

BOLETIM DA VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Edição nº01

Período: 2009 A 2018

Nos últimos anos, houve uma mudança no perfil epidemiológico da população brasileira, com substituição das doenças transmissíveis pelas doenças não transmissíveis e causas externas. Porém, ainda se observa no Brasil um exemplo da polarização epidemiológica, com altas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e altas incidências de doenças infecciosas e parasitárias, simultaneamente, e a prolongada persistência de níveis diferenciados de transição entre grupos sociais distintos (ARAÚJO, 2012).

Pesquisas evidenciam que a partir dos anos 80 as mortes violentas passam a representar a segunda causa de morte no país e, na última década, as taxas de morbidade e mortalidade por causas externas (violências e acidentes) vêm ultrapassando as doenças degenerativas e infecciosas (OLIVEIRA, 2012).

Este boletim tem como objetivo analisar os casos notificados de violência interpessoal / autoprovocada em Cuiabá-MT, no período de 2009 a 2018.

Os dados analisados são os registros das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018.

Foi realizada análise descritiva, segundo município de residência, sexo, faixa etária, ciclo de vida, raça/cor, escolaridade, repetição da violência, local de ocorrência, tipologia da violência sofrida pela vítima e o provável autor da agressão. As faixas etárias foram classificadas conforme a Organização Mundial da Saúde, que define como criança, a faixa etária compreendida entre 0 e 9 anos, pré-adolescentes e adolescentes, entre 10 e 19, adultos jovens entre 20 e 39, adultos de 40 a 59 e idosos, 60 anos ou mais. No período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018 foram notificados 3.254 casos de violência interpessoal ou autoprovocada e desses, 2.604 (80,0%) eram pessoas residentes em Cuiabá (Tabela 1).

➤ **Tabela 1 – Notificações de Violência interpessoal/autoprovocada, em Cuiabá, 2009-2018:**

ANO	Residentes		Não Residentes		Total	
	n	%	N	%	n	%
2009	28	0,9	1	0,1	29	0,9
2010	46	1,4	2	0,7	48	1,5
2011	339	10,4	78	2,4	417	12,8
2012	364	11,2	68	2,1	432	13,3
2013	376	11,6	96	3	472	14,5
2014	252	7,74	69	2,1	321	9,9
2015	268	8,2	46	1,4	314	9,6
2016	242	7,4	78	2,4	320	9,8
2017	402	12,6	142	4,4	544	16,7
2018	286	8,8	72	1,3	358	11,0
TOTAL	2603	80,0	651	20,0	3254	100

Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

Na série histórica analisada, observou-se que os anos de 2009 a 2010 mostraram um número muito incipiente de notificações, provavelmente, em decorrência de nesse período a notificação não ser compulsória (Figura 1), com uma tendência progressiva de aumento dos casos nos anos de 2011 a 2013, porém em 2014, o número de notificações começou a diminuir.

➤ **Figura 1 – Número de Casos de Violência Interpessoal e Autoprovocada Notificados em Cuiabá, 2009 a 2018.**



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

Dentre os fatores que podem ter influenciado esta redução, podemos relacionar a rotatividade de profissionais, ausência de capacitação continuada dos profissionais dos serviços de atendimento e falta de uma rede de atendimento articulada. Frente a isso, em Junho de 2015, foi iniciado um movimento coletivo de profissionais no âmbito do Município de Cuiabá/MT para criação de uma rede intersetorial local de proteção a pessoas em situação de violência interpessoal e autoprovocada, a qual já está em funcionamento: a Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá/MT (RPPSV), no intuito de contribuir de forma significativa para a melhoria do atendimento a pessoas em situação de violência interpessoal e autoprovocada.

A RPPSV é composta pelas representações intersetoriais e locais de programas, serviços, unidades e instituições do poder público municipal que atuem em interface com políticas de promoção, atenção e proteção integral a pessoas em situação de violência interpessoal e autoprovocada. Desde então, foram desenvolvidas pela RPPSV inúmeras ações que contribuíram para que o ano de 2017 fosse o ano com maior número de notificações realizadas (544).

