

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER EM GOIANÉSIA DO PARÁ (2018-2023)

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN GOIANÉSIA DO PARÁ (2018–2023)

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN GOIANESIA, PARÁ (2018-2023)

Junior da Silva Gomes ¹, Marcos Mickael Gomes Carvalho ², Denilson Welliton dos Anjos Sousa ³, Glauciney Pereira Gomes ⁴, Guilherme Augusto Barros Conde ⁵, Valney Mara Gomes Conde ⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6507

Recibido: 06/08/2026 | Aceptado: 10/08/2026 | Publicación en línea: 25/08/2026.

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública global, com repercussões físicas, psicológicas e sociais, estando intrinsecamente relacionada às desigualdades de gênero e às relações históricas de poder. Na região amazônica, especificidades geográficas e socioeconômicas podem agravar a vulnerabilidade das mulheres e dificultar a notificação dos casos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no município de Goianésia do Pará, no período de 2018 a 2023. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa e caráter retrospectivo, realizado mediante análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça/cor, escolaridade e situação conjugal) e as características da violência (tipos de violência, meios de agressão, local de ocorrência e tendência temporal). A amostra final foi composta por 28 casos elegíveis, selecionados por conveniência, após exclusão de registros incompletos. **Resultados:** Houve predominância de mulheres pardas (85,7%), com maior concentração na faixa etária de 15 a 24 anos (35,71%) e em situação conjugal casada/união estável (40,7%). A violência física foi a mais frequente (64,3%), tendo a força corporal/espancamento como principal meio de agressão (78,5%). A residência destacou-se como o principal local de ocorrência (85,7%). Observou-se ausência de notificações em 2021 e aumento expressivo em 2022 (nove registros), o que pode estar relacionado à subnotificação durante o período crítico da pandemia de COVID-19.

¹ Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Goianésia, Pará, Brasil.

E-mail: junior.dsgomes@aluno.uepa.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2231-1953>

² Graduando em Medicina, Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará, Brasil.

E-mail: mickaelgomes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8378-1372>

³ Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará, Brasil.

E-mail: mariaedurochapinheiro@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6986-4191>

⁴ Mestre em Biociências, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará, Brasil.

E-mail: glaucigomes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-00002-7107-0570>

⁵ Doutor em Engenharia da Computação, Universidade do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará, Brasil.

E-mail: guilherme.conde@ufopa.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3529-4101>

⁶ Pós-Doutor em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará, Brasil.

E-mail: valney.conde@uepa.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1179-5246>

Conclusão: Os achados evidenciam um perfil de violência contra a mulher consistente com os padrões nacionais, caracterizado por jovens, pardas, com baixa escolaridade, agredidas fisicamente por parceiros íntimos no ambiente doméstico. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, identificação precoce e notificação, especialmente na atenção básica, bem como a implementação de políticas públicas intersetoriais articuladas às especificidades locais.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Feminina. Violência Doméstica. Epidemiologia Descritiva. Notificação Compulsória.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a serious global public health issue with physical, psychological, and social repercussions, intrinsically linked to gender inequalities and historical power relations. In the Amazon region, geographic and socioeconomic specificities may exacerbate women's vulnerability and hinder case reporting. **Objective:** To characterize the epidemiological profile of violence against women in the municipality of Goianésia do Pará, from 2018 to 2023. **Method:** A descriptive-exploratory, retrospective, quantitative study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Sociodemographic variables (age group, race/color, education level, marital status) and violence characteristics (types of violence, means of aggression, location, and temporal trend) were analyzed. The final sample consisted of 28 eligible cases, selected by convenience after excluding incomplete records. **Results:** There was a predominance of mixed-race women (85.7%), with the highest concentration in the 15–24 age group (35.71%) and married/in a consensual union (40.7%). Physical violence was the most frequent (64.3%), with bodily force/beating as the main means of aggression (78.5%). The home was the most common location (85.7%). No notifications were recorded in 2021, followed by a sharp increase in 2022 (nine records), which may be related to underreporting during the critical period of the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** The findings reveal a profile of violence against women consistent with national patterns, characterized by young, mixed-race women with low education, physically assaulted by intimate partners in the domestic environment. The results reinforce the need to strengthen prevention, early identification, and notification efforts, particularly in primary care, as well as intersectoral public policies tailored to local specificities.

Keywords: Female Vulnerability. Domestic Violence. Descriptive Epidemiology. Mandatory Notification.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra las mujeres constituye un grave problema de salud pública global, con repercusiones físicas, psicológicas y sociales, intrínsecamente relacionada con las desigualdades de género y las relaciones históricas de poder. En la región amazónica, las especificidades geográficas y socioeconómicas pueden agravar la vulnerabilidad de las mujeres y dificultar la notificación de los casos. **Objetivo:** Caracterizar el perfil epidemiológico de la violencia contra la mujer en el municipio de Goianésia do Pará, en el período de 2018 a 2023. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio, de enfoque cuantitativo y carácter retrospectivo, realizado mediante análisis de datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN). Se analizaron las variables sociodemográficas (grupo de

