



Epidemiological profile and impact of the COVID-19 pandemic on violence with a focus on domestic violence in the municipality of Jundiaí

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Paula Lanzarin Covre¹; Carolina Mateussi Lino²; Marília Jesus Batista³

RESUMO

Introdução: As medidas de isolamento adotadas durante a pandemia tiveram como consequência o aumento da vulnerabilidade de vítimas de violência doméstica. **Objetivo:** Verificar o perfil de violência doméstica e o impacto da pandemia da COVID-19 nos casos notificados no período de 2018 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em um município de médio porte do estado de São Paulo. O desfecho foi o perfil epidemiológico da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19. As variáveis foram idade, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero e tipo de violência. Foram realizadas análises descritivas e a distribuição espacial dos casos. **Resultados:** Em 2018 foram notificados 732 casos de violência, em 2019, 667 casos e em 2020, 730 casos. A violência mais prevalente foi a doméstica, sendo 68,3% em 2018, 69,2% em 2019 e 68,3% em 2020. Quanto a violência doméstica durante a pandemia, o sexo feminino foi o mais acometido (76,4%), com faixa etária entre 20 e 29 anos (23,8%). **Conclusões:** Estes resultados poderão fornecer subsídios para análise de estratégias efetivas de controle, prevenção e redução dos casos, contribuindo cientificamente na área epidemiológica.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Pandemias; COVID-19, Violência contra mulher.

ABSTRACT

Introduction: The isolation measures adopted during the pandemic have had the effect of increasing the vulnerability of victims of domestic violence. **Objective:** To verify the profile of domestic violence and the impact of the COVID-19 pandemic on cases reported between 2018 and 2020. **Methods:** This is a cross-sectional study using secondary data obtained from the Notifiable Diseases Information System in a medium-sized municipality in the state of São Paulo. The outcome was the epidemiological profile of domestic violence during the COVID-19 pandemic. The variables were age, race/color, schooling, sexual orientation, gender identity and type of violence. Descriptive analyses and spatial distribution of cases were carried out. **Results:** In 2018, 732 cases of violence were reported, in 2019, 667 cases and in 2020, 730 cases. Domestic violence was the most prevalent, with 68.3% in 2018, 69.2% in 2019 and 68.3% in 2020. As for domestic violence during the pandemic, females were the most affected (76.4%), with an age range between 20 and 29 years (23.8%). **Conclusions:** These results could help to analyze effective strategies to control, prevent and reduce cases, making a scientific contribution to the epidemiological field.

Keywords: Domestic Violence; Pandemics; COVID-19, Violence against women.

1- Acadêmica do 6º ano de Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí, São Paulo, Brasil;

2- Doutoranda, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP

3- Professora Adjunta, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí, São Paulo, Brasil;

Autor de correspondência

Marília Jesus Batista

mariliamota@g.fmj.br

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surge em Wuhan, China, um novo coronavírus que teve rápida disseminação no mundo, com agravamento de altas taxas de hospitalização e mortalidade.^{1,2} Em março de 2020, foi declarada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde, que instigou os países a adotarem medidas de contenção ao vírus, dentre elas o isolamento social.³

No Brasil, devido ao distanciamento social, o tempo passado dentro de casa aumentou drasticamente e, junto a isso, observou-se aumento nos casos de violência infantil, contra a mulher, sexual e de gênero.⁴ Esta situação pode ocorrer porque as vítimas ficam mais vulneráveis já que passam a ficar confinadas junto a seus abusadores o que também dificulta a obtenção de ajuda.⁵ Dessa forma, enquanto o isolamento é uma opção para o combate à pandemia, pode colocar em risco a segurança daqueles indivíduos que sofrem de violência doméstica.⁶

A forma mais eficaz para conter a disseminação do vírus, antes da vacinação foi o distanciamento social, entretanto, o confinamento dentro de casa junto a situação pandêmica (do lado de fora) pode aumentar o nível de estresse dos indivíduos.⁵ Assim, consequentemente, com o nível de estresse aumentado e o isolamento, os conflitos dentro de casa podem ser mais frequentes o que torna mais suscetível a ocorrência de situações de violência doméstica.⁷

A violência doméstica é um problema já preocupante e parte das sociedades antigas e modernas. Na Etiópia, a violência doméstica contra a mulher tem seu destaque, uma vez

que, dois terços da população feminina relata ter sido vítima de violência por seus parceiros.⁸ Em Moçambique, as mulheres também são as principais vítimas de violência doméstica, sendo alvo de mais de 95% das denúncias de violência física.⁹ O Brasil não se afasta das realidades dos países anteriores tendo-se o sexo feminino como mais acometido.¹⁰ Essa prática tem se perpetuado ao longo do tempo devido à dificuldade de se prevenir e combater este problema.¹⁰ A exemplo disto, tem-se que os profissionais da saúde não se sentem preparados para lidar com a situação e conduzir a vítima, o que prejudica ainda mais a luta contra à violência doméstica pois muitas vezes é o primeiro local ao qual as vítimas recorrem.¹¹

