

Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica

Violence against black people of southeast Brazil: an epidemiological analysis

Violencia contra la población negra en la región sureste de Brasil: un análisis epidemiológico

Kathrein Barbosa Alves¹, Ana Beatriz Moi Miotto², Fernanda Alves Gonçalves³, Mateus Polvoro de Oliveira Guimarães⁴, William Nicoletti Turazza da Silva⁵, Stefan Vilges de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil epidemiológico dos casos de violência contra a população negra no Sudeste brasileiro. **Método:** estudo epidemiológico descritivo, de caráter quantitativo e comparativo, com dados dos casos de violência contra a população negra no Sudeste brasileiro de janeiro de 2009 a dezembro de 2018 do sistema de informação de agravos de notificação. **Resultados:** houve 386.373 notificações, e o número anual de casos cresceu no período. A violência contra mulheres foi 72,48% dos casos. A idade mais acometida foi de 20 a 29 anos (22,98%). O local com o maior número de notificações de violência foi a residência das vítimas (61,46%), e os principais responsáveis pela violência foram o cônjuge (17,90%), própria pessoa (15,79%) e amigos/conhecidos (12,93%). Os tipos de violência mais comuns foram física (37,82%), de repetição (19,29%) e psico moral (14,90%). **Conclusão:** o perfil epidemiológico da violência contra a população negra revela um aumento anual no número de notificações nesse período, dados que refletem a opressão e a violência contra essa população, em especial às mulheres

¹Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: kathreinalves2015@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4847-5473>

²Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: anabiamoi2012@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4841-1549>

³Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fernanda196alves@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5055-5360>

⁴Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mateuspolvoro@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8298-5162>

⁵Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: williamnicolete@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6942-992X>

⁶Biólogo. Doutor em Medicina Tropical. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: stefan@ufu.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5493-2765> **Autor para correspondência** - Endereço: Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 08, Av. Pará, 1720, Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - CEP 38405-320.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

negras. Assim, são necessárias políticas públicas que atendam esses indivíduos buscando reduzir preconceitos e desigualdades estruturais.

Descritores: Racismo; Violência; Saúde das Minorias Étnicas; Epidemiologia; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to meet the epidemiological profile of the cases of violence against the black population of Brazilian Southeast. **Method:** descriptive epidemiological study, of quantitative and comparative character, with data from cases of violence against the black population in southeastern Brazil from January 2009 to December 2018 of the notifiable diseases information system. **Results:** there were 386.373 notifications, and the annual number of cases increased in the period. Violence against women was 72.48% of the cases. The most affected age was 20 to 29 years (22.98%). The place with the highest number of notifications of violence was the victims' residence (61.46%), and the main responsible for the violence were the spouse (17.90%), the person himself (15.79%) and friends / acquaintances (12.93%). The most common types of violence were physical (37.82%), repetitive (19.29%) and psycho-moral (14.90%). **Conclusion:** the epidemiological profile of violence against the black population reveals an annual increase in the number of notifications in this period, data that reflect oppression and violence against this population, especially for black women. Thus, public policies are needed to assist these individuals seeking to reduce prejudices and structural inequalities.

Descriptors: Racism; Violence; Health of Ethnic Minorities; Epidemiology; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil epidemiológico de los casos de violencia contra la población negra en el sureste de Brasil. **Método:** estudio epidemiológico descriptivo, de carácter cuantitativo y comparativo, con datos de casos de violencia contra la población negra en el sudeste de Brasil de enero de 2009 a diciembre de 2018 del sistema de información de enfermedades de declaración obligatoria. **Resultados:** hubo 386,373 notificaciones y el número anual de casos aumentó en el período. La violencia contra la mujer fue del 72,48% de los casos. La edad más afectada fue de 20 a 29 años (22,98%). El lugar con más notificaciones de violencia fue el domicilio (61,46%), y los principales responsables fueron el cónyuge (17,90%), la propia persona (15,79%) y los amigos/conocidos (12,93%). Los tipos de violencia más comunes fueron física (37,82%), repetitiva (19,29%) y psico-moral (14,90%). **Conclusión:** el perfil epidemiológico de la violencia contra la población negra revela un incremento anual en el número de notificaciones en este período, datos que reflejan la opresión y violencia contra esta población, especialmente para las mujeres negras. Por lo tanto, se necesitan políticas públicas para reducir los prejuicios y las desigualdades estructurales a estas personas.

