



VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA O SEXO FEMININO NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite*

Dherik Fraga Santos**

Luiza Albina Ribeiro***

Fábio Lúcio Tavares****

Karina Fardin Fiorotti*****

Luana da Silva Ferreira*****

Márcia Regina de Oliveira Pedrosa*****

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência da notificação de violência física contra o sexo feminino no estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência. **Método:** estudo transversal, com análise dos casos de violência física contra mulheres notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em 2011-2018. As associações foram testadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e regressão de Poisson. **Resultados:** a notificação de violência física contra meninas e mulheres representou uma frequência de 54,1%. O grupo feminino de 20 a 59 anos tem cerca de 4,3 vezes mais prevalência de ser vítima de violência física quando comparado ao grupo de 0-9 anos. As mulheres pretas/pardas têm 1,06 vezes mais frequência de notificação de violência física. A maior parte das ocorrências do evento foi observado entre as sem deficiência/transstorno e residentes na zona urbana/periurbana. A violência física contra mulheres foi 1,71 vezes mais praticada por um conhecido, e com suspeita de uso de álcool (RP:1,07). **Conclusão:** a violência física contra o sexo feminino foi elevada e apresenta associação com determinadas características da vítima do agressor e da ocorrência, tais achados podem nortear as tomadas de decisões no enfrentamento a violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Monitoramento epidemiológico. Saúde da mulher. Sistemas de Informação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema global de saúde pública e de violação dos direitos humanos, que afeta todas as classes e idades⁽¹⁾. Considera-se esse agravo como todos os atos de comportamento baseado nas desigualdades de gênero que são capazes de resultar em danos físicos, psíquicos, sexuais e psicológicos ou sofrimento às mulheres, ou causar coerção ou privação arbitrária de liberdade, que se dão na vida privada ou pública⁽²⁾. Esse fenômeno possui origem histórica fundamentada em uma estruturação dos papéis e direitos de gêneros masculino e feminino (homens e

mulheres), cenário no qual a dominação masculina é terreno fértil para a violência⁽³⁾.

Vale destacar que as formas mais comuns de violência contra as mulheres são aquelas perpetradas pelo parceiro íntimo, sob a forma de violência psicológica, física ou sexual^(2,4). Falando especificamente da violência física, esta fragiliza não somente o direito à vida, mas também à saúde da mulher⁽⁵⁾. A violência física contra a mulher praticada pelo parceiro tem repercussão global com prevalências que oscilam de 13% no Japão a 61% em determinadas regiões do Peru⁽⁶⁾. No Brasil, no ano de 2018, 1,6 milhão de mulheres foram espancadas ou sofreram uma tentativa de

¹Extraído do projeto de pesquisa intitulado "Violência nos diferentes ciclos de vida no Estado do Espírito Santo: uma análise epidemiológica".

*Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Vitória - Espírito Santo. E-mail: franciele.leite@ufes.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7170760158919766>

**Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Catalão. Departamento de Medicina. Catalão - Goiás. E-mail: dherik@msn.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9351-7185>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6430212957030088>

***Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem. Vitória - Espírito Santo. E-mail: luizaalbino1@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7186-0206>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4558336257740575>

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem. Vitória - Espírito Santo. E-mail: fabiotavares54@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-0897>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6754138707655004>

*****Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Vitória - Espírito Santo. E-mail: karinafiorotti@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8461-2984>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6521394672956766>

*****Enfermeira. Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem. Vitória - Espírito Santo. E-mail: luanamardegani@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1678-815X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/323913087303126>

*****Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras - Bahia. E-mail: marcyapedrosa@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2859-159X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2028592698652925>

estrangulamento, o que representa 3 agressões por minuto⁽⁷⁾.

