



Violência de gênero contra mulheres no Estado do Rio de Janeiro: Notificações durante a COVID-19

Gender-Based Violence Against Women in the State of Rio de Janeiro: Notifications During COVID-19

Renata Queiroz Ramos
Fernanda Serpeloni
Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva
Fundação Oswaldo Cruz

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar as notificações de violência contra mulher no SINAN, antes e durante a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro. O estudo quantitativo utilizou dados do SINAN, extraídos do DATASUS, organizados em dois biênios: 2018-2019 e 2020-2021. Foram eleitas 16 variáveis da ficha de notificação e realizadas análises de frequências simples e relativas, e teste qui-quadrado com nível de significância de 0,05. Os dados apresentaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição de grande parte das variáveis, mas o panorama geral foi similar entre os biênios: agressão por parceiro/a íntimo/a, ocorrência na residência e casos de violência física foram os mais presentes nas notificações. Houve aumento de notificação para mulheres de raça/cor da pele preta, gestantes, casos com suspeita de uso de álcool pelo/a agressor/a e violência psicológica/moral. Os resultados podem apontar caminhos de prevenção e proteção de mulheres no contexto de novas emergências sanitárias.

Palavras-chave: Violência de gênero; Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Sistema Único de Saúde; COVID-19

ABSTRACT

The aim of the study was to investigate the profile of gender-based violence before and during the COVID-19 pandemic in the state of Rio de Janeiro, based on

SINAN's notifications. This quantitative study utilized the database of SINAN, extracted from DATASUS, and organized in two biennia: 2018-2019 and 2020-2021. Sixteen variables from the notification file were chosen, submitted to simple and relative frequencies analysis, and chi-square test with a significance level of 0,05. The data presented statistically significant differences in the distribution of most variables, but the overall setting was similar between the two biennia: intimate partner aggression, domestic occurrences, and physical violence were the majority on the files. The notifications for women of color, pregnant women, and cases associated with alcohol abuse and psychological/moral violence increased. The results can point out pathways of prevention and protection of women in the context of new sanitary emergencies.

Keywords: Gender-based violence; Health Information Systems; Unified Health System; COVID-19

INTRODUÇÃO

A violência de gênero contra mulheres (VCM) é uma importante questão de saúde pública, estimando-se que 1 a cada 3 mulheres sofrerá algum episódio de violência ao longo da vida no mundo, com repercussões na saúde física e mental a curto, médio e longo prazo (World Health Organization, 2021). As desigualdades de gênero contribuem para a perpetuação destas e outras violências e seguem entranhadas no cotidiano social, patriarcal e excludente de parcelas da população (Barufaldi et al., 2017; Fundação Oswaldo Cruz, 2021; Matos e Andrade, 2021; Santos et al., 2021).

De modo geral, os/as parceiros/as íntimos/as (antigos ou atuais) são colocados como os/as principais agressores/as, e correspondem, majoritariamente, ao sexo masculino (Mascarenhas et al., 2020; Ornell et al., 2020; Russo et al., 2019; Santos et al., 2021; World Health Organization, 2021), embora familiares e conhecidos/as também façam parte da rede de agressões, tendo uma parcela importante na perpetração dessas violências (Barufaldi et al., 2017; Serpeloni et al., 2022). A residência configura-se como o local de maior ocorrência de casos (Secretaria de Estado de Saúde – Rio de Janeiro, 2020), mas outros espaços – públicos, privados ou institucionais – também abrigam recorrentes violências (Russo et al., 2019), dando pistas sobre a dimensão estrutural do problema. Não raramente, as manifestações de violência englobam diversos tipos de agressões, caracterizando-se como um fenômeno de múltiplas violências, especialmente no âmbito conjugal (Schraiber et al., 2007; World Health Organization, 2021). Alguns estudos sugerem o uso de álcool e outras drogas pelos agressores como fator de risco à ocorrência de VCM (Mascarenhas et al., 2020; Ornell et al., 2020; World Health Organization, 2020) e a associação entre ocorrência de VCM e violência

autoprovocada, tanto em relação às mulheres quanto aos agressores/as, e em diferentes culturas (MacIsaac et al., 2017).

Em março de 2020 foi declarada pandemia pela propagação do vírus Sars-cov-2, causador da COVID-19 (Noal et al., 2020). Com o objetivo de reduzir seu alastramento, mundialmente foram recomendadas medidas de quarentena/isolamento social e manutenção de serviços considerados essenciais (Levandowski et al., 2021; Serpeloni et al., 2022). No entanto, essas recomendações foram mais ou menos efetivadas de acordo com cada país/região e seus aspectos político-econômicos, a despeito da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destacou que o reforço das restrições à circulação de pessoas e mercadorias poderia resultar em benefícios maiores do que os prejuízos esperados com a COVID-19 (Organização Pan-americana da Saúde, 2020).

Além de repercussões socioeconômicas e de saúde física e mental (Noal et al., 2020; Ornell et al., 2020; Serpeloni et al., 2022), o contexto de emergência sanitária no Brasil evidenciou desigualdades de gênero, raça e classe social, que demandam um olhar interseccional para o planejamento em saúde, tornando-o instrumento de inclusão e equidade (Santos et al., 2021). Mais do que um conceito, a interseccionalidade é uma virada no modo de perceber os problemas e as relações de poder (Collins, 2022), convocando à reflexão crítica para a construção de ações voltadas à redução do impacto gerado pelas múltiplas dimensões de exclusão social. Vimos, por exemplo, a dificuldade na classificação da raça/cor da pele nas notificações e os padrões de hospitalização e mortalidade por COVID-19, os quais evidenciaram que a população negra foi a mais atingida – justamente aquela que representa a maior parte dos trabalhadores de renda mais baixa e de territórios vulnerabilizados que não puderam aderir ao isolamento social (Oliveira et al., 2020). Outro contexto de emergência sanitária no Brasil foi a epidemia de Zika, entre 2015-2016, especialmente na região nordeste do país. Diversas mulheres gestantes que contraíram a Zika, transmitida pelo vetor *Aedes Aegypti*, tiveram bebês com microcefalia – estima-se 1.950 casos entre janeiro/2015 e novembro/2016 (De Oliveira et al., 2017). Além do abandono parental dos bebês com microcefalia e das repercussões socioeconômicas para as mulheres, as medidas de controle da doença aprofundaram as violências de gênero – incluindo a violência sexual e, conseqüentemente, a transmissão sexual da Zika, sobretudo em localidades com escassez de informações sobre o assunto (Meinhart et al., 2021).

Na esteira das repercussões da COVID-19 e da sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) (Noal et al., 2020), um dos fenômenos observados foi a redução das notificações de violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), especialmente durante os primeiros meses da pandemia, evidenciando

a subnotificação de casos no Brasil (Levandowski et al., 2021; Secretaria de Estado de Saúde – Rio de Janeiro, 2020). No estado do Rio de Janeiro (ERJ), foram 31.163 notificações referentes à VCM em 2019 e, até meados de novembro de 2020, tinham sido registradas apenas 17.427 notificações referentes ao mesmo ano (Secretaria de Estado de Saúde – Rio de Janeiro, 2020). A subnotificação das violências é uma questão crônica no Brasil, sendo um de seus problemas a dificuldade de detecção e proteção à pessoa em situação de violência – não é incomum que o caso seja notificado apenas quando agravado, muitas vezes já em unidades de urgência, emergência e hospitalares (Vasconcelos et al., 2024). Além disso, alguns profissionais não realizam a notificação por questões de segurança – embora esta seja sigilosa –, por assoberbamento na rotina de trabalho e por desconhecimento da importância dessas informações (Carvalho et al., 2022; Vasconcelos et al., 2024).

Estudos apontam para o acesso dificultado a dispositivos de proteção e cuidado, associado ao distanciamento de redes de apoio social na pandemia (Brazilian Public Security Forum, 2023; Ornell et al., 2020; Serpeloni et al., 2022). Além disso, aspectos socioeconômicos, religiosos e crenças pessoais também podem ter interferido na busca por ajuda (Santos et al., 2021). A partir de campanhas do setor público e de instituições privadas, houve maior visibilização para a urgência de ampliação dos canais de denúncia e atendimento à VCM (Fornari et al., 2021; Matos e Andrade, 2021; Serpeloni et al., 2022).

O artigo se propõe a analisar a violência contra mulheres sob a lente da pandemia de COVID-19, acrescentando dados importantes acerca do perfil sociodemográfico e epidemiológico do agravo, e trazendo uma comparação de seu comportamento nos dois anos anteriores e nos dois primeiros anos da pandemia. Além disso, buscou-se debruçar sobre a interseccionalidade como chave de análise para evidenciar desigualdades estruturais, especialmente de gênero, raça/cor e orientação sexual, presentes nos dados do estudo. Embora a análise tenha se dedicado apenas ao estado do Rio de Janeiro, acredita-se que esses dados possam sugerir pistas sobre o fenômeno da violência contra mulheres e seus possíveis desdobramentos em outras emergências sanitárias e desastres, neste e em outros estados, buscando contribuir para o planejamento de ações e políticas interseccionais e intersetoriais.

