

Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados

Recurrent violence against women: analysis of reported cases

Violencia recurrente contra mujeres: análisis de los casos notificados

Franciéle Marabotti Costa Leite¹  <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>Marieli Thomazini Piske Garcia¹  <https://orcid.org/0000-0003-1401-2478>Gabriela Ravete Cavalcante¹  <https://orcid.org/0000-0002-0330-1701>Bruna Venturin²  <https://orcid.org/0000-0001-7347-0925>Márcia Regina de Oliveira Pedroso³  <https://orcid.org/0000-0002-2859-159X>Elisa Aparecida Gomes de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0001-9076-1919>Fábio Lúcio Tavares¹  <https://orcid.org/0000-0002-4725-0897>

Como citar:

Leite FM, Garcia MT, Cavalcante GR, Venturin B, Pedroso MR, Souza EA, et al. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE009232.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0009232>



Descritores

Violência contra a mulher; Violência; Epidemiologia; Reincidência; Monitoramento epidemiológico

Keywords

Violence against women; Violence; Epidemiology; Reincidivism; Epidemiological monitoring

Descriptores

Violencia contra la mujer; Violencia; Epidemiología; Reincidencia; Monitoreo epidemiológico

Submetido

20 de Maio de 2022

Aceito

10 de Março de 2023

Autor correspondente

Franciéle Marabotti Costa Leite
Email: francielemarabotti@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Erlach Goldman
(<https://orcid.org/0000-0002-7091-9691>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar a frequência de recorrência da violência contra mulheres nos diferentes ciclos de vida e verificar os fatores associados.

Métodos: Estudo transversal realizado com dados de notificação de violência contra o sexo feminino do estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Foram realizadas análises estatísticas por meio da regressão de Poisson e do teste de qui-quadrado.

Resultados: A frequência de recorrência de violência no sexo feminino foi de 58,9% (IC95% 58,2-59,5). A violência de repetição foi 1,26 vez mais prevalente nas idosas e 32% mais frequente entre aquelas com deficiência; as notificações em área urbana foram 8% maiores. Quanto ao agressor, o sexo masculino prevaleceu (razão de prevalência de 1,37; IC95% 1,28-1,46), e faixa etária mais frequente foi mais de 25 anos (razão de prevalência de 1,07; IC95% 1,03-1,11). A violência recorrente foi 3,28 vezes mais cometida por conhecidos e por um agressor único (razão de prevalência de 1,24). As notificações de violência recorrente foram 55% mais prevalentes na residência.

Conclusão: A alta frequência da violência de repetição e as associações com as características estudadas refletem a necessidade de atenção a esse público, bem como a importância de ações que visem à detecção precoce da violência e à adequada assistência às vítimas e aos agressores familiares, a fim de evitar a perpetuação das agressões no cotidiano das mulheres.

Abstract

Objective: To identify the frequency of recurrence of violence against women in different life cycles and to verify associated factors.

Methods: This is a cross-sectional study carried out with data on report of violence against women in the state of Espírito Santo from 2011 to 2018. Data from the Notifiable Diseases Information System were used, through the Interpersonal and Self-Inflicted Violence Reporting/Investigation Form. Statistical analyzes were performed using Poisson regression and the chi-square test.

Results: The frequency of recurrence of violence in females was 58.9% (95%CI 58.2-59.5). Repeated violence was 1.26 times more prevalent among elderly women and 32% more frequent among those with disabilities, and reports in urban areas were 8% higher. As for the aggressor, males prevailed (Prevalence Ratio of 1.37; 95%CI 1.28-1.46), and the most frequent age group was over 25 years (Prevalence Ratio of 1.07; 95%CI 1.03-1.11). Recurrent violence was 3.28 times more committed by acquaintances and by a single perpetrator (Prevalence Ratio of 1.24). Reports of recurrent violence were 55% more prevalent in the household.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

³Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: The high frequency of recurrent violence and the associations with the characteristics studied reflect the need for attention to this public as well as the importance of actions aimed at the early detection of violence and adequate assistance to victims and family aggressors, in order to avoid the perpetuation of aggression in women's daily lives.

Resumen

Objetivo: Identificar la frecuencia de recurrencia de la violencia contra mujeres en los diferentes ciclos de la vida y verificar los factores asociados.