A violência doméstica pode ocorrer de maneira física, sexual ou psicológica.¹² A primeira é caracterizada como uma ação que degrada a integridade ou saúde física de outro indivíduo.¹³ A segunda trata de uma coerção da vítima ao ato sexual, seja ela por meio de ameaça ou força.¹⁴ E, por fim, a terceira é composta por um conjunto de práticas que prejudicam a saúde mental ou a autonomia do indivíduo.¹²

Desde 2006, foi aprovada a lei nº 11.340 - Lei Maria da Penha¹⁵ que torna crime a violência contra a mulher¹⁴ e mesmo assim as mulheres são maior grupo alvo de violência, seguida das crianças. A violência doméstica impacta a vida das vítimas por muito tempo depois de ocorrido o evento. Nas crianças pode impactar no desenvolvimento, sendo também identificado o risco de perpetuar essa prática quando se tornam adultas.⁹ Outras consequências médicas como dor e doenças crônicas e problemas gastrointestinais

são comuns em pacientes que sofrem ou sofreram de violência doméstica devido ao estresse constante que a vítima é submetida.¹⁶ Ademais, distúrbios psicológicos - como depressão, estresse pós traumático e suicídio - também são frequentemente encontrados em vítimas de violência doméstica.¹⁶

Diante do exposto e do relato de aumento nos casos de violência doméstica¹⁷ é necessário conhecer e estudar a violência doméstica para que se possa elaborar maneiras eficazes de prevenção. O objetivo do estudo foi verificar o perfil de violência doméstica e o impacto pandemia da COVID-19 nos casos notificados no período de 2018 a 2020.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados secundários adquiridos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Local de estudo

O município de Jundiaí, no qual o estudo foi realizado, encontra-se a 57 km de São Paulo, capital do estado. Com área territorial de 431.207 km² e população estimada de 423.006 habitantes (município de médio porte), seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,822 em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.¹⁸

Tamanho da amostra e seleção dos participantes

Os dados secundários sobre violência doméstica, presentes nas fichas de notificação

de agravos no período de tempo de 2018 a 2020, foram obtidos na Vigilância Epidemiológica (VE) do município.

Critérios de inclusão:

Foram incluídas todas as fichas de notificação de violência doméstica, dos casos notificados no município, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.

Critérios de exclusão:

Foram excluídas as fichas de notificação de casos que não residiam no município, além dos casos descartados pela VE. Foi utilizado uma planilha de Excel elaborada de acordo com as informações contidas nas fichas de notificação compulsória do SINAN.

Variáveis

Foram analisadas variáveis utilizadas na ficha de notificação de violência doméstica, que são:

- 1- Idade (em anos),
- 2- Sexo (feminino, masculino ou ignorado),
- 3- Gestante (sim ou não),
- 4- Raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado),
- 5- Escolaridade: estas variáveis foram agrupadas em: analfabeto; ensino fundamental incompleto (1^o a 4^o série incompleta do EF e 5^o a 8^o série incompleta do EF); ensino fundamental completo (ensino fundamental completo e ensino médio incompleto); ensino médio (ensino médio completo e superior incompleto) e ensino superior.

6- Zona (urbana, rural, periurbana, ignorado),

7- Situação conjugal/estado civil (solteiro, casado/união consensual, viúvo, separado, não se aplica, ignorado),

8- Orientação sexual (heterossexual, homossexual (gay/lésbica), bissexual, não se aplica, ignorado),

9- Identidade de gênero (travesti, mulher transexual, homem transexual, não se aplica, ignorado),

10- Possui algum tipo de deficiência/transtorno (sim, não, ignorado), se sim, qual tipo de deficiência/transtorno (deficiência física, deficiência intelectual, deficiência visual, deficiência auditiva, transtorno mental, transtorno de comportamento, outras),

11- Local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústrias/construção, outro, ignorado),

12- Se a lesão foi autoprovocada (sim, não, ignorado),

13- Se essa violência foi motivada por (sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional, situação de rua, deficiência, outros, não se aplica, ignorado),

14- Tipo de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal, outros),

15- Meio de agressão (força corporal/espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro-cortante, substância/objeto quente, envenenamento/intoxicação, arma de fogo, ameaça, outro),

Processamento e análise dos dados

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis para determinar o perfil epidemiológico da violência geral e doméstica no município com o software SPSS versão 20.0.