Na capital do Espírito Santo, Vitória, estudo realizado com usuárias do serviço público de saúde identificou uma prevalência de aproximadamente 10% de mulheres com histórico de violência física praticada pelo parceiro íntimo ano anterior à entrevista⁽⁴⁾. Vale destacar que grupos mais vulneráveis a vivenciarem a violência física na vida estão entre as mulheres evangélicas, com histórico de uso de drogas, menor escolaridade e renda, experiência materna de violência por parceiro íntimo e pessoal de violência sexual na infância⁽⁴⁾.

A exposição à violência de gênero pode levar a impactos negativos que se manifestam clinicamente seja de ordem física como mental⁽⁸⁾. Problemas como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida vêm sendo notados em meninas e mulheres que vivenciaram esse tipo de violência⁽⁹⁾. Vivenciar a violência possui efeitos significativos em curto, médio e longo prazos no bem-estar físico e mental das vítimas e de seus familiares, além de apresentar sérias consequências sociais e econômicas para as nações e a sociedade^(2,10).

Nesse cenário, torna-se fundamental políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher. No Brasil destaca-se a 11.340/2006, conhecida como a Lei Maria da Penha, que elabora mecanismos para coibir a violência contra a mulher e define medidas de assistência e proteção⁽¹¹⁾. Ainda, mais recentemente, a 13.104/2015, que prevê o feminicídio como condição qualificadora do crime de homicídio, quando for praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino⁽¹²⁾. No âmbito da saúde, ressalta-se a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define as violências como de notificação compulsória para todos os serviços de saúde (público e privado)⁽¹³⁾.

Nesse contexto, os profissionais precisam estar atentos durante as consultas a quaisquer sinais suspeitos ou confirmados de violência e assim proceder a notificação permitindo a inserção da vítima na rede de proteção, bem como a notificação é fundamental para a obtenção de dados que contribuirão para a compreensão do fenômeno. Diante do exposto, considerando o impacto da violência, a necessidade de informações locais sobre as notificações de violência física contra mulheres este estudo busca responder a seguinte questão: qual a frequência de notificação de violência física contra

meninas e mulheres no Espírito Santo e quais fatores estão associados a esse evento? Assim posto, este estudo teve por objetivo identificar a frequência da notificação de violência física contra o sexo feminino no estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência.

MÉTODO

O método deste estudo foi organizado conforme o *guideline STROBE*. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal com análise dos casos notificados de violência física contra pessoas do sexo feminino que foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018. Foram incluídos todos os casos notificados cujo sexo indicado foi o feminino e excluídos aqueles casos duplicados ou que o agravo não tenha acontecido no estado.

O estado do Espírito Santo conta com uma população de 3.514.952 habitantes, de acordo com o Censo de 2010, sendo que 50,75% correspondem às habitantes do sexo feminino. Está localizado na região do sudeste brasileiro e conta com 78 municípios. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740, considerado alto, e uma renda média *per capita* de R\$1.477,00⁽¹⁴⁾.

Os dados analisados neste estudo foram fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde e foram extraídos da base de dados do SINAN em formato de planilha do Microsoft Excel. Estes correspondem às notificações realizadas pelos serviços público e privado de saúde a partir das Fichas de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, parte da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que são rotineiramente preenchidas pelos profissionais de saúde dos serviços quando se deparam com um caso suspeito ou confirmado de violência. Partiu-se do ano de 2011 para as análises pois foi neste em que a vigilância passou a ser considerada um agravo de notificação compulsória.

O desfecho do estudo foram os casos de violência física no sexo feminino (não; sim). As variáveis independentes foram agrupadas em características da vítima, do agressor e da agressão.

As variáveis relacionadas à vítima foram:

a) faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59

- anos; 60 anos e mais);
- b) raça/cor (branca; preta/parda);
 - c) presença de deficiências/transtornos (não; sim);
 - d) zona de residência (urbana/periurbana; rural).
- Quanto às características do agressor foram:
- a) vínculo com a vítima (conhecido; desconhecido);
 - b) suspeita de uso de álcool (não; sim).
- Com relação à agressão foram analisados:
- a) número de envolvidos (um; dois ou mais);
 - b) local de ocorrência (residência; via pública; outros);
 - c) histórico de repetição (não; sim)
 - d) encaminhamento para outros serviços (não; sim).

