



Notificações de violência contra grupos vulneráveis no estado do Espírito Santo, Brasil

Notifications of violence against vulnerable groups in Espírito Santo state, Brazil

Franciéle Marabotti Costa Leite¹, Márcia Regina de Oliveira Pedroso², Tiffani Matos Oliveira¹,
Byanca de Paula Gomes Silveira¹, Luíza Eduarda Portes Ribeiro¹, Fernanda Ercília Souza Trigo¹

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

² Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras/BA, Brasil.

Correspondência:

luizaep@hotmaill.com

Direitos autorais:

Copyright © 2023 Franciéle Marabotti Costa Leite, Márcia Regina de Oliveira Pedroso, Tiffani Matos Oliveira, Byanca de Paula Gomes Silveira, Luíza Eduarda Portes Ribeiro, Fernanda Ercília Souza Trigo.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

2/8/2023

Aprovado:

8/10/2023

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A violência é um importante agravo de saúde pública que se destaca em determinados grupos vulneráveis, sendo necessário melhor identificação de suas características para efetividade das ações preventivas. **Objetivos:** Caracterizar os casos notificados de violência contra grupos vulneráveis no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, utilizando todos os casos de violência registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. As variáveis analisadas incluíram características da vítima, do agressor e do evento. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética, e as análises foram realizadas no Stata 14.1. **Resultados:** A frequência de notificação de violência contra grupos vulneráveis foi de 88,5% (IC95%: 88,1-88,8). A violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos foi majoritariamente cometida por homens. As vítimas foram principalmente da raça cor parda/preta, sem deficiência ou transtorno, residentes da zona urbana/periurbana e do sexo feminino. A violência é mais comumente praticada nas residências e tem caráter de repetição. **Conclusão:** A violência está presente em todo o ciclo de vida, sendo essencial promover ações de enfrentamento a esse agravo.

Palavras-chave: Exposição à violência; Notificação; Populações vulneráveis; Sistemas de informação em saúde; Violência.

ABSTRACT

Introduction: Violence is an important public health problem that stands out in certain vulnerable groups, and it is necessary to better identify its characteristics for the effectiveness of preventive actions. **Objectives:** To characterize the reported cases of violence against vulnerable groups in Espírito Santo, from 2011 to 2018. **Methods:** A descriptive study was carried out, using all cases of violence recorded in the National System of Notifiable Diseases. The variables analyzed included characteristics of the victim, the aggressor and the event. The project was approved by the ethics committee and the analyzes performed in Stata 14.1. **Results:** The frequency of reporting violence against vulnerable groups was 88.5% (95%CI: 88.1-88.8). Violence against children, adolescents, women and the elderly was mostly committed by men. The victims were mainly brown/black, without disabilities or disorders and residents of the urban/periurban area, and female. Violence is most commonly practiced in homes and is repetitive. **Conclusion:** Violence is present throughout the life cycle, and actions to face this problem are essential.

Keywords: Exposure to violence; Notification; Vulnerable populations; Health information systems; Violence.

INTRODUÇÃO

A violência é uma preocupação social global que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de pessoas no mundo. É considerada um problema de saúde pública que merece a atenção da comunidade internacional, pois contribui para o aumento de morbidade, mortalidade, institucionalização e admissão hospitalar, havendo um grande impacto negativo na sociedade¹.

Conceitualmente, pode ser definida como: "O uso intencional da força ou poder físico, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha uma alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, mal desenvolvimentos ou privação"^{2,5}.

É dividida em cinco categorias: violência física; psicológica, que inclui ações verbais e não verbais; abuso sexual; financeira, que se refere à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa para ganhos pessoais ou monetários; e de negligência e abandono, relacionada à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado².

Vale destacar que o fenômeno da violência é complexo, multicausal e acompanha toda a experiência da humanidade, pois pode ser iniciada desde a infância através de famílias violentas, tendo continuidade na fase adulta com a dominação da mulher e chegando à terceira idade, compreendendo que aquela relação é uma resolução aceitável dos problemas, perpetrando um ciclo da violência^{3,4}.

Diante disso, esses indivíduos estão mais suscetíveis a terem danos por toda a vida, levando-os a transtornos depressivos, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, baixa autoestima, perda de produtividade, lesão ou dor, desesperança, tentativas de suicídio, diminuição da qualidade de vida, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros^{1,2}.