Métodos: Estudio transversal realizado con datos de notificación de violencia contra el sexo femenino del estado de Espírito Santo, en el período de 2011 a 2018. Se utilizaron datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación, por medio de la Ficha de Notificación/Investigación de Violencia Interpersonal y Autoprovocada. Se realizaron análisis estadísticos mediante la regresión de Poisson y la prueba χ^2 de Pearson.

Resultados: La frecuencia de recurrencia de violencia en personas de sexo femenino fue de 58,9 % (IC95 % 58,2-59,5). La violencia de repetición fue 1,26 veces más prevalente en mujeres mayores y 32 % más frecuente entre aquellas con discapacidad. Hubo un 8 % más de notificaciones en área urbana. Respecto al agresor, el sexo masculino prevaleció (razón de prevalencia de 1,37; IC95 % 1,28-1,46), y el grupo de edad más frecuente fue más de 25 años (razón de prevalencia de 1,07; IC95 % 1,03-1,11). La violencia recorrente fue 3,28 veces más cometida por conocidos y por un único agresor (razón de prevalencia de 1,24). Las notificaciones de violencia recorrente fueron un 55 % más prevalentes en la residencia.

Conclusión: La alta frecuencia de violencia de repetición y las asociaciones con las características estudiadas reflejan la necesidad de atención a este público, así como la importancia de acciones que busquen la detección temprana de la violencia y la atención adecuada a las víctimas y a los agresores familiares, a fin de evitar la perpetuación de las agresiones en la vida cotidiana de las mujeres.

Introdução

A violência contra a mulher, além de ser uma grave violação dos direitos humanos, constitui também sério problema de saúde pública mundial.⁽¹⁾ A violência perpetrada por parceiros íntimos é o tipo mais frequente, na medida em que a relação íntima estabelecida entre a mulher e o agressor corrobora para que comportamentos que provocam danos físicos, sexuais ou psicológicos para a mulher acabem por torná-la refém de uma relação de desigualdade de gênero e poder.⁽²⁻⁴⁾

A violência contra a mulher é um fenômeno histórico, complexo e vivenciado ao longo da vida de muitas mulheres, com prevalência da violência psicológica, física e sexual, trazendo sérias repercussões, tanto no processo de saúde-doença da mulher, quanto para toda sociedade.⁽⁵⁻⁷⁾

Estimativas revelam que o custo da violência contra a mulher pode chegar a 2% do Produto Interno Bruto mundial, o que equivale a US\$1,5 trilhão. Em Uganda, o custo anual com equipes que tratam mulheres vítimas de violência é de US\$1,2 milhão, e, na Nova Guiné, empregadas do setor privado perdem 11 dias de trabalho por ano devido à violência de gênero.⁽⁸⁾

No contexto da violência contra a mulher, deve-se levar em consideração o fenômeno da repetição dos episódios de violência, uma vez que estudos demonstram que quanto maior a recorrência dos atos violentos contra a mulher, maiores são os impactos

em sua saúde e no padrão de uso dos serviços de saúde, associados a alto custo socioeconômico. Isso expõe o quão frágeis são as redes de atenção e proteção no atendimento integral, qualificado e oportuno às vítimas.⁽⁸⁾

Em face do problema posto, o presente estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual a frequência de violência de repetição entre as notificações de violência contra a mulher no Espírito Santo? Esse fenômeno está associado às características da vítima, do agressor e do evento?

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar a frequência de violência recorrente contra mulheres no Espírito Santo nos diferentes ciclos de vida e verificar os fatores associados.

Métodos

Trata-se de estudo transversal realizado com dados de notificação de violência do estado do Espírito Santo, seguindo as recomendações do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos transversais.

O Espírito Santo localiza-se na Região Sudeste, com extensão territorial de 46.074,444km² e população de 3.514.952 pessoas, sendo que 50,75% (1.783.735) são mulheres. Possui densidade demográfica de 76,25 habitantes/km² e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,740.⁽⁹⁾

A população em estudo foi formada por todos os casos notificados de violência contra o sexo feminino no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. O banco de dados para a realização desta pesquisa foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.⁽¹⁰⁾ Essa ficha é dividida em dez blocos, nos quais são registrados o perfil da vítima e do autor da agressão; as características da violência; e as ações e encaminhamentos realizados pelo serviço que prestou atendimento.