Os casos em branco ou ignorados em cada uma das variáveis não entraram nas análises, por isso o quantitativo total pode variar. Para minimizar possíveis erros e inconsistências, foi realizado processo de qualificação do banco de dados, onde foram comparadas as informações inseridas em todos os campos da ficha e realizadas as correções necessárias (por exemplo, informações inseridas no campo “Observações” que tinha descrição de situações que foram colocadas em branco nos campos específicos).

Todas as análises foram realizadas no *software* Stata 14.1. Na análise descritiva, foram calculadas frequências relativas e absolutas e seus intervalos de confiança de 95%, enquanto na análise bivariada, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Para a entrada na análise multivariada, foram consideradas aquelas variáveis que atingiram valor de $p < 0,20$ na

bivariada e foi utilizado modelo hierárquico onde, no primeiro nível, foram incluídas as características da vítima e, no segundo nível, as características do agressor e da agressão. Foram estimadas as Razões de Prevalência a partir da Regressão de Poisson e considerados valores de $p < 0,05$ para a permanência das variáveis no modelo.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2.819.597, de 14 de agosto de 2018 (CAAE 88138618.0.0000.5060).

RESULTADOS

A notificação de violência física contra o sexo feminino representou uma frequência de 54,1% (N: 14.416; IC95%: 53,5-54,7). As vítimas, em sua maioria, encontram-se na faixa etária de 20 a 59 anos (79,6 %), raça/cor preta/parda (70%), sem deficiência ou transtorno (91%), e, aproximadamente 89% são residentes da área urbana. Quanto ao agressor, quase a totalidade (91%) são conhecidos das vítimas, cerca de metade (51,1%) sem suspeita de uso de álcool durante a agressão, e, em 85,7% dos casos a agressão foi cometida por uma pessoa. A residência foi o espaço de maior ocorrência da violência física (70,9%), sendo que aproximadamente 58% apresentaram-se de forma recorrente. O encaminhamento para serviços da rede proteção às vítimas, como por exemplo, saúde, educação, assistência social, conselhos tutelares, delegacias, dentre outros foi feito em 84,2% dos casos.(Tabela 1).

Tabela 1. Características dos casos notificados de violência física contra o sexo feminino. Espírito Santo, 2011-2018.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
0 a 9 anos	292	2,0
10 a 19 anos	2005	13,9
20 a 59 anos	11469	79,6
60 anos e mais	650	4,5
Raça/Cor		
Branca	3777	30,0
Preta/Parda	8810	70,0
Deficiências/Transtornos		
Não	11136	91,0
Sim	1106	9,0
Zona de residência		
Urbana/Periurbana	12627	89,4
Rural	1490	10,6
Vínculo com a vítima		
Conhecido	11083	90,9
Desconhecido	1105	9,1

Suspeita de uso de álcool		
Não	4953	51,1
Sim	4744	48,9
Número de envolvidos		
Um	11304	85,7
Dois ou mais	1893	14,3
Local de ocorrência		
Residência	9018	70,9
Via pública	2450	19,3
Outros	1246	9,8
Violência de repetição		
Não	4740	42,3
Sim	6467	57,7
Encaminhamento		
Não	2196	15,8
Sim	11729	84,2

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

Na análise bivariada, percebe-se que a violência física esteve relacionada a todas as características da vítima e do agressor. No que tange às características

do evento, apresentou relação com o número de envolvidos, local de ocorrência e o caráter de repetição ($p < 0,005$) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise bivariada da distribuição das características segundo a ocorrência das notificações de violência física contra o sexo feminino. Espírito Santo, 2011-2018.

