

INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DA VÍTIMA, DO AGRESSOR E DO AGRADO NA FREQUÊNCIA DE NEGLIGÊNCIA CONTRA A MULHER

INFLUENCE OF THE CHARACTERISTICS OF THE VICTIM, AGGRESSOR, AND AGGRAVATION ON THE FREQUENCY OF NEGLIGENCE AGAINST WOMEN

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA, EL AGRESOR Y EL AGRAVIO EN LA FRECUENCIA DE LA NEGLIGENCIA CONTRA LA MUJER

- ✉ Franciéle Marabotti Costa Leite¹
✉ Marieli Thomazini Piske Garcia²
✉ Milene Diniz Paulucio³
✉ Beatriz Ferrari³
✉ Márcia Regina de Oliveira Pedroso⁴
✉ Dherik Fraga Santos¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Vitória, ES - Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Mestrado Profissional em Enfermagem. Vitória, ES - Brasil.

³Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Departamento de Enfermagem. Vitória, ES - Brasil.

⁴Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFRB, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA - Brasil.

Autor Correspondente: Franciéle Marabotti Costa Leite
E-mail: franciele.leite@ufes.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Franciéle M. C. Leite; **Coleta de Dados:** Franciéle M. C. Leite, Marieli T. P. Garcia, Milene D. Paulucio, Beatriz Ferrari, Márcia R. O. Pedroso; **Conceitualização:** Franciéle M. C. Leite; **Gerenciamento do Projeto:** Franciéle M. C. Leite; **Investigação:** Marieli T. P. Garcia, Milene D. Paulucio, Beatriz Ferrari, Márcia R. O. Pedroso; **Metodologia:** Franciéle M. C. Leite; **Redação - Preparação do Original:** Marieli T. P. Garcia, Milene D. Paulucio, Beatriz Ferrari, Márcia R. O. Pedroso; **Redação - Revisão e Edição:** Franciéle M. C. Leite, Dherik F. Santos; **Software:** Franciéle M. C. Leite, Dherik F. Santos; **Supervisão:** Franciéle M. C. Leite; **Validação:** Dherik F. Santos; **Visualização:** Dherik F. Santos.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/03/2022
Aprovado em: 07/07/2022

Editores Responsáveis:

- ✉ Alexandra Dias Moreira
✉ Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência da negligência contra meninas e mulheres no Espírito Santo, Brasil, e sua associação com as características da vítima, do agressor e da agressão. **Métodos:** estudo transversal com 802 notificações de negligência contra as mulheres entre os anos de 2011 e 2018. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) do Espírito Santo e submetidos à análise comparativa por meio de regressão de Poisson e análise multivariada. **Resultados:** a negligência contra o sexo feminino representou uma frequência de 3% (IC95% 2,8-3,2) das notificações no período de 2011 a 2018. Esse agravo foi mais prevalente entre vítimas na faixa etária de 0 a 9 anos (RP = 108,67; IC95% 79,8 - 147,9), vítimas que apresentavam alguma deficiência/transtorno (RP= 2,55; IC95% 2,14 - 3,04) e que residiam em área urbana/periurbana (RP= 1,66; IC95% 1,23 - 2,24). Já as características do agressor associadas a uma maior ocorrência do fenômeno foram: ser do sexo feminino (RP= 7,12; IC95% 5,64 - 8,99) e possuir com a vítima o vínculo de pai/mãe/padrasto/madrastra/ambos os pais (RP= 3,83; IC95% 3,00 - 4,89). Já em relação à característica da ocorrência foi ter dois ou mais em números de envolvidos com a negligência (RP= 1,87; IC95% 1,41 - 2,47). **Conclusões:** a negligência contra meninas e mulheres constitui um agravo de saúde com maiores prevalências em grupos mais vulneráveis. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos à notificação desse agravo e inseriam a vítima numa rede de proteção, contribuindo para a ruptura do ciclo da violência.