Antes da análise, o banco de dados foi qualificado para correção de possíveis erros e inconsistências, conforme orientação do Ministério da Saúde.⁽¹⁰⁾ Como critério de inclusão, foram considerados casos todas as notificações de violência contra mulheres no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, sendo excluídos aqueles que apresentavam dados em branco ou ignorados.

A violência recorrente (sim; não) foi o desfecho em análise. Como variáveis independentes, foram incluídos: faixa etária da vítima (zero a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos e mais); raça/cor (branca; preta/parda); presença de deficiências/transtornos (não; sim); zona de residência (urbana/periurbana; rural); faixa etária do agressor (zero a 24 anos e 25 e mais); sexo do agressor (masculino; feminino; ambos os sexos); vínculo do agressor com a vítima (conhecido; desconhecido); suspeita de uso de álcool pelo agressor (não; sim); número de envolvidos (um; dois ou mais) e local de ocorrência (residência; via pública; outros).

A análise aconteceu por meio do programa Stata 14.1. Foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis, e, na análise bivariada, foi feito o teste do qui-quadrado de Pearson. A análise multivariada foi realizada por meio da regressão de Poisson com variância robusta, e os resultados foram expressos por meio das razões de prevalência. Variáveis que atingiram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada entraram no modelo multivariado, exceto a variável encaminhamento, já que este é um evento posterior à violência. No modelo hierárquico, foram inseridas no primeiro nível as variáveis que representavam características da vítima e, em um se-

gundo nível, as relacionadas ao agressor e à agressão. A permanência da variável no modelo se deu quando ela atingia um valor de $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer 2.819.597 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 88138618.0.0000.5060).

Resultados

A frequência de recorrência de violência contra o sexo feminino foi de 58,9% (IC95% 58,2-59,5). Quanto à caracterização das vítimas, cerca de 71,0% estavam na faixa etária adulta (20 a 59 anos), 68,1% eram de raça/cor preta/parda, 82,1% não possuíam deficiência ou transtorno, e aproximadamente 92,0% residiam na área urbana. Quanto ao agressor, cerca de 67,0% tinham mais de 25 anos e eram do sexo masculino; 98,2% dos agressores eram conhecidos da vítima, 58,0% sem suspeita de uso de álcool durante a agressão, e, em 90,0% dos casos, a agressão foi cometida por uma pessoa. A residência foi o espaço em que mais houve recorrência da violência (85,0%), e, em 87,0% dos casos, houve encaminhamento (Tabela 1).

Na análise bivariada, percebeu-se que a recorrência da violência esteve relacionada às seguintes características da vítima: faixa etária, deficiência/transtorno e zona de residência. No que tange às características do agressor, observou-se relação com todas as variáveis em estudo. Quanto ao evento, a violência recorrente esteve relacionada ao número de envolvidos e ao local de ocorrência ($p < 0,005$) (Tabela 2).

Na tabela 3, apresenta-se a análise bruta e ajustada, após o controle para os fatores de confusão. O grupo feminino de 60 anos ou mais teve cerca de 1,26 vez mais prevalência de ser vítima de violência recorrente quando comparado ao grupo de 10 a 19 anos. Vítimas do sexo feminino com deficiência apresentaram 32% mais prevalência de recorrência quando comparado ao grupo sem deficiência. A ocorrência de violência recorrente no sexo feminino foi 8% mais prevalente em área urbana, sendo mais frequente

Tabela 1. Características dos casos notificados de violência de repetição contra as mulheres nos diferentes ciclos de vida

Variáveis	n(%)	IC95%
Faixa etária, anos, n=12.553		
0-9	603(4,8)	4,4-5,2
10-19	2422(19,3)	18,6-20,0
20-59	8872(70,7)	69,9-71,5
60 ou mais	656(5,2)	4,9-5,6
Raça/cor, n=11.363		
Branca	3621(31,9)	31,0-32,7
Preta/parda	7742(68,1)	67,3-69,0
Deficiências/transtornos, n=11.395		
Não	9351(82,1)	81,4-82,8
Sim	2044(17,9)	17,2-18,7
Zona de residência, n=12.245		
Urbana/periurbana	11238(91,8)	91,3-92,3
Rural	1007(8,2)	7,8-8,7
Faixa etária do agressor, anos, n=8.717		
0-24	2847(32,7)	31,7-33,7
25 ou mais	5870(67,3)	66,4-68,3
Sexo do agressor, n=12.286		
Masculino	8282(67,4)	66,6-68,2
Feminino	3626(29,5)	28,7-30,3
Ambos	378(3,1)	2,8-3,4
Vínculo com a vítima, n=9.451		
Conhecido	9191(97,2)	96,9-97,6
Desconhecido	260(2,8)	2,4-3,1
Suspeita de uso de álcool, n=9.645		
Não	5598(58,0)	57,1-59,0
Sim	4047(42,0)	41,0-43,0
Número de envolvidos, n=12.327		
Um	11112(90,1)	89,6-90,7
Dois ou mais	1215(9,9)	9,3-10,4
Local de ocorrência, n=12.006		
Residência	10211(85,0)	84,4-85,7
Via pública	1057(8,8)	8,3-9,3
Outros	738(6,2)	5,7-6,6
Encaminhamento, n=12.275		
Não	1662(13,5)	13,0-14,2
Sim	10613(86,5)	85,8-87,1

