

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO ESTADO DE MINAS GERAIS – ESTUDO DE CASO

Clarice dos Santos Silva<sup>1</sup>, Doralice Teixeira de Oliveira Fagundes<sup>1</sup>, Everildes Meireles de Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Suely Maria Rodrigues<sup>2</sup>, Leonardo Oliveira Leão e Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiras graduadas pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

<sup>2</sup> Cirurgiã dentista, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Professora do programa de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Professor do programa de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE.

E-mail: leonardo.silva@univale.br

Recebido em: 15/08/2023 – Aprovado em: 15/09/2023 – Publicado em: 30/09/2023

DOI: 10.18677/EnciBio\_2023C17

### RESUMO

A violência doméstica no Brasil, assim como em todo o mundo, se tornou problema de segurança e saúde pública. Dessa forma, merece destaque entre as preocupações dos trabalhadores de saúde. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de violência doméstica no estado de Minas Gerais no período de 2019 a 2021. Para tal, foi desenvolvido um estudo epidemiológico observacional, descritivo com recorte transversal utilizando uma abordagem quantitativa com uso de fontes secundárias. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a ficha de notificação de violência do VIVA, presente no SINAN. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva com uso do Software R<sup>®</sup>. Os resultados demonstraram maior frequência de mulheres que possuíam o ensino médio completo (20,4%), idade entre 20 e 29 anos (26,3%), pardas e pretas (59,6%), heterossexuais (96,7%) e dividindo-se de forma igual entre solteiras e casadas (37,7%). Em relação ao meio de violência, o mais frequente foi a força corporal/espancamento (46,8%). Observou-se que 34,3% dos casos são de autoagressão. Quanto ao relacionamento com o autor da agressão identificou ser o cônjuge (21,8%). Conclui-se que, o perfil dos casos de violência se caracteriza por ocorrer em mulheres com até 11 anos de estudo, consideradas adultas jovens, heterossexuais e do grupo negro. A manifestação mais frequente de violência foi o espancamento, sendo o companheiro o agressor. A identificação do perfil epidemiológico da violência pode contribuir para a construção de políticas públicas mais específicas e direcionadas para os grupos vulneráveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas, Violência Contra as Mulheres, Violência Doméstica.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE STATE OF MINAS GERAIS

### ABSTRACT

The domestic violence in Brazil, as in the rest of the world, has become a security problem and public health. In this way, it deserves a prominent place among the concerns of health care workers. Due to this, the aim of the present study was to characterize the epidemiological profile of domestic violence cases in the state of Minas Gerais in the period from 2019 to 2021. For this purpose, was developed a cross-sectional, descriptive, observational epidemiological study with a quantitative approach using secondary sources. The VIVA violence notification form was used as a data collection tool, present in SINAN. For the data analysis, descriptive statistics were performed using the R® Software. The results demonstrated a higher frequency of women who had completed high school (20.4%), with age between 20 and 29 years (26.3%), brown and black (59.6%), heterosexual (96.7%), and equally divided between single and married (37.7%). As to the means of violence, the most frequent was bodily force/pushing (46.8%). As to the relationship with the aggressor, we observed a higher frequency of cases of self-injury (34.3%), followed by spouse (21.8%). It has been concluded that, whether in direct assistance, in the front line of the various services, or in the construction of public policies, the comprehension of the cycle of violence is fundamental, in order to break with the situation of violence. In this way, the identification of the epidemiological profile of violence can contribute to the construction of public policies more specific and focused on vulnerable groups. **KEYWORDS:** Public policy. Violence Against Women. Domestic violence.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao publicar o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define violência como o uso da força ou poder com intenção de fato ou como ameaça, contra a pessoa, grupo ou comunidade, que cause ou seja suscetível de causar lesão, morte, dano cerebral, distúrbio de desenvolvimento ou privação (ZANCAN *et al.*, 2013).

A violência nas relações humanas merece lugar de destaque entre as preocupações dos trabalhadores de saúde, por ser considerada um grave e crescente problema de saúde pública, que ocorre em diversos contextos e atinge diversas classes sociais, podendo apresentar-se de maneira silenciosa e disfarçada. Dentre os tipos de violência, pode-se elencar a violência doméstica contra a mulher, definida como qualquer comportamento ou conduta baseada em gênero, que cause a morte ou danos corporais, nas esferas pública e privada. Esse agravo acontece no contexto domiciliar, em sua maioria, pela ação dos próprios parceiros íntimos, utilizando-se de natureza física, psicológica, sexual, abandono e negligência para realização dos atos, que se manifestam de diversas maneiras em inúmeras oportunidades (GARBIN *et al.*, 2006).