Descriptor: Racismo; Violencia; Salud de las Minorías Étnicas; Epidemiología; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A violência é uma questão social que se materializa de diferentes formas. De acordo com a

OMS¹, ela se caracteriza como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Atualmente, existem várias tipificações desse ato, que podem estar ligadas ao gênero, sexo e raça. A violência racial surge por meio do racismo e da desigualdade social existentes no país, sendo consequência das relações histórico-culturais hostis, criadas a partir de uma visão eurocêntrica².

Nesse contexto, nota-se que existe um profundo racismo pautado no Colorismo, prática racial discriminatória na qual a população negra é estereotipada, de modo que pessoas com características fenotípicas mais próximas dos traços negros são mais passíveis de sofrerem violências raciais³.

O “genocídio do povo negro” é uma narrativa defendida há décadas: seu enfoque esteve ligado, principalmente, à destruição das características físicas e culturais dos negros mediante o incentivo do branqueamento dos corpos e das

mentes⁴. Nessa perspectiva, a teoria da “democracia racial” postula um sistema étnico desprovido de qualquer manifestação de preconceito ou discriminação⁵. Contudo, nota-se que essa visão é utópica, haja vista que o mestiço foi fruto de um processo de embranquecimento por meio da exploração sexual da mulher negra africana, uma tática genocida de remoção da “mancha negra” brasileira⁶.

Dessa forma, a violência contra a população negra é consequência da construção histórica dessa democracia racial, que tem como pilar o mito de que a miscigenação se deu de forma positiva com a construção de uma cultura brasileira mista entre a cultura europeia e a cultura africana, e que culmina na negação de uma conjuntura racista institucional. No entanto, o processo de imigração no início do século XX escancara a diferença de tratamento entre o negro e o europeu por parte do Governo brasileiro. Enquanto o imigrante europeu era integrado à sociedade por meio de políticas públicas de financiamento de terras, a liberdade do negro eximia o Estado e os senhores de qualquer

responsabilidade social, o que deixa explícita essa discriminação racial⁶.

Atualmente, como consequência desse processo histórico de violências materiais e simbólicas, nota-se o crescimento do número de mortes violentas contra negros no Brasil, especialmente na população jovem⁴. Em 2012, 36% dos óbitos por causas externas foram da faixa de 15 a 29 anos; destes, 90% eram homens, 59% negros. Nesse recorte etário, de gênero e raça, 62% dos casos tratavam-se de agressão, 22% acidentes de trânsito e 4% suicídio⁷. Além disso, o Atlas da Violência 2020 mostrou que, no ano de 2018, 75,7% das vítimas de homicídios foram indivíduos negros. Ao avaliar uma década (2008 a 2018), a taxa de homicídios na população negra cresceu 11,5%, enquanto a de não negros teve uma redução de 12,9%⁸.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 992/2009, a qual aborda a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, coloca o racismo como um determinante social em saúde, por reconhecer que esse gera todo um contexto de opressão e vulnerabilidade ao povo negro e que influencia, diretamente, no processo

de saúde e doença⁹. Assim, percebe-se que as diferenças raciais refletem diretamente no quadro epidemiológico da população negra, em que a falha no acesso à saúde coloca essa população em uma situação de vulnerabilidade desde o nascimento, agravada durante a juventude e que culmina em discrepantes expectativas de vida⁷. Os dados da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), retratam essa vulnerabilidade ao nascer, em que, dos óbitos na primeira semana de vida, 47% são de crianças negras e 38% brancas. Já a discrepância na expectativa de vida pode ser evidenciada na diferença entre o número de idosos brancos e negros, em que, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), enquanto 52,9% da população geral se autodeclararam pardos ou pretos, apenas 43,5% da população acima de 65 anos é negra⁷.

Apesar de a região Sudeste possuir uma das menores taxas de homicídio, a proporção étnica desses índices é discrepante. De acordo com o Atlas da Violência, em 2018, a região apresentou uma taxa de homicídio a cada 100 mil habitantes

de 29,85 de negros e 11,52 de não negros⁸.