MÉTODO

Fonte de dados

O Brasil possui uma lista de agravos de notificação compulsória, sendo uma de suas finalidades o armazenamento de dados e cálculo de indicadores relacionados

a situações de saúde da população, servindo como um instrumento para o planejamento de políticas públicas. Um dos sistemas de informação que armazena esses dados é o SINAN, que conta com dados de acesso aberto anonimizados.

O uso do SINAN é um diferencial por se tratar de uma base de dados nacional que passa por uma série de análises de qualificação e inconsistências em diversos pontos da gestão municipal, nacional e federal, mas ainda assim possui problemas na qualidade do preenchimento e na subnotificação de casos. Desde 2003, com a Lei 10.778, as violências contra mulheres são agravos de notificação compulsória no SINAN em todo o país (Lei N 10.778 de 24 de novembro de 2003).

Os bancos de dados utilizados neste estudo foram acessados através do Departamento de Informação do SUS (DATASUS, s. d.) e extraídos do SINAN em 13/08/2023. Foram utilizados os dados referentes ao estado do Rio de Janeiro em quatro anos: 2018, 2019, 2020 e 2021.

Aspectos éticos

O estudo utilizou dados secundários de livre acesso e anonimizados, obtendo dispensa de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) (Lei N 12.527, 18 de novembro de 2011; Resolução N 510, 7 de abril de 2016).

Critérios de elegibilidade

As quatro bases de dados agregadas retornaram um total de 147.919 registros, aos quais foram aplicados critérios de elegibilidade segundo o recorte metodológico proposto.

Foram feitos três grandes recortes para a adequação aos objetivos do estudo, sendo estes referentes à idade, sexo/identidade de gênero e violência autoprovocada.

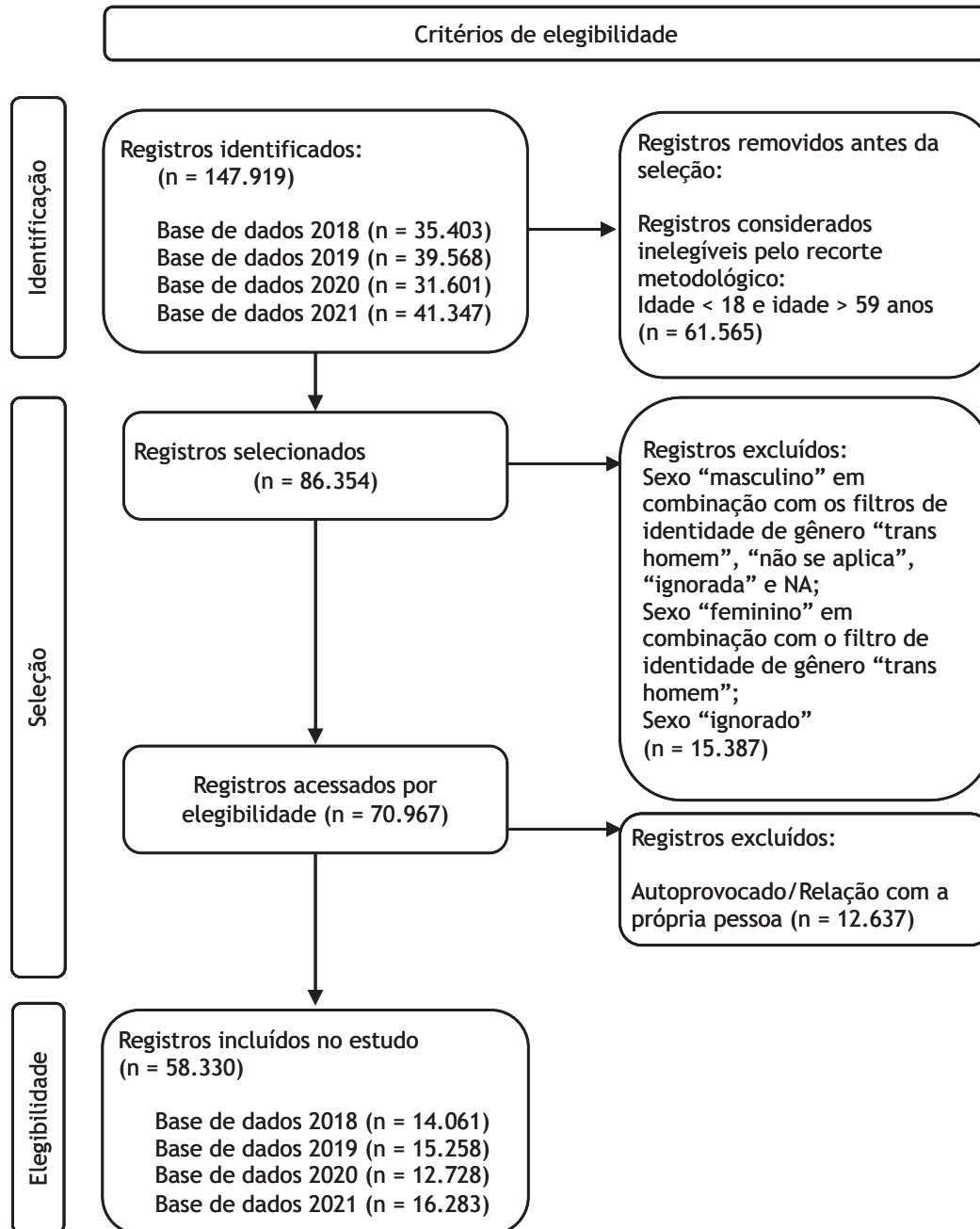
No recorte de idade, foram incluídas apenas as mulheres adultas, considerando as particularidades das violências perpetradas contra crianças, adolescentes e pessoas idosas, que envolvem inclusive diferentes dispositivos legais e de proteção. Dessa maneira, foram removidas da análise mulheres menores de 18 anos e maiores de 59 anos, fora da faixa reconhecida como fase adulta no Brasil, restando 86.354 notificações.

O segundo recorte foi referente ao gênero, tendo sido removidas as notificações com a identidade de gênero “trans homem”; com sexo “ignorado”; e do sexo “masculino” combinado às identidades de gênero “ignorada”, “não se aplica” e “NA”, restando 70.967 notificações. Destaca-se aqui a decisão de inclusão de mulheres cis, mulheres trans e travestis na amostra, considerando tanto pessoas

com sexo biológico “feminino” quanto “masculino” – este combinado com a identidade de gênero “mulher trans” e “travesti” – da ficha de notificação.

O terceiro recorte excluiu registros de violência autoprovocada e/ou com indicação de terem sido cometidas pela própria pessoa, por não serem o objeto de estudo, restando ao final 58.330 notificações elegíveis à análise (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de critérios de elegibilidade dos casos notificados no Sinan de 2018 a 2021



Nota: Baseado no Diagrama PRISMA Flow.

Análise

As análises de perfil sociodemográfico e perfil das violências foram realizadas a partir das fichas de notificação do SINAN nos dois biênios propostos (2018-2019 e 2020-2021) para o ERJ. Após as primeiras análises dos dados, levando em consideração a subnotificação crônica das violências no país e a dificuldade de acesso das mulheres a serviços de saúde durante o período da COVID-19, optou-se por agregar os dois anos anteriores e os dois primeiros anos da pandemia em um estudo comparativo entre ambos os períodos, a fim de obter características mais robustas sobre esses dois blocos de análise.

As oito variáveis do SINAN utilizadas para descrever o perfil sociodemográfico dos casos nestes dois biênios foram: “idade”, “gestante”, “raça/cor da pele”, “escolaridade”, “situação conjugal”, “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “possui algum tipo de deficiência/transtorno?”.

A variável “idade” foi reorganizada em 4 faixas-etárias: 18-29; 30-39; 40-49; 50-59 anos. A variável “escolaridade” foi reorganizada em 4 categorias: 1. “até ensino fundamental completo”, “ensino fundamental completo ao ensino médio incompleto”, “ensino médio completo ao ensino superior incompleto”, e “ensino superior completo”.

Em relação ao perfil das violências, foram eleitas oito variáveis “local de ocorrência”, “ocorreu outras vezes?”, “essa violência foi motivada por:”, “tipo de violência”, “meio de agressão”, “vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida”, “sexo do provável autor” e “suspeita de uso de álcool”. No total, foram avaliadas 16 variáveis.

A variável “vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida” foi reorganizada em 4 categorias: “parceiro/a íntimo/a” (cônjuge, ex-cônjuge, namorado/a e ex-namorado/a); “familiares” (pai, mãe, padrasto, madrasta, filho/a e irmão/ã); “conhecidos/as” (amigos/conhecidos, cuidador/a e patrão/chefe); e “desconhecidos/as” (desconhecido/a, pessoa com relação institucional e policial/agente da lei).