Os casos de violência doméstica (caracterizados como “residência” nas notificações) foram contabilizados e agrupados por bairro de residência, considerando apenas o município de Jundiá. Foram excluídos casos com residência ignorada e/ou com o campo em branco, sendo desconsiderados três casos. Em seguida, elaborou-se o mapa com a somatória das notificações no período do estudo (2018 a 2020). Para a construção do mapa, utilizou-se as bases cartográficas referentes ao limite do município e dos bairros, obtidas, respectivamente, na página do IBGE e do Departamento de Vigilância Social (SEMADS) de Jundiá. O mapa foi elaborado no software de acesso livre QGIS 3.16.16.

Procedimentos éticos

Em concordância com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o estudo foi submetido e aprovado pelo CEP no protocolo 4.932.935.

RESULTADOS

Foram notificados no município de Jundiá 732 casos de violência em 2018, 667 em 2019 e 730 em 2020 (Tabela 1). A faixa etária mais acometida foi 30 a 39 anos em 2018, 20 a 29 anos em 2019 e 2020. O sexo prevalente em 2018, 2019 e 2020 foi o feminino.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos casos de violência geral e de violência doméstica do município de Jundiaí-SP, 2018, 2019 e 2020

Variáveis	Violência geral						Violência doméstica					
	2018		2019		2020		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (em anos)												
00 a 04	40	6,7	67	10	52	7,1	37	7,4	46	10	38	7,6
04 a 09	46	6,3	41	6,1	35	4,8	28	5,6	30	6,8	24	4,8
10 a 14	96	13,1	70	10,3	59	8,1	62	12,4	52	11,3	50	10
15 a 19	15	1,7	11,4	1,7	11	1,5	67	13,4	50	11,3	56	11,2
20 a 29	130	17,7	148	21,2	170	23,3	98	19	92	20,9	110	23,5
30 a 39	136	18,6	101	14,3	163	22,3	87	17,4	72	15,8	91	18,2
40 a 49	93	12,7	66	9,9	80	11	77	15,4	47	10,2	52	10,4
50 a 59	43	5,9	35	5,2	39	5,3	30	6	26	5,6	22	4,4
60 a 69	17	2,3	17	2,3	12	1,6	12	2,4	12	2,6	9	1,8
70 a 79	6	0,8	5	0,7	6	0,8	4	0,8	3	0,6	6	1,2
80 +	2	0,3	3	0,4	3	0,4	2	0,4	2	0,4	2	0,4
Sexo												
Feminino	458	63,8	470	73,8	516	70,8	348	69,8	348	78,3	381	76,4
Masculino	243	33,4	177	26,5	213	29,1	153	30,5	114	24,7	117	23,4
Cor da pele												
Branca	468	63,8	382	57,3	388	53,2	328	65,8	276	59,7	270	55,9
Preta	39	5	72	10,8	64	8,8	40	8	47	10,2	37	7,4
Amarela	6	0,8	3	0,4	3	0,4	3	0,6	0	0	3	0,6
Parda	170	23,2	182	27,3	204	27,9	107	21,4	116	25,1	130	27,9
Indígena	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0,2	0	0
Escolaridade												
Analfabeto	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2	0	0
Fundamental inc	114	15,6	100	15	65	8,9	76	15,2	74	16	55	11
Fundamental	79	10,8	103	15,4	84	11,5	83	16,6	72	15,6	58	11,6
Ensino médio	135	18,9	89	13,3	110	15,1	103	20,6	62	13,4	55	11
Ensino superior	25	3,4	29	4,3	41	5,6	18	3,2	15	3,2	27	5,4
Gravidez												
Não	195	26,6	150	22,5	156	21,4	120	23,9	105	23,4	119	23,8
1º trimestre	0	0	11	1,6	22	3	0	0	6	1,3	12	2,4
2º trimestre	6	0,8	5	0,7	14	1,9	4	0,8	4	0,9	10	2
3º trimestre	9	1,2	3	0,4	4	0,5	3	1	1	0,2	3	0,6
Orientação sexual												
Heterossexual	287	39,2	261	39,1	322	44	156	31,1	172	37,2	200	40,9
Homossexual	11	1,5	12	1,8	22	3	3	1	5	1,1	12	2,4
Bissexual	3	0,4	4	0,6	2	0,4	2	0,4	2	0,4	2	0,4
Identidade de gênero												
Transsexual mulher	7	1	3	0,4	7	1	0	0	0	0	2	0,4
Transsexual homem	1	0,1	0	0	3	0,4	4	0,8	2	0,4	4	0,8
Travesti	0	0	0	0	4	0,5	0	0	0	0	2	0,4
Situação conjugal												
Solteiro	295	40,2	302	45,3	327	44,7	189	37,7	200	43,3	233	46,7
Casado/União consensual	148	20,2	122	18,3	143	19,8	110	22	90	19,8	106	21,2
Vivo	9	1,2	6	0,9	4	0,5	7	1,4	4	0,9	3	0,6
Separado	34	4,6	37	5,5	40	5,5	25	5	27	5,8	24	4,8
Possui deficiência/transcorno												
Sim	62	8,5	90	13,5	77	10,5	43	8,6	65	14,1	64	13,5
Não	545	74,4	398	59,7	471	64,4	381	76	287	63,5	308	61,1
Total	732	100	667	100	730	100	501	100	462	100	499	100

*Nota: Algumas variáveis não somam 100% devido a dados perdidos por falta de informação no banco de dados, considerado "ignorado" ou "não se aplica".