edad, raza/color, nivel educativo y estado civil) y las características de la violencia (tipos de violencia, medios de agresión, lugar de ocurrencia y tendencia temporal). La muestra final estuvo compuesta por 28 casos elegibles, seleccionados por conveniencia, tras la exclusión de registros incompletos. Resultados: Hubo predominio de mujeres mestizas (85,7%), con mayor concentración en el grupo etario de 15 a 24 años (35,71%) y en situación conyugal casada/unión estable (40,7%). La violencia física fue la más frecuente (64,3%), siendo la fuerza corporal/golpes el principal medio de agresión (78,5%). El hogar destacó como el principal lugar de ocurrencia (85,7%). Se observó ausencia de notificaciones en 2021 y un aumento expresivo en 2022 (nueve registros), lo que puede estar relacionado con la subnotificación durante el período crítico de la pandemia de COVID-19. Conclusión: Los hallazgos evidencian un perfil de violencia contra la mujer consistente con los patrones nacionales, caracterizado por mujeres jóvenes, mestizas, con baja escolaridad, agredidas físicamente por parejas íntimas en el ámbito doméstico. Los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y notificación, especialmente en la atención primaria, así como la implementación de políticas públicas intersectoriales adaptadas a las especificidades locales.

Palabras clave: Vulnerabilidad Femenina. Violencia Doméstica. Epidemiología Descriptiva. Notificación Obligatoria.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configura-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública em âmbito global, com repercussões que transcendem a esfera individual e alcançam dimensões sociais, econômicas e sanitárias de amplo espectro (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). Definida pela Organização Mundial da Saúde como "qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado" (Brasil, 2011), essa forma de violência está intrinsecamente relacionada às desigualdades estruturais de gênero e às relações históricas de poder que permeiam as sociedades contemporâneas.

Dados globais evidenciam a magnitude do problema: estima-se que aproximadamente uma em cada três mulheres em todo o mundo tenha vivenciado algum tipo de violência física ou sexual ao longo da vida, com prevalências que variam de 23,2% em países de alta renda a 37,7% no Sudeste Asiático (OPAS, 2022). Além disso, 38% dos homicídios de mulheres no mundo são cometidos por parceiros íntimos, o que revela a gravidade das consequências dessa violência e sua natureza predominantemente relacional (WHO, 2021). As repercussões dessas agressões são

severas e abrangentes, podendo resultar em lesões físicas, transtornos mentais, suicídios, homicídios e feminicídios, com impactos profundos na qualidade de vida das vítimas e na dinâmica social como um todo (Cruz; Irffi, 2019).

No cenário brasileiro, a violência doméstica e familiar contra a mulher constitui um fenômeno recorrente e estrutural, que atinge mulheres de todas as classes sociais, regiões e grupos étnicos. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) revelou um aumento de 6,1% nos casos de feminicídio em 2022, totalizando 1.437 óbitos, além de 245.713 registros de agressões domésticas e 613.529 casos de ameaça, demonstrando a persistência e a escalada desse agravo no país. Diante dessa realidade, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, representou um marco histórico ao estabelecer mecanismos para prevenir e combater a violência doméstica e familiar contra a mulher, definindo cinco formas de violência: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (Brasil, 2006). Posteriormente, a Lei nº 13.104/2015, que tipificou o feminicídio como crime hediondo, ampliou o arcabouço legal de proteção às mulheres (Brasil, 2015).

Apesar dos avanços legislativos e institucionais, persistem desafios significativos para o enfrentamento efetivo da violência contra a mulher no Brasil, especialmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico e com acesso restrito a serviços especializados. Estudos recentes realizados em diferentes contextos nacionais têm evidenciado padrões epidemiológicos consistentes: mulheres jovens, pardas/pretas, com baixos níveis de escolaridade e em situação de vulnerabilidade socioeconômica constituem o grupo mais afetado, sendo a violência majoritariamente perpetrada por parceiros íntimos no ambiente doméstico (Andrade et al., 2024; Sousa; Guedes; Silva, 2025; Silva *et al.*, 2021; Pestana *et al.*, 2021). Esse padrão reflete a interseção de desigualdades de gênero, raça e classe, que amplificam as situações de vulnerabilidade e dificultam o acesso a serviços de proteção e apoio.

Na região amazônica, particularmente na área de influência do Lago de Tucuruí, no estado do Pará, as especificidades geográficas e socioeconômicas podem agravar a vulnerabilidade das mulheres à violência. O isolamento de comunidades, as dificuldades de acesso a serviços públicos, a carência de dados atualizados e a fragilidade das redes de proteção são fatores que potencializam os riscos e dificultam a notificação e o enfrentamento adequado dos casos (Fonseca *et al.*, 2012; Brasil, 2026). O município de Goianésia do Pará, inserido nesse contexto, apresenta características que o tornam um território relevante para a investigação epidemiológica da violência contra a mulher, uma vez que a produção de conhecimento local é fundamental para

subsidiar políticas públicas contextualizadas e eficazes.