Os dados foram apresentados em forma de frequências simples e relativas, e realizado o teste de independência de qui-quadrado (χ^2), considerando nível de significância de 5%. Contudo, tais resultados devem ser analisados de forma cautelosa, em função do grande número de observações, que tende a rejeitar a hipótese nula do teste mesmo que pequenas diferenças sejam detectadas.

Para tabulação e análise dos bancos de dados, foram utilizados os softwares R 4.1.1 e a interface RStudio 2023.09.1-494.

RESULTADOS

Os resultados foram divididos entre: “perfil sociodemográfico das mulheres em situação de violência” e “perfil das violências”. Salienta-se que, por se tratar de

um banco de dados com grande número de observações ($n = 58.330$), o p-valor tende à significância estatística. O total de notificações para cada biênio foi de 29.319 (50,3%) para 2018-2019 e de 29.011 (49,7%) para 2020-2021.

Perfil sociodemográfico das mulheres em situação de violência

A Tabela 1 mostra aumento no percentual de notificações nas faixas-etárias de 40-49 anos (17,3%-18,9%; $p < 0,001$) e 50-59 anos (7,9%-8,6%; $p < 0,001$), em gestantes (8,9%-9,2%; $p < 0,001$), mulheres com raça/cor da pele preta (17,3%-19,6%; $p < 0,001$), com ensino médio completo/ensino superior incompleto (41,9%-45,6%; $p < 0,001$) e ensino superior completo (7,4%-8,1%; $p < 0,001$), solteira (54,1%-56,5%; $p < 0,001$), com deficiências ou transtornos (5,3%-6,5%; $p < 0,001$).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas nas notificações de violência contra mulheres no Sinan, em 2018–2019 e 2020–2021, no ERJ

Variáveis		2018-2019		2020-2021		p-valor
		N	%	N	%	
	Total	29.319	100,0	29.011	100,0	< 0,001
Faixa-etária (anos)	18-29	13.077	44,6	12.455	42,9	
	30-39	8.866	30,2	8.574	29,6	
	40-49	5.058	17,3	5.487	18,9	
	50-59	2.318	7,9	2.495	8,6	
Total		19.058	100,0	20.510	100,0	< 0,001
Gestante	Sim	1.694	8,9	1.888	9,2	
	Não	14.568	76,4	15.097	73,6	
	Não se aplica	2.796	14,7	3.525	17,2	
Total		23.516	100,0	25.158	100,0	< 0,001
Raça-cor	Branca	7.701	32,7	8.213	32,6	
	Parda	11.471	48,8	11.730	46,6	
	Preta	4.073	17,3	4.943	19,6	
	Amarela	220	0,9	203	0,8	
	Indígena	51	0,2	69	0,3	
Total		11.943	100,0	13.055	100,0	< 0,001
Escolaridade	Até ensino fundamental incompleto	2.868	24,0	2.856	21,9	
	Ensino fundamental completo ao Ensino médio incompleto	3.193	26,7	3.177	24,3	
	Ensino médio completo ao ensino superior incompleto	5.000	41,9	5.959	45,6	
	Ensino superior completo	882	7,4	1.063	8,1	

Variáveis		2018-2019		2020-2021		p-valor
		N	%	N	%	
Total		19.698	100,0	20.444	100,0	< 0,001
Situação conjugal	Solteira	10.654	54,1	11.541	56,5	
	Casada	7.240	36,8	7.053	34,5	
	Viúva	249	1,3	226	1,1	
	Separada	1.555	7,9	1.624	7,9	
Total		16.388	100,0	18.329	100,0	< 0,001
Orientação sexual	Heterossexual	14.379	87,7	16.224	88,5	
	Homossexual	535	3,3	640	3,5	
	Bissexual	153	0,9	251	1,4	
	Não se aplica	1.321	8,1	1.214	6,6	
Total		13.847	100,0	14.042	100,0	0,09
Identidade de gênero	Transexual mulher	310	2,2	264	1,9	
	Travesti	54	0,4	61	0,4	
	Não se aplica ¹	13.483	97,4	13.717	97,7	
Total		19.305	100,0	19.103	100,0	< 0,001
Possui algum tipo de deficiência ou transtorno?	Sim	1.022	5,3	1.233	6,5	
	Não	18.283	94,7	17.870	93,5	

Nota: Elaboração com base em dados do Sinan Violências (2018-2021). ¹ A variável apresenta as opções “transexual mulher”, “transexual homem” e “travesti”, não contemplando “mulheres cis” e outras identidades de gênero. Portanto, embora em primeiro momento possa-se pensar na categoria “não se aplica” como sinônimo de “mulheres cis”, não é possível afirmar essa hipótese.

Contudo, à exceção das variáveis escolaridade e situação conjugal, os maiores percentuais de VCM têm destaque em outras categorias: nas faixas-etárias de 18-29 anos (44,6%-42,9%; $p < 0,001$) e 30-39 anos (30,2%-29,6%; $p < 0,001$), raça/cor da pele parda (48,8%-46,6%; $p < 0,001$), não gestantes (76,4%-73,6%; $p < 0,001$) e sem deficiências/transtornos (94,7%-93,5%; $p < 0,001$) – apesar de todas estas terem apresentado redução das notificações. Outras categorias que apresentaram redução foram as mulheres casadas (36,8%-34,5%; $p < 0,001$) e com ensino fundamental incompleto (24,0%-21,9%; $p < 0,001$) e fundamental completo ao ensino médio incompleto (26,7%-24,3%; $p < 0,001$).

Na análise de raça/cor da pele, pode-se considerar que o somatório de pardas e pretas constitui a categoria de mulheres negras. Dessa ótica, é possível perceber a magnitude da VCM na população negra, somando 66,1% e 66,2% das notificações no 1º e 2º biênios, respectivamente, e apresentando incremento em seu percentual no 2º biênio. A raça/cor da pele branca esteve presente com 32,7% (2018-2019) e 32,6% (2020-2021) das notificações.

Ainda, houve aumento percentual nas três categorias de orientação sexual do estudo: heterossexual (87,7%-88,5%), homossexual (3,3%-3,5%) e bissexual (0,9%-1,4%) ($p < 0,001$). A distribuição das categorias de identidade de gênero foi estável entre os biênios.

Vale ressaltar o alto percentual de registros ignorados/em branco nos dois biênios, respectivamente, para as variáveis gestante (35,0%; 29,3%), escolaridade (59,3%; 55,0%) e orientação sexual (44,1%; 36,8%), dificultando o delineamento do perfil sociodemográfico da VCM no período de análise.

Perfil das violências

A Tabela 2 mostra aumento no percentual de VCM na residência (66,9%-70,5%; $p < 0,001$), motivadas por sexismo (50,2%-55,1%) e racismo (0,1%-0,2%) ($p < 0,001$), perpetradas por parceiro/a íntimo/a (57,6%-59,2%; $p < 0,001$) ou familiares (6,5%-7,2%; $p < 0,001$) e com suspeita de uso de álcool (47,2%-49,4%) ($p < 0,001$). Por outro lado, houve redução das VCM em via pública (21,7%-18,9%; $p < 0,001$) e motivadas por homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia (0,9%-0,8%), situação de rua (3,0%-1,8%) e deficiência (0,9%-0,7%) ($p < 0,001$).

Tabela 2. Distribuição das características do evento nas notificações de violência contra mulheres no SINAN, em 2018–2019 e 2020–2021, no ERJ.