A necessidade de enfrentamento da violência por todos os setores da sociedade se faz necessário, sendo que profissionais de saúde devem ter atenção, respeito na escuta e, diante de casos de suspeita ou confirmados de violência, notificar as autoridades⁵.

Considerando essa relevância no ano de 2011, foi criada a Portaria n.º 104, que reforça a importância da notificação ao torná-la obrigatória a todos os profissionais de saúde, responsabilizando-os e lembrando-os de seu código de ética. Além disso, a notificação contribui para as bases epidemiológicas que promovem estudos científicos sobre o tema e permite que eles se disseminem, além de permitir a promoção de políticas públicas e medidas de enfrentamento⁶. Diante do exposto, a presente pesquisa teve por objetivo caracterizar os casos notificados de violência contra grupos vulneráveis no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018.

MÉTODOS

Estudo descritivo de todos os casos de violência registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Os dados foram fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde.

O Espírito Santo é um estado formado por 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte, contando com uma extensão territorial de 46.074.444 km². É um dos quatro estados da região sudeste brasileira, a mais desenvolvida do país, possuindo um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740, considerado alto⁷.

O ano de 2011 foi escolhido como período inicial do estudo pois, a partir desse ano, a violência entrou para a lista de notificação compulsória com a promulgação da portaria n.º 104/2011⁶. Os casos incluídos correspondem àqueles atendidos pelos serviços de saúde e onde houve preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. A notificação dos casos de violência pelos serviços de saúde faz parte do componente contínuo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

Para este trabalho, foram incluídos todos os casos de violência nos diferentes ciclos de vida: infância (0–9 anos); adolescência (10–19 anos); velhice (60 anos ou mais). Também foi considerado como categoria mulheres de todas as idades. As variáveis analisadas incluíram características da vítima, do agres-

sor e do evento. Com relação às características das vítimas, foram analisados: faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 60 ou mais); raça/cor (branca; preta/parda); a presença de deficiências/transtornos (não; sim); e a zona de residência (urbana/periurbana; rural). Com relação ao agressor: faixa etária (0 a 24 anos; 25 anos ou mais); sexo (masculino; feminino); suspeita de uso de álcool (não; sim); local de ocorrência (residência; via pública; outros); histórico de repetição (não; sim); encaminhamento para outros serviços (não; sim); e a tipologia do agravo (sexual; física; negligência; psicológica; autoprovocada; outros).

Antes das análises, o banco de dados passou por processo de qualificação para correção de possíveis erros e inconsistências, de modo que o total de casos analisados em cada caso variável não é o mesmo. Os casos em branco ou ignorados não foram incluídos nas análises. Foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis, com estimativa dos intervalos de confiança de 95%, por meio do software *Stata 14.1*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2.819.597 e, além disso, foram respeitadas as normas e diretrizes da resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período estudado, foram notificados 36.392 casos de violência, sendo que em 32.192 (P: 88,5%; IC95%: 88,1-88,8) as vítimas eram crianças (3.097 casos; P: 8,5%; IC95%: 8,2-8,8), adolescentes (8.808 casos; P: 24,2%; IC95%: 23,8-24,7), mulheres (27.315 casos; P: 75,1%; IC95%: 74,6-75,5) e idosos (1.955 casos; P: 5,4%; IC95%: 5,2-5,6).

A Tabela 1 apresenta a caracterização das notificações contra criança, adolescentes e idosos. Observa-se que a maioria das vítimas são do sexo feminino, de raça/cor parda/preta, sem deficiência ou transtorno e residentes na zona urbana/periurbana. Quanto ao agressor de crianças e idosos, grande parte possui 25 anos ou mais, enquanto no caso de vítimas adolescentes, os agressores têm, em sua maioria, até 24 anos. A violência contra esse grupo é majoritariamente cometida por homens e sem suspeita de uso de álcool durante a agressão. A maioria das vítimas vivenciou a violência na residência, e com crianças e idosos, observa-se um maior percentual de repetição desse agravo. Quase a totalidade dos casos notificados foram encaminhados a outros serviços.