A análise dos dados de violência é essencial a fim de constatar essa realidade e entender de que forma ela se manifesta em diferentes estados brasileiros. Por isso, este estudo pretende utilizar dados de notificação de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uma abordagem pouco explorada em artigos recentes e que vai além da análise dos dados de homicídio. Portanto, o objetivo deste estudo é levantar o perfil epidemiológico dos casos de violência contra a população negra na região Sudeste do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter quantitativo e comparativo, dos casos de violência que acometem a população negra da Região Sudeste do Brasil e suas Unidades Federativas, em relação à população total. O período analisado foi de 1 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2018, sendo os dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por

meio do tabulador de dados de saúde (TABNET), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

A Região Sudeste possui 80.364.410 habitantes, sendo 44% pessoas negras, e a densidade demográfica de 86,92 hab/km², segundo o último censo divulgado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁰.

Neste estudo foram considerados os registros de violência interpessoal/autoprovocada notificados por meio da Ficha de Notificação Individual do SINAN, que envolvem os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens negros, ou seja, pretos e pardos, em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Para a análise de dados foram observadas as variáveis disponíveis na Ficha de Notificação Individual. As variáveis analisadas foram: sexo [masculino; feminino; ignorado]; Cor/raça [preta; parda]. Faixa Etária [categorizada]; Unidade de Federação [São Paulo (SP); Minas Gerais (MG); Rio de Janeiro (RJ); Espírito Santo (ES)]; Tipo de violência [violência física; violência psico moral; violência tortura; lesão autoprovocada; violência repetição; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência financeira econômica; violência negligência/abandono; trabalho infantil; intervenção legal; outra violência]; Local da violência [residência; via pública; escola; comércio/serviços; bar ou similar; habilitação coletiva; ignorado; outros]; Causadores de violência [pai; mãe; padrasto; madrasta; cônjuge; ex-cônjuge; namorado(a); ex-namorado(a); filho(a); irmão(a); amigos/conhecido; conhecido(a); patrão/chefe; pessoa com relação institucional; policial/agente da lei; própria pessoa; outros vínculos].

Todas as variáveis foram analisadas por estatística descritiva e apresentadas por números brutos e medidas de frequência. A incidência

dos casos de violência interpessoal/autoprovocada na Região Sudeste e em suas Unidades Federativas foi calculada utilizando o número de casos/ pela população de 100 mil habitantes, segundo as Estimativas populacionais enviadas para o Tribunal de Contas da União (TCU) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estratificadas por cor/raça pela Fundação Abrinq. A incidência foi calculada de tal forma, de 2010 a 2018, excluindo-se o ano de 2009 pela inexistência de dados da população dos anos analisados segmentada por cor ou raça em uma mesma projeção de população. As análises foram realizadas com o Software Excel e Tabwin.

A pesquisa foi realizada a partir de informações disponibilizadas por um banco de dados secundário, de forma que não foram acessados quaisquer tipos de dados nominais ou que permitam a identificação dos pacientes em análise. Portanto, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por seguimento das normas éticas do País, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

RESULTADOS

Entre os anos de 2009 e 2018, foram notificados 386.373 casos de violência contra indivíduos pretos na região Sudeste. O ano com o maior número de notificações foi 2018, com 84.533 casos, que representam 21,88% do total.

A figura 1 mostra um padrão crescente no número de notificações de violência de 2009 a 2018.

O crescimento das notificações foi unânime entre os quatro estados da Região Sudeste durante o período de 2009 a 2018. Espírito Santo e São Paulo seguem, desde 2009, com o menor e maior número de notificações, respectivamente, sendo que São Paulo foi ultrapassado apenas por Minas Gerais entre 2013 e 2015 (Figura 2).

Figura 1 - Distribuição de notificações e a incidência de violência contra a população negra na região Sudeste do Brasil por ano, de 2009 a 2018, segundo o SINAN.