A cor da pele mais notificada foi a branca. A orientação sexual predominante é a heterossexual. A situação conjugal prevalente é solteira. Observou-se presença de deficiência/ transtorno em torno de 15% em todos os anos analisados. O transtorno mais prevalente o transtorno mental dentre as vítimas de violência foi o transtorno mental.

Quanto ao tipo de violência cometida, observa-se que, em todos os anos, o tipo de violência mais prevalente foi a doméstica, com valores acima de 68%. Entre os casos de violência doméstica, observa-se que sexismo foi a maior motivação, sendo 31,3% (n=157) em 2018, 30,1% (n=139) em 2019 e 36,3% (n=181) em 2020. O tipo de violência mais notificado foi a física, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Características dos casos de violência geral e de violência doméstica notificados no município de Jundiaí-SP, 2018, 2019 e 2020

Variável	Violência geral						Violência doméstica					
	2018		2019		2020		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Local de residência												
Residência	501	68,3	462	69,2	409	63,3	--	--	--	--	--	--
Habituação coletiva	3	0,7	4	0,6	3	0,4	--	--	--	--	--	--
Escola	22	3	21	3,1	5	0,7	--	--	--	--	--	--
Local de prática esportiva	4	0,5	3	0,4	2	0,3	--	--	--	--	--	--
Bar ou similar	12	1,6	11	1,6	5	0,7	--	--	--	--	--	--
Via públicas	97	13,2	90	13,5	142	19,4	--	--	--	--	--	--
Comércio/Serviços	14	1,9	34	5,1	36	4,9	--	--	--	--	--	--
Indústria/Construção	0	0	2	0,3	1	0,1	--	--	--	--	--	--
Ignorado	59	8	36	5,4	30	4,1	--	--	--	--	--	--
Outros	19	2,4	4	0,5	6	0,8	--	--	--	--	--	--
Violência motivada por												
Sexismo	240	32,7	223	33,4	260	38,6	137	31,3	130	30,1	181	36,3
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	3	0,4	3	0,4	7	1	1	0,2	1	0,2	3	1
Intolerância religiosa	1	0,1	0	0	1	0,1	1	0,2	0	0	0	0
Conflito geracional	33	4,5	33	4,9	36	4,9	24	4,8	30	6,5	24	4,8
Situação de rua	15	2	5	0,7	49	6,7	4	0,8	1	0,2	1	0,2
Deficiência	7	1	4	0,6	3	0,7	1	0,2	3	0,6	3	0,6
Outros	347	47,3	292	43,8	279	38,2	268	55,5	226	48,0	228	45,7
Tipo de violência sofrida												
Física	264	36	199	29,8	285	39	136	31,1	111	24	147	29,3
Psicológica	18	2,5	4	0,6	20	2,7	8	1,6	3	0,6	13	2,6
Tortura	3	0,4	2	0,3	1	0,1	2	0,4	1	0,2	1	0,2
Sexual	191	26,1	195	29,2	167	22,8	111	22,2	118	23,5	116	23,2
Tráfico de seres humanos	1	0,1	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0
Financieira	3	0,4	0	0	0	0	3	0,6	0	0	0	0
Negligência	33	4,5	9	1,3	5	0,7	22	4,4	5	1,1	4	0,8
Trabalho infantil	1	0,1	0	0	1	0,1	1	0,2	0	0	1	0,2
Intervenção legal	2	0,3	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0
Outras violências*	231	34,2	268	40,2	262	35,8	214	42,7	230	49,8	223	44,7
Lesão autoprovocada												
Sim	258	35,2	269	40,3	265	36,3	222	44,3	231	50	226	45,3
Não	453	61,8	398	59,7	437	59,8	270	53,9	231	50	237	46,8
Motivo de agressão												
Força corporal	276	37,7	254	38,1	304	41,6	165	32,9	140	30,3	168	33,7
Enfocamento	32	4,4	36	5,4	47	6,4	26	5,2	22	4,8	36	7,2
Objeto contundente	31	4,2	38	5,7	21	2,9	19	3,8	28	6,1	14	2,8
Objeto perfurocortante	66	9	88	13,2	62	8,5	43	8,6	67	14,3	43	8,6
Objeto quente	3	0,7	2	0,3	3	0,4	2	0,4	1	0,2	2	0,4
Envenenamento	210	28,6	169	25,3	200	27,4	186	37,1	152	32,9	185	37,1
Arma de fogo	10	1,4	7	1	17	2,3	3	1	2	0,4	7	1,4
Armaça	76	10,4	73	11,2	72	9,8	53	10,6	44	9,3	43	8,6
Outros meios de violência*	272	35,4	282	40,4	262	35,8	225	44,9	225	48	140	28
Total	732	100	667	100	730	100	301	100	462	100	499	100