A lei nº 11.340/2006, que especifica os mecanismos de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, identifica os tipos de violência e os divide em cinco categorias: física, patrimonial, sexual, moral e psicológica. No mundo, uma entre quatro mulheres é atingida por violência, conseqüentemente, em cada cinco dias de falta ao trabalho é causado pela violência sofrida dentro de suas próprias casas (NARVAZ, KOLLER; 2006). De acordo com pesquisa realizada em múltiplos países sobre a saúde da mulher e a violência doméstica, observou-se que há maior prevalência, do parceiro íntimo como agente causador da violência. Em

determinado tempo da vida, variou de 15% no Japão a 71% no interior da Etiópia (SILVA *et al.*, 2012).

Na América Latina, 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa, sendo que a violência doméstica incide em 25% a 50% das mulheres, sendo que o agressor é o próprio marido ou companheiro. Entre os casos de violência, mais de 40% resultam em lesões corporais graves (NARVAZ, KOLLER; 2006). No Brasil, observou-se que a prevalência variou entre 29% e 37% (SILVA *et al.*, 2012).

Desde a década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência doméstica um problema de saúde pública devido a sua amplitude e à gravitação das consequências orgânicas e emocionais que produz. O fenômeno da violência doméstica contra a mulher tem muitas consequências, e os casos repercutem na mídia e na sociedade em geral, a ponto de serem criadas e sancionadas leis para coibir a violência contra a mulher, como por exemplo a lei “Maria da Penha” (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 do Código Civil Brasileiro) (BRASIL, 2006a). Em muitos aspectos, essa lei indicou a criação de polícias especializadas e unidades de apoio às vítimas do sexo feminino e seus filhos, bem como penas mais duras para os agressores do sexo masculino (ZANCAN *et al.*, 2013). Diversos trabalhos científicos estão em desenvolvimento para descobrir as causas da violência contra as mulheres, no entanto, muitas agredidas dificilmente denunciam às autoridades competentes os casos de violência (FONSECA *et al.*, 2012).

Existem várias razões pelas quais as mulheres não denunciam e ficam com seus agressores, dentre as causas, permanecem caladas em decorrência de sua situação financeira. Dentro desse aspecto, existe o jargão popular: “Os pobres não podem se sustentar sem eles, e as ricas não querem dividir seus bens”. Além dos fatores econômicos, a impunidade, o medo, a dependência emocional e o constrangimento de viver sob investigação estão fazendo com que muitas abandonem os processos penais aos quais estão envolvidas. O preconceito e o preparo inadequado de autoridades e funcionários no atendimento às mulheres agredidas também são barreiras que dificultam o acesso à justiça, pois muitas vezes são vistas como causadoras da violência (GARBIN *et al.*, 2006). Além disso, a atuação das equipes médicas básicas em situações de violência doméstica ainda é repleta de desafios, o que se configura como um dilema na construção do cuidado integral, já que o despreparo dos profissionais para lidar com situações de violência, aliado ao próprio entendimento destes sobre o fenômeno e suas causas, dificultam a realização de ações de prevenção à violência ou a condução de casos de violência com os demais atores das redes intersetoriais (MOREIRA *et al.*, 2014).

A população vivenciou há pouco tempo, medidas de isolamento social (com reclusão domiciliar obrigatória), adotadas contra a disseminação do SARS COV 2 (COVID19), o que pode ter causado consequências negativas na vida de mulheres que já eram vítimas de violência doméstica. O isolamento social agrava os conflitos domésticos e obriga as mulheres a permanecerem por mais tempo em contato com os agressores em casa. O número de feminicídios aumentou no Brasil no ano de 2020 e em vários outros países quando comparado com o mesmo período, no ano anterior (VIEIRA *et al.*, 2020). Dessa forma, mostra-se necessária a realização de estudos com a finalidade de demonstrar a realidade sobre a violência vivenciada por mulheres durante o período de reclusão domiciliar. Tais levantamentos podem favorecer a implementação de políticas públicas que efetivamente possam prevenir a violência contra a mulher.

Sendo assim, diante do panorama demonstrado, com alta incidência de violência contra mulheres, necessidade de adaptação das políticas públicas à realidade do cotidiano, principalmente após a pandemia, se coloca a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as características das violências sofridas pelas mulheres do estado de Minas Gerais no período compreendido entre 2019 e 2021?