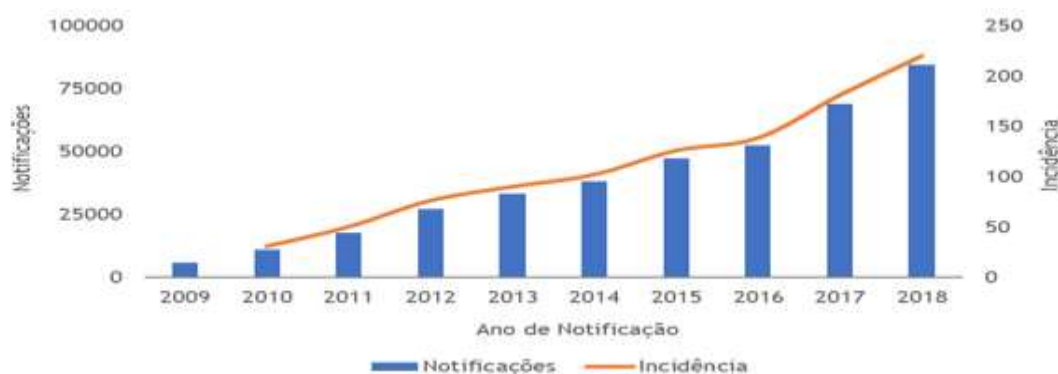
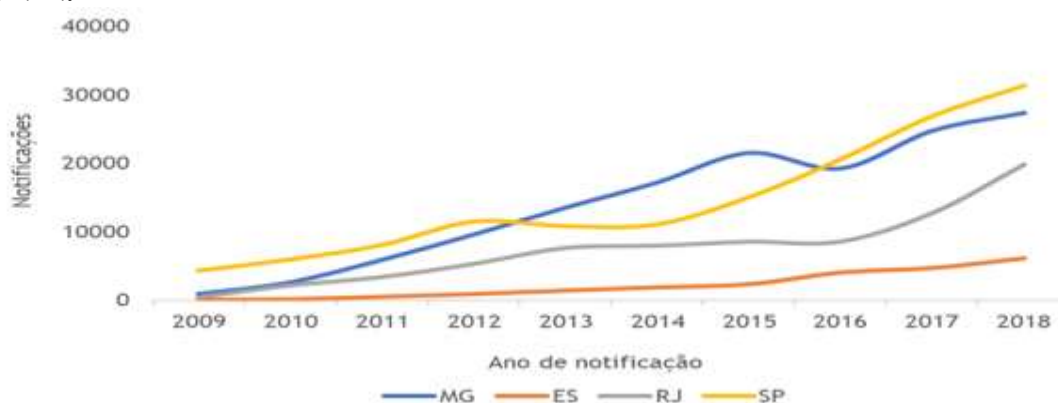


Figura 2 - Distribuição de notificações de violência contra a população negra por estados da Região Sudeste do Brasil, de 2009 a 2018, segundo os dados notificados pelo SINAN.



Os dados de violência, em relação ao sexo da vítima mostram que em todo o Sudeste a população feminina é a que mais sofre com a violência, representando 72,48% dos casos. Entretanto, em alguns estados da região essa diferença é ainda mais evidente, como é o caso do Espírito Santo, em que a porcentagem chega a 76,87%. Já o estado que apresenta menor porcentagem de vítimas mulheres é o Rio de Janeiro com 70,68%.

Ao analisar os dados de violência e a faixa etária da vítima, percebe-se que o número de casos cresce ao longo da idade e atingem seu ápice na faixa entre 20 e 29 anos (22,98%), sendo que o período entre 15 e 39 anos corresponde a mais da metade (57,63%) das vítimas. As vítimas menores que 15 anos correspondem a 21,15%.

A Tabela 1 menciona os tipos de violência praticados sobre a população negra por sexo na região Sudeste do Brasil entre 2009 e 2018, por dados do SINAN. Os tipos de violência mais frequentes foram física (70,35%), de repetição (35,88%) e psico moral (27,71%).

A Violência por Negligência/Abandono foi mais frequente contra indivíduos de 0 a 14 anos. Já a Violência Sexual e o Trabalho Infantil foram mais praticadas contra pessoas de 1 a 19 anos, sendo a faixa etária de 10 a 14 anos a mais atingida em ambos. A Violência Financeira é mais praticada contra idosos de 60 anos ou mais, seguida das faixas etárias de 30 a 39 anos e 20 a 29 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de violência contra a população negra por sexo na região Sudeste do Brasil entre 2009 e 2018 (SINAN).