TABELA 1. Caracterização dos casos notificados de violência praticada contra crianças, adolescentes e idosos, no Espírito Santo, de 2011 a 2018

Variáveis	Crianças (N: 3097)			Adolescentes (N: 8808)			Idosos (N: 1955)		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Sexo									
Masculino	1346	43,5	41,7–45,2	2761	31,4	30,4–32,3	770	39,4	37,2–41,6
Feminino	1751	56,5	54,8–58,3	6047	68,6	67,7–69,6	1185	60,6	58,4–62,8
Faixa etária									
0 a 2 anos	1064	34,4	32,7–36,1	-	-	-	-	-	-
3 a 5 anos	882	28,5	29,6–30,1	-	-	-	-	-	-
6 a 9 anos	1151	37,1	35,5–38,9	-	-	-	-	-	-
10 a 12 anos	-	-	-	1418	16,1	15,4–16,9	-	-	-
13 a 17 anos	-	-	-	5579	63,3	62,3–64,3	-	-	-
18 a 19 anos	-	-	-	1811	20,6	19,7–21,4	-	-	-
60 a 69 anos	-	-	-	-	-	-	1048	53,6	51,4–55,8
70 a 79 anos	-	-	-	-	-	-	529	27,1	25,1–29,1
80 anos ou mais	-	-	-	-	-	-	378	19,3	17,6–21,2

*continua.

Raça/cor									
Branca	732	28,1	26,4–29,9	1925	25,5	24,5–26,5	786	45,7	43,3–48,0
Preta/parda	1874	71,9	70,2–73,6	5631	74,5	73,5–75,5	935	54,3	52,0–56,7
Deficiências/Transtornos									
Não	2845	96,0	95,2–96,6	6276	87,1	86,3–87,9	1229	75,7	73,6–77,8
Sim	119	4,0	3,4–4,8	930	12,9	12,2–13,7	394	24,3	22,3–26,4
Zona de residência									
Urbana/periurbana	2754	91,4	90,4–92,4	8057	91,7	91,1–92,3	1685	87,3	85,7–88,7
Rural	258	8,6	7,6–9,6	728	8,3	7,7–8,9	246	12,7	11,3–14,3
Faixa etária do agressor									
0 a 24 anos	539	39,1	7,6–9,6	4027	73,1	71,9–74,2	198	16,2	14,3–18,4
25 anos ou mais	841	60,9	58,3–63,5	1484	26,9	25,8–28,1	1023	83,8	81,6–85,8
Sexo do agressor									
Masculino	1485	53,2	58,3–63,5	4754	61,0	59,9–62,0	1075	60,9	58,6–63,1
Feminino	780	28,0	26,3–29,7	2787	35,7	34,7–36,8	508	28,8	26,7–30,9
Ambos	525	18,8	17,4–20,3	260	3,3	3,0–3,8	183	10,3	9,0–11,9
Suspeita de álcool									
Não	1120	77,5	75,2–79,5	3808	76,4	75,2–77,6	745	60,3	57,5–63,0
Sim	326	22,5	20,5–24,8	1175	23,6	22,4–24,8	491	39,7	37,0–42,5
Local da ocorrência									
Residência	2192	81,0	79,5–82,4	4826	63,4	62,3–64,5	1469	83,5	81,7–85,2
Via pública	195	7,2	6,3–8,2	1839	24,2	23,2–25,1	165	9,4	8,1–10,8
Outros	319	11,8	10,6–13,1	945	12,4	11,7–13,2	125	7,1	6,0–8,4
Violência de repetição									
Não	811	44,7	42,5–47,0	3574	53,6	52,4–54,8	675	41,9	39,5–44,3
Sim	1002	55,3	53,0–57,6	3094	46,4	45,2–47,6	967	58,1	55,7–60,5
Encaminhamento									
Não	361	11,8	10,7–13,01	1182	13,7	13,0–14,4	315	16,7	15,1–18,5
Sim	2705	88,2	87,0–89,3	7646	86,3	85,6–87,0	1569	83,3	81,5–84,9
Tipo de violência									
Sexual	1279	41,3	39,6–43,0	1924	21,8	21,0–22,7	39	2,0	1,5–2,7
Física	719	23,2	21,8–24,7	3882	44,1	43,0–45,1	1183	60,5	58,3–62,7
Negligência	960	31,0	29,4–32,7	252	2,8	2,4–3,1	359	18,4	16,7–20,1
Psicológica	50	1,6	1,2–2,1	144	1,6	1,4–1,9	160	8,2	7,1–9,5
Autoprovocada	37	1,2	0,9–1,7	2460	27,9	27,0–28,9	161	8,2	7,1–9,5
Outros tipos	52	1,7	1,3–2,2	156	1,8	1,5–2,1	53	2,7	2,1–3,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que tange ao tipo de violência às crianças, a maioria das notificações é sexual (41,3%), seguido da negligência (31,0%) e violência física (23,2%). Enquanto para os adolescentes, a maior frequência é de violência física (44,1%), seguida da autoprovoçada (27,9%) e sexual (21,8%). Os idosos apresentaram predominantemente notificações de violência física (60,5%), seguido da negligência (18,4%).