IC95%: intervalo de confiança de 95%

agressores de 25 anos ou mais (razão de prevalência de 1,07; IC95% 1,03-1,11), ambos os sexos (razão de prevalência de 1,60; IC95% 1,43-1,79) e masculino (razão de prevalência de 1,37; IC95% 1,28-1,46) foram os principais perpetradores.

A violência recorrente foi 3,28 vezes mais cometida por perpetradores conhecidos, e agressor único (razão de prevalência de 1,24). As notificações de violência recorrente foram 55% mais prevalentes na residência.

Discussão

No período de 2011 a 2018, foi alta a frequência de recorrência de violência contra mulheres, sendo

Tabela 2. Análise bivariada da distribuição das características, segundo a ocorrência das notificações de violência de repetição contra as mulheres nos diferentes ciclos de vida

Variáveis	n(%)	IC95%	p-value
Faixa etária, anos, n=12.553			<0,001
0-9	603(57,9)	54,8-60,8	
10-19	2422(51,1)	49,6-52,5	
20-59	8872(61,0)	60,2-61,8	
60 e mais	656(65,9)	62,9-68,8	
Raça/cor, n=11.363			0,575
Branca	3621(58,7)	57,4-59,9	
Preta/parda	7742(59,1)	58,3-59,9	
Deficiências/transtornos, n=11.395			<0,001
Não	9351(56,2)	55,4-56,9	
Sim	2044(74,3)	72,6-75,9	
Zona de residência, n=12.245			<0,001
Urbana/periurbana	11238(59,0)	58,3-59,7	
Rural	1007(54,7)	52,5-57,0	
Faixa etária do agressor, anos, n=8.717			<0,001
0-24	2847(55,1)	53,8-56,5	
25 ou mais	5870(62,3)	61,3-63,3	
Sexo do agressor, n=12.286			<0,001
Masculino	8282(63,0)	62,1-63,8	
Feminino	3626(52,2)	51,1-53,4	
Ambos	378(64,6)	60,7-68,4	
Vínculo com a vítima, n=9.451			<0,001
Conhecido	9191(66,0)	65,2-66,8	
Desconhecido	260(14,4)	12,8-16,1	
Suspeita de uso de álcool, n=9.645			<0,001
Não	5598(57,6)	56,6-58,6	
Sim	4047(64,1)	62,9-65,3	
Número de envolvidos, n=12.327			<0,001
Um	11112(60,9)	60,2-61,6	
Dois ou mais	1215(48,9)	46,9-50,8	
Local de ocorrência, n=12.006			<0,001
Residência	10211(65,7)	64,9-66,4	
Via pública	1057(35,6)	33,9-37,3	
Outros	738(39,6)	37,4-41,8	
Encaminhamento, n=12.275			0,079
Não	1662(60,4)	58,5-62,2	
Sim	10613(58,6)	57,9-59,3	

IC95%: intervalo de confiança de 95%

mais vitimadas as idosas, mulheres com deficiência ou transtorno e residentes da área urbana/periurbana. Quanto ao agressor, prevaleceram ambos os sexos. Também houve prevalência de faixa etária mais de 25 anos, agressor único, conhecido da vítima e a residência o espaço de ocorrência do agravo.