Variáveis	Ignorado	%	Masculino	%	Feminino	%	Total
Total	165	0,02	178.713	24,87	539.750	75,11	718.628
Violência física	37	0,01	72.103	26,53	199.674	73,46	271.814
Violência psico moral	16	0,01	17.410	16,26	89.628	83,72	107.054
Violência tortura	1	0,01	2.424	22,63	8.286	77,36	10.711

Continuação (Tabela 1)

Lesão autoprovocada	1	0,00	21.688	33,12	43.786	66,87	65.475
Violência repetição	26	0,02	26.755	19,30	111.862	80,68	138.643
Violência sexual	9	0,02	6.039	13,91	37.367	86,07	43.415
Tráfico de seres humanos	0	0,00	62	25,20	184	74,80	246
Violência financeira econômica	1	0,02	1.013	19,19	4.264	80,79	5.278
Violência Negligência/abandono	70	0,21	15.985	48,83	16.683	50,96	32.738
Trabalho infantil	0	0,00	705	63,92	398	36,0	1.103
Intervenção legal	1	0,04	1.577	65,38	834	34,58	2.412
Outra violência	3	0,01	12.952	32,59	26.784	67,40	39.739
Total	165	0,02	178.713	24,87	539.750	75,11	718.628
Violência física	37	0,01	72.103	26,53	199.674	73,46	271.814
Violência psico moral	16	0,01	17.410	16,26	89.628	83,72	107.054
Violência tortura	1	0,01	2.424	22,63	8.286	77,36	10.711
Lesão autoprovocada	1	0,00	21.688	33,12	43.786	66,87	65.475
Violência repetição	26	0,02	26.755	19,30	111.862	80,68	138.643
Violência sexual	9	0,02	6.039	13,91	37.367	86,07	43.415
Tráfico de seres humanos	0	0,00	62	25,20	184	74,80	246
Violência financeira econômica	1	0,02	1.013	19,19	4.264	80,79	5.278
Violência Negligência/abandono	70	0,21	15.985	48,83	16.683	50,96	32.738
Trabalho infantil	0	0,00	705	63,92	398	36,0	1.103
Intervenção legal	1	0,04	1.577	65,38	834	34,58	2.412
Outra violência	3	0,01	12.952	32,59	26.784	67,40	39.739

Nota-se, que do total de ocorrências, 61,5% acontecem na residência das vítimas. Cabe ressaltar que 77,1% dos casos de violência na residência foram contra mulheres.

A respeito do local da agressão: 61,5% das notificações foram na residência da vítima; 16,8% em via pública; em 9,8% das notificações o local da agressão foi

ignorado na agressão; 11,9% dos casos foram em outros locais, dentre eles a escola, bar ou similar e comércios e serviços.

Percebe-se que as vítimas mais frequentes pertencem ao sexo

feminino, e os causadores de violência de maior constância nas notificações são o cônjuge, a própria pessoa e os amigos/conhecidos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos causadores da violência contra a população negra por sexo na região Sudeste do Brasil entre 2009 e 2018 (SINAN).

Causador	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
Cônjuge	7	6.490	62.201	68.698
Própria pessoa	3	20.181	40.419	60.603
Amigos/conhecidos	6	14.801	34.833	49.640
Desconhecido(a)	5	11.203	23.097	34.305
Mãe	71	14.674	15.731	30.476
Outros vínculos	6	8.061	19.582	27.649
Pai	37	10.957	13.865	24.859
Ex-Cônjuge	1	1.919	22.623	24.543
Irmão(a)	1	5.129	9.418	14.548
Filho(a)	3	3.298	8.833	12.134
Namorado(a)	3	1.062	10.277	11.342
Padrasto	3	2.230	5.636	7.869
Ex-Namorado(a)	-	548	6.926	7.474
Policial/Agente da lei	-	3.050	1.145	4.195
Pessoa com relações	-	838	1.562	2.400
Cuidador(a)	-	522	898	1.420
Madrasta	-	333	556	889
Patrão/chefe	-	191	584	775