Ao longo dos três anos analisados, a violência autoprovocada tem se caracterizada por envenenamento. Em 2018, dos 258 casos de lesão autoprovocada que ocorreram, 185 foram por envenenamento. Em 2019, foram 269 casos sendo 166 por envenenamento e em 2020 foram 194 envenenamentos dentro de 265 casos de lesão autoprovocada.

A partir dos bairros de residência dos casos notificados, foi possível observar que os bairros com maior número de casos de violência geral (representados pela cor mais escura) foram: Novo Horizonte, Fazenda Grande, Cecap (Figura 1).

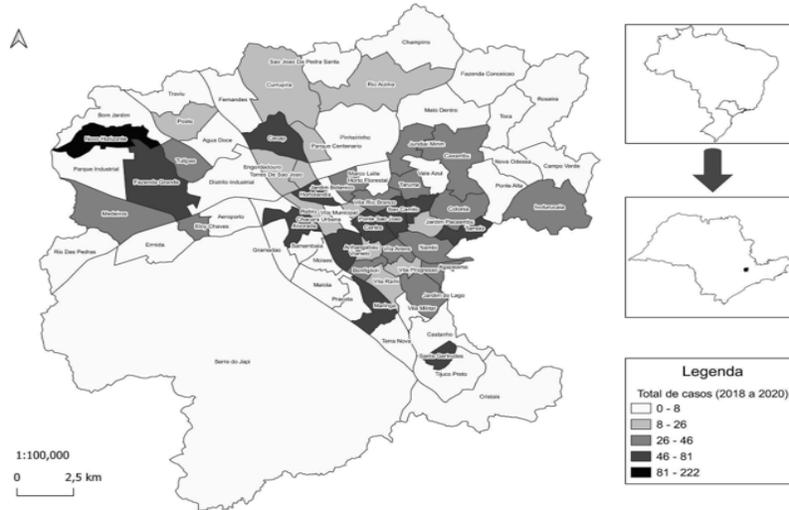


Figura 1. Distribuição espacial dos casos notificados de violência de acordo com os bairros em todo período estudado.

Quanto ao número de casos notificados de violência doméstica, este foi maior nos bairros: Novo Horizonte, Cecap, Chácara Urbana (Figura 2).

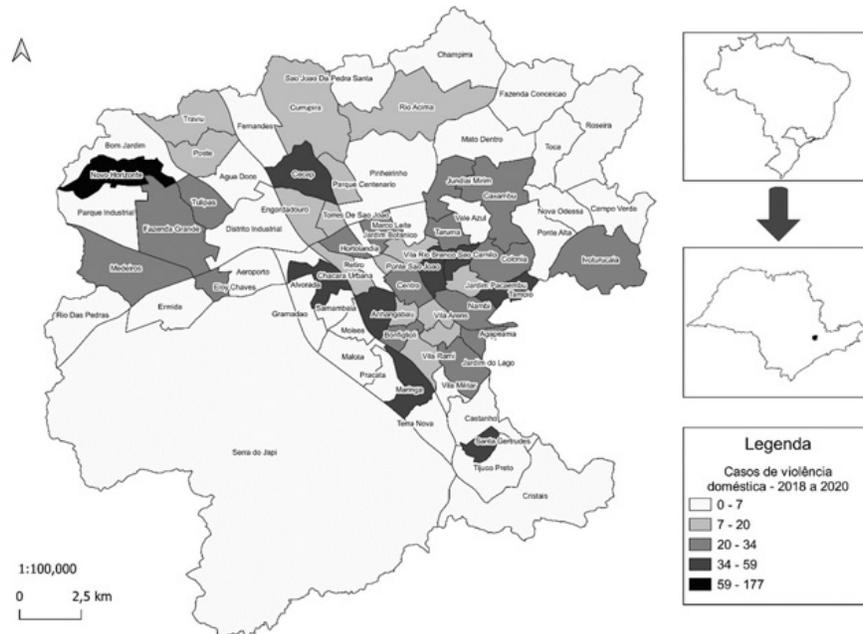


Figura 2. Distribuição espacial dos casos notificados de violência doméstica de acordo com os bairros em todo período estudado.