Variáveis		2018-2019		2020-2021		p-valor
		N	%	N	%	
	Total	22.175	100,0	23.503	100,0	< 0,001
Local de ocorrência	Residência	14.844	66,9	16.579	70,5	
	Habitação coletiva	159	0,7	150	0,6	
	Escola	186	0,8	120	0,5	
	Local de prática esportiva	66	0,3	70	0,3	
	Bar ou similar	593	2,7	637	2,7	
	Via pública	4.807	21,7	4.443	18,9	
	Comércio/serviços	545	2,5	562	2,4	
	Indústrias/construção	14	0,1	18	0,1	
	Outros	961	4,3	924	3,9	
Total		18.110	100,0	20.029	100,0	0,42
Ocorreu outras vezes?	Sim	10.475	57,8	11.667	58,3	
	Não	7.635	42,2	8.362	41,7	

Variáveis		2018-2019		2020-2021		p-valor
		N	%	N	%	
Total		11.470	100,0	12.867	100,0	< 0,001
Essa violência foi motivada por:	Sexismo	5.757	50,2	7.086	55,1	
	Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia	104	0,9	109	0,8	
	Racismo	14	0,1	23	0,2	
	Intolerância religiosa	29	0,3	31	0,2	
	Xenofobia	21	0,2	16	0,1	
	Conflito geracional	1.746	15,2	1.956	15,2	
	Situação de rua	344	3,0	226	1,8	
	Deficiência	101	0,9	91	0,7	
	Outros	3.354	29,2	3.329	25,9	
Tipo de violência	Física	26.442	90,9	25.842	92,1	< 0,001
	Psicológica/moral	10.417	36,6	11.151	40,6	< 0,001
	Sexual	2.462	8,9	2.563	9,7	0,002
	Financeira/econômica	625	2,3	751	2,8	< 0,001
	Tortura	585	2,1	655	2,5	0,006
Meio de agressão	Força corporal/espancamento	24.676	86,9	23.972	87,3	0,187
	Enforcamento	2.430	8,9	2.736	10,5	< 0,001
	Objeto contundente	1.741	6,4	1.885	7,3	< 0,001
	Objeto perfurocortante	1.629	6,0	1.843	7,1	< 0,001
	Substância/objeto quente	133	0,5	157	0,6	0,082
	Envenenamento/Intoxicação	145	0,5	163	0,6	0,171
	Arma de fogo	526	1,9	497	1,9	0,898
	Ameaça	5.389	19,8	6.142	23,6	< 0,001
Outros	1.074	4,1	1.017	4,0	0,818	
Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida	Parceiro/a íntimo/a	13.955	57,6	14.487	59,2	< 0,001
	Familiares	1.818	6,5	1.939	7,2	0,001
	Conhecidos/as	3.087	11,0	3.092	11,5	0,089
	Desconhecidos/as	2.735	9,8	2.625	9,7	0,964
Total		23.500	100,0	24.777	100,0	0,062
Sexo do provável autor da violência	Masculino	19.395	82,5	20.310	82,0	
	Feminino	3.368	14,3	3.600	14,5	
	Ambos os sexos	737	3,1	867	3,5	
Total		15.495	100,0	16.916	100,0	< 0,001
Suspeita de uso de álcool	Sim	7.320	47,2	8.349	49,4	
	Não	8.175	52,8	8.567	50,6	

Nota: Elaboração própria com base em dados do Sinan Violências (2018-2021).

Categorias como violência de repetição (57,8%-58,3%; $p = 0,42$), perpetradores/as desconhecidos/as (9,8%-9,7%; $p = 0,964$) e conhecidos/as (11,0%-11,5%; $p = 0,089$), e a variável sexo ($p = 0,062$) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

As variáveis “Tipo de violência” e “Meio de agressão” admitem mais de uma opção de resposta, dado que a pessoa pode sofrer múltiplas violências com diversas formas de agressão. Todos os tipos de violências selecionados para essa análise tiveram aumento percentual no 2º biênio, apresentados aqui em ordem decrescente de variação: psicológica/moral (36,6%-40,6%; $p < 0,001$), sexual (8,9%-9,7%; $p = 0,002$), tortura (2,1%-2,5%; $p = 0,006$) e financeira/econômica (2,3%-2,8%; $p < 0,001$). Já os meios de agressão com maior incremento no 2º biênio foram: ameaça (19,8%-23,6%; $p < 0,001$), enforcamento (8,9%-10,5%; $p < 0,001$), objeto perfurocortante (6,0%-7,1%; $p < 0,001$) e objeto contundente (6,4%-7,3%; $p < 0,001$).

A força corporal/espancamento (86,9%-87,3%; $p = 0,187$) foi a mais prevalente dentre os meios de agressão em ambos os biênios, indicando que esta é a principal forma de agressão no contexto analisado, embora não tenha apresentado significância estatística entre os períodos.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico mais prevalente se mostrou similar nos dois biênios: 18-29 anos, não gestantes, em sua maioria negras – pretas e pardas –, com ensino médio completo e ensino superior incompleto, solteiras, heterossexuais, cisgênero, e sem deficiências/transtornos. Entretanto, notou-se aumento proporcional de notificações de mulheres em situações que podem indicar maior vulnerabilização social e socioafetiva no 2º biênio, como, por exemplo, gestantes, mulheres de raça/cor da pele preta, homossexuais e bissexuais, e com deficiências/transtornos.

A faixa-etária mais frequente nesse estudo foi referente à parcela mais jovem dentro da população estudada: 18-29 anos. Outros estados e municípios aproximaram-se dessa estatística. No município de São Paulo, entre 2009 e 2015, as mulheres de 20-29 anos foram as mais notificadas para VCM (Marinho Neto e Gianelli, 2020) e, em Minas Gerais, 40,2% das mulheres notificadas para violência física no SINAN, de 2017 a 2021, tinham entre 15-29 anos (Bordoni et al., 2021). No Ceará, a maior parte dos casos notificados foi em mulheres de 20-39 anos entre 2019-2022 (Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2022). Entretanto, o crescimento de VCM observado no período da pandemia, no presente estudo, se deu na faixa-etária de 40-49 anos. No estado de Minas Gerais, a única faixa-etária com aumento de internações hospitalares por violência física

no ano de 2020, comparado a 2019, foi a de 30-49 anos (Bordoni et al., 2021) e, em Pernambuco, houve aumento de feminicídios na faixa-etária de 40-59 anos em 2021 (Vieira Do Bonfim et al., 2023). Apesar de os estudos terem como fonte de informação dois instrumentos distintos, esse é um dado importante para pensar em respostas à possível intensificação da violência nessa faixa-etária durante a pandemia e outras emergências em saúde pública.

Foi observado pequeno incremento de gestantes no 2º biênio. No pré-pandemia, um estudo com metodologia similar apresentou prevalência menor de gestantes em sua amostra para VCM (Marinho Neto e Girianelli, 2020), enquanto outros, com olhar para a associação entre gestação e violência por parceiro/a íntimo/a, tiveram maiores prevalências (Mascarenhas et al., 2020; Pinto et al., 2021) – mas indicando a gestação como possível fator protetivo para o desfecho óbito (Pinto et al., 2021). As gestantes de raça/cor da pele negra também foram um dos maiores alvos da VCM (Pinto et al., 2021).

É possível que a pouca sensibilidade na coleta dos dados sobre gestação no SINAN seja responsável por ocultar situações de vulnerabilidade das gestantes na VCM, sendo estas capazes de repercutir negativamente não só na gestante, mas também na saúde do bebê: violência psicológica e sexual foi associada ao desejo de interrupção da gestação (Silva e Leite, 2020), de aborto provocado (Diniz et al., 2011) e baixo acompanhamento do pré-natal (Moraes et al., 2010).

A raça/cor da pele negra (pardas e pretas) foi a mais prevalente nos dois biênios estudados e teve aumento no 2º biênio, destacando assim a maior suscetibilidade à VCM nessa população, inclusive com incremento durante a pandemia. Em todo o Brasil, o ano de 2019 mostrou que as mulheres negras têm 1,7 vezes a chance de serem vítimas de homicídio em comparação com as mulheres brancas (Cerqueira et al., 2021). Outros estudos brasileiros corroboram com o dado de maior propensão das mulheres negras à VCM, antes e durante a pandemia (Bordoni et al., 2021; Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, 2019; Marinho Neto e Girianelli, 2020; Silva et al., 2022).

No ERJ, em 2018, foi observado que, quanto maior a gravidade da violência, maior a influência da raça/cor da pele: 53,5% dos casos de assédio sexual, por exemplo, foram registrados em mulheres brancas, enquanto 59,1% dos casos de feminicídio ocorreram contra mulheres negras (Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, 2019). Um estudo estadunidense mostrou que a violência contra mulheres negras que eram mães esteve associada a maiores níveis de ansiedade e de depressão durante a pandemia (Hassoun Ayoub et al., 2022).

Em outras palavras, a VCM causa impactos mais profundos – e, possivelmente, duradouros – em mulheres negras em diferentes localidades e países (Hassoun

Ayoub et al., 2022). Diversos fatores podem estar associados a esse cenário, dentre eles o racismo – que sistematicamente nega direitos a pessoas negras através de um sistema de opressões (Ribeiro, 2019) – e a instabilidade econômica e do mercado de trabalho, que atinge especialmente mulheres negras (Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, 2019), ainda que sejam as responsáveis pelo sustento da família, cumprindo duplas e triplas jornadas de trabalho (Hooks, 2020). Frente a esses e outros marcadores sociais, torna-se ainda mais desafiador o rompimento do ciclo das violências.

A orientação sexual e a identidade de gênero foram campos pouco preenchidos neste e em outros estudos (Carvalho et al., 2022; Silva et al., 2022), reforçando a naturalização da mulher cisgênera e heterossexual como principal alvo de VCM. Segundo dados do disque-denúncia, houve um expressivo aumento de homicídios na população LGBTQIA+ entre os anos de 2016-2017, com redução nos anos de 2018-2019 (Cerqueira et al., 2021). As tentativas de homicídio apresentaram tendência de aumento entre 2016-2018, com redução em 2019, mas há divergências com dados de outras fontes, devendo-se acompanhar com cautela a tendência de queda (Cerqueira et al., 2021). Em 2019, a maior parte das notificações de violência da população trans mulher, travestis e de pessoas homossexuais e bissexuais era composta por pessoas negras, o que mostra a necessidade de considerar a interseção de diversos marcadores sociais (Cerqueira et al., 2021).