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de violência doméstica no estado de Minas Gerais no período de 2019 a 2021. Para tanto, realizou-se o cálculo das medidas de frequência adequadas para caracterizar, segundo variáveis socioeconômicas, os casos de violência doméstica em mulheres, demonstrando os tipos e meios utilizados para consumir a violência e caracterizar também os casos de reincidência de notificação, bem como, para comparar com os parâmetros nacionais e internacionais no período de pandemia.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, com recorte transversal e abordagem quantitativa, com uso de fontes secundárias. O estudo ecológico pode ser detalhado quanto ao tipo de medida, enquadrando-se em medidas agregadas ou contextuais; quanto ao nível de análise e quanto ao tipo de desenho de estudo, como estudo de tendências ou séries temporais (MEDRONHO, 2002). Segundo Lima-Costa e Barreto (2003), os estudos descritivos são usados quando se pretende responder às perguntas quando, onde e quem é acometido pela violência doméstica ou agravo em saúde, tendo por objetivo caracterizar os tipos de violência doméstica, quando ocorre tal frequência, manifestação da violência no território. A epidemiologia descritiva examina a incidência (casos novos) de violência doméstica, variando de acordo com determinadas características, como tipo, idade, raça, escolaridade e renda, entre outras.

O universo deste estudo foi composto por todas as notificações de violência contra mulheres, registradas pela Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/autoprovoada, por meio do Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovoada (VIVA), no sistema de informação do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), no estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2021. Foram excluídos todos os registros realizados como sexo masculino e/ou trans masculino.

O Viva foi implantado em 2006 objetivando a coleta de dados e a possibilidade de gerar informações que pudessem subsidiar as Políticas de Saúde, incluindo prevenção de violências e acidentes (BRASIL, 2013). Antes disso, os eventos graves e fatais já podiam ser conhecidos por meio dos próprios Sistemas de Informação, mas surgiu a necessidade de “[...] conhecer a realidade das portas de entrada hospitalares de urgência em relação aos atendimentos por violências e acidentes, assim como ampliar o conhecimento das outras formas de violências (BRASIL, 2013, p.17).

O Sistema foi estruturado em dois componentes. O Viva Inquérito, que foi utilizado nas principais portas de entrada hospitalares que acontece a cada três anos e o Sistema Viva, que foi o componente de vigilância contínua. O segundo componente foi composto pela notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovoada, registrada no SINAN desde 2009 (BRASIL, 2017).

Foram objetos de notificação obrigatória, a violência doméstica (independentemente da natureza da violência: física, psicológica/moral, sexual e negligência/abandono); a violência sexual; o tráfico de pessoas; as situações de tortura; a intervenção por agente legal; as diversas outras violências, interpessoais e

violências urbanas contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas (situação definidas por lei); por fim, a violência autoprovocada.

Para alcançar o objetivo deste estudo, utilizou-se como instrumento a ficha de notificação, sendo incluídas para análise as variáveis que compõem o sistema de vigilância contínua, além das variáveis gerais para a caracterização dos casos, a citar: Idade; Raça/cor; Escolaridade; Situação conjugal/estado civil; Orientação sexual; Identidade de gênero; Múltiplas ocorrências; Se a lesão foi autoprovocada; tipos de violência; Meios de agressão; tipos de relacionamento.

Com o auxílio do Software R®, foi possível estabelecer o perfil sociodemográfico da amostra selecionada, bem como o cálculo dos indicadores. Quanto aos aspectos éticos, segundo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, a pesquisa não precisou ser registrada nem avaliada pelo sistema CEP/CONEP, por se tratar de pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). As bases de dados são de acesso público no DATASUS e existe a omissão da identificação dos indivíduos, o que respeita os princípios da ética em pesquisa, portanto em conformidade com a Resolução descrita acima.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características sociodemográficas das mulheres mineiras que sofreram violência em ambiente doméstico, observou-se em relação à escolaridade que a maior frequência das notificações foi contra mulheres que possuíam o ensino médio completo com 12.219 notificações (20,4%). Quanto à faixa etária, a idade de 20 a 29 anos apresentou a maior frequência, sendo 16.570 notificações (26,3%). Quanto à repetição ou múltiplas ocorrências, foram registradas 26.755 notificações (44,6%). Em relação à raça/cor, 28.446 se declararam pardas (47,4%) e 6.922 pretas (11,5%). Quanto à identidade de gênero, 672 (1,1%) se identificaram como mulher trans e 53 (0,1%) como homem trans. Em relação à orientação sexual, 38.020 se declararam heterossexual (63,4%). Quanto à lesão autoprovocada, observaram-se 23.726 notificações (39,6%). Por fim, quanto à situação conjugal, 19.678 notificações eram de pessoas casadas (32,8%) e 23.665 solteiras (39,5%) (TABELA 1).