Nesse sentido, a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, instituída pela Lei nº 10.778/2003 e regulamentada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desempenha papel estratégico na vigilância epidemiológica e no planejamento das ações de saúde. Os registros sistemáticos permitem identificar padrões epidemiológicos, caracterizar o perfil das vítimas e dos agressores, analisar tendências temporais e subsidiar a formulação de políticas públicas baseadas em evidências (Lima *et al.*, 2025; Carvalho; Laguardia; Deslandes, 2022). Contudo, a subnotificação de casos, a incompletude dos registros e as desigualdades regionais na cobertura dos serviços de saúde comprometem a qualidade e a representatividade dos dados disponíveis, especialmente em municípios de menor porte e em regiões periféricas (Bahia *et al.*, 2020; Martelato; Regina, 2022).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no município de Goianésia do Pará, no período de 2018 a 2023, com base em dados secundários do SINAN. Especificamente, busca-se: (i) delinear o perfil sociodemográfico das vítimas (faixa etária, raça/cor, escolaridade e situação conjugal); (ii) identificar os tipos de violência mais frequentes e os métodos utilizados nas agressões; (iii) analisar a distribuição espacial dos casos; e (iv) examinar a tendência temporal das notificações no período estudado. A pesquisa visa contribuir para a produção de conhecimento local sobre o fenômeno, enfatizando a necessidade de políticas públicas intersetoriais e o fortalecimento das ações de prevenção, identificação precoce e notificação, especialmente na atenção básica, em consonância com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) e com as especificidades socioculturais e geográficas da região amazônica.

REFERENCIAL TEÓRICO

Definição e Magnitude da Violência contra a Mulher

A violência contra a mulher constitui um fenômeno complexo e multifatorial, reconhecido internacionalmente como uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública de dimensões globais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2023). As Nações Unidas definem a violência contra a mulher como "todo ato de violência por razão de gênero que cause ou possa causar dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, incluindo ameaças de

tais atos, coação e privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública quanto na privada". Por violência de parceiro íntimo, entende-se "os comportamentos da parceira ou ex-parceira que causam dano físico, sexual ou psicológico, entre eles a agressão física, a coação sexual, o maltrato psicológico e as condutas de controle". A violência sexual, por sua vez, "compreende qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa mediante coação exercida por outra pessoa, com independência de sua relação com a vítima e do âmbito em que se produza".

A magnitude do problema é alarmante. Segundo as estimativas mais recentes da OMS, publicadas em 2023, 840 milhões de mulheres e meninas (31,6% do total, ou seja, quase uma em cada três) já sofreram violência física ou sexual de parceiro, ou violência sexual por parte de uma pessoa distinta de seu parceiro ao longo da vida. Especificamente, 25,8% das mulheres de 15 a 49 anos que já tiveram parceiro sofreram violência física ou sexual por parte de seu esposo ou parceiro masculino, atual ou anterior. As adolescentes são um grupo de risco especialmente elevado: mais de uma em cada cinco adolescentes de 15 a 19 anos que já foram casadas ou tiveram parceiro já sofreram violência física ou sexual por parte de um parceiro. Ainda segundo a OMS, estima-se que 8% das mulheres de 15 anos ou mais, ou seja, 263 milhões, já sofreram violência sexual por parte de uma pessoa distinta de seu parceiro. É importante destacar que esses números provavelmente subestimam a realidade, uma vez que o estigma e as barreiras para a notificação dificultam medições precisas.

Marcos Legais Internacionais: A Convenção de Belém do Pará

O enfrentamento da violência contra a mulher no âmbito internacional ganhou contornos mais definidos com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, adotada em 9 de junho de 1994 pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA). A Convenção define a violência contra a mulher como "qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado", e afirma que tal violência "constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais" e é "manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens".

O Brasil ratificou a Convenção em 27 de novembro de 1995, com sua promulgação pelo

Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Esse tratado estabelece deveres aos Estados-partes, incluindo a adoção de políticas públicas preventivas, a capacitação de profissionais para o atendimento adequado às vítimas, e a criação de mecanismos judiciais e administrativos para proteção das mulheres em situação de violência. A Convenção de Belém do Pará tornou-se referência fundamental para a legislação brasileira posterior, especialmente para a Lei Maria da Penha.

A Legislação Brasileira: Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio

No Brasil, o marco legal mais importante no combate à violência contra a mulher é a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Esta lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, em conformidade com a Constituição Federal, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e a Convenção de Belém do Pará. A lei estabelece, em seu Art. 2º, que "toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência".

A Lei Maria da Penha tipifica cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: (i) violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher; (ii) violência psicológica, que causa dano emocional e diminuição da autoestima; (iii) violência sexual, que constrange a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada; (iv) violência patrimonial, que retém, subtrai ou destrói objetos, documentos ou bens da mulher; e (v) violência moral, que configura calúnia, difamação ou injúria.

Posteriormente, a Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, alterou o Código Penal para tipificar o feminicídio como homicídio doloso praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, incluindo a violência doméstica e familiar ou menosprezo à condição de mulher, e o inseriu no rol dos crimes hediondos. Em 2023, o Brasil registrou 1.463 casos de feminicídio, a maior taxa desde a criação da legislação, com uma média de 1,4 mortes para cada 100 mil mulheres.