Palavras-chave: Violência de Gênero; Violência Contra a Mulher; Mulheres Maltratadas; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify the frequency of negligence against girls and women in Espírito Santo, Brazil, and its association with the characteristics of the victim, the aggressor, and the aggression. **Methods:** cross-sectional study with 802 notifications of negligence against women between 2011 and 2018. Data were collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of Espírito Santo and subjected to comparative analysis through regression of data. Poisson and multivariate analysis. **Results:** female negligence represented a frequency of 3% (95% CI 2.8-3.2) of notifications in the period from 2011 to 2018. This condition was more prevalent among victims aged 0 to 9 years (PR = 108.67; 95% CI 79.8 - 147.9), victims who had some disability/disorder (PR = 2.55; 95% CI 2.14 - 3.04) and who lived in an urban/peri-urban area (PR = 1.66; 95% CI 1.23 - 2.24). The characteristics of the aggressor associated with a greater occurrence of the phenomenon were: being female (PR = 7.12; 95% CI 5.64 - 8.99) and having a father/mother/stepfather/stepmother with the victim /both parents (PR = 3.83; 95% CI 3.00 - 4.89). Regarding the characteristic of the occurrence, it was having two or more people involved with negligence (PR = 1.87; 95% CI 1.41 - 2.47). **Conclusions:** the negligence of girls and women is a health problem with higher prevalence in more vulnerable groups. In this sense, it is essential that healthcare professionals are attentive to the notification of this condition and place the victim in a protection network, contributing to the rupture of the cycle of violence.

Keywords: Gender-Based Violence; Violence Against Women; Battered Women; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia de negligencia contra niñas y mujeres en Espírito Santo, Brasil, y su asociación con las características de la víctima, del agresor y de la agresión. **Métodos:** estudio transversal con 802 notificaciones de negligencia contra la mujer entre los años 2011 y 2018. Los datos se recogieron del Sistema de Información de Agravios y Notificaciones (SINAN) de Espírito Santo y se sometieron a un análisis comparativo mediante regresión de Poisson y análisis multivariante. **Resultados:** las negligencias contra las mujeres representaron una frecuencia del 3% (IC 95%: 2,8-3,2) de las notificaciones en el período comprendido entre 2011 y 2018. Este agravo fue más prevalente entre las víctimas del grupo de edad de 0 a 9 años (PR = 108,67; IC95% 79,8 - 147,9); que referían alguna discapacidad/trastorno (PR= 2,55; IC95% 2,14 - 3,04); y que tenían como zona de residencia el área urbana/periurbana (PR= 1,66; IC95% 1,23 - 2,24). Las características del agresor asociadas a una mayor ocurrencia del fenómeno fueron: ser mujer (RP = 7,12; IC95% 5,64 - 8,99); y tener con la víctima la relación de Padre/Madre/Padrastra/Madrastra/Ambos padres (RP = 3,83; IC95% 3,00 - 4,89). En cuanto a la característica de la ocurrencia fue tener dos o más involucrados en la negligencia (RP= 1,87; IC95% 1,41 - 2,47). **Conclusiones:** la negligencia contra las mujeres y los hombres constituye un riesgo para la salud que tiene una mayor prevalencia en los grupos más vulnerables. En este sentido, es fundamental que los profesionales de la salud, estén atentos a la notificación de este delito, con la inserción de la víctima en la red de protección, contribuyendo a la ruptura del ciclo de la violencia.

Palabras clave: Violencia de Género; Violencia contra la Mujer; Mujeres Maltratadas; Salud de la Mujer.

Como citar este artigo:

Leite FMC, Garcia MTP, Paulucio MD, Ferrari B, Pedroso MRO, Santos DF. Influência das características da vítima, do agressor e do agrado na frequência de negligência contra a mulher. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1459. Disponível em: _____. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38630

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que ocasiona morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada. Essa violência acompanha a trajetória da humanidade, manifestando-se de várias formas (negligência, violência física, patrimonial, moral, psicológica, sexual, entre outras tipologias) e nos distintos momentos históricos e sociais, em acordo com aspectos culturais.¹ Esse agravo tem repercussão ao redor do mundo, e no Brasil não é diferente. Em 2021, 1 em cada 4 mulheres foi vítima de algum tipo de violência no Brasil, totalizando 17 milhões de mulheres vítimas de violência - um número que tende ser ainda maior, visto que há subnotificações dos casos.²

Dante dessa histórica questão social, no Brasil, os anos 2000 foram marcados pela crescente discussão sobre as estratégias de proteção à vida das mulheres. Um dos grandes feitos históricos quando o assunto é violência de gênero foi a promulgação da Lei Maria da Penha, que estabelece mecanismos para impedir a violência doméstica e familiar contra a mulher e determina medidas de assistência e proteção, tendo provocado uma mudança no paradigma institucional.³ Além da Lei Maria da Penha (11.340/2006), outras leis foram sendo criadas para reforçar a proteção da mulher diante de diferentes formas de violência, tais como: Lei Carolina Dieckmann 12.737/2012, que tornou crime a invasão de aparelhos eletrônicos para extração de dados particulares; Lei do Minuto Seguinte 12.845/2013, que disponibiliza garantias a vítimas de violência sexual, como assistência imediata pelo Sistema Único de Saúde (SUS), amparo social, médico e psicológico, exames preventivos e informações sobre seus direitos; a Lei Joanna Maranhão 12.650/2015, que modificou os prazos em relação à prescrição de crimes de abusos sexuais contra crianças e adolescentes, fazendo com que a prescrição passasse a valer após a vítima completar 18 anos, e o prazo para denúncia para 20 anos; e a Lei do Feminicídio 13.104/2015, que prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, isto é, quando o crime for cometido contra a mulher por razões da condição de sexo feminino.³