**TABELA 1.** Frequências das Variáveis sócio demográficas, repetição da violência e violência autoprovocada em Minas Gerais no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N
<b>Escolaridade</b>							
Escolaridade básico completo	5.587	29,2	3.772	27,1	2.085	27,4	11.444
Escolaridade básico incompleto	1.795	9,4	1.178	8,5	653	8,6	3.626
Fundamental completo	5.525	28,9	4.201	30,2	2.096	27,6	11.822
Médio completo	5.505	28,8	4.233	30,4	2.481	32,6	12.219
Superior	720	3,8	537	3,9	289	3,8	1.547
Total	19.132	47,1	13.921	34,2	7.604	18,7	40.657
<b>Idade (anos)</b>							
6 a 11	867	3,3	748	3,7	488	4,3	2.103
12 a 18	4.984	19,1	3.468	17,2	2.074	18,2	10.526
20 a 29	7.333	28,1	5.878	29,1	3.358	29,5	16.570
30 a 39	5.801	22,2	4.514	22,4	2.417	21,3	12.732
40 a 49	3.819	14,6	3.048	15,1	1.598	14,1	8.465
50 a 59	1.734	6,6	1.406	7,0	779	6,9	3.919

60 a 69	844	3,2	636	3,2	367	3,2	1.847
70 a 79	469	1,8	324	1,6	192	1,7	985
80 a 89	249	1,0	163	0,8	96	0,8	508
Total	26.100	45,3	20.185	35,0	11.369	19,7	57.654
<b>Gênero</b>							
Trans homem	22	7,2	17	6,6	14	8,6	53
Trans mulher	282	92,8	241	93,4	149	91,4	672
Total	304	41,9	258	35,6	163	22,5	725
<b>Lesão autoprovocada</b>	10.494	38,8	8.405	38,2	4.827	40,5	23.726
<b>Orientação sexual</b>							
Orientação sexual bissexual	75	0,4	65	0,5	62	0,8	202
Heterossexual	17.813	97,4	13.149	97,0	7.057	96,0	38.020
Homossexual	403	2,2	337	2,5	232	3,2	972
Total	18.291	46,7	13.551	34,6	7.351	18,8	39.193
<b>Múltiplas ocorrências</b>	12109	44,8	9.279	44,1	5.367	45,0	26.755
<b>Raça/Cor</b>							
Amarela	171	0,7	139	0,7	77	0,7	387
Branca	9.883	37,8	7.633	38,1	4.015	35,7	21.531
Indígena	87	0,3	54	0,3	50	0,4	191
Parda	12.876	49,2	9.788	48,8	5.781	51,4	28.446
Preta	3.147	12,0	2.443	12,2	1.332	11,8	6.922
Total	26.164	45,5	20.057	34,9	11.255	19,6	57.476
<b>Situação conjugal</b>							
Casada	9.222	41,9	6.866	41,2	3.589	39,1	19.678
Separada	1.484	6,7	1.055	6,3	533	5,8	3.072
Solteira	10.597	48,1	8.259	49,6	4.809	52,4	23.665
Viúva	718	3,3	473	2,8	244	2,7	1.435
Total	22.021	46,0	16.653	34,8	9.175	19,2	47.849

**Fonte:** VIVA/SINAN (2023).

Para o período em análise, conforme a Tabela 1, observou-se queda no número de notificações e manutenção da proporção da escolaridade, idade, gênero, múltiplas ocorrências, raça/cor, situação conjugal, exceto nos casos de orientação sexual, com aumento de 36,6% nos casos de violências direcionadas à mulher trans e aumento na proporção das lesões autoprovocada.

No Brasil, cerca de 23% da população feminina está sujeita à violência, geralmente, praticada pelo próprio marido ou companheiro (LIMA, DESLANDES ; 2014). Em Minas Gerais, no primeiro semestre de 2022, mais de 45 mil mulheres foram vítimas de violência doméstica, entre essas, 37 assassinadas e 64 tentativas de feminicídio (SENA, 2022).

A violência doméstica, é um fenômeno mundial que só foi denunciado a partir dos anos 60/70 pelos movimentos feministas. Atualmente, a violência doméstica tem sido cada vez mais frequente na sociedade, atingindo as mulheres, crianças, pessoas idosas, deficientes e dependentes (ALVES, OPPEL; 2021).

