A mortalidade por violência doméstica em Goiás devido ao isolamento social no período da pandemia.

Andressa Araújo dos Santos Albernaz Fleury[1], Mariella Eustáquio Laignier[2], Andressa da Silva Pereira[2], Marcelo Musa Abed [3]

[1]Acadêmica de Medicina (Universidade de Rio Verde - Extensão Goiânia, PIVIC)
[2] Acadêmica de Medicina (Universidade de Rio Verde - Extensão Goiânia)
[3] Marcelo Musa Abed (Mestre em Ensino na Saúde - UFG, Docente da Universidade de Rio Verde, marcelomusa@unirv.edu.br)

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: O surto de coronavírus SARS-CoV-2 iniciou-se em dezembro de 2019, com ponto central em Wuhan, capital da província de Hubei na China, e logo se espalhou para outros países. O Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde global em 30 de janeiro de 2020. O diretor geral da OMS, Tedros Adhanom, anunciou a COVID-19 como uma pandemia, em 11 de março de 2020 e em 25 de fevereiro de 2020, o Brasil foi o primeiro país da América Latina a registrar o primeiro caso. Assim sendo, na perspectiva de identificar os impactos do isolamento social sobre as taxas de feminicídio, a presente pesquisa, propôs-se a verificar a existência da relação entre o período de pandemia, com os números relativos à mortalidade por violência doméstica no Estado de Goiás. Foi realizado um estudo quantitativo, de caráter exploratório e descritivo, que considera como unidade de análise o estado de Goiás. Diante das evidências, percebe-se que a violência contra a mulher e o feminicídio alcançaram altos índices durante o período da pandemia, mesmo com a presença da subnotificação, da redução nos registros policiais tradicionais e da dificuldade dos servidores da segurança em tipificar o crime enquanto feminicídio. Sendo assim, vale destacar a necessidade de um olhar mais apurado dos órgãos de segurança pública e saúde para esse grupo tão vulnerável, especialmente em períodos pandêmicos, com o objetivo de se prepararem para ampliar a proteção às mulheres.

Palavras-chave: Distanciamento físico. Homicídio. Violência contra a mulher.

Mortality from domestic violence in Goiás due to social isolation during the pandemic period.

The SARS-CoV-2 coronavirus outbreak began in December 2019, with its central point in Wuhan, capital of Hubei province in China, and soon spread to other countries. The World Health Organization (WHO) Emergency Committee declared a global health emergency on January 30, 2020. WHO Director-General Tedros Adhanom declared COVID-19 a pandemic on March 11, 2020 and in February 25, 2020, Brazil was the first country in Latin America to register the first case. Therefore, from the perspective of identifying the impacts of social isolation on feminicide rates, this research set out to verify the existence of a relationship between the pandemic period and the numbers relating to mortality due to domestic violence in the State of Goiás. A quantitative, exploratory and descriptive study was carried out, which considers the state of Goiás as the unit of analysis. Given the evidence, it is clear that violence against women and feminicide reached high rates during the pandemic period, even with the presence of underreporting and the difficulty of security officials in classifying the crime as feminicide. Therefore, it is worth highlighting that carrying out this work is of great value, as it reveals the need for a more in-depth look from public security and health organs for this vulnerable group, especially during pandemic periods, with the aim of prepare to expand protection for women.

Keywords: *Homiced. Physical Distancing. Violence against women.*

Introdução

Em dezembro de 2019 iniciou o surto atual do novo coronavírus SARS-CoV-2, tendo como epicentro Wuhan, capital da província de Hubei na China. Logo em seguida, a doença se espalhou para vários países, e foi declarada emergência de saúde global em 30 de janeiro de 2020 pelo Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS) baseando-se nas crescentes taxas de notificação de casos (Velavan; Meyer, 2020).

A pandemia da COVID-19 foi declarada em 11 de março de 2020 pelo diretor geral da OMS, Tedros Adhanom. Neste contexto, houve uma mudança significativa na situação da doença caracterizada por uma alta taxa de transmissão do vírus e a rápida disseminação geográfica mundial. Entre os países da América Latina o Brasil foi o primeiro a registrar a doença em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil, sendo o paciente um homem brasileiro, de 61 anos, que havia viajado de 9 a 20 de fevereiro de 2020 para a Lombardia, norte da Itália (Lima et al., 2020).