Tais leis tecem formas de enfrentamento a diferentes apresentações de violência de gênero, entre as quais está a negligência, cuja ocorrência atravessa as camadas sociais e atinge diferentes fases da vida de uma pessoa.⁴ A negligência é considerada uma omissão, deixar de atender as necessidades e os cuidados essenciais para o desenvolvimento emocional, físico e social da pessoa. Como

negligência, podemos considerar: privação de medicamentos quando necessário e cuidados insuficientes para manutenção da saúde; falta de cuidados com a higiene; ausência de proteção contra as adversidades do meio, como o frio e o calor; e ausência de estímulo e de condições para manter a frequência à escola. O abandono é compreendido como uma forma extrema de negligência.⁵ Ambos, negligência e abandono, podem acarretar sérios problemas para o desenvolvimento e a manutenção da saúde de um indivíduo.⁶

A negligência pode ocorrer em diferentes fases da vida. Em estudos realizados no Brasil, podemos observar uma prevalência de 57% de negligência em relação ao público de 0 a 18 anos, conforme achado de um estudo realizado em Curitiba - PR,⁶ e de 18,1% nos idosos, como foi identificado em um estudo realizado com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Espírito Santo.⁷ A oscilação das prevalências pode ser influenciada pela compreensão adotada sobre negligência. Uma revisão sistemática que analisou 11 artigos de diferentes países observou que a prevalência de negligência entre idosos variou de 0% a 24,6%.⁸ Em 2019, no Brasil, dos 159.063 registros de denúncias de violações de direitos humanos no "Disque 100", a negligência representava alarmantemente o primeiro lugar dos tipos de violações, correspondendo a 39% dos casos, sendo que a maioria das vítimas era do sexo feminino (55%), parda (46%), criança (23%) e tinha ensino fundamental incompleto (83%).⁴

Alguns fatores de risco associados a maior ocorrência da negligência são: ter um número maior de gestações, as quais, em muitas ocasiões, são resultado de concepções não planejadas e vivenciadas por mulheres com maior adversidade econômica, vivendo em condições mais difíceis; e ter uma autoestima menos elevada e uma maior impulsividade, o que, frequentemente, leva a um consumo abusivo de álcool e outras drogas, podendo acarretar em maior falta de apoio social e mais sentimentos de estresse associado à vida cotidiana.⁹ Conhecer quais fatores estão associados a maiores ocorrências de negligência contra as mulheres pode nortear o processo de elaboração de políticas públicas de enfrentamento a esse agravo.⁹

Dante do exposto, compreendendo a relevância que há em desvelar a negligência - em especial contra meninas e mulheres, que são as mais afetadas por esse agravo - e buscando contribuir com a prevenção e o enfrentamento desse fenômeno, o presente estudo tem por objetivo identificar a frequência de negligência contra meninas e mulheres no Espírito Santo, Brasil, e sua associação com as características da vítima, do agressor e da agressão.

MÉTODOS

Delineamento

O período escolhido para análise levou em consideração a inclusão da negligência, um dos tipos de violência, como um agravo de notificação compulsória, que ocorreu com a promulgação da portaria nº 104/2011.¹⁰

Contexto

O Espírito Santo tem uma extensão territorial de 46.074,444 Km² e conta com uma população estimada de 4.108.508 habitantes para 2022, distribuídos em 78 municípios. Possui uma renda *per capita* média de R\$1.477,00 e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740, classificado como alto. Segundo os dados do Censo de 2010, as mulheres representam 50,75% do total populacional (1.783.735), enquanto os homens contabilizam 1.731.219 (49,25%).¹¹

Fonte dos dados e mensuração

Os dados para a realização deste trabalho são oriundos de notificações de casos de negligência realizadas pela rede de serviços de saúde através da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada e incluídas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), integrando o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) Contínuo.¹² A base de dados foi fornecida pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Neste estudo, considera-se negligência como uma omissão, deixar de atender as necessidades e os cuidados essenciais para o desenvolvimento emocional, físico e social da pessoa.⁵

Variáveis em estudo

A ocorrência de negligência (não, sim) foi o desfecho em análise, tendo como grupo de comparação as mulheres que sofreram outros tipos de violências. As variáveis independentes foram agrupadas em características da vítima, do agressor e do agravo. Como variáveis da vítima, foram analisadas:

- a) faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos ou 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 analisadas:

- e) faixa etária (0 a 24 anos; 25 anos ou mais);
- f) sexo (masculino; feminino; ambos);
- g) vínculo com a vítima (pai/mãe/padrasto/madrasta/ambos os pais; filho; conhecido);
- h) suspeita de uso de álcool (não; sim).