Em 2021, Minas Gerais foi o segundo estado com mais casos de feminicídio registrados no Brasil. Dados do 16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022) demonstraram que nesse ano 171 mulheres foram mortas em Minas pelo simples fato de serem mulheres. A proporção de feminicídios colabora na compreensão deste fenômeno.

No âmbito nacional a proporção foi de 34,6% em 2021. No estado de Minas Gerais, o índice foi de 36,8% dos feminicídios no total, ou seja, mais dramático e elevado.

Nos dados da presente pesquisa, no ano de 2019 a 2021, observou-se nos registros que a força corporal/espantamento foi o meio de agressão com maior frequência, sendo 25.798 notificações (43,0%), seguido por envenenamento, 18.619 notificações (28,7%) e ameaça com 8.529 (14,2%). Quanto aos tipos de violência, a com maior frequência foi a física com 41.592 notificações (69,4%), seguida pela psicológica/moral com 18.643 (31,9%). Quanto aos tipos de relacionamentos, observou-se a violência contra si (tentativa de suicídio) como a mais frequente, com 23.390 notificações (39,0%), em seguida, os cônjuges com 12.649 notificações (21,1%), e filhos com 2.378 notificações (3,9%) (TABELA 2).

**TABELA 2.** Meios de agressão, tipos de violência contra mulheres e relacionamento com o agressor, Minas Gerais no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n
<b>Meio de Agressão</b>							
Ameaça	4.236	14,9	2.861	13,4	1.432	12,4	8.529
Objeto perfurocortante	942	3,3	749	3,5	378	3,3	5.543
Enforcamento	1.588	5,6	1.253	5,9	681	5,9	3.522
Envenenamento	8.622	30,3	6.358	29,7	3.639	31,6	18.619
Arma de fogo	153	0,5	113	0,5	63	0,5	329
Força corporal/ espancamento	11.752	41,3	9.178	42,9	4.868	42,3	25.798
Objeto contundente	942	3,3	749	3,5	378	3,3	2.069
Substância/objeto quente	196	0,7	120	0,6	71	0,6	387
Total	28.431	43,9	21.381	33,0	11.510	17,8	64.796
<b>Tipos de Violência</b>							
Financeira	458	1,3	308	1,0	150	0,9	916
Física	18.509	50,8	14.945	50,7	8.137	49,7	41.592
Infância	14	0,0	10	0,0	8	0,0	32
Intervenção legal	19	0,1	26	0,1	15	0,1	60
Negligência	838	2,3	525	1,8	312	1,9	1.675
Outras	5.350	14,7	4.130	14,0	2.361	14,4	11.841
Psicológica/ moral	8.194	22,5	6.795	23,1	3.654	22,3	18.643
Sexual	2.330	6,4	2.074	7,0	1.338	8,2	5.742
Tortura	704	1,9	638	2,2	400	2,4	1.742
Tráfico de seres humanos	14	0,0	10	0,0	3	0,0	27
Total	36.430	44,3	29.461	35,8	16.378	19,9	82.270
<b>Tipos de Relacionamento</b>							
Conhecido	1.671	6,4	1.422	7,1	836	7,5	3.929
Cônjuge	5.912	22,8	4.464	22,3	2.273	20,4	12.649
Cuidador	76	0,3	45	0,2	23	0,2	144
Desconhecido	583	2,2	488	2,4	269	2,4	1.340
Ex-cônjuge	1.368	5,3	904	4,5	523	4,7	2.795
Ex-namorado(a)	478	1,8	354	1,8	178	1,6	1.010
Filho	1.143	4,4	808	4,0	427	3,8	2.378
Relação institucional	57	0,2	47	0,2	21	0,2	125
Irmão	906	3,5	659	3,3	375	3,4	1.940
Mãe	796	3,1	598	3,0	312	2,8	1.706
Namorado	947	3,7	925	4,6	519	4,7	2.391
Padrasto	509	2,0	433	2,2	243	2,2	1.185
Pai	836	3,2	667	3,3	420	3,8	1.923
Patrão	21	0,1	18	0,1	9	0,1	48

Polícia	51	0,2	47	0,2	17	0,2	115
Própria pessoa	10.589	40,8	8.097	40,5	4.703	42,2	23.390
Total	25.943	45,5	19.976	35,0	11.148	19,5	57.068

**Fonte:** VIVA/SINAN (2023).

Para o período em análise, conforme a Tabela 2, observou-se queda no número de notificações e manutenção da proporção dos meios de agressão, tipos de violência e relacionamento entre vítima e agressor, exceto nos casos de envenenamento e violência contra si mesmo. Observou-se que houve aumento da proporção. De acordo com Silva (2005) a violência física é a forma mais percebida pela sociedade e pelas próprias vítimas de violência. Isso ocorre, sobretudo, pelo fato desse tipo de violência ser facilmente comprovada e identificável, uma vez que sinais como hematomas, cortes, arranhões, queimaduras e fraturas são resultados visíveis da agressão física e podem ser constatados por meio pericial.