Quando falamos na vitimização de mulheres, os casos notificados evidenciam a faixa etária adulta (20 a 59 anos) com 67,1% dos casos (Tabela 2). As vítimas foram principalmente da raça preta/parda (68,8%), sem deficiências e/ou transtornos (85,9%) e residentes na zona urbana/periurbana (91,4%). O agressor tinha principalmente mais de 25 anos (63,9%), era do sexo masculino (61,2%) e não houve suspeita de uso de álcool em 61,0% dos casos. O evento ocorreu principalmente na residência (76,8%) e havia histórico de repetição (58,9%). O encaminhamento para outros serviços foi realizado em 83,9% dos casos. A violência do tipo física foi a mais notificada (52,8%), seguida da autoprovoçada (20,4%) e da sexual (14,8%).

TABELA 2. Caracterização dos casos notificados de violência contra a mulher, no Espírito Santo, de 2011 a 2018 (N=27.315)

Variáveis	N	%	IC 95%
Faixa etária			
0 a 9 anos	1751	6,4	6,1–6,7
10 a 19 anos	6047	22,2	21,7–22,6
20 a 59 anos	18332	67,1	66,6–67,7
60 anos ou mais	1185	4,3	4,1–4,6
Raça/Cor			
Branca	7375	31,2	30,6–31,8
Preta/Parda	16259	68,8	68,2–69,4
Deficiências/Transtornos			
Não	19753	85,9	85,5–86,4
Sim	3232	14,1	13,6–14,5
Zona de residência			
Urbana/periurbana	24440	91,4	91,1–91,8
Rural	2295	8,6	8,3–8,9
Faixa etária do agressor			
0 a 24 anos	6266	36,1	35,4–36,8
25 anos ou mais	11109	63,9	63,2–64,7

Sexo do agressor			
Masculino	15544	61,2	60,6–61,8
Feminino	9067	35,7	35,1–36,3
Ambos	794	3,1	2,9–3,4
Suspeita de uso de álcool			
Não	10852	61,0	60,3–61,7
Sim	6944	39,0	38,3–39,7
Local de ocorrência			
Residência	18575	76,8	76,3–77,4
Via pública	3417	14,1	13,7–14,6
Outros	2188	9,1	8,7–9,4
Violência de repetição			
Não	8769	41,1	40,5–41,8
Sim	12553	58,9	58,2–59,5
Encaminhamento			
Não	4259	16,1	15,6–16,5
Sim	22268	83,9	83,5–84,4
Tipo de violência			
Sexual	4033	14,8	14,4–15,2
Física	14416	52,8	52,2–53,4
Negligência	814	3,0	2,8–3,2
Psicológica	1872	6,8	6,6–7,2
Autoprovoçada	5590	20,4	20,0–21,0
Outros tipos	590	2,2	2,0–2,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O crescimento na estatística das violências contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso tornou-se um problema de saúde pública, que necessita de atenção dos órgãos públicos e de medidas que de fato garantam a proteção a vida dessas pessoas^{4,8}.

O elevado número de casos notificados no sexo feminino demonstra a vulnerabilidade da mulher vítima das raízes do patriarcado e do machismo que ainda perduram com o avançar dos tempos⁴.

Quanto aos agressores, em sua maioria, são do sexo masculino e do vínculo social da vítima, como parceiro íntimo, avô, tio, padrasto ou até o próprio pai, dificultando ainda mais a melhor identificação desses autores e a proteção das vítimas⁹.