E em relação às variáveis do agravo, analisaram-se:

- i) número de envolvidos (um; dois ou mais);
- j) ocorrência na residência (não; sim);
- k) histórico de repetição (não; sim);
- l) encaminhamento para outros serviços (não; sim). Essa variável considera a resposta “sim” quando a vítima foi encaminhada para um ou mais dos seguintes serviços: rede da Saúde; rede da Assistência Social; rede de Educação (creche, escola, outros); rede de atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento da Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outros); Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; Conselho Tutelar (criança/adolescente); Conselho do Idoso; Delegacia de Atendimento ao Idoso; Centro de Referência dos Direitos Humanos; Ministério Público; Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA); Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM); Outras delegacias; Justiça/Vara da Infância e da Juventude; Defensoria Pública.¹²

Controle de viés

Antes da realização das análises, o banco de dados passou por processo de qualificação, conforme orientações do Instrutivo de Notificação Interpessoal e Autoprovocada.¹² Os dados em branco ou ignorados foram excluídos das análises, o que justifica o número de observações mudar conforme a variável analisada.

Métodos estatísticos

Foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis, juntamente com seus intervalos de confiança de 95%. Para a análise bivariada, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, sendo que as variáveis que atingiram valor de *p* menor que 0,20 foram incluídas na análise multivariada, e as Razões de Prevalência (RP) foram calculadas por meio da Regressão de Poisson. Para

a inclusão das variáveis no modelo multivariado, foram considerados dois níveis: no primeiro, foram incluídas as características da vítima e, no segundo, as características do agressor e do agravo. A permanência das variáveis no modelo seguiu o critério de valor de p menor que 0,05. As análises foram realizadas no software Stata 14.1.

Aspectos éticos

Neste trabalho, foram respeitados todos os critérios éticos definidos pela Resolução nº 499/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo.

RESULTADOS

Entre o período de 2011 a 2018, foram notificados 802 casos de negligência contra mulheres no Espírito Santo, representando uma prevalência de 3% (IC 95%: 2,8-3,2) do total de fichas de violência preenchidas nesse período (dados não apresentados em Tabela).

Entre os casos de negligência contra mulheres analisados, a maioria das vítimas estavam na faixa etária de 0 a 9 anos (55%), seguido do grupo de idosas (26,4%), da raça/cor preta/parda (67,3%), sem deficiências/ transtornos (79%) e residentes em zona urbana/periurbana (94,7%). Em relação às características do agressor, a maioria se encontrava na faixa etária de 25 anos ou mais (93,9%), era do sexo feminino (41,1%) ou de ambos os sexos (44,2%), possuía vínculo de pai/mãe/padrasto/ madrasta/ambos os pais com a vítima (61,1%) e não apresentava suspeita de uso de álcool (72,4%). No que tange às características da ocorrência, a maioria dos agravos tinha dois ou mais agressores envolvidos (53,6%), ocorreu na residência (84,7%), era uma violência de repetição (74,5%) e teve encaminhamento (80,6%). (Tabela 1)

Na Tabela 2, podemos observar os resultados da análise bivariada. A distribuição dos casos de notificação de negligência contra mulheres esteve relacionada a todas as variáveis em estudo, exceto raça/cor da vítima ($p < 0,05$).

Na análise multivariada (Tabela 3), foi identificado que as seguintes características da vítima apresentaram associação com a negligência: quanto à faixa etária, maior magnitude em crianças ($RP = 108,67$; IC 95%: 79,8 - 147,9) e idosos ($RP = 55,8$; IC 95%: 39,5 - 78,9); ter referido alguma deficiência/transtorno ($RP = 2,55$; IC 95%: 2,14 - 3,04); e residir em área urbana/periurbana ($RP = 1,66$; IC 95%: 1,23 - 2,24). Já as características do agressor que apresentaram associação com a negligência foram: ser do sexo feminino ($RP = 7,12$; IC 95%: 5,64 - 8,99) e de ambos os sexos ($RP = 6,69$; IC 95%: 4,72 - 9,47);

e possuir com a vítima o vínculo de filho ($RP = 1,87$; IC 95%: 1,41 - 2,47) ou pai/mãe/padrasto/madrasta/ ambos os pais ($RP = 3,83$; IC 95%: 3,00 - 4,89). Por fim, a característica da ocorrência que teve associação ainda na análise multivariada foi ter dois ou mais em números de envolvidos com a negligência ($RP = 1,87$; IC 95%: 1,41 - 2,47) (Tabela 3).