DISCUSSÃO

A análise das notificações de violência registradas nos serviços de saúde colabora com a construção de um perfil epidemiológico, o qual guia o sistema de saúde e as políticas

públicas, bem como possibilita as estratégias de intervenção para o enfrentamento dessas agressões¹¹. Dessa forma, na Região Sudeste, durante o período de 2009 a 2018, observou-se um aumento anual nas notificações contra a população

negra. A diferença de crescimento da letalidade entre negros e não negros é alarmante: no período de 2007 a 2018, a taxa referente aos negros cresceu 33,1%, contra o crescimento de apenas 3,3% em relação ao resto da população. Analisando somente a variação de 2017, a taxa de mortes de pretos e pardos cresceu 7,2%, enquanto a de não negros apresentou relativa estabilidade, com redução de 0,3%.

De acordo com o descrito no Mapa da Violência (2012), as discrepâncias apresentadas pelos dados contra a população branca e negra, correspondem às estratégias e políticas de segurança que incidem de forma diferente nessas pessoas. Além disso, faz-se necessário mencionar que essa heterogeneidade se torna mais alarmante em algumas capitais, visto que em Vitória (ES), por exemplo, a taxa de vitimização, oriunda da relação entre as taxas de homicídio de brancos e a de homicídios negros foi de 498%, o que questiona a responsabilidade de determinados estados e capitais na elaboração de planos frente à desigualdade social e aos focos de violência racial vivenciados pelos cidadãos¹².

Ressalta-se ainda que, de acordo com cada faixa etária, há predominância de determinado tipo de violência. Nesse sentido, em relação às crianças, observou-se o predomínio de negligência e da agressão física no sexo masculino e da sexual no sexo feminino, perpetradas, principalmente, por membros do grupo familiar. Ademais, é válido salientar que, quanto menor a idade da criança, maior a vulnerabilidade e o risco de violência, por sua dependência de cuidados de terceiros¹³.

Quanto aos adolescentes, a maioria dos que se encontram em situação de violência são negros entre 15 e 19 anos, sendo as mulheres as principais vitimizadas, submetidas a agressões sexuais e psicológicas com maior frequência, enquanto a violência física e a negligência foram mais constantes entre os homens¹¹. Já os adultos, que possuem entre 20 a 29 anos idade, representam a maioria das agressões notificadas (58,59%), exceto no que se refere à violência sexual, financeira, negligência e ao trabalho infantil, os quais correspondem às faixas etárias de 10 a 14 anos, 60 anos ou mais, 1 a 4 anos, 10 a 14 anos, respectivamente.

Essa realidade assemelha-se aos dados de 2013, em que a população adulta jovem autodeclarados pardos foram os mais atingidos, em relação aos indivíduos da terceira idade e brancos¹⁴.

Ademais, com o envelhecimento populacional, houve aumento da incidência da violência contra os idosos. De acordo com pesquisas realizadas em Minas Gerais, as agressões físicas foram a mais prevalente contra estes cidadãos, seguidos pela violência psicológica, sendo os indivíduos entre os 60 e 69 anos de idade os mais atingidos¹⁵. Deve-se considerar que há certa subnotificação de casos de violência contra pessoas da terceira idade, o que pode estar relacionado ao fato de que idosos em idade mais avançada são mais dependentes de seus cuidadores e membros da família¹⁶.

Além disso, no contexto de opressão e violência, a mulher negra enfrenta o racismo e o sexismo, característica que afeta diretamente seu processo de saúde-doença⁷. Desse modo, os dados obtidos retratam essa vulnerabilidade, visto que o número de notificações do sexo feminino é predominante na maioria dos tipos de violência analisados, exceto trabalho

infantil e intervenção legal. Entretanto, essa maior notificação também pode estar relacionada, para além da vulnerabilidade, ao fato de que as mulheres apresentarem uma maior procura ao sistema de saúde, quando comparadas ao sexo masculino¹⁷.