Notificação Compulsória e o Papel do SINAN

A notificação compulsória de casos de violência contra a mulher é um instrumento estratégico para a vigilância epidemiológica e o planejamento de políticas públicas. A Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabeleceu a notificação compulsória, em todo o território nacional, dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Posteriormente, a Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, determinou a comunicação obrigatória de suspeita ou confirmação de violência contra mulheres à autoridade policial.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de registro e monitoramento desses casos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, são coletadas informações sobre a vítima (faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal), o agressor (sexo, grau de parentesco), o tipo de violência (física, psicológica, sexual, etc.), o meio utilizado e o local de ocorrência. Esses dados permitem a caracterização do perfil epidemiológico das vítimas e a identificação de padrões de violência, subsidiando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências (Lima *et al.*, 2025). Contudo, a subnotificação permanece um desafio crítico, especialmente em regiões com menor cobertura dos serviços de saúde e durante períodos de crise, como a pandemia de COVID-19 (Bahia *et al.*, 2020).

Fatores Associados à Violência contra a Mulher

A violência contra a mulher é determinada por uma complexa interação de fatores sociais, econômicos, culturais e relacionais. Estudos epidemiológicos têm demonstrado consistentemente que mulheres jovens (especialmente na faixa etária de 18 a 40 anos) são as mais vulneráveis à violência por parceiro íntimo (Andrade *et al.*, 2016; Andrade *et al.*, 2024). Esse achado está associado a fatores como dependência econômica, menor escolaridade, início da vida reprodutiva e relações de poder ainda em formação no início da vida conjugal (Sousa; Guedes; Silva, 2025).

A baixa escolaridade também se configura como um fator de risco relevante, uma vez que a falta de acesso à educação limita a autonomia financeira e o conhecimento sobre mecanismos de defesa e proteção (Silva *et al.*, 2021). Mulheres com menor nível educacional tendem a apresentar maior dificuldade em romper ciclos de violência e em acessar serviços de apoio.

A raça/cor é outro marcador social importante. Estudos nacionais têm evidenciado que

mulheres pardas e pretas são desproporcionalmente afetadas pela violência, o que reflete a interseção entre desigualdades de gênero, raça e classe social, resultando em maior vulnerabilidade e menores oportunidades de acesso a serviços de proteção (Silva et al., 2021; Andrade *et al.*, 2024).

No que se refere à dinâmica da violência, a literatura é unânime em apontar o parceiro íntimo (cônjuge, companheiro ou namorado) como o principal agressor, e a residência como o local de maior ocorrência dos episódios violentos (Pestana *et al.*, 2021; Barbosa; Lima, 2024). Esse padrão reflete a persistência de desigualdades de gênero estruturalmente enraizadas, que favorecem a manutenção de relações assimétricas de poder no âmbito doméstico e dificultam a ruptura dos ciclos de violência.

Por fim, destaca-se que a violência física, mediada pelo uso de força corporal/espancamento, é o tipo mais frequentemente notificado, embora a concomitância com violência psicológica seja comum, evidenciando a sobreposição de diferentes formas de agressão em um mesmo contexto (Andrade et al., 2016; Garcia *et al.*, 2008).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, fundamentado na análise de dados secundários provenientes de fontes oficiais de notificação compulsória. O desenho do estudo foi delineado para caracterizar o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no município de Goianésia do Pará, no período compreendido entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023.

Cenário do Estudo

O estudo foi conduzido no município de Goianésia do Pará, localizado na mesorregião Sudeste do estado do Pará, na área de influência do Lago de Tucuruí, região caracterizada por especificidades geográficas, socioeconômicas e culturais que podem influenciar a dinâmica da violência contra a mulher. O município integra a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e utiliza o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como ferramenta oficial para o registro de violências interpessoais e autoprovocadas.

População e Amostra

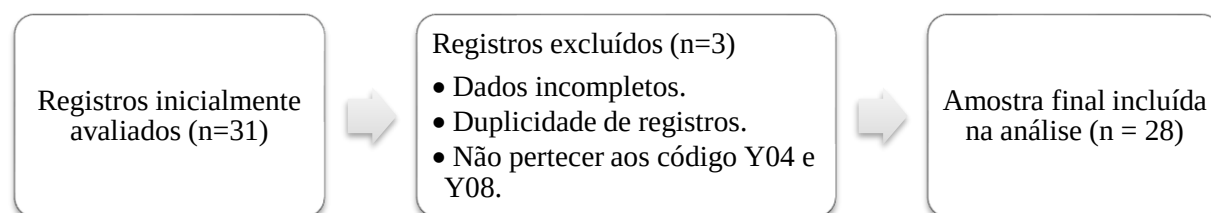
A população de referência do estudo foi constituída por todos os registros de violência contra a mulher notificados no SINAN no município de Goianésia do Pará, independentemente da faixa etária, raça/cor, escolaridade ou situação conjugal.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (i) registros de violência contra o sexo feminino, independentemente da idade; (ii) notificações realizadas no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2023; (iii) casos classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10) com os códigos Y04 (Agressão por meio de força corporal) e Y08 (Agressão por outros meios especificados); e (iv) fichas de notificação com informações completas para as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas de interesse.