Variáveis	N	%	IC 95%*	p-valor
Faixa etária				
0 a 9 anos	292	16,7	15,0-18,5	<0,001
10 a 19 anos	2005	33,2	32,0-34,4	
20 a 59 anos	11469	65,0	64,3-65,7	
60 anos e mais	650	55,1	52,2-57,9	
Raça/Cor				
Branca	3777	52,4	51,3-53,6	<0,001
Preta/Parda	8810	55,4	54,7-56,2	
Deficiências/Transtornos				
Não	11136	57,8	57,1-58,5	<0,001
Sim	1106	34,7	33,1-36,4	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	12627	53,0	52,4-53,7	<0,001
Rural	1490	65,7	63,7-67,6	
Vínculo com a vítima				
Conhecido	11083	68,0	67,3-68,8	<0,001
Desconhecido	1105	51,7	49,6-53,8	
Suspeita de uso de álcool				
Não	4953	46,9	45,9-47,8	<0,001
Sim	4744	69,8	68,7-70,9	
Número de envolvidos				
Um	11304	51,6	50,9-52,2	<0,001
Dois ou mais	1893	63,5	61,8-65,2	
Local de ocorrência				
Residência	9018	50,1	49,3-50,8	<0,001
Via pública	2450	72,1	70,6-73,6	
Outros	1246	57,3	55,2-59,4	
Violência de repetição				
Não	4740	54,6	53,6-55,7	0,048
Sim	6467	53,3	52,4-54,1	
Encaminhamento				
Não	2196	53,3	51,7-54,8	0,557
Sim	11729	53,8	53,1-54,4	

*IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

Na análise ajustada, após o controle para os fatores de confusão, percebe-se que o grupo de 20 a 59 anos tem cerca de 4,3 vezes mais prevalência de ser vítima de violência física quando comparado ao grupo de 0 a 9 anos. Mulheres pretas/pardas têm 1,06 vezes mais frequência de notificação de violência física, no mesmo sentido, a maior parte de ocorrência do evento é percebido entre as sem

deficiência/transtorno e residentes na zona rural, razão de prevalência de 1,79 e 1,21 respectivamente. A violência física contra mulheres foi 1,71 vezes praticada por um conhecido, e, com suspeita de uso de álcool (RP: 1,07). A via pública foi o local de maior ocorrência (RP: 1,18), sendo 13% mais prevalente a não ocorrência de repetição (Tabela 3).

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 física contra o sexo feminino. Espírito Santo, 2011-2018.

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP*	IC 95%†	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária						
0 a 9 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
10 a 19 anos	1,99	1,78-2,22		2,13	1,88-2,42	
20 a 59 anos	3,90	3,51-4,33		4,30	3,82-4,85	
60 anos e mais	3,30	2,94-3,71		3,87	3,39-4,41	
Raça/Cor						
Branca	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Preta/Parda	1,06	1,03-1,09		1,06	1,03-1,09	
Deficiências/Transtornos						
Não	1,67	1,59-1,75	<0,001	1,79	1,70-1,88	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Rural	1,24	1,20-1,28		1,21	1,17-1,25	
Vínculo com a vítima						
Conhecido	1,32	1,26-1,37	<0,001	1,71	1,59-1,84	<0,001
Desconhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,49	1,45-1,53		1,07	1,04-1,09	
Número de envolvidos						
Um	1,0		<0,001	1,0		0,002
Dois ou mais	1,23	1,20-1,27		1,05	1,02-1,09	
Local de ocorrência						
Residência	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Via pública	1,44	1,40-1,48		1,18	1,15-1,21	
Outros	1,15	1,10-1,19		1,04	1,01-1,09	
Violência de repetição						
Não	1,03	1,01-1,05	0,048	1,13	1,11-1,16	<0,001
Sim	1,0			1,0		

*RP: razão de prevalência. † IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo identificar a frequência de notificação de violência física contra o sexo feminino e seus fatores associados. Observa-se que 54,1% das violências notificadas no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, foi física, evidenciando ser o tipo de violência, contra a mulher mais notificada. Esse achado corrobora o resultado encontrado em pesquisa realizada em nível

nacional, em que analisou 454.984 registros de violência contra as mulheres entre os anos de 2011 e 2017, no qual a violência física também representou a maior prevalência⁽¹⁷⁾.