Nos casos de agressão física, a maioria das vítimas (73,46%) eram do sexo feminino. O principal causador da violência foi o cônjuge e a agressão ocorreu, em sua maioria, na residência da vítima. Os resultados para agressão física corroboram com o perfil nacional¹⁷, no qual a violência física é a mais recorrente (78,4%), e as vítimas negras representam 61% das notificações. Esses dados vão ao encontro das questões de gênero, pois retratam a histórica desigualdade existente entre homens e mulheres, fruto da reprodução de estereótipos que legitimam comportamentos violentos¹⁸.

Na violência de repetição, assim como na psico-moral, as mulheres também se mostram mais vulneráveis e, geralmente, possuem vínculos com o agressor, sendo sua residência o local onde comumente ocorrem as injúrias. No entanto, há dificuldade quanto ao registro de

agressões psico-morais devido ao seu caráter subjetivo e suas inúmeras manifestações¹¹. Ademais, estudos mostram que essas atitudes possuem caráter crônico e o sistema de saúde, assim como as entidades públicas, devem estar aptas a prestar o apoio necessário para impedir a perpetuação de tais ações¹⁷. Logo, os profissionais da saúde devem ser capacitados para identificar e notificar os casos, ressaltando a necessidade de zelar pela dignidade e saúde do seu paciente¹⁹.

Na violência sexual contra a mulher, o principal autor é um desconhecido, entretanto, o local de ocorrência predominante continua sendo o ambiente domiciliar, ocorrendo mais frequentemente contra crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos de idade. A distância social entre a vítima e o agressor nesses casos pode ser fundamentada na reificação dos corpos femininos, que justifica a redução delas ao que há de pior dos estereótipos da população afrodescendente: hiperssexualidade, masculinidade, promiscuidade, dominância e força física (características animais)²⁰. Ao tratar ainda do tráfico humano, essa fundamentação se intensifica,

sendo as mulheres novamente mais vitimadas.

As lesões autoprovocadas entre negros são claramente negligenciadas. A subnotificação dos casos de lesão autoprovocada e suicídio nessa população dificulta a análise dos poucos dados encontrados²¹. É recomendado que os pacientes sejam avaliados quanto ao risco de tirarem a própria vida, e, caso seja identificada a tentativa, encaminhados o mais breve possível aos serviços de saúde mental²¹. No entanto, a evolução dos casos é, em maioria, ignorada ou deixada em branco. O racismo estrutural, que invisibiliza o bem-estar psíquico, resulta na subnotificação dos casos de autocídio, além da enorme defasagem na análise dessas mortes. Um dos raros levantamentos de dados em relação a esses casos, feito em 2016, indica que 37,8% dos autoextermínios foram por arma de fogo.

Historicamente submetidos a extremo sofrimento físico, psicológico e social, números tão baixos de casos notificados nesta população não são investigados como deveriam. As possíveis causas dessa subnotificação são as repercussões do número elevado de homicídios entre homens

jovens negros, as altas taxas de mortalidade materna entre as mulheres negras, o não reconhecimento social do luto dessas famílias, o desinteresse acadêmico pela saúde desta população, bem como o não reconhecimento dos casos de suicídio e sofrimento psíquico desses indivíduos pelos profissionais que atestam o óbito²¹.

A violência policial é mais recorrente entre negros do sexo masculino, totalizando 38,25%. Essa porcentagem, somada às agressões contra mulheres negras, resulta em 52,62% do total de notificações em que o agressor era um agente da lei. A estruturação do racismo no Brasil explica esse dado alarmante, uma vez que, além da maior vigilância, há maior frequência de abordagem e número de mortes violentas por ação policial. Somado a isso, o pouco respaldo judicial culmina no encarceramento em massa dessa população, o que reafirma esses estereótipos e perpetua essa violência. Nesse contexto, no estado de Minas Gerais, em 2011, foram mortos pela polícia duas vezes mais negros do que brancos; em São Paulo, três vezes mais; e no Rio de Janeiro, quase quatro vezes mais pretos e

pardos foram mortos pela polícia em relação aos brancos⁴.

As limitações para desenvolvimento desta pesquisa foram o uso de banco de dados secundários do SINAN que se condiciona à qualidade dos registros realizados pelos profissionais dos municípios brasileiros. Além disso, pesquisas sobre o SINAN sinalizam acerca da subnotificação e notificação tardia dos dados da plataforma, o que interfere nas informações disponibilizadas²².

CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se que o perfil epidemiológico da violência contra a população negra na Região Sudeste se agravou de 2009 a 2018. Destaca-se, assim, a necessidade de políticas públicas que atendam esses indivíduos buscando reduzir preconceitos e desigualdades estruturais. A avaliação contínua deste agravo em saúde contribui para a vigilância, e, ainda, infere que todos os cidadãos são importantes aliados no combate ao racismo que estruturalmente causa essas notificações. Observou-se um número elevado de dados brancos ou

ignorados, fato explicado por possível reflexo de situações em que o SINAN esteve inoperante ou ainda, da ausência do registro pelo profissional, o que resulta em informações indisponíveis. A faixa etária de 20 a 29 anos e o sexo feminino foram os mais acometidos. Destacam-se aqui, a violência física e psicomoral, que podem ser relacionados ao racismo estrutural.

Ademais, percebeu-se nesse estudo a defasagem do sistema público de saúde em reconhecer, analisar e tratar do bem-estar psíquico de pretos e pardos, além de evidenciar que a maioria das lesões autoprovocadas houve evolução de caso desconhecida. Evidencia-se a necessidade de mais estudos epidemiológicos para subsidiar possíveis ações de enfrentamento, contribuindo com a disponibilização de informações, tanto para profissionais de saúde, quanto para os gestores.

Conclui-se, então, a relevância de investir na saúde pública, organizar e acompanhar os serviços de forma duradoura, direcionando-os de forma a sanar desigualdades de origem étnica e,

dessa forma, ampliar o acesso à população negra.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Goiz JA. Das teorias racialistas ao genocídio da juventude negra no Brasil contemporâneo: algumas reflexões sobre um país nada cordial. AEDOS. 2016; 8(19):108-127.
3. Silva TMGS. O colorismo e suas bases históricas discriminatórias. Direito UNIFACS-Debate Virtual. 2017; (201):1-19.
4. Sinhoretto J, Morais DS. Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. Rev estud soc. 2018; (64):15-26.
5. Cerqueira D, Coelho, DSC. Democracia Racial e Homicídios de Jovens Negros na Cidade Partida. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. 2017 Jan 1-37.
6. Nascimento A. O genocídio do negro brasileiro: processo de um

- racismo mascarado. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS nº 10. Temático Saúde da População Negra. Brasília. 2016; 7(10):1-81.
 8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Atlas da violência. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA; 2020.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, 14 maio 2009. Seção 1, p. 31-32.
 10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro; 2012.
 11. Pereira VOM, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. Rev bras epidemiol. 2020; 23(SUPL.1):e200004.
 12. Waiselfisz IJ. Mapa da Violência 2012: A cor dos homicídios no Brasil. 1ª ed. Brasília; 2012.
 13. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc saúde coletiva. 2016; 21(3): 871-880.
 14. Mascarenhas MDM, Sinimbu RB, Malta DC, Silva MMA, Santos AF, Vieira MLFP, et al. Violência cometida por pessoa conhecida - Brasil, 2013. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(11):3763-3772.
 15. Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. Saúde debate. 2018; 42(spe4): 81-94.
 16. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Esc Anna Nery. 2015; 19(2):343-349.
 17. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(9): 2929-2938.
 18. Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física,

- psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(3): 403-412.
19. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJL, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Públ.* 2007; 41(3): 472-477.
20. Fernandes DA. O gênero negro: apontamentos sobre gênero, feminismo e negritude. *Rev Estud Fem*. 2016; 24(3):691-713.
21. Tavares JSC. Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas. *Rev Bras Psicol.* 2017; 4(1):73-5.
22. Melo MAS, Coleta MFDC, Coleta JADC, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Rev adm saúde*. 2018; 18(71):17.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Alves KA, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV.
- **Desenvolvimento:** Alves KA, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV.
- **Redação e revisão:** Alves KA, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV.

Como citar este artigo: Alves KA, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV. Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):235-251.

Submissão: 28/04/2021

Aceito: 29/12/2021

Publicado: 01/12/2021