Foram adotados como critérios de exclusão: (i) registros com informações incompletas ou inconsistentes que inviabilizassem a análise das variáveis sociodemográficas; (ii) fichas duplicadas; e (iii) notificações de violência autoprovocada ou violência sexual perpetrada por pessoa não identificada ou fora do contexto doméstico/familiar.

Dos 31 registros inicialmente identificados, três foram excluídos por apresentarem dados incompletos, resultando em uma amostra final de 28 casos elegíveis para análise. A seleção dos registros ocorreu por meio de amostragem não probabilística por conveniência, considerando a disponibilidade e a completude das informações constantes nas fichas de notificação, conforme ilustrado no fluxograma de seleção da amostra (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra do estudo



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Coleta de Dados

Os dados foram obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e à Vigilância Epidemiológica em Saúde do município de Goianésia do Pará, por meio

de consulta às fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. As informações foram disponibilizadas em formato DBASE (arquivos .dbf) e posteriormente convertidas e organizadas em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel®, versão 2019, para sistematização, codificação e análise.

As variáveis sociodemográficas extraídas dos registros foram: sexo, faixa etária (categorizada em: 15–24 anos, 25–34 anos, 35–44 anos, 45–54 anos, 55–64 anos e >65 anos), raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena, conforme classificação do IBGE), escolaridade (categorizada em níveis de ensino, conforme a ficha do SINAN) e situação conjugal (solteira, casada/união estável, separada/divorciada, viúva e ignorado).

As variáveis relativas às características da violência incluíram: tipo de violência (física, psicológica/moral, sexual, física e psicológica/moral), meio de agressão (força corporal/espancamento, objeto contundente, ameaça, arma de fogo) e local de ocorrência (residência, escola, bar ou similar, via pública).

Análise dos Dados

A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (percentuais) para todas as variáveis categóricas. Os dados foram tabulados e organizados em tabelas e gráficos para apresentação sintética dos resultados. Em virtude do caráter exploratório do estudo e do tamanho amostral reduzido (n=28), optou-se por não realizar análises inferenciais ou testes de associação estatística. A análise foi realizada com suporte do software Microsoft Excel®, versão 2019.

Aspectos Éticos

O estudo utilizou exclusivamente dados secundários, de domínio público e acesso irrestrito, provenientes do SINAN, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pela Vigilância Epidemiológica municipal. Por se tratar de informações agregadas e anonimizadas, sem possibilidade de identificação individual das vítimas ou dos agressores, o estudo não requereu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com o disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas com seres humanos e dispensa a apreciação

ética para estudos que utilizam dados de acesso público, sem identificação dos sujeitos. Os autores comprometem-se a preservar o sigilo e a confidencialidade das informações, bem como a utilizar os dados exclusivamente para fins científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou a relevância da violência contra a mulher no município de Goianésia do Pará, com predomínio de agressões físicas perpetradas por parceiros íntimos no ambiente doméstico. Após aplicação dos critérios metodológicos, 28 casos atenderam aos requisitos de inclusão e constituíram a amostra final do estudo.

Perfil Sociodemográfico das Vítimas

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das vítimas. Todos os casos registrados corresponderam ao sexo feminino (n=28; 100%), confirmando a centralidade da violência de gênero no contexto estudado. A distribuição etária mostrou concentração em duas faixas etárias: 15 a 24 anos (35,71%; n=10) e 25 a 34 anos (35,71%; n=10), que juntas representam 71,42% das vítimas na faixa de 15 a 34 anos. Em relação à raça/cor, 85,71% (n=24) das mulheres autodeclararam-se pardas. Quanto à escolaridade, observou-se que 18,52% (n=5) das vítimas possuíam até a 4ª série completa do Ensino Fundamental, e igual percentual (18,52%) tinha Ensino Médio incompleto. No que se refere à situação conjugal, 40,74% (n=11) eram casadas, seguidas por 37,04% (n=10) de solteiras.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das vítimas de violência contra a mulher (n=28). Goianésia do Pará, 2018–2023.

Características Básicas	N	%
Gênero		
Feminino	28	100
Faixa etária		
15-24	10	35,71%
25-34	10	35,71%
35-44	4	14,29%
45-54	2	7,14%
55-64	1	3,57%
>65	1	3,57%
Raça/Cor		
Branco	1	3,57
Preto	3	10,71
Pardo	24	85,71
Escolaridade		

1ª a 4ª série incompleta do EF	3	11,11
4ª série completa do EF (antigo 1º grau)	5	18,52
5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	3	11,11
Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)	4	14,81
Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)	5	18,52
Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	1	3,70
Educação superior incompleta	3	11,11
Ignorado	3	11,11
Estado Civil		
Solteira	10	37,04
Casada	11	40,74
Separada	2	7,41
Ignorado	4	14,81