A inclusão de mulheres trans e travestis no estudo buscou justamente considerar a multiplicidade de expressões de gênero, definidas a partir da autopercepção e da expressão social com a qual cada uma se identifica, para além de uma questão puramente biológica (Jesus, 2012). Além do aspecto político desta decisão, é preciso ter em conta que as mulheres vivenciam o gênero a partir de lugares distintos permeados por marcadores sociais (Carvalho et al., 2022) – ou seja, as experiências de mulheres trans e cis em torno das violências são diferentes – o que coloca a relevância de produzir dados e evidenciar intersecções nessas análises.

É importante ressaltar que, por mais que a grande parcela dos casos de VCM seja perpetrada pelo sexo masculino, violências entre pessoas com parceiros/as do mesmo sexo também ocorrem (Hooks, 2020). Um estudo apontou prevalência de VCM em 32,6% de mulheres lésbicas e 31,7% de mulheres transexuais, entre 2015 e 2017 (Santos et al., 2021). Entre os anos de 2002 e 2016 foram registrados 3.100 homicídios de pessoas LGBTQIA+ no Brasil (Mendes e Silva, 2020). Durante a pandemia, 84,4% relataram igual ou maior discriminação e episódios violentos associados à sua orientação sexual e identidade de gênero em todo o mundo (Adamson et al., 2022).

A insuficiente produção de dados que considerem orientação sexual e identidade de gênero chama atenção para a necessidade da educação permanente em saúde para os profissionais que, por vezes, encontram-se constrangidos na abordagem ao assunto e não veem esses aspectos como relevantes para o entendimento dos problemas em saúde pública (Carvalho et al., 2022), gerando inúmeras inconsistências no preenchimento desses campos, como encontrado na variável “identidade de gênero” nesse estudo.

Os tipos de escolaridade associados à VCM nesse estudo são relativamente altos e sugerem que os anos de estudo podem não ser fatores protetivos para a menor ocorrência das agressões. Cabe destacar que essa variável apresentou mais da metade dos registros em branco nos 2 biênios – 59,3% no 1º biênio e 55,0% no 2º biênio – fato que impossibilita uma análise assertiva. Dois estudos pré-pandemia – no Brasil e no município de São Paulo – apontaram para maior ocorrência de VCM e de violências perpetradas por parceiro/a íntimo/a em mulheres com 7 ou mais anos de estudo (Marinho Neto e Girianelli, 2020; Mascarenhas et al., 2020). No cenário internacional, um estudo mexicano apontou para a ocorrência de VCM em níveis educacionais mais altos durante a pandemia (Rivera Rivera et al., 2023); em outra amostra, foi observada maior presença de violência psicológica em mulheres de nível acadêmico mais baixo durante a pandemia no norte da Etiópia (Demeke e Shibeshi, 2023) e no Egito (Elsaid et al., 2022).

Em primeiro momento, esses dados podem parecer contraintuitivos, pois imagina-se que mulheres com escolaridade mais alta teriam maior acesso à rede de proteção e mais facilidade para romper o ciclo de violências (Mascarenhas et al., 2020). Entretanto, os autores sugerem que dados sobre desemprego e renda podem ser melhores preditivos para a ocorrência de violência por parceiro/a íntimo/a, apontando a importância do recorte de classe para a análise. De fato, houve associação positiva entre ocorrência de VCM e desemprego no México (Rivera Rivera et al., 2023) e no Egito (Elsaid et al., 2022), aqui com recorte para o período da pandemia, sendo uma pista para se pensar em políticas públicas que considerem a geração de renda como fator de proteção à VCM. No presente estudo, não foi possível avaliar essa informação pela fonte de dados utilizada.

A variável situação conjugal reflete o estado civil; dessa forma, mulheres solteiras notificadas podem ter estado em outros arranjos relacionais no momento da violência. Esses vínculos, possivelmente mais frágeis, podem estar relacionados à maior ocorrência da VCM: a situação conjugal solteira esteve presente em 43,9% das notificações do SINAN Juiz de Fora entre 2017-2021 (Silva et al., 2022) e em 56,4% dos registros de feminicídios no Sistema de Informações sobre Mortalidade

(SIM) em 2018 (Bordoni et al., 2021), aproximando-se dos dados encontrados no presente estudo.

Na pandemia, estudo da Turquia teve maior ocorrência de VCM em mulheres solteiras (Yılmaz Karaman et al., 2022), enquanto no México as mais atingidas foram as casadas (Rivera Rivera et al., 2023) e no Egito as divorciadas (Elsaid et al., 2022). Pelas disparidades observadas, é possível que a expressão da VCM em relação à situação conjugal esteja muito ligada a fatores socioculturais, econômicos, e aos arranjos familiares e dinâmicas de poder locais.

Notou-se pequeno aumento das notificações de VCM em pessoas com alguma deficiência/transtorno. Entre os anos de 2017 e 2021, estudo de Juiz de Fora mostrou uma prevalência de 7,4% de mulheres com deficiências/transtornos (Silva et al., 2022), números mais altos do que os encontrados nesse estudo, mas no município de São Paulo essa prevalência foi de apenas 0,9% entre 2008 e 2015 (Marinho Neto e Girianelli, 2020). Em 2019, a violência doméstica foi o tipo de violência mais notificado em pessoas com deficiências (58,0%) e atingiu sobretudo o sexo feminino (61,0%) (Cerqueira et al., 2021). Durante a pandemia, a violência física sexual por parceiro/a íntimo/a atingiu 17,0% das mulheres com alguma deficiência na Índia, enquanto a psicológica 16,0%, tendo sido mais altas do que as mulheres sem deficiências nessa amostra (Riley et al., 2022).

Foram encontrados poucos estudos que trouxessem a variável deficiências/transtornos para a análise de VCM, tanto nacionais quanto internacionais – fato que surpreende, uma vez consideradas a possível perda de autonomia, vulnerabilização e maior dificuldade de proteção dessas mulheres. A violência contra pessoas vivendo com alguma deficiência/transtorno ainda é pouco estudada no Brasil – em 2013, representavam aproximadamente 6,2% da população brasileira (Cerqueira et al., 2021). A disparidade entre os dados apresentados e a lacuna de estudos pode sugerir justamente uma desconsideração dessa população como alvo de VCM.

Observou-se aumento da ocorrência das violências em ambiente residencial, ao passo que as notificações em via pública e em espaços de convivência social, como escolas, bares e comércios, tiveram pequena redução ou estabilidade entre os biênios. A esfera privada foi, por muito tempo, naturalizada como espaço de dominação masculina, onde a expressão da masculinidade hegemônica e a ocorrência de violências poderiam estar descoladas da vida pública, fato este que tem repercussões até os dias atuais (Santos et al., 2021). Estudos anteriores mostraram que o domicílio é o local de maior ocorrência de VCM em diversos estados brasileiros (Fornari et al., 2021; Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2022; Mascarenhas et al., 2020; Prado et al., 2023; Secretaria de Estado da Saúde – Rio Grande do Sul, 2024) e, por isso, pensa-se na residência

como o território onde o/a parceiro/a íntimo/a possui maior poder de ação, tendo sido estes os maiores perpetradores de violência nos dados obtidos antes e durante a pandemia. Estudos sobre a pandemia mostraram que, quanto maior o isolamento, maior a associação com a ocorrência de VCM e violência por parceiro/a íntimo/a (Riley et al., 2022) e, além disso, mulheres coabitando com os/as perpetradores/as relataram aumento de diversos tipos de violências (Romito et al., 2022).

Neste estudo, os/as parceiros/as íntimos/as consistiram em maioria absoluta como perpetradores de VCM antes e durante a pandemia e, ainda, a motivação sexismo representou mais de 50,0% dos dados e o sexo masculino esteve presente como perpetrador em mais de 2/3 das notificações de VCM, destacando, portanto, a magnitude das desigualdades de gênero e das relações de poder hegemonicamente construídas (Fundação Oswaldo Cruz, 2021; Santos et al., 2021). Um estudo pré-pandemia mostrou que no ERJ, entre 2011 e 2017, 64,6% das notificações de VCM foram atribuídas ao/à parceiro/a íntimo/a – em sua maioria homens (Mascarenhas et al., 2020). Outros estudos durante a pandemia também destacaram a presença masculina nas VCM (Demeke e Shibeshi, 2023; Elsaid et al., 2022).