A elevada notificação de violência de repetição contra mulheres no Espírito Santo corrobora análise de um estudo de coorte publicado em 2021, em que cerca de 36% dos casos de violência apresentavam características de recorrência.⁽¹¹⁾ Em inquérito de 2010, nota-se que, dos aproximados 2.500 casos, em cerca de 39% havia repetição e em 19,5%, a presença de muita repetição.⁽⁷⁾ A ocorrência de violên-

Tabela 3. Análise bivariada com a razão de prevalência bruta e o modelo multivariado com a razão de prevalência ajustada das variáveis associadas aos casos de violência de repetição contra as mulheres nos diferentes ciclos de vida

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC95%	p-value	RP	IC95%	p-value
Faixa etária, anos			<0,001			<0,001
0-9	1,13	1,07-1,20		1,17	1,10-1,24	
10-19	1,0			1,0		
20-59	1,20	1,16-1,23		1,18	1,14-1,22	
60 e mais	1,29	1,22-1,36		1,26	1,19-1,33	
Deficiências/transtornos			<0,001			<0,001
Não	1,0			1,0		
Sim	1,32	1,29-1,36		1,32	1,28-1,35	
Zona de residência			0,001			0,001
Urbana/periurbana	1,08	1,03-1,13		1,08	1,04-1,13	
Rural	1,0			1,0		
Faixa etária do agressor			<0,001			<0,001
0-24 anos	1,0			1,0		
25 anos e mais	1,13	1,10-1,16		1,07	1,03-1,11	
Sexo do agressor			<0,001			<0,001
Masculino	1,21	1,17-1,24		1,37	1,28-1,46	
Feminino	1,0			1,0		
Ambos	1,24	1,16-1,32		1,60	1,43-1,79	
Vínculo com a vítima			<0,001			<0,001
Conhecido	4,59	4,10-5,14		3,28	2,77-3,88	
Desconhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool			<0,001			0,103
Não	1,0			1,0		
Sim	1,11	1,09-1,14		1,03	0,99-1,07	
Número de envolvidos			<0,001			<0,001
Um	1,25	1,20-1,30		1,24	1,16-1,33	
Dois ou mais	1,0			1,0		
Local de ocorrência			<0,001			<0,001
Residência	1,66	1,57-1,76		1,55	1,43-1,69	
Via pública	0,90	0,84-0,97		1,08	0,97-1,19	
Outros	1,0			1,0		

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%

cia acarreta em consequências a curto e longo prazo na saúde física e psicológica, incluindo depressão, ansiedade, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis.^(12,13)

Nota-se a maior vitimização entre mulheres idosas, achado semelhante ao de Pampolim e Leite, para quem 72,2% das mulheres idosas sofreram algum tipo de violência.⁽¹⁴⁾ Entende-se que a medida que a idade avança, os agravos tendem normalmente a surgir, e isso faz com que os idosos se encontrem mais fragilizados, dependentes e, conseqüentemente, mais vulneráveis, dificultando o rompimento do ciclo de violência.^(13,14)

É importante ponderar a presença de vitimização entre as crianças. Estudo recentemente realizado no Espírito Santo descreve que meninas com idades entre 6 e 9 anos tiveram prevalência de 1,35 vez mais de sofrerem com violência recorrente.⁽¹⁵⁾

A alta frequência da recorrência da violência contra crianças aponta para uma vulnerabilidade social alta em que esse grupo e suas famílias se encontram e demonstra como são importantes as medidas de proteção à infância.⁽¹⁶⁾ Vale destacar que as crianças se encontram como um dos grupos mais vulneráveis a sofrer com a violação de seus direitos, o que afeta direta e indiretamente em seu desenvolvimento, crescimento e saúde física, mental e emocional.⁽¹⁷⁾

No que tange à condição de saúde das vítimas, a violência de repetição foi mais prevalente nas pessoas que possuíam algum tipo de deficiência. Estudo realizado no Brasil no período de 2011 a 2017 mostrou que a presença da revitimização foi aproximadamente 52% maior nos casos notificados de pessoas com deficiência.⁽¹⁸⁾ Assim, a deficiência se configura como fator de risco, visto que essa condição geralmente faz com o que a pessoa – assim

como a criança e o idoso – se veja em um cenário de dependência e vulnerabilidade.⁽¹⁴⁾

Áreas urbanas/periurbanas foram os cenários de maior notificação da violência de repetição, semelhante a estudo realizado no Rio Grande do Sul no período entre 2010 a 2014.⁽¹⁹⁾ Acredita-se que há maior aglomeração de pessoas nessas áreas em comparação na área rural, além da facilidade de acesso a serviços de saúde e segurança, já que estes existem maior quantidade, o que supostamente facilitaria a notificação do agravo nessas regiões.⁽²⁰⁾