A maior notificação da violência física deve ser observada com cautela, pois a violência psicológica tende a ser mais negligenciada e desfavoravelmente reconhecida⁽⁴⁾. Além disso, a mulher, na maior parte dos casos, apenas procura auxílio policial ou atendimento de saúde quando a violência extrapola

a barreira do dano psicológico e passa a deixar lesões resultantes da violência física⁽¹⁶⁾.

Analizando os fatores associados a esse agravado, nota-se neste estudo que a violência física contra mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos foi 4,3 vezes mais prevalente do que em relação às meninas de 0 a 9 anos. Uma análise das 2.796 notificações de situações de violência realizadas em 2019 pelos serviços de saúde e escolas municipais da cidade de Goiânia-GO observou que dentre as diferentes formas de violência, a física foi a mais prevalente (43,9%) na faixa etária adulta, ou seja, de 20 a 59 anos⁽¹⁷⁾.

Vale destacar, ainda, que, na idade dos 20 aos 59 anos, a mulher perpassa por fases da vida em que se encontra em pleno período reprodutivo, ascensão econômica e social, e está em busca por autonomia, o que pode ser um fator predisponente ao advento das violências, principalmente as provocadas por parceiro íntimo, visto a sua mudança no papel de mantenedor do lar e maior independência conquistada pela mulher⁽¹⁸⁾.

Quanto à maior prevalência de violência física contra mulheres negras (pretas/pardas), o “Dossiê Mulheres Negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil” destaca que há uma concentração das taxas de agressão física na população negra, tanto em relação às vítimas do sexo feminino, quanto às do sexo masculino: mulheres e homens negros são mais vitimizados que mulheres e homens brancos por violência física⁽¹⁹⁾. Esse resultado sugere o racismo estrutural, visto que as mulheres negras são as que mais sentem os impactos do desemprego e dos baixos salários, favorecendo ainda mais a necessidade de seu parceiro íntimo, sendo esse o principal perpetrador da violência física^(19,20).

Outro resultado da presente pesquisa é a maior prevalência de violência física contra a mulher sem deficiências/transtornos. Estudo sobre caracterização dos casos de violência contra a mulher, realizado entre 2019 a 2021, evidencia a violência física em 71,3% das notificações, sendo que 51,8% das vítimas não possuíam deficiências ou transtornos⁽²¹⁾. Importante refletir acerca deste achado que as pessoas com deficiência demonstram menos atividades intersociais, o que pode levar a um menor predomínio de vitimização do tipo física⁽¹⁵⁾.

Mulheres residentes na zona rural apresentaram 21% maior prevalência de sofrerem violência física do que as que habitam na zona urbana ou

periurbana. Pesquisa de base populacional realizada em 19 países da região da África Subsaariana durante os anos de 2011 a 2018 identificou que as mulheres em residência rural possuíam um risco maior de vivenciar a violência física⁽²²⁾. Tais achados estão relacionados ao contexto das moradias, no qual o acesso aos serviços sociais, políticos e comunitários, que promovem medidas de prevenção e combate, são geograficamente distantes e desarticulados, dificultando com que essas mulheres rurais tenham um maior parâmetro de proteção⁽³⁾.

Ainda, as análises desta investigação apontaram que 71% das agressões foram praticadas por um conhecido. Dados do Mapa da Violência contra a Mulher também identificou que a maioria dos agressores são pessoas conhecidas⁽⁴⁾. A facilidade de controle sobre vítima, essencialmente pela proximidade, conhecimento íntimo e por possuir influência em questões financeiras e emocionais, culmina em uma submissão e domínio, tornando-a mais vulnerável à violência física⁽⁴⁾.