Identificar a reincidência da violência autoprovocada ajuda a proceder a uma adequada avaliação de risco, reconhecendo o ciclo emocional da autoagressão e oferecendo acompanhamento adequado para o paciente. Desde a primeira vez em que acontece a autolesão, a pessoa pode ser inserida em uma rede de cuidados, que oferece espaço de escuta ao sofrimento como forma de favorecer a construção de outras saídas. Em Minas Gerais pode-se observar que no período entre 2019 a 2021 ocorreram 130.408 tentativas de violência autoprovocada. Portanto, nesse mesmo período a reincidência atingiu um total de 46.121 tentativas.

A recorrência da violência doméstica e familiar contra a mulher aponta para um problema de alta complexidade em seu enfrentamento e combate. Está relacionada à diversos fatores, inclusive ao risco de a vítima, a qualquer momento, sofrer uma nova agressão, dentro ou fora da residência. Existem situações em que a mulher vivencia a agressão em seu cotidiano sem denunciá-la formalmente (SILVA, 2015). Dessa forma, a reincidência dos casos pode resultar em uma fatalidade pelo fato dos órgãos competentes tomarem nota de forma tardia dos atos, não havendo tempo hábil de reaver a segurança da vítima, que passa a ser lembrada apenas como mais uma porcentagem nas estatísticas (LEITE *et al.*, 2023).

Conforme manual de preenchimento do Sistema de Informação VIVA, presente no SINAN, publicado pelo Ministério da Saúde, a constatação da repetição na violência ocorre quando há reprodução do comportamento de agressão, independentemente do meio ou tipo ocorrido. Tal registro mostra-se necessário, uma vez que a literatura aponta que essa reincidência é considerada fator de risco para o agravamento da violência doméstica. Dessa forma, realizou-se para o grupo de casos registrados como reincidentes em Minas Gerais, a caracterização sociodemográfica e registros dos tipos e meios de violência.

Quanto à caracterização da violência, o meio de agressão força corporal/espancamento ocorreu em 12.534 notificações (46,8%), principalmente relacionadas ao cônjuge, com 7.312 notificações (27,3%), e possuindo os tipos de violência física como mais frequente com 19.148 notificações (71,6%) – (TABELA 3).



**TABELA 3.** Caracterização das violências domésticas em casos reincidentes, segundo as variáveis Meio de Agressão, tipo de relacionamento e tipos de violência, Minas Gerais, 2019-2021.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Meio de Agressão</b>		
Ameaça	5.316	19,9
Objeto perfurocortante	3.111	11,6
Enforcamento	2.075	7,8
Envenenamento	6.705	25,1
Arma de fogo	121	0,5
Força corporal/ espancamento	12.534	46,8
Objeto contundente	1.098	4,1
Substância/objeto quente	178	0,7
<b>Tipos de Relacionamento</b>		
Conhecido	997	3,7
Cônjuge	7.312	27,3
Cuidador	92	0,3
Desconhecido	233	0,9
Ex-cônjuge	1.660	6,2
Ex-namorado(a)	533	2,0
Filho	1.422	5,3
Relação institucional	46	0,2
Irmão	840	3,1
Mãe	919	3,4
Namorado	1.148	4,3
Padrasto	645	2,4
Pai	945	3,5
Patrão	19	0,1
Polícia	31	0,1
Própria pessoa	9.187	34,3
<b>Tipos de Violência</b>		
Financeira	337	1,3
Física	19.148	71,6
Infância	22	0,1
Intervenção legal	34	0,1
Negligência	1.034	3,9
Outras	4.509	16,9
Psicológica/ moral	10.581	39,5
Sexual	2.485	9,3
Tortura	1.087	4,1
Tráfico de seres humanos	16	0,1

**Fonte:** VIVA/SINAN (2023).

Quanto ao perfil sociodemográficos, notou-se que o perfil predominante foi de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos com 7.036 notificações (26,3%), raça/cor parda com 12.366 notificações (46,2%), escolaridade básico completo com 5.840 notificações (21,8%) e em situação conjugal anotado como solteira com 10.100 notificações (37,7%). Observou-se, para esse grupo, o aumento da frequência de casos comparado ao grupo geral, de lesão autoprovocada com 9.663 (36,1%), autodeterminação de gênero mulher trans 354 notificações (1,3%), e orientação sexual heterossexual 18.068 (96,7%), conforme Tabela 4.