Dentre as atividades desenvolvidas pela RPPSV, que contribuíram para melhoria do número e qualificação das informações das notificações compulsórias de violência interpessoal e autoprovocada, podemos destacar: Elaboração de um “Guia de Serviços da Rede Intersetorial Local de Atendimento a Pessoas em Situação de Violência Interpessoal e Autoprovocada” que oferece informações fundamentais da rede de atendimento a pessoas em situação de violência em Cuiabá/MT, evidenciando endereço e contatos dos serviços disponibilizados no âmbito da Assistência Social, Saúde, Educação, Segurança Pública, Justiça e Direitos Humanos; elaboração de Folder sobre a RPPSV; realização de um ciclo de capacitação com profissionais da Secretaria Municipal de Educação (SME), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Secretaria Municipal Assistência Social e Desenvolvimento Humano (SMASDH) e Conselheiros Tutelares, sobre a notificação de violências; apoio na criação do “Fórum Permanente da Rede Intersetorial de Atendimento à Pessoa Idosa de Cuiabá/MT”; apoio a SME na implantação de equipe multidisciplinar para assessoria às Unidades (Escolas Municipais de Ensino Básicos- EMEBs, Centros Municipais de Educação Infantil-CMEIs e Creches) quanto ao acolhimento, notificação e encaminhamento a pessoas em situação de violência

interpessoal e autoprovocada; participação e apoio em eventos alusivos ao tema “violência”; foram realizadas reuniões mensais da RPPSV, nas segundas quintas-feiras de cada mês.

Sabe-se que o enfrentamento da violência é complexo, pois além desta ser uma questão política, policial e jurídica, é também um importante problema social e de saúde pública e para compreendê-la, deve-se considerar um conjunto de fatores, como condições de vida, questões ambientais, trabalho, habitação, educação, lazer e cultura. As ações de enfrentamento devem ser planejadas por meio de articulação intersetorial e incorporadas no planejamento da gestão municipal. Neste deve ser contemplado um conjunto de medidas de impacto, contendo ações de prevenção, segurança e educação, dentre outras. E para conhecer a magnitude deste problema, melhorias nos registros das notificações, dos atendimentos ambulatoriais, urgência e emergência e hospitalares são muito importantes.

As violências podem ser categorizadas em: 1) Violência autoinfligida; 2) violência Interpessoal e 3) Violência coletiva. Além disso, estes tipos de violência desdobram-se em diversas naturezas, podendo ser: Violência física, Sexual, Psicológica, Negligência (KRUG et al., 2002). A notificação de violências interpessoal ou autoprovocada (suspeita ou confirmada) foi implementada em 2006, e em 2011 passou a ser compulsória, ou seja, a comunicação à autoridade de saúde é obrigatória e deve ser realizada por todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 104 de 25/01/2011 e mantida na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que foi revogada e substituída pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.

Serão objetos de notificação os casos de violência extrafamiliar/comunitária/urbana, somente aquelas contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, indígenas e população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros – LGBT (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

A violência intrafamiliar é todo ato ou omissão praticada por pais, parentes ou responsáveis contra criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência, ou por um cônjuge contra o outro, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico

à vítima. Já a violência doméstica, difere da violência intrafamiliar por incluir pessoas que convivem no espaço doméstico sem função parental, como por exemplo, empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados (as).

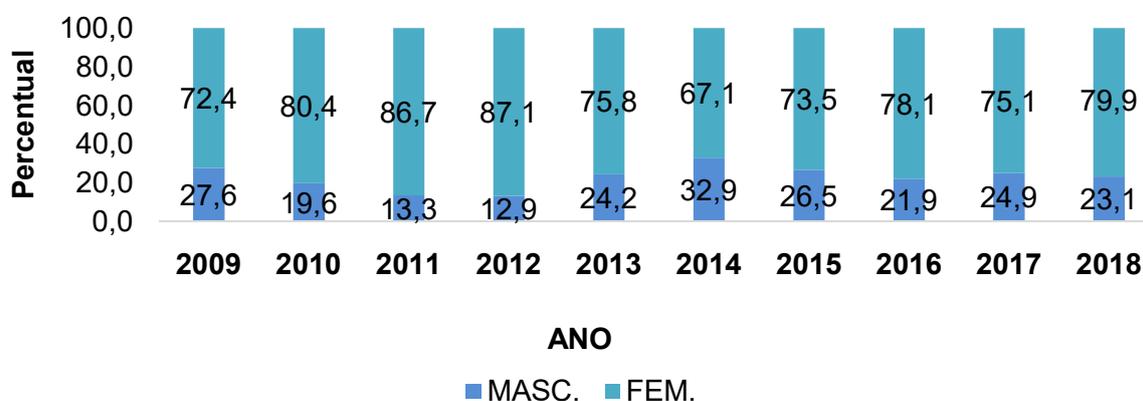
Quanto à violência autoprovocada ou infligida, incluem as tentativas de suicídio, autoflagelação, autopunição, automutilação.

A violência extrafamiliar (criminalidade) que é a prática de agressão grave, atentado a vida e a seus bens (assaltos, assassinatos, brigas de rua), constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública. Este tipo de violência praticado contra adultos de 20 a 59 anos do sexo masculino não é de notificação obrigatória, mas são monitorados através do VIVA Inquérito, realizado a cada três anos nos serviços de urgência e emergência durante o mês de setembro e sistemas de informação das forças de segurança pública.

