Estudos & Pesquisas em Psicologia [Internet]. 2013 Jan 11 [cited 2022 Aug 27]:1-1. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8610/657>
31. Silva CVF. Epidemiologia da violência contra o idoso: notificações em tempo de pandemia – covid-19. Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado [Internet]. 2021 Jul 31 [cited 2022 Aug 27]; DOI 10.37885/210504623. Available from: <https://www.editoracientifica.org/articles/code/210504623>
32. Pampolim G, Leite FMC. Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018. Rev Bras Geriat Geront [online]. 2020, v. 23, n. 06 [Accessed 27 August 2022] , e190272. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>>. Epub 12 Oct 2020. ISSN 1981-2256.
33. Costa AB. Violência contra a pessoa idosa no contexto rural em tempos de covid-19: velhas e novas emergências. Escola Anna Nery [online]. 2022, v. 26 [Acessado 27 Agosto 2022] , e20210481. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0481pt>>.
34. Pampolim G, Leite FMC. Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian state. Aquichan. 2021;21(1):e2118.
35. Santos RC. Relação entre IDH e a mortalidade por agressões em idosos no Brasil: uma análise espacial comparativa. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 27]; Available from: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015>.