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A predominância de mulheres jovens (15–24 anos) está em consonância com estudos nacionais que apontam maior vulnerabilidade nesse grupo etário. Andrade et al. (2016), analisando dados de Minas Gerais (2011–2012), encontraram que 36,9% das vítimas tinham entre 20 e 29 anos. Mais recentemente, Andrade et al. (2024), em Anápolis-GO, observaram que 68,9% dos casos ocorreram entre 18 e 40 anos, com média de 30,8 anos. Sousa, Guedes & Silva (2025), no Vale do Jequitinhonha-MG, também identificaram maior frequência na faixa de 20 a 29 anos. Esse padrão sugere que o início da vida adulta, frequentemente marcado por dependência econômica e relações de poder ainda em consolidação, constitui um período de risco elevado para a violência por parceiro íntimo (Ferreira et al., 2020; Barbosa; Costa, 2024).

A elevada proporção de mulheres autodeclaradas pardas (85,71%) pode refletir tanto a composição demográfica da região amazônica quanto a interseção entre desigualdades de gênero, raça e classe. Silva *et al.* (2021), em estudo no Maranhão, encontraram percentual ainda mais expressivo (98,35%) de vítimas pardas. Esse achado reforça a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades das populações não brancas, historicamente submetidas a maior vulnerabilidade social e menor acesso a serviços de proteção (Lira, 2019).

Quanto à escolaridade, 40,8% das vítimas possuíam apenas o Ensino Fundamental incompleto, corroborando a literatura que associa baixa escolaridade a maior risco de violência. Silva *et al.* (2021) encontraram 67,7% de vítimas com Ensino Fundamental incompleto, e Andrade *et al.* (2024) observaram 35,9% com esse nível de instrução. A baixa escolaridade limita a autonomia financeira e o conhecimento sobre mecanismos de denúncia, perpetuando ciclos de violência (Silva; Marques; Wanzinack, 2023).

A situação conjugal das vítimas – majoritariamente casadas ou em união estável (40,74%) – está alinhada com os achados de Andrade et al. (2024), que encontraram 39,2% de

casadas/união estável, e Pestana et al. (2021), que identificaram o parceiro íntimo como principal agressor. Esse padrão evidencia que a violência ocorre predominantemente dentro de relações afetivas, o que dificulta a ruptura do ciclo de agressões devido a laços emocionais, dependência financeira e medo de represálias (Richter; Costa; Silva, 2023).

Tipos de Violência e Meios de Agressão

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos tipos de violência e dos métodos utilizados. A violência física isolada foi a mais frequente (64,29%; n=18), seguida pela concomitância de violência física e psicológica/moral (25%; n=7). Quanto aos meios, a força corporal/física foi predominante (78,57%; n=22), seguida pelo uso de objeto contundente (10,71%; n=3) e ameaça (7,14%; n=2).

Tabela 2. Tipos de violências acometidas contra a mulher e os seus métodos (n=28). Goianésia do Pará, 2018-2023.

Tipos de Violências	N	%
Física	18	64,29
Psicológica/Moral	1	3,57
Sexual	2	7,14
Física e Psicológica/Moral	7	25
Método Utilizados		
Força corporal/Espancamento	22	78,57
Objeto Contundente	3	10,71
Ameaça	2	7,14
Arma de fogo	1	3,57

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A predominância da violência física e da força corporal como principal meio de agressão é consistente com estudos nacionais. Andrade *et al.* (2016) e Garcia *et al.* (2008) também encontraram maior prevalência de violência física. Em Anápolis-GO, Andrade *et al.* (2024) verificaram que 68,9% das agressões utilizaram força corporal, corroborando nossos achados. Entretanto, observam-se variações regionais: no Maranhão, Silva *et al.* (2021) identificaram a ameaça como meio mais frequente (55,48%), enquanto Barbosa & Lima (2024), no Ceará, encontraram maior frequência de violência verbal (35%). Essas diferenças reforçam a influência de contextos socioculturais locais na dinâmica da violência.

A concomitância de violência física e psicológica (25% dos casos) evidencia a complexidade do fenômeno, com múltiplas formas de agressão ocorrendo simultaneamente. Esse padrão é alarmante, pois a violência psicológica, embora menos visível, causa danos profundos à

saúde mental, podendo perpetuar o ciclo de violência e dificultar a busca por ajuda (OMS, 2023).

Local de Ocorrência

A Tabela 3 mostra que a residência foi o principal local de ocorrência das agressões (85,71%; n=24), seguida pelo ambiente escolar (7,14%; n=2), bar ou similar (3,57%; n=1) e via pública (3,57%; n=1).

Tabela 3. Distribuição espacial dos casos de violência contra mulher (n=28). Goianésia do Pará, 2018-2023.