Tabela 1 - Características dos casos notificados de negligência contra mulheres. Espírito Santo, 2011-2018 (N = 802)

Variáveis	N	%	IC 95%
Faixa etária			
0 a 9 anos	441	55,0	51,5-58,4
10 a 19 anos	106	13,2	11,0-15,8
20 a 59 anos	43	5,4	4,0-7,2
60 anos ou mais	212	26,4	23,5-29,6
Raça/Cor			
Branca	222	32,7	29,3-36,4
Preta/Parda	456	67,3	63,6-70,7
Deficiências/Transtornos			
Não	575	79,0	75,9-81,8
Sim	153	21,0	18,2-24,1
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	746	94,7	92,9-96,0
Rural	42	5,3	4,0-7,1
Faixa etária do agressor			
0 - 24 anos	21	6,1	4,0-9,2
25 anos ou mais	324	93,9	90,8-96,0
Sexo do agressor			
Masculino	111	14,7	12,4-17,4
Feminino	310	41,1	37,6-44,6
Ambos	334	44,2	40,7-47,8
Vínculo com a vítima			
Pai/mãe/padrasto/madrasta/ambos os pais	470	61,1	57,6-64,5
Filho	117	15,2	12,8-17,9
Conhecido	182	23,7	20,8-26,8
Suspeita de uso de álcool			
Não	289	72,4	67,8-76,6
Sim	110	27,6	23,4-32,2
Número de envolvidos			
Um	360	46,4	42,9-49,9
Dois ou mais	416	53,6	50,1-57,1
Ocorreu na residência			
Não	113	15,3	12,8-18,0
Sim	628	84,7	82,0-87,2
Violência de repetição			
Não	123	25,5	21,8-29,6
Sim	359	74,5	70,4-78,2
Encaminhamento			
Não	154	19,4	16,8-22,4
Sim	638	80,6	77,6-83,2

IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

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

Tabela 2 - Análise bivariada da distribuição das características segundo a ocorrência das notificações de negligência contra mulheres (N=802). Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	N	%	IC 95%	P*
Faixa etária				
0 a 9 anos	441	25,2	23,2-27,3	<0,001
10 a 19 anos	106	1,8	1,5-2,1	
20 a 59 anos	43	0,2	0,2-0,3	
60 anos ou mais	212	17,9	15,9-20,2	
Raça/Cor				
Branca	222	3,1	2,7-3,5	0,384
Preta/Parda	456	2,9	2,6-3,1	
Deficiências/Transtornos				
Não	575	3,0	2,7-3,2	<0,001
Sim	153	4,8	4,1-5,6	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	746	3,1	2,9-3,3	0,001
Rural	42	1,8	1,4-2,5	
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	21	0,7	0,4-1,0	<0,001
25 anos ou mais	324	2,3	2,1-2,5	
Sexo do agressor				
Masculino	111	0,7	0,6-0,9	<0,001
Feminino	310	3,4	3,1-3,8	
Ambos	334	42,2	38,8-45,7	
Vínculo com a vítima				
Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Ambos os pais	470	25,0	23,1-27,0	<0,001
Filho	117	17,3	14,7-20,4	
Conhecido	182	1,3	1,2-1,5	
Suspeita de uso de álcool				
Não	289	2,7	2,4-3,1	<0,001
Sim	110	1,6	1,3-1,9	
Número de envolvidos				
Um	360	1,6	1,5-1,8	<0,001
Dois ou mais	416	13,9	12,7-15,2	
Ocorreu na residência				
Não	113	2,0	1,7-2,4	<0,001
Sim	628	3,5	3,2-3,7	
Violência de repetição				
Não	123	1,4	1,2-1,7	<0,001
Sim	359	3,0	2,7-3,3	
Encaminhamento				
Não	154	3,7	3,2-4,3	0,006
Sim	638	2,9	2,7-3,1	

IC 95%: intervalo de confiança de 95%; *Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

DISCUSSÃO

A análise dos casos de negligência contra meninas e mulheres entre 2011 e 2018, inseridos no SINAN, mostrou que o público mais acometido tinha idades entre 0 e 9 anos e com 60 anos ou mais, possuía alguma deficiência/transtorno e que residia na zona urbana/periurbana. As vítimas foram violentadas por indivíduos do sexo feminino ou de ambos os性os que residiam na mesma casa e com quem tinham relação de filho ou pai/mãe/padrasto/madrasta/ambos os pais. A violência ocorreu, frequentemente, com a presença de dois ou mais agressores.