É notável a prevalência de familiares e conhecidos/as como perpetradores (Serpeloni et al., 2022) – embora a VCM por familiares não tenha sido tão expressiva na amostra, o percentual cresceu no 2º biênio. Familiares foram responsáveis por 27,4% das notificações em Juiz de Fora, 2017-2021 – sendo o pai 6,7% e o padrasto 4,1% dos casos (Silva et al., 2022) – e também no Tocantins, entre 2009-2021, sendo a mãe responsável por 10,1% das agressões e o pai por 5,4% (Prado et al., 2023). No caso de conhecidos/as, foram 26,4% das notificações antes e durante a pandemia em Juiz de Fora (Silva et al., 2022). No presente estudo, conhecidos/as foram mais registrados do que familiares nos dois biênios, dado que deve ser avaliado com cuidado, uma vez que a proximidade da relação, vinculação e dependência de familiares pode tornar mais difícil a denúncia e busca por ajuda.

As violências de repetição representaram mais de metade das notificações nos dois biênios, o que deve ser levado em consideração para a programação de estratégias de cuidado e prevenção desses eventos. Em contraste, a amostra de um estudo internacional retornou 22,8% de episódios reincidentes no período de 14 meses (Demeke e Shibeshi, 2023) – dado que pode ter sido mais baixo pela escolha metodológica. No Brasil, entre 2011-2016, 17,7% dos feminicídios de mulheres adultas foram decorrentes de violência de repetição (Barufaldi et al., 2017) e a violência física foi associada a episódios reincidentes entre 2011-2017 (Mascarenhas et al., 2020);

estes fatos expõem a fragilidade existente na rede de proteção à VCM, que falhou na prevenção da repetição e do desfecho óbito (Barufaldi et al., 2017).

Na maioria das vezes, os episódios de violência agregam um ou mais tipos e meios de agressão (Demeke e Shibeshi, 2023; Marinho Neto e Girianelli, 2020). Os dois biênios trouxeram o uso de força corporal/espancamento e de violência física como mais presentes, mas mostraram que a violência psicológica/moral e a ameaça (meio de agressão) foram as que mais tiveram incremento no 2º biênio. As violências físicas contra mulheres também apareceram com maior destaque em períodos anteriores e durante a pandemia em outros estados brasileiros, como Tocantins (Prado et al., 2023) e Ceará (Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2022).

A violência psicológica/moral, por ser mais subjetiva e geralmente combinada com outras expressões de violência, pode ser de difícil detecção (Mascarenhas et al., 2020), contribuindo para sua subnotificação. No estado do Pará, dados do SINAN de 2020 mostraram maior prevalência de violência psicológica contra mulheres (52,4%) do que de violência física (35,2%), além do uso de arma de fogo como principal meio de agressão (Mendes et al., 2022), o que vai na contramão dos resultados do estado do Rio de Janeiro.

No período da pandemia no cenário internacional, houve maior prevalência de violência psicológica no Egito (Elsaid et al., 2022) e na Itália (Romito et al., 2022) em relação às outras violências. Na Itália, as violências que mais apresentaram aumento percentual foram violência psicológica (54,5%), financeira (46,7%), ameaça (44,1%), violência física (43,4%) e sexual (38,9%) (Romito et al., 2022).

Outros dados importantes foram: risco aumentado de VCM nos casos em que estas eram responsáveis pelo cuidado de outras pessoas e aquelas que sofreram perdas familiares durante a pandemia (Rivera Rivera et al., 2023); e aumento de 44,8% dos casos em que crianças testemunharam VCM e de VCM através de redes sociais (Romito et al., 2022). Dessa forma, pode-se pensar que o contexto da pandemia aprofundou situações de vulnerabilidade frente ao cuidado – de crianças e outros familiares – e ao luto, possivelmente dificultando o rompimento do ciclo de violências.

Houve maior frequência do uso de álcool nos episódios de violência do 2º biênio. Um estudo brasileiro pré-pandemia mostrou que a violência física foi a mais associada à ingestão de álcool por parte do agressor, seguida da violência psicológica; por outro lado, a ocorrência de violência sexual teve associação negativa (Mascarenhas et al., 2020). Verificou-se que 22,7% dos brasileiros investigados

entre os meses de abril e maio de 2020 relataram aumento do consumo de álcool (Moura et al., 2023). Assim, o aumento do uso de álcool no isolamento social pode ter configurado maior risco à ocorrência de VCM, fato apontado em outros estudos – nacionais e internacionais –, não apenas em relação ao uso de álcool, mas também de outras substâncias (Demeke e Shibeshi, 2023; Ornell et al., 2020; Rivera Rivera et al., 2023).

É fundamental atentar-se aos marcadores sociais que se inter-relacionam com o marcador central deste estudo, o gênero mulher, não se prendendo a ele apenas pelo conceito de sexo biológico. As interações entre gênero, raça, classe social, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências, dentre outros, potencializam múltiplas formas de opressão (Carvalho et al., 2022; Collins, 2022; Crenshaw, 1989). Em sua fundamentação sobre a interseccionalidade, Kimberlé Crenshaw destaca as três esferas em que o conceito se fundamenta, sendo elas as dimensões estrutural, política e representacional (Crenshaw, 1991). A dimensão estrutural seria a localização social que as mulheres negras afro-americanas ocupam frente às outras mulheres, e como as múltiplas exclusões se conformam de modo a colocá-las ainda mais à margem da sociedade. A dimensão política trata sobre as opressões produzidas, paradoxalmente, dentro do próprio movimento feminista e do movimento negro. A dimensão representacional refere-se à imagem culturalmente construída sobre as mulheres negras e como estas são marginalizadas através de certas narrativas e discursos do imaginário cultural.

Uma das questões para a interseccionalidade é evitar que as particularidades dessas interseções entre marcadores sociais e lutas sociais sejam esquecidas ou minimizadas. A articulação entre políticas públicas e interseccionalidade deve levar esses pontos em consideração, além de prezar para que outras violências não sejam reproduzidas e traduzidas como mais violações de direitos pelo setor público. Esse ponto passa por uma profunda costura entre ciência, movimentos sociais, reflexão teórica e modelos de políticas públicas adaptados às realidades sociais e de contexto (Medeiros, 2019). Os sistemas de informação em saúde, por exemplo, podem prover dados que ajudem a considerar a interseccionalidade como uma chave de análise, porém a escassez de investimentos nesse sentido acaba reforçando apagamentos de certas populações e insuficiência na qualidade da informação (Carvalho et al., 2022). Considerando os dados encontrados neste estudo e em outros municípios, estados e países, é possível perceber particularidades e desafios próprios a cada contexto, fazendo dessa chave analítica fundamental para que novas estratégias possam ser colocadas em prática na prevenção e combate à violência de gênero contra mulheres.

CONCLUSÃO

Embora o perfil epidemiológico das violências e das características dos eventos tenham se mantido relativamente estáveis, houve aumento significativo em diversos pontos que retratam maior vulnerabilização social e econômica, com dificuldade de manutenção de redes de apoio e de acesso a canais de denúncia e de acolhimento.

A partir desse estudo, sugere-se pontos relevantes para a prevenção da VCM no cotidiano e em situações emergenciais, dentro de uma política pública de estado: criação de dispositivos legais que garanta o acesso de mulheres e familiares à proteção e cuidado – incluindo canais de denúncias; maior investimento em campanhas de conscientização sobre sinais de alerta para a VCM – em especial a violência psicológica; envolvimento de perpetradores/as no exercício reflexivo sobre as VCM para o rompimento do ciclo de violências; considerar mulheres em suas diferentes vulnerabilidades às VCM, como mulheres negras, com maior instabilidade financeira, e com deficiências/transtornos; ações de geração de emprego e renda, especialmente em pandemias e desastres; fortalecimento da rede de atendimento à VCM – e às outras violências; estreitamento com estratégias de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas; dentre outros.

Ressalta-se que, na atualidade, não existe um plano nacional para o enfrentamento das violências em situações emergenciais. Este poderia vir a ser um dispositivo importante para o aumento de investimentos estruturais e de tecnologias leves nesses eventos, considerando também a participação da sociedade civil e de atores da saúde e intersetoriais.

Dentre as limitações do estudo estão a utilização de dados secundários, sujeitos a erros de preenchimento e de digitação, subnotificação de casos e incompletude de algumas variáveis, deixando assim uma lacuna nos dados. Apesar de ter-se optado por incluir mulheres trans e travestis no estudo, não foi possível abordar as particularidades que permeiam as violências sofridas por essas populações, que extrapolam o aporte teórico escolhido para essa investigação, o que configurou uma limitação analítica.