A elevada prevalência de agressores do sexo masculino assemelha-se a de estudo realizado com pessoas idosas, no qual se observa maior prevalência de perpetradores do sexo masculino quanto a vítimas de violência psicológica (razão de prevalência de 2,92), com quatro vezes mais frequência de recorrência de violência (razão de prevalência de 4,31).⁽²¹⁾ Os resultados sugerem a ideologia patriarcal, em que as mulheres podem vir a sofrer de dominação masculina, submissão, dominação do espaço doméstico e de seus corpos por meio da autoridade dos homens, a qual serve de manutenção da situação de violência.⁽²²⁾ Os principais agressores de violência contra a mulher são homens, de modo que as mulheres sofrem frequentemente da violência, vivenciando um ciclo vicioso.^(23,24)

Outro ponto a discutir é a proximidade da relação entre vítima e agressor. No estudo, observou-se que a violência recorrente foi mais cometida por perpetradores conhecidos, podendo eles ser familiares, amigos e/ou parceiros. A revitimização pode sinalizar a não percepção da mulher acerca da violência vivenciada; a expectativa de mudança de atitude do companheiro, a dependência financeira e a ausência de renda contribuem para a manutenção desse fenômeno e dificultam a tomada de decisão sobre a saída do relacionamento.^(25,26) Ademais, o medo de denunciar os agressores e perder o vínculo afetivo é um dos fatores para a repetição do ocorrido, principalmente quando o agressor é um membro da família.⁽²⁷⁾

A maior recorrência da violência no domicílio das vítimas reforça a ideia de que o espaço domiciliar de proteção à mulher não é real, visto que é o ambiente mais frequente de violência.⁽²⁸⁾ Estudo realizado no período de 2011 a 2017 descreve o

predomínio do domicílio como principal local de ocorrência da violência, embora ele devesse ser um ambiente de acolhimento e refúgio contra a violência.⁽²⁹⁾ Para a maioria das mulheres em situação de violência, a residência não é um local mais seguro, mas espaço de medo, tensão e agressões.^(25,29)

Em relação ao número de agressores, a maior prevalência foi de um único agressor, achado corroborado por pesquisas recentes que relatam maior prevalência, quanto ao número de envolvidos em violência física, de um agressor único.^(14,21) Diversos autores destacam o sexo masculino como principal agressor, especialmente maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados.^(6,12,14,16) Todavia, vale ressaltar que a completude da notificação de violência para o preenchimento da variável número de agressores é ruim, demonstrando a irregularidade no momento de realizar a notificação, ainda que o preenchimento dessa variável seja essencial para análise e caracterização do episódio.^(12,30)

No que se refere à limitação do estudo, apontam-se a incompletude dos dados da ficha de notificação, visto que as análises foram realizadas por meio de dados secundários registrados no Sinan, e a subnotificação dos casos de violência. A principal causa da subnotificação é a falta de capacitação dos profissionais diante dos casos suspeitos. A ausência de dados e informações oficiais dificulta o planejamento de ações de vigilância. Como instrumento eficaz de política pública, a notificação insere-se como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde, contribuindo para a implementação de políticas públicas de vigilância.^(31,32)

Por fim, este estudo apresenta um panorama da violência de repetição contra mulheres no Espírito Santo, assim como os grupos mais vulneráveis à vitimização e à perpetração deste agravo. Esses dados contribuem para a maior compreensão desse fenômeno tão complexo, bem como para a elaboração de políticas públicas de enfrentamento a violência.

Este estudo reflete a necessidade de atenção a esse público, bem como a importância de ações que visem à detecção precoce da violência e à adequada assistência às vítimas e aos agressores familiares, a fim de evitar a perpetuação das agressões no cotidiano das mulheres.

Conclusão

Foi elevada a frequência de violência de repetição contra as mulheres no Espírito Santo, sendo mais prevalente entre as idosas, com deficiência ou transtorno e residentes da área urbana/periurbana. Em relação ao agressor, prevaleceram ambos os sexos e sexo masculino, na faixa etária mais de 25 anos e conhecido das vítimas. A agressão, na maioria dos casos, foi cometida por uma pessoa, e a residência foi o espaço da ocorrência.