Além disso, a maior prevalência de agressores com suspeita de uso de álcool foi constatada. O álcool pode atuar como um fator situacional, aumentando a possibilidade de violência, reduzindo inibições e alterando a capacidade do julgamento⁽²³⁾. A relação entre o álcool e a violência física está também vinculada à cultura, onde o ato de beber causa ou até mesmo é desculpa para comportamentos violentos. Ainda, vale pontuar que o consumo de álcool está mais relacionado ao nível de gravidade do ato da violência do que o aumento de sua ocorrência⁽²³⁾.

No que tange à descrição do local de ocorrência, o presente estudo revela que a via pública foi o local de maior ocorrência desse agravado notificado (RP:1,18). Esse resultado pode ser decorrente de uma perspectiva que a exposição pública à violência apresenta um estágio mais grave e crônico sob o olhar da sociedade⁽²⁴⁾, assim como as ocorrências de violência física na residência podem estar subnotificadas, já que elementos socioculturais enraizados nas práticas sociais normatizam ataques contra mulheres através da crença na cultura do abuso de poder, intolerância e convicções ideológicas contrárias aos direitos humanos⁽¹⁶⁾.

Observa-se a maior prevalência de não ocorrência de repetição de violência física entre os casos notificados. Todavia, importante destacar que muitas mulheres se submetem a uma relação

violenta por muitos anos, seja pelo fato da naturalização considerando a experiência desse abuso na infância, adolescência, ou ainda por pessoas próximas⁽¹⁰⁾. Outro ponto que reforça a permanência no ciclo de violência é a dependência no casamento, a crença na mudança de atitude do companheiro, a incapacidade de viver sem o companheiro e sem um pai para os filhos, o medo de perder a guarda dos filhos ou ter que sair de casa e a falta de apoio da família e de uma rede social⁽¹⁰⁾.

Diante desse cenário, compreende-se a importância do profissional de saúde estar atento durante os atendimentos nos diferentes ciclos de vida da mulher para o fenômeno da violência física, considerando a magnitude desse agravo e a vulnerabilidade das mulheres em vivenciá-lo, os profissionais inseridos nos serviços ao se depararem com situações de violência devem não apenas notificar esse agravo, mas promover a inserção da vítima na rede de proteção, de modo a romper bom o ciclo de violência^(25,26). Qualquer sinal de violência é significativo e não deve ser minimizado e/ou negligenciado, pois, a violência acarreta graves problemas de natureza emocional e física, como dores crônicas, síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares, e, deve ser enfrentada como um problema de saúde pública^(11, 25).

Este estudo baseou-se em dados do SINAN, onde os casos são de notificações de violência contra o sexo feminino que foram atendidos e identificados pelos profissionais dos serviços de saúde (público e privado), portanto, subentendesse

que ocorra uma subnotificação dos casos de violência que por motivos diversos não foram atendidos, e/ou nem identificados e notificados como violência. Vale destacar que outra limitação do estudo é em relação aos obstáculos inerentes ao uso de dados secundários, sua acurácia e completude. Ainda, este estudo se vale de uma abordagem transversal, o que suprime a determinação da causalidade entre as associações. Todavia, mesmo diante dessas limitações, destacam-se os resultados do estudo que se apresentam como importantes para a evidência da problemática e sinaliza a importância dos profissionais de saúde no cuidado as essas vítimas.

CONCLUSÃO

Este estudo expõe o cenário da violência física contra o sexo feminino no estado do Espírito Santo, Brasil, destacando a frequência significativa desse tipo de violência neste grupo, bem como sua maior prevalência entre àquelas de idade adulta, raça/cor preta ou parda, sem deficiências ou transtornos, residentes em zona rural, de agressores conhecidos e com a suspeita de uso de álcool, com mais de um alcoz envolvido, com a ocorrência em via pública e sem caráter de repetição. Compreender a violência e seus fatores associados é ponto de partida para o planejamento e o fomento de políticas de enfrentamento deste agravo, assim como é fundamental para os profissionais de saúde nas ações de prevenção das violências.

PHYSICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN IN ESPÍRITO SANTO

ABSTRACT

Objective: to identify the frequency of notification of physical violence against women in the state of Espírito Santo, from 2011 to 2018, and its association with the characteristics of the victim, the aggressor and the occurrence. **Method:** cross-sectional study with analysis of cases of physical violence against women reported in the Notifiable Diseases Information System in 2011-2018. The associations were tested by Pearson's chi-square test and Poisson regression. **Results:** the notification of physical violence against girls and women represented a frequency of 54.1%. The female group aged 20 to 59 years has about 4.3 times more prevalence of being a victim of physical violence when compared to the group aged 0-9 years. Black/brown women have 1.06 times more frequency of notification of physical violence. Most of the occurrences of the event were observed among those without disability/disorder and residents in the urban/periurban area. Physical violence against women was 1.71 times more practiced by an acquaintance, and with suspected alcohol use (PR:1.07). **Conclusion:** physical violence against women was high and presents association with certain characteristics of the victim of the aggressor and the occurrence, such findings can guide decision-making in coping with violence.

Keywords: Violence against women. Domestic violence. Epidemiological monitoring. Women's health. Health Information Systems.

VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER EN ESPÍRITO SANTO-BRASIL

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia de notificación de violencia física contra el sexo femenino en el estado del Espírito Santo-Brasil, en el período de 2011 a 2018, y su asociación con las características de la víctima, del agresor y de la ocurrencia. **Método:** estudio transversal, con análisis de los casos de violencia física contra mujeres notificados en el Sistema de Información de Agravios de Notificación en 2011-2018. Las asociaciones fueron comprobadas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson y regresión de Poisson. **Resultados:** la notificación de violencia física contra niñas y mujeres representó una frecuencia de 54,1%. El grupo femenino de 20 a 59 años tiene cerca de 4,3 veces más prevalencia de ser víctima de violencia física cuando comparado al grupo de 0-9 años. Las mujeres negras/pardas tienen 1,06 veces más frecuencia de notificación de violencia física. La mayor parte de las ocurrencias del evento fue observada entre las sin discapacidad/trastorno y residentes en la zona urbana/periurbana. La violencia física contra mujeres fue 1,71 veces más practicada por un conocido, y con sospecha de uso de alcohol (RP:1,07). **Conclusión:** la violencia física contra el sexo femenino fue elevada y presenta asociación con determinadas características de la víctima del agresor y de la ocurrencia, tales hallazgos pueden guiar las tomas de decisiones en el enfrentamiento a la violencia.

Palabras clave: Violencia contra la mujer. Violencia doméstica. Monitoreo epidemiológico. Salud de la mujer. Sistemas de Información en Salud.