Estudos sobre a VCM durante a pandemia são fundamentais para evidenciar questões de interesse público, para a saúde pública e o planejamento do atendimento às violências durante pandemias e desastres. Não há ainda grande profusão de dados de abrangência nacional nesse período – melhor comparáveis à realidade do ERJ –, mas no futuro estes poderão apontar possíveis caminhos para redução do impacto de outras emergências sanitárias sobre a VCM, cuja complexidade fala por si só.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

A Liana Wernersbach Pinto e Ionara Vieira Moura Rabelo pelas considerações teórico-metodológicas. À Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

REFERÊNCIAS

- Adamson, Tyler; Lett, Elle; Glick, Jennifer; Garrison-Desany, Henri M., & Restar, Arjee. (2022). Experiences of violence and discrimination among LGBTQ+ individuals during the COVID-19 pandemic: A global cross-sectional analysis. *BMJ Global Health*, 7(9), e009400. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009400>
- Barufaldi, Laura Augusta; Souto, Rayone Moreira Costa Veloso; Correia, Renata Sakai de Barros; Montenegro, Marli de Mesquita Silva; Pinto, Isabella Vitral; Silva, Marta Maria Alves da, & Lima, Cheila Marina de. (2017). Violência de gênero: Comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2929-2938. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
- Bordoni, Polyanna Helena Coelho; De Assis, Fernando Henrique; De Oliveira, Naiana Andrade; Aguiar, Raiza De Almeida; Da Silva, Valéria Corrêa, & Bordoni, Leonardo Santos. (2021). Violência física contra mulheres: Estudo em três bases de dados nacionais (SINAN, SIH e SIM) e no contexto da COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3616.p1-8.2021>
- Brazilian Public Security Forum. (2023). *17o Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2023*. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/57>
- Carvalho, Erika Fernanda Marins de; Laguardia, Josué, & Deslandes, Suely Ferreira. (2022). Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4), 1273-1287. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08722021>
- Cerqueira, Daniel; Ferreira, Helder; Bueno, Samira; Palmieri Alves, Paloma; Sérgio de Lima, Renato; Marques, David; Augusto Barbosa da Silva, Frederico; Cristina Lunelli, Isabella; Imanishi Rodrigues, Rute; de Oliveira Accioly Lins, Gabriel; Chacon Armstrong, Karolina; Lira, Pablo; Coelho, Danilo; Barros, Betina; Sobral, Isabela; Pacheco, Dennis, & Pimentel, Amanda. (2021). *Atlas da Violência 2021*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1-104. <https://doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2021>
- Collins, Patricia Hill. (2022). *Bem mais que ideias: A interseccionalidade como teoria social crítica* (1a ed.). Boitempo.
- Crenshaw, Kimberle. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1(8), 193-167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Crenshaw, Kimberle. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299.
- DATASUS. (s. d.). [Dataset]. <https://datasus.saude.gov.br/>

- De Oliveira, Wanderson Kleber; De França, Giovanny Vinícius Araújo; Carmo, Eduardo Hage; Duncan, Bruce Bartholow; De Souza Kuchenbecker, Ricardo, & Schmidt, Maria Inês. (2017). Infection-related microcephaly after the 2015 and 2016 Zika virus outbreaks in Brazil: A surveillance-based analysis. *The Lancet*, 390(10097), 861-870. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31368-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31368-5)
- Demeke, Mekasha Getnet, & Shibeshi, Ehtemariam Tefera. (2023). Intimate partner violence against women of reproductive age and associated factors during COVID-19 pandemic in Northern Ethiopia, 2021: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 977153. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.977153>
- Diniz, Normélia Maria Freire; Gesteira, Solange Maria dos Anjos; Lopes, Regina Lúcia Mendonça; Mota, Rosana Santos; Pérez, Bárbara Angélica Gómez, & Gomes, Nadirleone Pereira. (2011). Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1010-1015. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600004>
- Elsaid, Noha M. Abu Bakr; Shehata, Shaimaa A.; Sayed, Haydy Hassan; Mohammed, Heba Saber, & Abdel-Fatah, Zeinab F. (2022). Domestic violence against women during coronavirus (COVID-19) pandemic lockdown in Egypt: A cross-sectional study. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 97, article 23, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s42506-022-00117-1>
- Fornari, Lucimara Fabiana; Lourenço, Rafaela Gessner; Oliveira, Rebeca Nunes Guedes de; Santos, Danyelle Leonette Araújo dos; Menegatti, Mariana Sbeghen, & Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa da. (2021). Domestic violence against women amidst the pandemic: Coping strategies disseminated by digital media. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 1), e20200631. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021). *Como diminuir as desigualdades de gênero na pandemia: Plano de resposta à pandemia deve incluir perspectiva crítica de gênero e raça*. Fiocruz. https://impactosocialdacovid.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/PAC00431_Gender-Covid-19-Policy-Brief-Brazil-4-1-1.pdf
- Hassoun Ayoub, Lama; Partridge, Ty, & Gómez, Jennifer M. (2022). Two sides of the same coin: A mixed methods study of Black mothers' experiences with violence, stressors, parenting, and coping during the COVID-19 pandemic. *Journal of Social Issues*, 79, 667-693. <https://doi.org/10.1111/josi.12526>
- Hooks, Bell. (2020). *O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras* (10a ed.). Rosa dos Ventos.
- Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. (2022). *A pandemia do Covid-19 e a violência doméstica em mulheres cearenses* (No. 235). <https://www.ipece.ce.gov.br/2022/03/11/violencia-domestica-contra-a-mulher-cresce-durante-a-pandemia/>
- Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro. (2019). *Dossiê Mulher 2019*. RioSegurança. <https://www.rj.gov.br/isp/sites/default/files/2024-08/DossieMulher2019.pdf>
- Jesus, Jaqueline Gomes de. (2012). *Orientações sobre a população transgênero: Conceitos e termos*.
- Lei N 10.778 de 24 de novembro de 2003, Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm
- Lei N 12.527, 18 de novembro de 2011. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
- Levandowski, Mateus Luz; Stahnke, Douglas Nunes; Munhoz, Tiago N.; Hohendorff, Jean Von, & Salvador-Silva, Roberta. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), e00140020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00140020>

- Maclsaac, Michael B.; Bugeja, Lyndal C., & Jelinek, George A. (2017). The association between exposure to interpersonal violence and suicide among women: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12594>
- Marinho Neto, Kelly Roberta Estrela, & Girianelli, Vania Reis. (2020). Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 28(4), 488-499. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040404>
- Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros; Tomaz, Gabriela Rodrigues; Meneses, Gabriel Medina Sobreira de; Rodrigues, Malvina Thais Pacheco; Pereira, Vinícius Oliveira de Moura, & Corassa, Rafael Bello. (2020). Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(suppl 1), e200007.SUPL.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
- Matos, Marlise, & Andrade, Luciana. (2021). Mulheres, violências, pandemia e as reações do estado brasileiro. Em Gustavo Corrêa Matta, Sergio Rego, Ester Paiva Souto, & Jean Segata (Orgs.), *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (p. 181-193). Série Informação para ação na Covid-19 | Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>
- Medeiros, Rogério de Souza. (2019). Interseccionalidade e políticas públicas: Aproximações conceituais e desafios metodológicos. Em Roberto Rocha C. Pires (Org.), *Implementando desigualdades: Reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas* (pp. 80-103). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/190527_livro_implementando_desigualdades_reproducao_de_desigualdades_Cap2.pdf
- Meinhart, Melissa; Vahedi, Luissa; Carter, Simone E.; Poulton, Catherine; Mwanze Palaku, Philomene, & Stark, Lindsay. (2021). Gender-based violence and infectious disease in humanitarian settings: Lessons learned from Ebola, Zika, and COVID-19 to inform syndemic policy making. *Conflict and Health*, 15(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00419-9>
- Mendes, Karla Celeste Menezes Queiroz; Aguiar, Cipriana Catarina; Cunha, Katiane da Costa; Veloso, Milene Maria Xavier, & Pontes, Fernando Augusto Ramos. (2022). Violência contra a mulher no norte do Brasil, no cenário de pandemia da Covid-19. *International Journal of Development Research*, 12(1), 53440-53444. <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23815.pdf>
- Mendes, Wallace Góes, & Silva, Cosme Marcelo Furtado Passos da. (2020). Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: Uma análise espacial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1709-1722. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>
- Moraes, Claudia Leite; Arana, Flávia Dias Nogueira, & Reichenheim, Michael Eduardo. (2010). Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 667-676. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400010>
- Moura, Helena F.; von Diemen, Lisia; Bulzing, Rugero A.; Meyer, Jacob; Grabovac, Igor; López-Sánchez, Guillermo F.; Sadarangani, Kabir P.; Tully, Mark A.; Smith, Lee, & Schuch, Felipe B. (2023). Alcohol use in self-isolation during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, e20210337. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0337>
- Noal, Débora da Silva; Freitas, Carlos Machado de; Passos, Maria Fabiana Damásio; Serpeloni, Fernanda; Melo, Bernardo Dolabella; Kadri, Michele Rocha de Araújo El; Pereira, Daphne Rodrigues; Souza, Michele Souza e; Magrin, Nicolly Papacidero; Kabad,