No período estudado, a negligência teve uma prevalência de 3% (IC 95%: 2,8-3,2) do total de casos de violência contra a mulher no estado do Espírito Santo. Em Niterói, no Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 a 2014, esse agravo ocupou o quarto lugar nas notificações de violência contra o público feminino.¹³ Meninas na faixa de idade dos 0 aos 9 anos sofreram negligência 108,67 vezes mais do que mulheres que tinha de 20 a 59 anos no período estudado. Um resultado similar foi apontado por Silva *et al*¹⁴ ao analisarem as notificações de negligência e abandono realizadas entre os anos de 2011 e 2018 no Rio Grande do Norte. Um outro estudo, que analisou casos de negligência cadastrados no SINAN contra crianças com até 10 anos de idade, entre os anos de 2009 e 2014, apontou que a faixa de idade que mais sofreu com a violência foi de 5 a 9 anos.¹⁵

Além das crianças, as mulheres com 60 anos ou mais foram vítimas de negligência em uma frequência 55,8 vezes maior do que as mulheres adultas mais jovens. Lopes e D'Elboux¹⁶ apontaram que, entre os anos de 2009 e 2019, a negligência foi o tipo de violência mais prevalente (33,13%) na população idosa de Campinas, o que também foi dito por Pampolini e Leite⁷ após a análise dos dados de violência psicológica e negligência contra idosos entre os anos de 2011 e 2018 em Espírito Santo. Destaca-se o sexo feminino como o mais afetado por todos os tipos de violência em Campinas, indicando uma forte questão de gênero por trás desse agravo.¹⁶

A presença de deficiência ou transtorno aumentou em 2,55 vezes o acometimento pela negligência, tendo sido o quarto tipo de violência mais notificado nesse

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 negligência contra mulheres (N=802). Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP*	IC 95%	p
Faixa etária						
0 a 9 anos	104,32	76,57-142,12	<0,001	108,67	79,8-147,9	<0,001
10 a 19 anos	7,26	5,10-10,34		6,62	4,58-9,58	
20 a 59 anos	1,0			1,0		
60 anos ou mais	74,29	53,81-102,56		55,8	39,5-78,9	
Deficiências/Transtornos						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,60	1,35-1,91		2,55	2,14-3,04	
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,69	1,25-2,31	0,001	1,66	1,23-2,24	0,001
Rural	1,0			1,0		
Faixa etária do agressor						
0-24 anos	1,0		<0,001	1,0		0,075
25 anos ou mais	3,41	2,20-5,29		1,44	0,96-2,14	
Sexo do agressor						
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Feminino	4,67	3,77-5,79		7,12	5,64-8,99	
Ambos	57,48	46,95-70,39		6,69	4,72-9,47	
Vínculo com a vítima						
Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Ambos os pais	18,86	16,01-22,23	<0,001	3,83	3,00-4,89	<0,001
Filho	13,09	10,52-16,30		1,87	1,41-2,47	
Conhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,800
Sim	0,59	0,48-0,74		1,03	0,80-1,34	
Número de envolvidos						
Um	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Dois ou mais	8,54	7,46-9,78		1,87	1,41-2,47	
Ocorreu na residência						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,430
Sim	1,71	1,40-2,08		1,14	0,83-1,56	
Violência de repetição						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,064
Sim	2,09	1,70-2,56		1,30	0,99-1,71	

IC 95%: intervalo de confiança de 95%; *RP: razão de prevalência.

Primeiro nível no modelo: ajustado para a faixa etária da vítima; Deficiência/transtorno e zona de residência.

Segundo nível: ajustado para faixa etária e sexo do agressor, vínculo com a vítima, suspeita do uso de álcool, número de envolvidos, ocorrência na residência e violência de repetição.

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

público, de acordo com as notificações feitas nos serviços de saúde brasileiros entre 2011 e 2017.¹⁷ Silva *et al*¹⁴ apontaram que 8,5% das crianças que foram vítimas de negligência no Rio Grande do Norte tinham algum tipo de deficiência ou transtorno, o que confirma o fato de que esse público está propenso a sofrer com o agravo.

Ao avaliar os grupos etários vitimados com maior frequência, pode-se inferir que a vulnerabilidade e a dependência podem estar associadas a maior experimentação da negligência. Tanto crianças quanto idosos e pessoas que portam deficiência/transtorno acabam precisando de indivíduos que sejam responsáveis por eles, pois isso

pode aumentar o risco de vitimização. A presença da vulnerabilidade e a ausência de defesa como potencializadores para a ocorrência de negligência citadas por Lopes *et al*¹⁸ em um estudo com a população idosa são fatores que também podem ser aplicados aos demais grupos citados anteriormente, considerando o ponto comum entre eles.