Local de Ocorrência	N	%
Residência	24	85,71
Escola	2	7,14
Bar ou Similar	1	3,57
Via-Pública	1	3,57

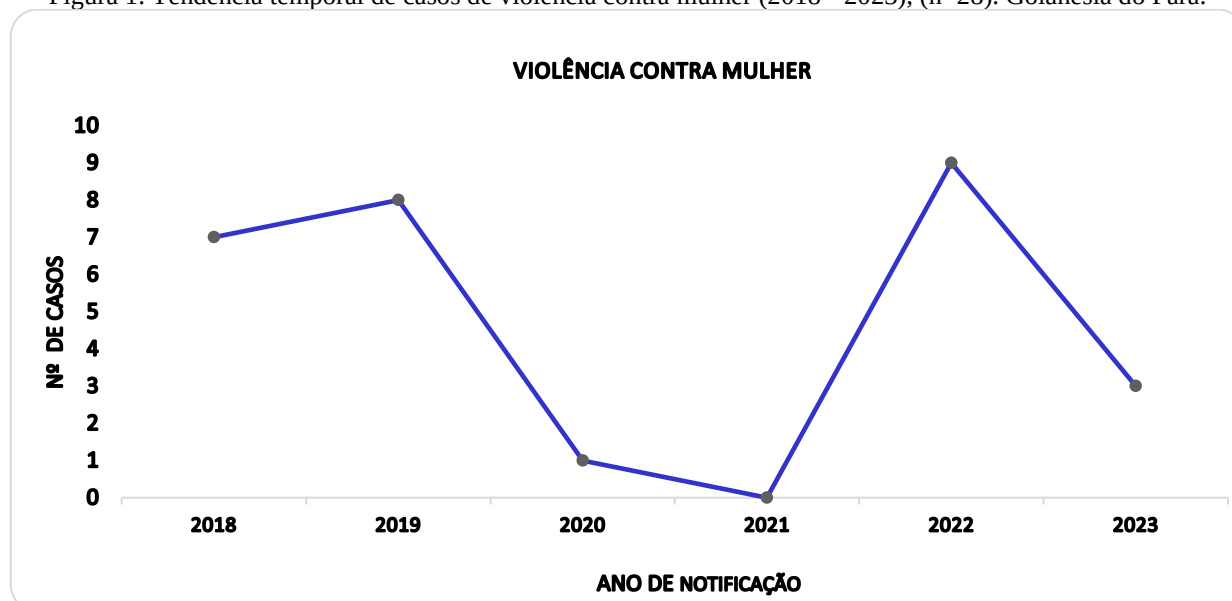
Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A elevada proporção de violência no ambiente doméstico é um achado consistente em todo o território nacional. Barbosa & Lima (2024) encontraram 74% de ocorrências na residência em Crato-CE, e Silva *et al.* (2021) relataram 96,26% em município maranhense. No Vale do Jequitinhonha, Sousa, Guedes & Silva (2025) observaram que 70% das agressões ocorreram no domicílio. Esse dado é preocupante, pois o lar, que deveria ser um espaço de proteção, transforma-se em ambiente de risco, dificultando a identificação e a notificação dos casos (Sousa *et al.*, 2022). A presença do agressor no próprio domicílio, aliada ao isolamento social e à dependência econômica, contribui para a perpetuação da violência (Silva; Marques; Wanzinack, 2023).

Tendência Temporal das Notificações

A Figura 1 evidencia a variação temporal das notificações no período de 2018 a 2023. Observa-se um aumento expressivo em 2022, com nove registros, após ausência de notificações em 2021.

Figura 1. Tendência temporal de casos de violência contra mulher (2018 - 2023), (n=28). Goianésia do Pará.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A queda acentuada em 2021 e o pico em 2022 sugerem um possível efeito da pandemia de COVID-19 sobre a subnotificação. Durante o período crítico da pandemia (2020–2021), medidas de restrição social aumentaram a exposição das mulheres a parceiros abusivos, ao mesmo tempo em que limitaram o acesso a serviços de saúde e de apoio (Vieira; Garcia; Maciel, 2020). Bahia et al. (2020) já haviam alertado para a sobrecarga dos serviços de saúde e a redução na procura por atendimento, o que pode ter comprometido a identificação e o registro dos casos. Estudos realizados em outros municípios, como Anápolis-GO, também evidenciaram queda nas notificações em 2020 e 2021, reforçando essa hipótese (Andrade *et al.*, 2024). O aumento em 2022 pode refletir a retomada dos serviços e a maior conscientização da população sobre a importância da denúncia.

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários. A qualidade dos registros depende do correto preenchimento das fichas de notificação, e a subnotificação é uma realidade que pode distorcer os resultados. Além disso, a amostra reduzida (n=28) limita a generalização dos achados para outros contextos. Destaca-se também a ausência de informações sobre o perfil do agressor (faixa etária, escolaridade, etc.) e sobre a recorrência das agressões, variáveis que poderiam enriquecer a análise. Apesar dessas limitações, os dados do SINAN são

considerados confiáveis e representam a principal fonte de vigilância epidemiológica da violência no Brasil, sendo amplamente utilizados em estudos similares (Lima *et al.*, 2025; Carvalho; Laguardia; Deslandes, 2022).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem delinear o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no município de Goianésia do Pará, no período de 2018 a 2023, atendendo aos objetivos propostos e contribuindo para a compreensão de um fenômeno de grande relevância para a saúde pública local e regional.