- Juliana Fernandes; Meneses, Sara da Silva; Lima, Carolyne Cesar, & Rezende, Maria de Jesus. (2020). Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: Um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 293-305. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e420>
- Oliveira, Roberta Gondim de; Cunha, Ana Paula da; Gadelha, Ana Giselle dos Santos; Carpio, Christiane Goulart; Oliveira, Rachel Barros de, & Corrêa, Roseane Maria. (2020). Desigualdades raciais e a morte como horizonte: Considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9), e00150120. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150120>
- Organização Pan-americana da Saúde. (2020). *OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus*. <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
- Ornell, Felipe; Halpern, Silvia C.; Dalbosco, Carla; Sordi, Anne Orgler; Stock, Bárbara Sordi; Kessler, Felix, & Telles, Lisieux Borba. (2020). Violência Doméstica e Consumo de Drogas durante a Pandemia da COVID-19. *Pensando famílias*, 24(1), 3-11. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100002&lng=pt&nrm=iso
- Pinto, Isabella Vitral; Bernal, Regina Tomie Ivata; Souza, Maria de Fátima Marinho de, & Malta, Deborah Carvalho. (2021). Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 975-985. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>
- Prado, Isabella Ferreira; Amorim, Ana Júlia Martins; Ferreira, Analice Alves; De Paula, Maria Eduarda Alves, & Monteiro, Lorena Dias. (2023). Caracterização da mulher vítima de violência no estado do Tocantins, 2009-2021. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 10200-10212. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-144>
- Resolução N 510, 7 de abril de 2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
- Ribeiro, Djamila. (2019). *Pequeno manual antirracista*. Companhia das Letras.
- Riley, Andrew; Daruwalla, Nayreen; Kanougiya, Suman; Gupta, Apoorwa; Wickenden, Mary, & Osrin, David. (2022). Intimate partner violence against women with disability and associated mental health concerns: A cross-sectional survey in Mumbai, India. *BMJ Open*, 12(4), e056475. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056475>
- Rivera Rivera, Leonor; Sérís Martínez, Marina; Reynales Shigematsu, Luz Myriam; Gómez García, José Alberto; Austria Corrales, Fernando; Toledano-Toledano, Filiberto; Jiménez Tapia, Alberto; Tejadilla Orozco, Diana Iris, & Astudillo García, Claudia I. (2023). Violence against Women during the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Healthcare*, 11(3), 419. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030419>
- Romito, Patrizia; Pellegrini, Martina, & Saurel-Cubizolles, Marie-Josèphe. (2022). Intimate Partner Violence Against Women During the COVID-19 Lockdown in Italy: A Multicenter Survey Involving Anti-Violence Centers. *Violence Against Women*, 28(9), 2186-2203. <https://doi.org/10.1177/10778012221079374>
- Russo, Anna; Reginelli, Alfonso; Pignatiello, Maria; Cioce, Fabrizio; Mazzei, Giovanni; Fabozzi, Olimpia; Parlato, Vincenzo; Cappabianca, Salvatore, & Giovine, Sabrina. (2019). Imaging of Violence Against the Elderly and the Women. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, 40(1), 18-24. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2018.10.004>
- Santos, Dherik Fraga; Lima, Rita de Cássia Duarte; Demarchi, Stephania Mendes; Barbosa, Jeanine Pacheco Moreira; Cordeiro, Marcos Vinicius da Silva; Sipioni, Marcelo Eliseu, & Andrade, Maria Angélica Carvalho. (2021). Masculinidade em tempos de pandemia: Onde

- o poder encolhe, a violência se instala. *Saúde e Sociedade*, 30(3), e200535. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200535>
- Schraiber, Lilia Blima; D'Oliveira, Ana Flávia P. L.; França-Junior, Ivan; Diniz, Simone; Portella, Ana Paula; Ludermir, Ana Bernarda; Valença, Otávio, & Couto, Márcia The-reza. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em re-giões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>
- Secretaria de Estado de Saúde - Rio de Janeiro. (2020). *Mulheres são 72,3% das vítimas de violência registradas pelos serviços de saúde no estado*. Secretaria de Estado de Saúde. <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/11/mulheres-sao-72-3-das-vitimas-de-violencia-registradas-pelos-servicos-de-saude-no-estado>
- Secretaria de Estado da Saúde – Rio Grande do Sul. (2024). *Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: Violência contra meninas e mulheres de 10 a 59 anos - Série Histórica 2018/2022*. Secretaria de Estado da Saúde. <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/27085417-boletim-epidemiologico-do-estado-do-rio-grande-do-sul-violencia-contra-a-mulher-7.pdf>
- Serpeloni, Fernanda; Ribeiro, Fernanda Mendes Lages; Noal, Débora da Silva; Melo, Bernar-do Dolabela; Moura, Júlia Fortes Guimarães de; Pickler, Bianca Caroline; Souza, Michele Souza e; Rabelo, Ionara Vieira Moura, & Assis, Simone Gonçalves de. (2022). Violência Doméstica e Familiar na Covid-19: Capacitação emergencial on-line durante a pande-mia. Em Margareth Crisóstomo Portela, Lenice Gnocchi da Costa Reis & Sheyla Maria Lemos Lima (Orgs.), *Covid-19: Desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* (p. 361-371). Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557081587>
- Silva, Fabrício Luís da; Jorge, Gabriel Martins; Lawall, Janaína Sara; Sudário, João Vitor Cardoso; Delgado, Letícia Fonseca Paiva; Souza, Louise Cândido, & Marliere, Vivian de Souza. (2022). *Raio X da violência contra as mulheres em Juiz de Fora: Um retrato sob a ótica das notificações do SINAN, 2017-2021*. Secretaria Municipal de Saúde. <http://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/cultura-de-paz/arquivos/boletim-vigilan-cia-das-violencias.pdf>
- Silva, Ranielle de Paula, & Leite, Franciéle Marabotti Costa. (2020). Violências por par-ceiro íntimo na gestação: Prevalências e fatores associados. *Revista de Saúde Públi-ca*, 54, 97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>
- Vasconcelos, Nádia Machado De; Bernal, Regina Tomie Ivata; Souza, Juliana Bottoni De; Bordoni, Polyanna Helena Coelho; Stein, Caroline; Coll, Carolina De Vargas Nunes; Murray, Joseph, & Malta, Deborah Carvalho. (2024). Subnotificação de violência con-tra as mulheres: Uma análise de duas fontes de dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(10), e07732023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>
- Vieira Do Bonfim, Cristine; Pimentel, Dayane Da Rocha; Maria De Oliveira, Conceição; Carvalho De Barros, Sheyla; Thais Melo Dos Santos, Emylle, & Priscila De Santana Ca-bral Silva, Amanda. (2023). Homicídios femininos e feminicídios: Antes e durante a pandemia de covid-19 no estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Segu-rança Pública*, 17(2), 288-311. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2023.v17.n2.1668>
- World Health Organization. (2020). *Alcohol and COVID-19: What you need to know*. WHO. [https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-\(2020\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-(2020))
- World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

Yılmaz Karaman, İmran Gökçen; Akı, Zeynep; Çanakçı, Mustafa Emin; Altınöz, Ali Ercan, & Özakin, Engin. (2022). Violence Against Women During COVID-19 Pandemic: A Comparative Study from a Turkish Emergency Department. *Prehospital and Disaster Medicine*, 37(4), 462-467. <https://doi.org/10.1017/S1049023X22000826>



RENATA QUEIROZ RAMOS

Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública (PPGEPI/ENSP/Fiocruz), Mestre e Especialista em Saúde Pública (PPGSP/ENSP/Fiocruz). Pesquisadora Colaboradora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/ENSP/Fiocruz). Psicóloga (IP/UFRJ).

renata.qrzs@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3745-5861>

FERNANDA SERPELONI

Doutora em Psicologia Clínica e Neurociências (Universität Konstanz), Mestre em Psicologia Clínica (PUC/SP). Pesquisadora Visitante do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/ENSP/Fiocruz).

ferserpeloni@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6222-0162>

COSME MARCELO FURTADO PASSOS DA SILVA

Doutor em Engenharia Biomédica (UFRJ), Mestre em Engenharia de Produção (UFRJ). Pesquisador titular em Saúde Pública do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde (DEMQS/ENSP/Fiocruz).

cosmepassos.fiocruz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7789-1671>

FORMATO DE CITAÇÃO

Ramos, Renata Queiroz; Serpeloni, Fernanda, & Silva, Cosme Marcelo Furtado Passos da. (2026). Violência de gênero contra mulheres no Estado do Rio de Janeiro: Notificações durante a COVID-19. *Quaderns de Psicologia*, 28(1), e2262. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2262>

HISTÓRIA EDITORIAL

Recebido: 29-12-2024

1ª revisão: 1-4-2025

Aceito: 14-4-2025

Publicado: 25-04-2026