Assim que a COVID-19 chegou no Brasil, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas. Essas medidas não foram uniformes em todas as regiões do país, porém a medida mais difundida foi o distanciamento social, entendida de forma geral pela população e pela mídia, como isolamento social, que objetiva prevenir a COVID-19 e colaborar com a atenuação da curva de contágio no país (Bezerra et al., 2020).

No Estado de Goiás, o primeiro decreto de nº. 9.637, para conter o avanço do novo coronavírus, foi publicado no Diário Oficial do Estado no dia 17 de março de 2020, logo após a confirmação dos primeiros três casos da doença no estado. Neste decreto, ficou determinada a suspensão de algumas atividades como, atividades em feiras, incluindo feiras livres, também em shoppings centers e nos estabelecimentos situados em galerias ou polos comercias de rua atrativos de compras, inicialmente por um período de 15 dias (Goiás, 2020).

Diante desse contexto pandêmico, a violência contra a mulher, que já era um problema de saúde pública importante, tornou-se mais significativa, uma vez que uma grande parcela das mulheres se viram impossibilitadas de irem para o trabalho, tendo que conviver por mais tempo com seus parceiros. Em virtude das estatísticas alarmantes, antes do acontecimento da pandemia já havia sido criada uma lei com o intuito de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei nº11.340, de 7 de

agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que tornou mais dura a punição para agressões contra a mulher (Fonseca et al., 2012).

Assim sendo, o feminicídio é um aspecto relacionado com a violência doméstica e que retrata o impacto negativo desse tipo de crime, sendo considerado um problema de saúde pública e de grande repercussão nacional. De acordo com o Atlas da Violência, no ano de 2018, 4519 mulheres foram assassinadas no Brasil, enquanto em 2019 foram registrados 3.737, revelando uma baixa no número de mortes (Cerqueira et al., 2021).

Outro elemento crucial, relacionado ao isolamento social, foi a subnotificação da violência doméstica, uma vez que houve uma separação das mulheres e dos recursos que poderiam ajudá-las no enfrentamento às situações de violência. Aliado a isso, a diminuição da capacidade de resposta dos serviços de proteção à mulher, o que as tornou reféns dessa situação, contribuindo para o agravamento dos casos de violência contra a mulher (Barbosa et al., 2020). Portanto, apesar de o isolamento social ser uma medida muito empregada no contexto de saúde pública para a prevenção da COVID-19 para tentar promover a atenuação da curva de contágio no país, foi uma conduta que acabou por agravar a problemática do feminicídio (Bezerra et al., 2020). Por isso, o estudo sobre essa temática é imprescindível, já que, a partir dele será possível identificar os fatores de risco e padrões comportamentais nocivos, e, dessa forma, combater e prevenir o feminicídio.

Assim sendo, na perspectiva de identificar os impactos do isolamento social sobre as taxas de feminicídio, a presente pesquisa, propõe-se a verificar a existência da relação entre o período de pandemia, com os números relativos à mortalidade por violência doméstica no Estado de Goiás.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório e descritivo, que considera o Estado de Goiás a unidade de análise. O Estado de Goiás está localizado no centro do Brasil, situando-se na região Centro-Oeste do país. Goiânia é a capital e a maior cidade do estado, e ao todo o estado possui 246 municípios. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), em 2020, o estado de Goiás possuía uma população estimada de 7.113.540 pessoas, sendo o estado mais populoso da Região Centro-Oeste e o 12º mais populoso do país.