DISCUSSÃO

Observa-se que os casos de violência geral notificados no município foram prevalentes em mulheres, com idade de 20 a 39 anos, brancas,

ao passo que os casos de violência doméstica apresentaram como principal motivo o sexismo e o tipo de violência mais prevalente foi a sexual. Quanto à distribuição dos casos no território do município, ambos os tipos de violência

– geral e doméstica – as vítimas residiam no bairro Novo Horizonte. Esses fatores podem explicar a subnotificação durante a pandemia da COVID-19.

Um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul mostrou que entre os anos 2015 e 2019 houve elevação dos casos de violência infantil, entretanto, quando se avaliou o ano de 2020, observou-se decréscimo desses casos.¹⁹ Esta diminuição deve ser cuidadosamente analisada uma vez que ela ocorreu durante a quarentena devido à pandemia da COVID-19, implicando em uma possível subnotificação devido o confinamento dentro de casa. Destaca-se que os dados referentes ao número de notificações apresentados nesse estudo apresentaram discordância com a literatura, uma vez que se manteve constante. Apesar dessa diferença o sexo feminino predominou como mais acometido em ambos os estudos.

Em Santa Catarina, realizou-se um estudo sobre os casos de violência infantil durante a pandemia e a conclusão foi de redução da notificação de casos nesse período.²⁰ Da mesma forma que no Rio Grande do Sul, não se deve considerar esse decréscimo como uma real redução dos casos de violência no estado. Em Atlanta, Georgia, nos Estados Unidos da América, foi registrado um aumento dos casos de violência doméstica durante a pandemia.²¹ Porém, apesar de se ter registrado elevação das notificações, acredita-se que esses números sejam ainda maiores devido a subnotificação. Devido

a quarentena, as vítimas passaram a ter mais dificuldade de denunciar os casos de violência, seja por estarem sempre acompanhados de seus abusadores ou por não terem a possibilidade de ir até um local seguro para que seja feita a denúncia. Por isso esperava-se que este estudo identificasse um aumento progressivo de casos na pandemia, no entanto, os dados das notificações não demonstraram este aumento.

Em estudo realizado em Piracicaba sobre a violência doméstica, encontrou-se que o principal sexo acometido foi o feminino, o que está de acordo com o presente estudo e o realizado no Rio Grande do Sul.^{19,22} Há necessidade de valorização das notificações de feminicídio, o que, consequentemente, torna ainda mais difícil de proteger as vítimas visto que sua denúncia - que é uma tentativa de pedir socorro.²³ A iniquidade de gênero comprova a cultura patriarcal que se faz presente até hoje na sociedade, trazendo consequências como o feminicídio.²³ A partir deste estudo, verificou-se a mesma questão, uma vez a prevalência de violência doméstica entre as mulheres foi o dobro da masculina.

Além disso, o perfil da idade com mais notificações de violência doméstica é entre os 20 e 39 anos no presente estudo e, similarmente, antes dos 40 anos em Piracicaba.²² Este predomínio pode estar relacionado com o período de maior produtividade da mulher, o que a expõe mais a sociedade. É nessa fase que a mulher sai todos os dias para o trabalho, para levar os filhos para a escola ou para atividades, que tem a vida

social mais ativa e mais disposição.²² A proteção da mulher contra a violência doméstica deve ser baseada em educação sobre como realizar o processo de denúncia além de se criar um ambiente confortável para que haja diálogos. Assim, é possível criar uma rede de apoio que desenvolva medidas específicas efetivas para combater a prática da violência doméstica em determinado nicho social.

Piores condições socioeconômicas, principalmente o nível de escolaridade baixo, que denota menos acesso à informação - apresentaram maiores índices de violência doméstica nos estudos em Piracicaba²², em Kesan, no Paquistão²⁴ e no estudo em questão. Uma pesquisa realizada na Etiópia encontrou que mulheres “donas de casa” teriam menos atitude para denunciar violência doméstica pois consideram que o ato de bater é uma forma de cuidado e amor com elas.⁸ Outra informação levantada por esse estudo é uma cultura permissiva para agressão do marido para com a sua companheira em situações específicas como caso ela queime a comida, não queira se relacionar sexualmente com ele ou simplesmente por ele ser seu marido.⁸ Esses dados ressaltam um determinante social e cultural que compactuam para a violência doméstica contra a mulher, o que, mais uma vez, mostra a necessidade de educação e instrução das mulheres para reagir e buscar ajuda em situações de violência, e dos homens a respeito da equidade de gênero. A concentração das notificações em vítimas com baixa escolaridade marca a iniquidade social

na prática da violência. Dessa forma, pode-se visualizar um público-alvo para que medidas mais específicas sejam tomadas a fim de se proteger essas vítimas.