**TABELA 4.** Caracterização das violências domésticas em casos reincidentes, segundo as variáveis sociodemográficas, Minas Gerais, 2019-2021.

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%
<b>Escolaridade</b>			<b>Lesão autoprovocada</b>	9.663	36,1
Escolaridade básico completo	5.840	21,8	<b>Orientação sexual</b>		
Escolaridade básico incompleto	1.976	4,9	bissexual	133	0,7
Fundamental completo	5.380	20,1	Heterossexual	18068	96,7
Médio completo	5.255	19,6	Homossexual	493	2,6
Superior	743	2,8			
<b>Idade (anos)</b>			<b>Raça/Cor</b>		
6 a 11	991	3,7	Amarela	181	0,7
12 a 18	4.364	16,3	Branca	9.631	36,0
20 a 29	7.036	26,3	Indígena	93	0,3
30 a 39	6.025	22,5	Parda	12.366	46,2
40 a 49	4.042	15,1	Preta	3.580	13,4
50 a 59	1.821	6,8	<b>Situação conjugal</b>		
60 a 69	876	3,3	Casado	10.088	37,7
70 a 79	514	1,9	Separado	1.645	6,1
80 a 89	275	1,0	Solteiro	10.100	37,7
<b>Gênero</b>			Viúva	781	2,9
Trans homem	29	0,1			
Trans mulher	354	1,3			

**Fonte:** VIVA/SINAN (2023).

Observando as características dos casos de reincidência da violência doméstica entre mulheres no Estado de Minas Gerais, percebeu-se a necessidade de enfrentamento desse tipo de violência com mais veemência estatal, mas também a necessidade de criação de políticas públicas de proteção às vítimas (MANSUR, 2009). A Lei 10.778, de 2003, estabeleceu a notificação compulsória no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Tendo sido definida por esta lei, a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público quanto no privado. Essa lei foi regulamentada e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, implantando a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do SUS, por meio do uso da Ficha de Notificação/Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (BRASIL, 2006b).

Além disso, as medidas previstas na Lei Maria da Penha tratam o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher de forma integral, com intervenções para punir os executores responsáveis pela violência, proteger os direitos das mulheres e promover seu acesso à assistência e aos seus direitos, e a prevenção da violência por meio de campanhas e processos de mudança cultural baseados no rompimento dos critérios de relacionamento entre homens e mulheres, em favor da igualdade de gênero. Diante da demora judicial e da ausência de respostas no âmbito da justiça criminal, as medidas protetivas de urgência são colocadas no centro das intervenções dos agentes do direito. Tais medidas de estrutura extrapenal expressam o reconhecimento da condição de vulnerabilidade em que se encontram as mulheres em condição de violência nas relações domésticas e familiares (PASINATO, 2015).

Outra conquista relativa ao combate à violência é a Lei nº 13.104/15, que converteu o feminicídio em homicídio qualificado e o posicionou na pauta dos crimes hediondos, com maior severidade das penas. Houve uma atualização de certas legislações para cobrir o aumento no número de casos de violência contra as mulheres (BITTENCOURTH *et al.*, 2017). No seu bojo foi incluído o dispositivo que assegura a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar a ser prestada de forma articulada, inclusive pelo SUS.

Por um lado, abordar a violência doméstica contra a mulher como uma violação dos direitos humanos requer o reconhecimento da mulher como sujeito de direitos universais e inalienáveis, que deve ser protegido por lei e promovido por políticas públicas. Além disso, compreender esse fenômeno social para além dos constrangimentos impostos pelo binômio criminalização e vitimização. Por outro lado, o que se constata é o retrocesso social, com aumento da violência doméstica contra a mulher, ocupando o cenário público nacional há mais de 30 anos.

### CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o perfil epidemiológico identificado nos casos de violência doméstica é prevalente em mulheres jovens, pardas, casadas ou em união consensual e com baixa escolaridade. Os dados indicam que a violência contra a mulher apresenta associação com fatores sociodemográficos como faixa etária, raça, escolaridade e situação conjugal. Observou-se também, que o gênero pode influenciar os diversos espaços sociais construídos cultural e historicamente.