A zona de ocorrência mais prevalente foi a urbana/periurbana ($RP = 1,66$; IC 95%: 1,23 - 2,24). Tanto Pampolin e Leite,⁷ que avaliaram o perfil da violência psicológica e negligência contra o idoso no Espírito Santo, quanto Silva *et al*,¹⁴ que avaliaram a negligência no público infantil do Rio Grande do Norte, apontaram o mesmo resultado. Considerando que os dados desta pesquisa são provenientes de notificações de violência realizadas, em sua maioria nos serviços de saúde, os achados sugerem uma subnotificação dos casos de violência nas zonas rurais, visto que essas regiões enfrentam menor acesso aos serviços de saúde. Contudo, isso não exclui a possibilidade de haver uma menor prevalência da negligência nas regiões rurais.¹⁹

Na presente análise, as características do agressor demonstram que ele é mais propenso a ser do sexo feminino e de ambos os性os. Em outras análises, foi observado que a mãe é a principal agressora, a exemplo do estudo descritivo realizado por Yamamoto *et al*.²⁰ em Goiânia, contemplando os anos de 2010 a 2021. A dinâmica familiar colabora para esse evento, já que, na maioria das vezes, a progenitora é responsável pela educação das crianças e pela maior permanência no lar.¹⁸ Outrossim, as observações realizadas também encontraram agressores de ambos os sexos, sendo filhos da vítima, como já detectado em um estudo ecológico realizado por Soares, Guimarães e Bonfada, nos anos de 2009 a 2017, no Brasil.²¹ Dessa forma, tais fatores colaboram para a definição do gênero do agressor.

Observa-se que a negligência foi mais comumente perpetrada por pai/mãe/padrasto/madrasta/ambos os pais, fato explicado pela própria dependência e necessidade da criança por cuidados. Vale ponderar que, muitas vezes, os próprios cuidadores não têm ciência das necessidades da vítima, contribuindo para um grande impacto na vida desse público a longo prazo.²²

Outro achado relevante no presente estudo foi a maior prevalência de filhos perpetradores desse agravo. Um estudo feito com cuidadores atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliar a Idosos²³ destaca que a extensa carga horária dedicada ao cuidado da pessoa idosa, juntamente com o acúmulo de outras tarefas e a coabitação, favorecem o cansaço físico e emocional e, consequentemente, o estresse, podendo potencializar a ocorrência da negligência. Muitas vezes, cuidadores sem preparo se veem responsáveis pelo tratamento da vítima,

causando um ambiente inseguro e vulnerável à violência intrafamiliar.²⁴

As informações demonstraram que a negligência contra pessoas do sexo feminino apresentou uma associação maior com dois ou mais agressores. Embora as produções científicas demonstrem poucas informações relacionadas à variável, o estudo transversal de Pampolin e Leite,⁷ realizado com idosos em situação de negligência entre os anos de 2011 e 2018, descreveu resultados semelhantes ao nosso achado.

O estudo desenvolvido demonstra importantes dados acerca da atual perspectiva da negligência contra mulheres no estado do Espírito Santo. Apesar de o estudo transversal permitir a análise de muitas variáveis importantes ao mesmo tempo, ele apresenta limitações, como a possibilidade de causalidade reversa, o que dificulta a interpretação dos achados. Além disso, o estudo apresenta dado apenas das mulheres que fazem uso do serviço, não sendo um panorama representativo de toda população feminina do Espírito Santo, considerando a possibilidade de subnotificação da negligência e, consequentemente, do sub-registro no sistema.

Por fim, o estudo apresenta limitações inerentes a pesquisas que utilizam bancos de dados secundários. Todavia, apesar das limitações, colabora com a conscientização da população sobre a problemática e a produção científica na área.

CONCLUSÃO

As notificações de negligência contra as mulheres no Espírito Santo apresentaram uma baixa frequência, contudo, esse achado deve ser visto com cautela, considerando a possibilidade desse fenômeno se apresentar subnotificado. Outrossim, é possível verificar que a negligência foi mais prevalente contra crianças e idosas, pessoas com alguma deficiência/transtorno e pessoas que residem na zona urbana/periurbana. Os principais perpetradores eram do sexo feminino ou de ambos os sexos, residiam na mesma casa da vítima e tinham relação de filho ou pai/mãe/padrasto/madrasta/ambos os pais. Esse tipo de violência é frequentemente cometida por dois ou mais agressores.