Ainda quanto ao perfil das vítimas de violência em Jundiaí, observou-se o predomínio de mulheres brancas, corroborando com outros estudos^{19,25}, entretanto, ao observarmos proporcionalmente, as pessoas de cor de pele parda ou preta apresentaram um número maior de notificações. Destaca-se que esse predomínio da cor de pele branca pode ser devido ao perfil populacional do município de Jundiaí, composto por 76,3% de pessoas declaradas brancas.¹⁸

Ademais, os bairros com maior índice de violência de Jundiaí são regiões de maior vulnerabilidade, o que mostra mais uma vez como a situação socioeconômica se relaciona com a prática da violência, e a distribuição da violência doméstica segue o padrão da violência geral. Este é um assunto que deve ser abordado e trabalhado no município como um todo, porém merece maior intensidade de ações de promoção de saúde, com foco na prevenção da violência nessas áreas de maior vulnerabilidade social, que acabam por expor também uma vulnerabilidade individual.

Com o isolamento social devido a pandemia, o domicílio deveria ser um local para as pessoas se abrigarem e, conseqüentemente, pudessem se sentir mais seguras. Entretanto, as vítimas de violência doméstica se encontraram em um paradoxo onde o suposto porto seguro

era na verdade uma prisão com seu abusador. Após o isolamento, as famílias passaram a ter a função que antes era dividida com outros eixos da sociedade como escolas, parentes, cuidadores e vizinhos.²⁶ Dessa forma, esse cenário de medo e incerteza devido a pandemia somado a situação caótica dentro de casa pela coexistência aumentada propiciou que as famílias se tornassem mais violentas.²⁶ Ademais, indivíduos que já sofriam de violência doméstica se encontraram em um momento de maior estresse acarretando em mais episódios de violência. Junto a isso, essas pessoas ainda foram impedidas de procurar ajuda, devido a quarentena, uma vez que locais como escolas e hospitais estavam fechados ou apenas atendendo Covid-19.²⁶ Logo, é preciso que dados sobre a violência doméstica sejam coletados a fim de que se possam traçar estratégias e medidas efetivas, incorporando a prevenção aos sistemas de saúde e educação da sociedade.

Quando explorado o âmbito da violência doméstica, o presente estudo identificou que há predomínio de violência física e sexual, corroborando com estudos como de Duran et al. (2019)²⁴ e de Samahegn et al. (2015)⁸. Essas formas de violência se devem a cultura de inferioridade feminina, onde o desejo e a vontade de uma mulher não são relevantes, além da aceitação da mulher com a violência praticada com ela como já citado anteriormente.⁸

Os profissionais de saúde na comunidade são essenciais para identificar e prevenir a violência doméstica. É preciso criar vínculo com a

vítima para que haja possibilidade da revelação da violência e preparo e capacitação do profissional para ocorra devida intervenção. Um dos maiores dificultadores do combate à violência doméstica a falta de treinamento adequado para receber uma vítima e conduzir. A falta de preparo sobre como proceder com as vítimas junto a falta de estratégias efetivas para combater a desigualdade de gênero dificultam ações que realmente façam diferença. O cuidado com a vítima de violência doméstica envolve uma abordagem multidimensional como autoestima, relacionamentos e vida social, para explorar o acolhimento centrado na pessoa.²⁷ Ademais, é necessário trabalhar com a comunidade e vizinhos para combater a violência doméstica, através de ações intersetoriais.

O estudo apresentou como limitação a questão de terem sido explorados dados secundários de fichas de notificação compulsória, que tem perdas de algumas informações devido a campos não preenchidos. Porém, trata-se de um estudo que coletou dados no período de três anos, pode explorar informações de extrema relevância e que traz luz a um problema de saúde pública que muitas vezes tem sido velado e por isso merece especial destaque e maior aprofundamento.

Estimativas sugerem que se fossem interrompidos ciclos de violência e abuso, os índices de problemas de saúde mental seriam menores.²⁸ Pouco se sabe sobre o que fazer para identificar e diminuir os riscos de prejuízo dentre aqueles que sofreram de violência e, além disso, os serviços públicos de saúde mental não estão

atendendo as necessidades dos sobreviventes de violência.²⁸ Poucos profissionais da saúde se sentem preparados para perguntar e investigar os desdobramentos após um episódio de violência ou abuso.²⁸ Organizações mundiais reconhecem que violência e abuso são importantes determinantes de saúde.²⁸ Ou seja, é essencial que mais estudos e pesquisas sejam feitos sobre a violência para que, assim, tenha-se mais dados para se basear e fundamentar medidas que visem combater essa prática. Dessa forma, esse estudo torna-se uma fonte de informações que podem e devem ser usadas para criar medidas efetivas que combatam a violência doméstica no município de Jundiá.