Outro achado foi o maior número de notificações de violência contra pessoas pretas ou pardas quando comparados às de cor branca. Segundo o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), a taxa de homicídios contra pardos/pretos aumentou no período de 2012 a 2019, passando de 37,2 para 43,4 mortes, enquanto para a raça/cor branca, o índice se manteve estável¹⁰. Ainda, na análise da violência contra mulheres pardas/pretas, a taxa de homicídio em 2017 foi de 10,1/100 mil habitantes, muito acima que a de mulheres brancas (5,2/100mil habitantes). Portanto, ao comparar com a população branca, aqueles de raça/cor preta ou parda possuem 2,7 vezes mais chance de ser vítima de homicídio¹¹. A luta social dos negros vitimados por conta do racismo atravessa séculos, por questões históricas e sociais, tornando-os mais vulneráveis ao agravo da violência¹².

Ainda nesta pesquisa, a maioria dos casos notificados são de pessoas sem deficiência ou transtorno. Entretanto, tal achado deve ser visto com cautela, considerando as chances de subnotificação de casos devido à dificuldade desse grupo em acessar os serviços de forma espontânea, culminando em uma invisibilidade quanto à exposição à violência¹³.

Considerando o local de ocorrência, grande parte dos casos ocorreram na zona urbana/periurbana, todavia, é necessário lembrar que a zona rural também é afetada pela falta de notificação de casos devido à falta de acesso a serviços de acolhimento¹⁴.

No que tange ao uso de bebida alcoólica, os agressores, na maioria das vezes, não estavam sob efeito da bebida durante a agressão. Todavia, importante ponderar a relação entre a violência e o consumo de álcool e outras drogas, visto que situações com eventos violentos em sua maioria estão associado ao consumo. Porém, é complexa essa relação, não sendo possível estabelecer que seja apenas definido como um fator para desencadear a violência¹⁵.

A violência se apresentou com caráter de repetição e provavelmente esteja associada ao fato de a maioria dos casos ocorrerem na residência, ou seja, onde há uma proximidade entre vítima e agressor, favorecendo ainda mais a ocorrência de atos violentos. A violência cometida por pessoas com vínculo afetivo contribui para a subnotificação dos casos,

favorecendo a proteção dos agressores, o silêncio das vítimas e a repetição dos casos¹⁶⁻¹⁹.

Os achados sobre os tipos de violência contra crianças mostram um percentual importante de notificações de negligência (31%), que permaneceu como a segunda mais prevalente nessa faixa etária, semelhante a outro estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Norte²⁰.

Já a violência sexual contra crianças se apresentou como a mais frequente, chegando a 41,3% dos casos, e entre adolescentes correspondeu a 23,8%.

O estupro, dentre os tipos de violência sexual, é o mais frequente, pois para criança é mais difícil definir assédio, atentado ao pudor, pornografia infantil e demais tipos de violência, o que dificulta a denúncia e/ou explicação desses atos²¹. Além disso, esse ato é comumente praticado por uma pessoa que, em tese, deveria proteger a criança, o que dificulta o seu desvelar^{22,23}.

A violência física foi mais prevalente entre adolescentes, sendo colocada pela literatura como uma das mais identificadas devido à presença de marcas corporais visíveis causadas pelo ato violento, sendo comumente praticada por responsáveis (pais ou cuidadores) como medidas corretivas e para promover disciplina, podendo ocasionar em doenças e/ou dano físico²¹.

Considerando as mulheres, os dados de violência autoprovocada corroboram o padrão observável no restante do Brasil. No período de 2011 a 2016, aproximadamente 66% dos casos de lesão autoprovocada no Brasil eram de mulheres, além de tentativas de suicídio^{24,25}, com mais repetição das tentativas, devendo-se ao frequente uso de meios não violentos e menos letais, considerando os sentimentos de autopunição e alívio de sofrimento psíquico^{26,27}.

No que se refere à violência sexual em mulheres, no presente estudo obteve-se apenas cerca de 15% de notificações. A violência sexual ainda é marcada pela invisibilidade por seu pouco reconhecimento pelas vítimas como um ato de violação. Um estudo realizado com usuárias do serviço de urgência e emergência em Salvador mostrou casos de mulheres que vivenciaram situações de estupro pelo companheiro e não consideraram o ato como motivo suficiente para punição do agressor, em especial se

ocorreu sem a prática da violência física. Dessa forma, pode-se perceber que situações de violência sexual cometida por parceiro íntimo são consideradas comuns em nossa sociedade e, conseqüentemente, aceitáveis e não reconhecidas como violência, por se entender que se trata de uma obrigação na relação marido e mulher^{27,28}.