As informações apresentadas nesta pesquisa tornam visível um problema de grande relevância para a saúde pública, que é a negligência, evidenciando os grupos mais vulneráveis assim como os principais agressores. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, precisam estar atentos aos sinais de qualquer vitimização, notificá-los e, consequentemente, possibilitar a inserção da vítima numa rede de proteção, contribuindo para o enfrentamento, o monitoramento e a prevenção desse agravo, bem como para a ruptura desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. A violência dramatiza causas. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 23-47.
2. Bueno S, Martins J, Pimentel A, Lagreca A, Barros B, Lima R. Visível e Invisível: a victimização de mulheres no Brasil. 3^a ed. 2021[citado em 2022 jul. 1]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
3. UNFPA, organizador. Conheça as leis e os serviços que protegem as mulheres vítimas de violência de gênero; 2021[citado em 2022 jul. 1]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/conheca-leis-e-os-servicos-que-protegem-mulheres-vitimas-de-violencia-de-genero>
4. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Disque direitos humanos: relatório 2019. Disque direitos humanos: 100. 2021. Brasília; 2019/2021[citado em 2022 fev. 20]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais - um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: MS; 2002.
6. Franzin LCS, Franzin FM, Moysés ST. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevalência em cidade do sul do Brasil. *Colloq Vitae*. 2013[citado em 2022 fev. 25];4(2):79-84. Disponível em: <https://jurnal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/805>
7. Pampolim G, Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020[citado em 2022 maio 16];23(6):e190272. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>
8. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2007[citado em 2022 jan. 3];41(2):301-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7f7F4xz9ssyk9Y7tyV8CNgG/?format=pdf&lang=pt>
9. Schumacher JA, Slep AMS, Heyman RE. Risk factors for child neglect. *Agression and Violent Behavior*. 2001[citado em 2022 jan. 10];6:231-54. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178900000240>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Sistema de legislação da saúde. Brasília: MS; 2011[citado em 2021 dez. 20]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades: panorama Espírito Santo. 2021[citado em 2021 dez. 20]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
12. Ministério da Saúde (BR). VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, DF: MS; 2016[citado em 2021 nov. 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
13. Teófilo MMA, Kale PL, Eppinghaus ALF, Azevedo OP, Farias RS, Maduro JP, et al. Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). *Cad Saúde Colet*. 2019[citado em 2022 fev. 12];27(4):437-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040302X>
14. Silva AJC, Medeiros EB, Basílio ICS, Barbosa JKA, Silva RE. Vítimas de maus-tratos, negligência ou abandono em estado do Nordeste Brasileiro. *Nursing (São Paulo)*. 2021[citado em 2022 maio 15];24(273):5289-93. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5289-5298>
15. Borges NGK, Maranhão MMG, Inocencio DM, Lucena MM, Paula BM, Oliveira RS, et al. Epidemiologia da violência contra a criança no Estado de Goiás. *REAS/EJCH*. 2019[citado em 2022 jan. 12];34:e1420. Disponível: <https://doi.org/10.25248/reas.e1420.2019>
16. Lopes EDS, D'elboux MJ. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021[citado em 2022 abr. 15];24(6):e200320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>
17. Mello NF, Pereira EL, Pereira VOM, Santos LMP. Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011-2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021[citado em 2022 maio 06];30(3):e2020747. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300007>
18. Lopes LGF, Leal MCC, Souza EF, Silva SZR, Guimarães NNA, Silva LSR. Violência contra a pessoa idosa. *Rev Enferm UFPE online*. 2018[citado em 2022 maio 13];12(9):2257-68. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236354p2257-2268-2018>
19. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc*. 2018[citado em 2022 maio 13];27(2):506-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>
20. Yamamoto RKR, Lugo DEM, Lima DV de, Sena KG de, Braga PCV. Profile analysis of child violence in the municipality of Goiânia-Goiás. 2022[citado em 2022 jul. 01]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3440/version/3641>
21. Soares MLM, Guimarães NGM, Bonfada D. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. *Ciênc Saúde Colet*. 2021[citado em 2021 dez. 25];26(11):5751-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.25242020>
22. Macedo DM, Lawrenz P, Hondendorff JV, Freitas CPP, Koller SH, Habigzang LF. Characterization of Child Maltreatment Cases Identified in Health Services. *Paidéia*. 2020[citado em 2022 fev. 15];30:e3018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3018>
23. Queiroz ZPV, Lemos NFD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Ciênc Saúde Colet*. 2010[citado em 2022 jan. 13];15(6):2815-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600019>
24. Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011[citado em 2022 jan. 25];14(3):543-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>