A totalidade dos casos registrados envolveu vítimas do sexo feminino, confirmando a centralidade da violência de gênero como expressão de desigualdades estruturais historicamente enraizadas. O perfil sociodemográfico predominante foi de mulheres jovens, com idade entre 15 e 24 anos (35,71%), autodeclaradas pardas (85,71%), com baixos níveis de escolaridade (40,8% com Ensino Fundamental incompleto) e em união conjugal estável (40,74%). Esse conjunto de características é consistente com os padrões descritos na literatura nacional, reforçando a persistência de vulnerabilidades interseccionais que amplificam os riscos e dificultam o acesso a serviços de proteção.

No que se refere à dinâmica da violência, a violência física foi a mais frequente (64,29%), tendo a força corporal/espanto como principal meio de agressão (78,57%). A concomitância de violência física e psicológica em 25% dos casos evidencia a sobreposição de agravos e a complexidade do fenômeno, com impactos severos na saúde integral das vítimas. O ambiente doméstico consolidou-se como o principal local de ocorrência (85,71%), revelando que o lar, espaço tradicionalmente associado à proteção, configura-se como cenário de vulnerabilidade e produção de agravos.

A análise da tendência temporal demonstrou uma queda expressiva das notificações em 2021, seguida por um aumento acentuado em 2022, sugerindo forte influência das restrições impostas pela pandemia de COVID-19 sobre a subnotificação e a retomada gradual dos serviços de saúde e dos mecanismos de denúncia no período pós-pandêmico.

Diante desse cenário, os resultados apontam para a necessidade premente de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, com ênfase em estratégias de prevenção primária direcionadas à população jovem, na qualificação da atenção básica para a identificação

precoce e o manejo adequado dos casos, e na ampliação da articulação entre os setores de saúde, assistência social, segurança pública e justiça. A melhoria da qualidade dos registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são fundamentais para a redução da subnotificação e para a efetividade das ações de vigilância epidemiológica.

Reconhece-se que o uso de dados secundários, a amostra reduzida e a possibilidade de subnotificação constituem limitações metodológicas que restringem a generalização dos achados, embora não comprometam a validade interna do estudo nem a relevância de suas contribuições para o contexto local.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos, com abordagens quantitativas e qualitativas complementares, que aprofundem a compreensão dos determinantes sociais e culturais da violência contra a mulher na região amazônica, subsidiando intervenções mais efetivas e contextualizadas. A superação desse grave problema de saúde pública exige um esforço coletivo e contínuo, pautado no compromisso com a equidade de gênero, a justiça social e a defesa intransigente dos direitos humanos das mulheres.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.O, et al. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

ANDRADE, M. V. et al. Situação epidemiológica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva. **Saúde Coletiva (Edição Brasileira)**, v. 14, n. 90, p. 13579-13587, 2024.

BAHIA, C.A, et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 29(2): p. 1-12, 2020.

BARBOSA, W.F.; LIMA, P.S.B. Violência contra a mulher: um retrato dos atendimentos do Centro de Referência da Mulher (CRM) no Município de Crato, Ceará, Brasil. **Cad. CRH**, Salvador, v. 37, p. 1-16, 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Diário Oficial da União; 7 de ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação compulsória**. Brasília, 2026. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/notificacao-compulsoria>. Acesso em: 26 jul. 2026.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: **Secretaria de Políticas para as Mulheres**; 2011.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Determina a comunicação obrigatória de suspeita ou confirmação de violência contra mulheres à autoridade policial.

CARVALHO, E. F. M.; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S. F. Sistemas de informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1273-1287, 2022.

CRUZ, M.S; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, n. 24, p. 2531-2542, 2019.

FONSECA, D.H; RIBEIRO, C.G; LEAL, N.S.B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**. n. 24 (2), p. 307-314. 2012.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023.

GARCIA, M.V. et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(11), p. 2551-2563, 2008.

LIMA, G.C.C, et al. Tendência temporal e perfil epidemiológico das notificações de violência contra as mulheres no Brasil: 2014-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, n. 34, p. 1-14, 2025.

MARTELATO, F. V.; REGINA, S. Notificação de violência interpessoal/autoprovocada: ação educativa na formação de enfermeiros. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 30, n. 2, p. 129-147, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Violência contra a mulher**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Violência contra as mulheres. **OPAS**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acessado em: 01 de abril de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Violência contra as mulheres é generalizada nas Américas, segundo novas estimativas. **OPAS**. 2025. Disponível: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-11-2025-violencia-contra-mulheres-e-generalizada-nas-americas-segundo-novas-estimativas>. Acessado em: 29 de março de 2026.

PESTANA, J.T.S et al. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p.64290-64308. 2021.

SILVA, S. B. J. et al. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 45, p. 56–65, 2021.

SOUSA, I. P.; GUEDES, H. M.; SILVA, G. S. Perfil epidemiológico dos casos de violência contra a mulher: um estudo no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista Vozes dos Vales**, n. 27, ano XIII, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Geneva, **WHO**, 2021. Disponível: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>. Acessado: 18 de jul. 2026

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Violence against women. Geneva: **WHO**, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 26 jul. 2026.