Assim, vale destacar o importante papel do setor saúde na prevenção, na identificação, no enfrentamento e no combate à violência, e principalmente na prevenção da cronicidade desse problema, que decorre da crescente reincidência de casos. Dentre os segmentos capazes de atuar nesse problema, os profissionais de saúde estão estrategicamente posicionados próximos à comunidade, de forma que apresenta mais possibilidades de criação de vínculos de confiança e uma rede de apoio efetiva e articulada^{29,30}.

Entre as limitações do estudo, incluem-se a subnotificação de casos e a qualidade da informação coletada considerando a utilização de banco de dados secundário. No entanto, mesmo com as limitações, a necessidade de exposição da temática e a importância de tornar esse agravo evidente influencia de forma positiva na ruptura do ciclo de violência.

CONCLUSÃO

Os achados no presente estudo puderam constatar que a violência está presente em todo o ciclo de vida. Esse agravo faz parte da vida de muitas crianças, adolescentes e pessoas idosas, em sua maioria, mulheres. A violência impacta negativamente na vida das vítimas, prejudicando o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes e refletindo diretamente em sua vida adulta. Por ser uma realidade que atravessa gerações e possui um ciclo de repetição dentro dos lares, o reconhecimento das vítimas é fundamental para romper com esse ciclo, e os profissionais de saúde têm um papel fundamental nesse processo, com o rastreio e a notificação dos casos, possibilitando a inserção da vítima na rede de proteção.

Por fim, a pesquisa de violência com foco em grupos vulneráveis permite identificar característi-

cas importantes do agressor, da vítima e do evento que são essenciais para as ações de prevenção e enfrentamento desse agravo, bem como para a elaboração de hipóteses e de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention: 2014. [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 05]. Available from: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP-GVA-violence-2014.pdf>
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JÁ, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2022 Jul 05]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
3. Rada C. Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. [Internet]. BMC Saúde Pública. 2014 [cited 2022 Jul 22]; 14:129. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-129>
4. Figueiredo MC, Bassôa MPG, Potrich ARV, Gouvêa DB. Prevalence of violence against children, adolescents, women and older adults in the municipality of Porto Alegre from 2017 to 2019. [Internet]. RBSP. 2021 [cited 2022 Jun 12]; 45(1):166-183. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3377>
5. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: na analysis of hospitalizations. [Internet]. Rev Bras Enferm. 2018 [cited 2022 Jul 06]; 71(2):777-785. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2022 Jun 12]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br>
8. Figueiredo MC, Kothe V, Cesar MO, Silva KVCL. Concepts on violence and socioeconomic data of people in extreme poverty, living in a city in Southern Brazil. [Internet]. RFO UPF. 2013 [cited 2022 Jun 12]; 18(1):67-74. Available from: <https://doi.org/10.5335/rfo.v18i1.2818>