Para a coleta de dados e o alcance dos objetivos propostos, a pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de obras, artigos, relatórios e dados secundários de órgãos de segurança pública. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2019, após o conhecimento do número total da mortalidade por violência doméstica, sendo construída a relação total entre eles, e posteriormente foi analisada a relação com o período anterior e durante a fase de isolamento da pandemia, compreendendo os anos de 2019, 2020 e 2021. Esse estudo foi realizado com dados de domínio público, sem envolvimento de seres humanos, dispensando a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos como também e o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preconizados pela Resolução CONEP/CNS/MS nº466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Todavia, os autores observaram todos os preceitos éticos necessários para a análise e divulgação dos resultados. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e divulgados para comunidade científica por meio de periódico, congresso, simpósios e conferências.

Resultados e Discussão

Inicialmente, de acordo com Souza e Faria (2022) houve um crescimento de 13,35% da violência contra a mulher em fevereiro de 2020 quando comparado com o mesmo mês do ano de 2019. Com o início da pandemia no Brasil e a adoção do isolamento social com o objetivo de conter a disseminação da doença, o número de denúncias registradas pelo ligue 190 em março de 2020 foi 17,89% maior do que no mesmo mês de março de 2019. As denúncias aumentaram 37,58%, em abril de 2020, quando comparadas com o mesmo período de 2019.

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e da Datafolha, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020, ao comparar os dados do 1° semestre de 2020 com os do mesmo

período de 2019, constatou que houve redução na maior parte dos registros de crimes contra a mulher, com exceção da violência letal, que havia crescido. Ainda nesse mesmo período houve o aumento de ligações para o 190, registradas como violência doméstica. Entretanto, ao mesmo tempo em que se notou uma aparente redução da violência contra a mulher, representada pela queda nos registros policiais tradicionais, o aumento da violência letal e das chamadas em canais oficiais de ajuda aumentaram durante a pandemia.

Com base nos resultados demonstrados na Tabela 1, com registros de feminicídios feitos pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, no ano de 2019 foram registradas 40 mortes, em 2020, 44 e em 2021, 54 feminicídios, dados que demonstram que houve uma escalada no aumento do número de mortes de mulheres durante a pandemia.

Tabela 1 – Violência doméstica contra a mulher (n° de vítimas)

Ano	Nº de vítimas
2019	40
2020	44
2021	54

Fonte: SSP/GO 2019

De acordo com estatísticas criminais, demonstradas na Tabela 2 apurada anualmente pela Secretaria de Segurança Pública (SSP-GO, 2020, online), em Goiás, no ano de 2019, 36.171 mulheres foram vítimas de violência doméstica, esse número sofreu uma leve queda em 2020, quando foram registrados 35.287. No entanto, em 2021 o número desse tipo de violência saltou para 37.583. Porém, essa queda justamente em 2020, ano de maior pico da pandemia, período de maior isolamento social, pode também ser justificada pela redução dos registros policiais tradicionais, além da dificuldade de acesso aos recursos de auxílio ao enfrentamento da violência. Na estatística, incluem-se feminicídios, estupros, ameaças, lesões corporais e crimes contra a honra, como calúnia, difamação e injúria.

Tabela 2 – Violência contra a mulher por tipo de agravo (ano 2019, 2020 e 2021)

	2019	2020	2021
Feminicídio	40	44	54
Estupro	364	292	278
Ameaça	15722	14772	15734
Lesão corporal	10541	11019	10782
Crimes contra a honra	9504	9160	10735
Total	36171	35287	37583

Fonte: SSP/GO, 2019, 2020 e 2021.

Um grande desafio para a análise do número de mortes de mulheres por violência doméstica, além da subnotificação, é a dificuldade dos servidores da segurança em tipificar o crime enquanto feminicídio, pois muitos o classificam como homicídio doloso. Dessa forma, percebe-se que as autoridades policiais possuem mais facilidade em classificar um homicídio de uma mulher enquanto feminicídio, quando este ocorre no contexto doméstico, com indícios de autoria conhecida: o companheiro ou ex-companheiro. Sendo assim, quando não se sabe a autoria ou quando o crime ocorreu fora do domicílio, um feminicídio pode ser classificado como homicídio doloso, o que mascara a violência cometida contra a mulher. Apesar destas dificuldades,de acordo com a tabela 3, a proporção de homicídios femininos classificados como feminicídios, aumentou em todo Brasil, saindo de 33,5% para 34,6%. Analisando o estado de Goiás, houve um crescimento expressivo na taxa de feminicídio nesse mesmo período, subindo de 27,5% para 41,5%.