REFERÊNCIAS

- Moreira ID, Pôncio TGHO, Damasceno MR. Violência doméstica: uma problemática de saúde pública. *Braz. J. of Develop.* 2020; Sep. 17;6(9):69192-207. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-387>
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, organizadores. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.
- Borth LC, Costa MC, Silva EB, Fontana DGR, Arboit J. Network to combat violence against rural women: articulation and communication of services. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0044>
- Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violence against women in life: study among Primary Care users. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; May;25(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- Moroskoski M, Brito FAM, Queiroz RO, Higarashi IH, Oliveira RR. Increase in physical violence against women perpetrated by the intimate partner: a trend analysis. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; v. 26, suppl 3, pp. 4993-5002. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Washington: OMS; 2012. [citado em 20 dez 2022] Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3661/Prevencao%20da%20violencia%20sexual%20e%20parceiro%20intimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bueno S, Lima RS (organizadores). *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2019. [citado em 15 dez 2022] São Paulo. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>
- Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR, Tavares FL, Primo CC, Lima EFA. Victims of violence: perception, complaints and behaviors related to their health. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2016. Recife, 10(Supl. 6):4854-61. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11265p4854-4861-2016>
- Silva CA, Paulino P. Violência doméstica contra a mulher: olhares da psicologia e intercessão com a dimensão espiritual/religiosa. *Cad. psicol.* 2021; [citado em 12 dez 2022] v. 3, n. 6. Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cademospsicologia/article/view/3197/2197>
- Moura LL, Pereira CD. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* 2020; Jan; 13(1): 1-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>
- Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2006. [citado em 19 ago 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
- Brasil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2015. [citado em 19 ago 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [citado em 22 ago 2022] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. [citado em 20 jul 2022]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>
- Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020; 23 (Supl 01). Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
- Siqueira VB, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA, Campos MEL. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. *Rev. APS.* 2018; 21(3): 437-49. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16379>
- Goiânia. Prefeitura de Goiânia. Mulheres entre 20 e 59 anos são as maiores vítimas de violência em Goiânia. 2020. [citado em 19 set 2022] Disponível em: <https://www.goiania.go.gov.br/mulheres-entre-20-a-59-anos-sao-as-maiores-vitimas-de-violencia-em-goiania/>
- Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Profile of police reports related to violence against women. *Acta Paul. Enferm.* 2013; 26(6): 547-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>
- Marcondes MM, Pinheiro L, Queiroz C, Valverde DO, Querino AC. Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Brasília: Ipea. 2013; 160 p.:gráfs., tabs. [citado em 20 ago 2022] Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20978
- Barbosa JPM, Lima RCD, Santos GBM, Lanna SD, Andrade MAC. Intersectionality and violence against women in covid-19 pandemic times: dialogues and possibilities. *Saúde Soc.* 2021; v.30, n.2, e200367. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200367>
- Padilha L, Menetrier JV, Costa LD, Perondi AR, Zonta FSN, Teixeira GT. Characterization of cases of violence against women in

times of pandemic by Covid-19 in a municipality in the southwest of Paraná. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 2022; v. 26, n. 3, p. 410-427. Doi: 10.25110/arqsaude.v26i3.8725

22. Epstein A, Bendavid E, Nash D, Charlebois ED, Weiser SD. Drought and intimate partner violence towards women in 19 countries in sub-Saharan Africa during 2011-2018: A population-based study. *PLoS Med*. 2020; 17(3):e1003064, 03. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003064>

23. Coelho ACVD, Araujo GB, Azevedo MJA, Oliveira LV, Silva PTC, Henrique GA, et al. Social isolation, alcohol use and reports of physical violence in a region of Northeast Brazil, 2016-2021. *Research, Society and Developmen*. 2022; 11(2):e23811225797. Doi: [https://doi.org/10.33448/rsd-](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25797)

[v11i2.25797](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25797)

24. Pinto IV, Bernal RTI, Souza MFM, Malta DC. Factors associated with death in women with intimate partner violence notification in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021; 26(3):975-985. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>.

25. Pampolim G, Leite FMC. 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. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>

26. Cortes LF, Arboit J, Gehlen RGS, Tassinari TT, Vieira LB, Padoin SMM, et al. Protection of women in situations of violence in the context of the covid-19 pandemic. *Cienc Cuid Saude*. 2020; 19:e27984. Doi: [10.4025/cienccuidsaude.v19i0.54847](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.54847)

Endereço para correspondência: Franciéle Marabotti Costa Leite. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Vitória - Espírito Santo. E-mail: franciele.leite@ufes.br ; Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP 29.043-900, Vitória - ES, Brasil. Telefone: (27) 995152805.

Data de recebimento: 07/07/2022

Data de aprovação: 15/03/2023