Colaborações

Leite FMC, Garcia MTP, Cavalcante GR, Venturin B, Pedroso MRO, Souza EAG e Tavares FL declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002 [cited 2022 Nov 22]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=034E649A75C00CD54B623AF2DEAD7276?sequence=1
- Heise LL. What works to prevent partner violence? An evidence overview. London: LSHTM; 2011 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.oecd.org/derec/49872444.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Brasília (DF): OMS; 2012 [cited 2022 Nov 22]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3661>
- Tonsing J. Domestic violence: intersection of culture, gender and context. *J Immigr Minor Health*. 2016;18(2):442-6.
- Barufaldi LA, Souto RM, Correia RS, Montenegro MM, Pinto IV, Silva MM, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2929-38.
- Santos IB. Violência contra a mulher ao longo da vida: estudo entre usuárias da atenção primária [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017.
- Schraiber LB, Barros CR, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):237-45.
- UN Women. Why money matters in efforts to end violence against women and Girls. New York: UN Wome; 2016 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/why-money-matters-in-efforts-to-evaw>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Espírito Santo. Cidades e Estados. Brasília (DF): IBGE; 2021 [cited 2022 Nov 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
- Brasil. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Violência interpessoal/autoprovocada. Brasília (DF): Sinan; 2016 [cited 2022 Nov 22]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>
- Ribeiro MR, Batista RF, Schraiber LB, Pinheiro FS, Santos AM, Simões VM, et al. Recurrent violence, violence with complications, and intimate partner violence against pregnant women and breastfeeding duration. *J Womens Health (Larchmt)*. 2021;30(7):979-89.
- Acharya K, Paudel YR, Silwal P. Sexual violence as a predictor of unintended pregnancy among married young women: evidence from the 2016 Nepal demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(196):1-10.
- Wu F, Zhou L, Chen C, Lin W, Liu P, Huang W, et al. Association between intimate partner violence and prenatal anxiety and depression in pregnant women: a cross-sectional survey during the COVID-19 epidemic in Shenzhen, China. *BMJ Open*. 2022;12(5):e055333.
- Pampolim G, Leite FM. Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian State. *Aquichan*. 2021;21(1):1-14.
- Pedroso MR, Leite FM. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(3):e2020809.
- Farias MS, Souza CS, Carneseca EC, Passos AD, Vieira EM. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):799-806.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Violência faz mal à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2022 Nov 22]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf
- Mello NF, Pereira EL, Pereira VO, Santos LM. Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011-2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(3):e2020747.
- Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CP, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Rev SPAGESP*. 2018;19(2):64-80.
- Bernardino IM, Barbosa KG, Nóbrega LM, Cavalcante GM, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):740-52.
- Pampolim G, Leite FM. Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(6):e190272.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS). Tolerância social à violência contra as mulheres. Brasília (DF): Ipea; 2014 [cited 2022 Nov 22]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf
- Ribeiro DK, Duarte JM, Lino KC, Fonseca MR. Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo. *Saúde Coletiva*. 2009;6(35):264-8.
- Vasconcelos MS, Holanda VR, Albuquerque TT. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):1-10.

25. Brasil. Senado Federal. Secretaria Geral da Mesa. Secretaria de Comissões. Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório Final. Brasília (DF): Senado Federal; 2013 [citado 2022 Nov 22]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/menu/entenda-a-violencia/files/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>
26. Fontoura N, Rezende M, Querino AC. Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo. Brasília (DF): Ipea; 2020. p. 546.
27. Rocha RC, Côrtes MC, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. Saúde Debate. 2018;42(Spe 4):81-94.
28. Engel CL. A violência contra a mulher. In: Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo. Brasília (DF): Ipea; 2020. pp. 159.
29. Mascarenhas MD, Tomaz GR, Meneses GM, Rodrigues MT, Pereira VO, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. Rev Bras Epidemiol. 2020;23(Suppl 1):e200007.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2022 Nov 22]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
31. Brasil. Portaria nº204, de 17 de Fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2016 [citado 2022 Nov 22]. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/25/Portaria-n-2014-de-17-de-Fevereiro-2016.pdf>
32. Santos TM, Cardoso MD, Pitangui AC, Santos YG, Paiva SM, Melo JP, et al. Completude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. Cien Saude Colet. 2016;21(12):3907-16.