Tabela 3 – Proporção dos homicídios femininos classificados como feminicídios (2019, 2020, 2021)

	2019	2020	2021
Brasil	33,5	34,6	34,0
Goiás	27,5	41,5	41,2

Fonte: Fórum Brasileiro De Segurança Pública.

Apesar das possíveis subnotificações, o cenário exposto na Tabela 4 permite analisar realidades locais: a taxa de feminicídios por 100 mil mulheres, no cenário nacional, aumentou de 1,24, em 2019, para 1,26 em 2020. No entanto, no Acre, Mato Grosso e no Mato Grosso do Sul, as taxas foram de 2,6 para cima, ou seja, mais que o dobro da taxa nacional. Diante desse quadro, Goiás não se identifica como o Estado com maior taxa de feminicídio porém, ainda representa uma região que reflete um alto índice de violência contra a mulher.

Tabela 4 – Taxas de feminicídios - 2019-2021

	2019	2020	2021
Brasil	1,24	1,26	1,22
Acre	2,6	2,6	2,7
Goiás	1,2	1,2	1,5
Mato grosso	2,3	3,7	2,5
Mato grosso do sul	2,2	3,1	2,6

Fonte: Fórum Brasileiro De Segurança Pública

Conclusão

Diante das evidências apresentadas pelos dados analisados durante a pesquisa, fica claro que a violência contra as mulheres e o feminicídio atingiram níveis alarmantes durante o período da pandemia, mesmo considerando a subnotificação, a redução nos registros policiais tradicionais de crimes contra mulheres, as dificuldades dos profissionais da segurança em classificar casos como feminicídio e até mesmo a dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de enfrentamento da violência.

Portanto, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade urgente de uma análise mais abrangente por parte das autoridades responsáveis pela segurança pública e saúde em relação a esse grupo extremamente vulnerável, especialmente durante períodos de pandemia. Isso enfatiza a importância de preparar políticas de saúde e segurança adequadas para fortalecer a proteção das mulheres, caso ocorram futuras pandemias.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Programa de Iniciação Científica que chancelou a execução do projeto (PIVIC) por me proporcionar a experiência de poder explorar essa área de grande importância para o meu crescimento pessoal e acadêmico, e também para toda a sociedade.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, J.P.M. Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela COVID-19. **Health Sciences,** 2020. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.328

BEZERRA, A. C. V., SILVA, C. E. M. D., SOARES, F. R. G. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020.

CAMPOS, B., TCHALEKIAN, B., PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/ COVID-19 em SÃO PAULO. **Psicol. Soc**. v.32, 2020. https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo, 2021.

FONSECA, D. H., RIBEIRO, C.G., LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: Realidades e Representações Sociais. **Psicologia & Sociedade**; v.24 n.2, p.307-314, 2012.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** 2021. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf (Acesso em maio 2023).

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf (Acesso em maio 2023).

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Feminicídios caem, mas outras formas de violência contra meninas e mulheres crescem em 2021. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/10-anuario-2022-feminicidios-caem-mas-outras-formas-de-violencia-contra-meninas-e-mulheres-crescem-em-2021.pdf (Acesso em maio 2023).

GOIÁS. DECRETO Nº 9.637, DE 17 DE MARÇO DE 2020. **Secretaria de Estado da Casa Civil.** Disponível em: https://diariooficial.abc.go.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/4132#/p:1/e:4132?find=Decreto%20N%C2%BA%209.637 (Acesso em 17/04/2021)

LIMA, D. L. F., DIAS, A. A., RABELO, R. S. et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 2020.

MERAD, M., BLISH, C., SALLUSTO, F. et al. A imunologia e imunopatologia do COVID-19. **Science**. v.375, Edição 6585, p.1122 – 1127, 2022 DOI: 10.1126/science.abm8108

VELAVAN, T. P., MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical medicine &international health**, v. 25, n. 3, p. 278, 2020.