A identificação do perfil epidemiológico da violência pode contribuir para a construção de políticas públicas efetivas para o setor saúde mais específicas e direcionadas para os grupos vulneráveis. Promover ações de prevenção e controle de casos de violência, além de capacitação dos profissionais de saúde, para que saibam identificar a problemática e atender a vítima de maneira holística.

Outro resultado significativo se refere à importância do VIVA/SINAN que promove a visibilidade dos dados relacionados a esse agravo, bem como compreender a importância da formação e sensibilização dos profissionais da saúde no preenchimento completo das fichas de notificação desse sistema de informação.

### REFERÊNCIAS

ALVES, B.; OPPEL, T. Violência doméstica: histórias de opressão às mulheres. **Dita Livros**, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

BITTENCOURTH, L.O.; SILVA, L.Z.; ABREU, I.S. **Femicídio no Brasil: a cultura de matar mulheres**. Artigo Científico (Graduação em Direito)–Instituto de Ensino Superior do Espírito Santo, Espírito Santo, ES, 2017. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/uploads/2018/08/fe>> .

BRASIL. Jusbrasil. **Lei Maria da Penha - Lei 11340/06 | Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006a**. Art 9, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10868107/artigo-9-da-lei-n-11340-de-07-de-agosto-de-2006>>.

BRASIL. **Lei Maria da Penha : Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006b**. Câmara Brasília. n. 422, p. 15, 2010. Disponível em: <<http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/18/984/Lei-maria-da-penha-11340.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed., 1 reimp. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 34 p. Disponível em: <[https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf)>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B.; Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 307-314, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>>.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P.; DOSSI, M. O. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2567-2573, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>>.

LEITE, F. M.; GARCIA, M.T.; CAVALCANTE, G.R.; VENTURIN, B.; PEDROSO, M. R.; SOUZA, E. A. *et al.* Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. **Acta Paulista Enfermagem**. 2023; 36:eAPE009232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO009232>>.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F.; Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 787-800, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300005>>.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>>.

MANSUR, T. S.; **Problematizando Experiências de Vítimas de Violência: Indagações E Análises. 2009.** Tese de Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em:< 1 (ufes.br)>.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. Disponível em:<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5062663/mod\\_resource/content/3/Cap\\_Epidemiologia%20Medronho%20Sec.%202.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5062663/mod_resource/content/3/Cap_Epidemiologia%20Medronho%20Sec.%202.pdf)>.

MOREIRA, T. N. F.; MARTINS, C. L.; FEUERWERKER, L. C. M.; SCHRAIBER, L.B. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 814-827, 2014. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>> .

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 8, 2006. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/266584395\\_Mulheres\\_vitimas\\_de\\_violencia\\_a\\_domestica\\_Compreendendo\\_subjetividades\\_assujeitadas](https://www.researchgate.net/publication/266584395_Mulheres_vitimas_de_violencia_a_domestica_Compreendendo_subjetividades_assujeitadas)>.

PASINATO, W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, v. 11, p. 407-428, 2015. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1808-2432201518>> .

PINTO, L.S.S.; OLIVEIRA, I. M. P.; PINTO, E. S. S.; LEITE, C.B. C.; MELO, A. N. *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**. Teresina, p. 1501-1508, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>> .

SENA, M.; **Minas Gerais tem 250 mulheres vítimas de violência doméstica por dia.** Itatiaia, 14 jun. 2022. Disponível em:<<https://www.itatiaia.com.br/editorias/cidades/2022/06/14/minas-gerais-tem-mais-de-45-mil-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica-em-seis-meses>>.

SILVA, R. A.; ARAÚJO, T. V. B.; VALONGUEIRO, S.; LUDERMIR, A. B. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 46, ed. 6, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102013005000007>> .

SILVA, A. C. A. **Perfil Da Reincidência Da Violência Doméstica Contra A Mulher No Município De Santarém-Pará**, p.1-64, 2015. Disponível em:<[https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses\\_e\\_dissertacoes/dissertacoes/2013/201302%20-%20SILVA.pdf](https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2013/201302%20-%20SILVA.pdf)>.

SILVEIRA, N. O.; TRINDADE, C. S.; BONAMIGO, A. W.; SILVA, H. T. H. O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à violência doméstica: uma revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 75-88, 2022. Disponível em: <doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p75-88>>.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N.; Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>> .

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Quadros de. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando fam.** Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a07.pdf>>.