Não houve notificações de violência doméstica que permitissem observar o aumento de casos na pandemia e mulheres e jovens foram as vítimas mais prevalentes. Os locais de maior número de casos de violência notificados, foram as regiões de maior vulnerabilidade social. Contudo, por se tratar de um contexto onde a notificação da violência doméstica foi dificultada devido ao isolamento, a manutenção da quantidade de notificações por si só pode aventar a possibilidade de um aumento dos episódios de violência. Uma vez que, ao se tornar mais difícil de notificar, a quantidade dos casos de violência doméstica seriam proporcionalmente menores. É necessário, implementar medidas que busquem proteção das vítimas além de prevenção à violência e reforçar a importância da notificação para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rochaet AS et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cien Saude Colet*. Jun 2020 25:2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* Feb 2020 395(10223): 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
3. World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [citado 2023 Fev 9]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 9 fev. 2023
4. Frente pela vida [Internet]. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 [citado 2023 Fev 9]. 2020. Disponível em https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v2.pdf?1509020. Acesso em: 9 fev. 2023
5. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. Maio 2020, 29(4): 549-552 <https://doi.org/10.1111%2Finm.12735>
6. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020, 2: 100089 <https://doi.org/10.1016/j.fsr.2020.100089>
7. Bouillon-Minois JB, Clinchamps M, Dutheil F. Coronavirus and Quarantine: Catalysts of Domestic Violence. *Violence Against Women*. Jul. 2020. 0(0). <https://doi.org/10.1177/1077801220935194>
8. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reprod Health*. Aug. 2015 12: 78. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0072-1>.
9. Stover CS. Domestic violence research: what have we learned and where do we go from here? *J Interpers Violence*. Apr 2005. 20(4): 448-54. <https://doi.org/10.1177/0886260504267755>.
10. Rodrigues NCP, O'Dwyer G, Andrade MKN, Flynn MB, Monteiro DLM, Lino VTS. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. *Cien Saude Colet*. Sep 2017. 22(9): 2873-2880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09902016>.
11. Hegarty K, Tarzia L. Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. *Curr Psychiatry Rep*. Feb 2019. 21(2):12. doi:10.1007/s11920-019-0991-6.
12. Comitê de Equidade de Gênero e Raça [Internet]. Violência não se limita à agressão física [citado 2023 Fev 9]. 2018. Disponível em: www.serpro.gov.br/menu/noticias/noticias-2018/violencia-nao-se-limita-a-agressao-fisica.
13. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul [Internet]. Tipos de violência doméstica e familiar [citado 2023 Fev 9]. 2023. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/violencia-domestica/orientacoes/tipos-de-violencia-domestica-e-familiar/>.
14. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o

- Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2006.
15. Instituto Maria da Penha [Internet]. Quem é Maria Da Penha [citado 2023 Fev 9]. 2018. Disponível em: www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html.
16. Sugg N. Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *Med Clin North Am*. May 2015. 99(3): 629-49. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.012>.
17. van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N et al. Gender and COVID-19 working group. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*. Apr 2020. 11(21): 100348. [10.1016/j.eclinm.2020.100348](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348)
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico [citado 2023 Fev 9] 2010. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9758&t=resultados>.
19. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. saúde pública*. Jan 2021. 37(1): e00140020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>.
20. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Rev. paul. Pediatr*. Oct 2020. 39: e2020267. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>.
21. Evans DP, Hawk SR, Ripkey CE. Domestic Violence in Atlanta, Georgia Before and During COVID-19. *Violence Gend*. Sep 2021. 8(3): 140-147. [10.1089/vio.2020.0061](https://doi.org/10.1089/vio.2020.0061).
22. Octaviani JV, Gomes SL, Cortellazzi KL, Gondinho BVC, Lino CM, Guerra LM et al. Violência doméstica: perfil e distribuição espacial em Piracicaba-SP. *Saúde em Revista*. 2021. 21(1): 53-64. <https://doi.org/10.15600/2238-1244/srv21n1p53-64>.
23. Meneghel SN, Margarites A. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. *Cad. saúde pública*. Dec 2017. 33(12): e00168516. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168516>.
24. Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc*, Jan 2019. 69(1): 53-57.
25. Evangelista DN, Mazzu-Nascimento T, Rodríguez-Martín D, Negri M, Lisboa UPS, Sousa AS et al. Violência Contra a Mulher no Estado de São Paulo: o Perfil das Vítimas Durante a Pandemia da Covid-19. *Hygeia - Revista Brasileira De Geografia Médica e da Saúde*. 2022. 18: 216-232.
26. Paludo SS, Nascimento DB, Lordello SRM, Rosa EM. A bioecological approach for the violence in pandemic time. *Estud. Psicol.* abr-jun 2020. 25(2): 222-231. [10.22491/1678-4669.20200022](https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200022)
27. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Cien Saude Colet*. Jan 2018. 23(1): 93-102. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>.
28. Oram S, Boyce N, Howard LM. Mental health and violence: opportunities for change. *Lancet Psychiatry*. Jul 2019. 6(7): 558-559. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30186-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30186-5).

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.