9. Novaes RCP, Freitas GAP, Beiras A. A produção científica brasileira sobre homens autores de violência – reflexões a partir de uma revisão crítica de literatura. [Internet]. *Barbarói*. 2019 Jan [cited 2022 Ago 19]; 1(51):154-76. Available from: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.8313>
10. Nitahara A. Negros têm 2,7 mais chances de serem mortos do que brancos. [Internet]. Agência Brasil. 2019 Nov 13 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-11/negros-ou-pardos-tem-27-mais-chances-de-serem-mortos-do-que-brancos>
11. Alves KB, Moi ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV. Violence against black people of southeast Brazil: an epidemiological analysis. [Internet]. *Journal Health NPEPS*. 2021 [cited 2022 Ago 19]; 6(2):235-251. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105463>
12. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Nota Técnica Violência Contra Pessoas Com Deficiência: O Que Dizem Os Dados Da Saúde Pública? [Internet]. IPEA. 2021 [cited 2022 Ago 19]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/2805-nt54deficiencia.pdf>
13. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Atlas da Violência no Campo no Brasil: condicionantes socioeconômico e cultural. [Internet]. IPEA. 2020 [cited 2022 Ago 19]. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10129>
14. Soares GN, Fernandes MM, KO Cunha AMF, Souza e Souza LP. Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. [Internet]. *Rev. bras. segur. pública*. 2021 [cited 2022 Ago 19]; 15(2):44-73. Available from: <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1212>
15. Pedroso MRO, Leite FMC. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. [Internet]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021 [cited 2022 Ago 07]; 30(3):e2020809. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300003>.
16. Ferreira CLS, Côrtes MCJW, Gontijo ED. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. [Internet]. *Cien Saude Colet*. 2019 [cited 2022 Set 05]; 24(11):3997-4008. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>
17. Fornari LF, Sakata-So KN, Egry EY, Fonseca RMGS. As perspectivas de gênero e geração nas narrativas de mulheres abusadas sexualmente na infância. [Internet]. *Rev Lat Am Enferm*. 2018 [cited 2022 Set 05]; 26:e3078. Available from: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2771.3078>
18. Sousa RP, Oliveira FB, Bezerra MLO, Leite ES, Maciel EJS. Caracterização dos maus-tratos contra a criança: análise das notificações compulsórias na Paraíba. [Internet]. *Rev Espac Saude*. 2015 [cited 2022 Jul 29]; 16(4):20-8. Available from: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n4p20>
19. Silva AJC, Medeiros EB, Basílio ICS, Barbosa JKA Silva, RE. Vítimas de maus-tratos, negligência ou abandono em estado do Nordeste Brasileiro. [Internet]. *Rev. Nursing*. 2021 [cited 2022 Set 10]; 24(273):5289-5293. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5289-5298>
20. Sousa AYA, Pinho EFS, Silva JTN, Meireles ACV, Lago RJM, Silva WN, Moraes FC. Characterization of cases of sexual violence against women reported in the state of Maranhão in the period 2009 to 2017. [Internet]. *Brazilian Journal of Development*. 2021 [cited 2022 Ago 20]; 7(1):9925-9941. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-673>
21. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. [Internet]. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018; [cited 2022 Ago 19]; 27(2):e2017059. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200010>
22. Fattah N, Lima MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. [Internet]. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020 [cited 2022 Jul 20]; 16(4):65-74. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. [Internet]. 2017 [cited 2022 Ago 08]; 48(30):1-15. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/2017025PerfilepidemiologicodastentativaseobitosorsuicidionnoBrasilearededeatenaosade.pdf>
24. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
25. Freeman A, Mergl R, Kohls E, Székely A, Gusmão R, Arensman E, et al. A cross-national study on gender differences in suicide intent. [Internet]. *BMC Psychiatry*. 2017 [cited 2022 Ago 15]; 17:234. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>
26. Silva IV. Violência contra as mulheres: a experiências de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. [Internet]. *Cad Saude Publica*. 2003 [cited 2022 Ago 15]; 19(2):S263-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800008>
27. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. [Internet]. *Rev Saúde Pública*. 2017 [cited 2022 Set 06]; 51(33):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>
28. Batista MNL, Brilhante APCR, Martins TA, Parente NA. Saúde mental das mulheres em situação de violência física: revisão integrativa. [Internet]. *Research, Society and Development*. 2021 [cited 2022 Set 15]; 10(14):e315101421795. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21795>
29. Oliveira FS, Araújo LM, Silva LL, Crispim ZM, Lucindo VBDB, Oliveira LN. Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. [Internet]. *Holos*. 2017 [cited 2022 ago 13]; 8(1):275-284. Available from: <https://doi.org/10.15628/holos.2017.1903>

30. Pampolim G, Leite FMC. Analysis of Repeated Violence Against Older Adults in a Brazilian State. [Internet]. Aquichan. 2021 [cited 2022 Ago 15]; 21(1):e2118. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.8>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: FMCL. Metodologia: MROP, FEST, LEPR, TMO, BPGS. Coleta de dados: MROP, FEST, LEPR, TMO, BPGS. Tratamento e análise de dados: FMCL. Discussão dos resultados: FMCL. Redação: MROP, FEST, LEPR, TMO, BPGS. Revisão: FMCL. Aprovação da versão final: FMCL, MROP, FEST, LEPR, TMO, BPGS.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o número de parecer 2.819.597.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Ana Rosa Murad Szpilman.

Endereço para correspondência

Avenida Marechal Campos, s/n, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.