A vigilância da violência, por meio das notificações feitas por profissionais e estabelecimentos de saúde e/ou educação, complementa as informações de outros órgãos que registram e monitoram estas ações. É importante destacar que as informações provenientes dessas notificações, possivelmente, representam maior sensibilidade dos profissionais em notificar e podem não refletir uma maior ocorrência na população adstrita.

Na Figura 02 observa-se que as mulheres são as principais vítimas de violência, durante todo o período estudado, sendo o ano de 2012 o que apresentou a maior proporção de notificações (87,1%). Já com relação ao sexo masculino, 2014 foi o ano que apresentou maior proporção de notificações (32,9%).

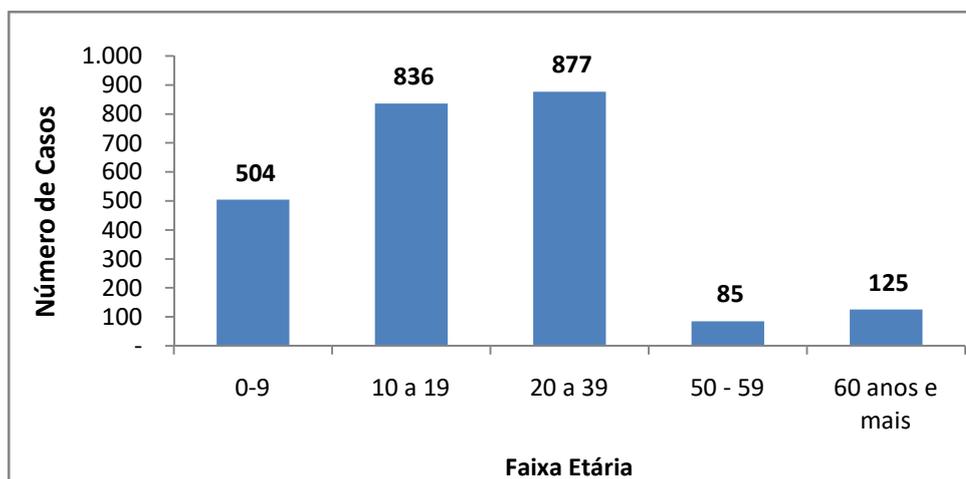
➤ **Figura 2 – Distribuição Percentual de Notificações de Violência de Residentes em Cuiabá-MT, por sexo e ano (2009 a 2018).**



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

A faixa etária com maior número de notificações de violência foi a de adultos jovens - 20 a 39 anos - (877) e adolescentes - 10 a 19 anos - (836) (Figura 3).

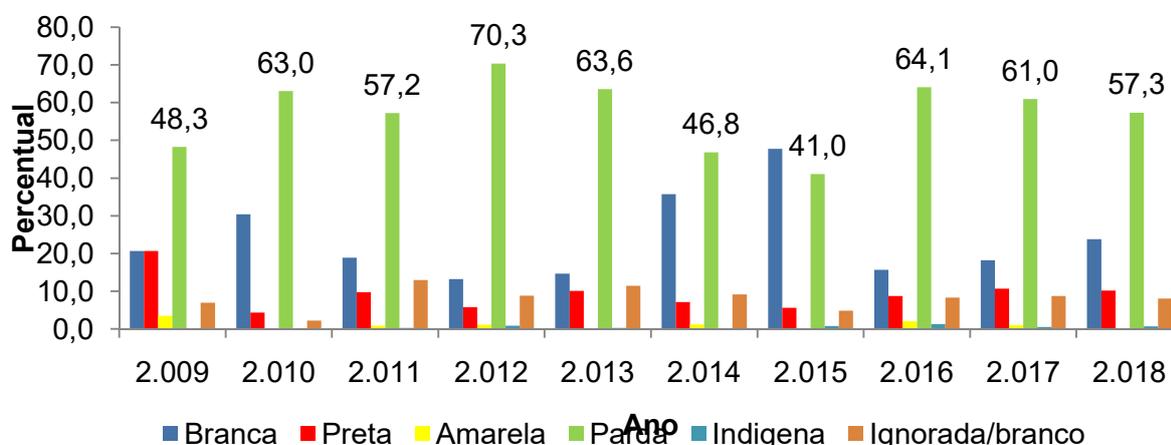
➤ **Figura 3 – Distribuição das notificações de violência interpessoal/ autoprovoçada, segundo faixa etária. Cuiabá, 2009-2018.**



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

No que se refere à raça/cor, a parda/branca foram as mais informadas nas notificações em todos os anos, sendo que a parda representou o maior percentual (70,3%) no ano de 2012, e a cor branca apresentou maior percentual em 2015 (47,8%). Amarelos e indígenas corresponderam às menores proporções no total de vítimas, em todos os anos (Figura 4).

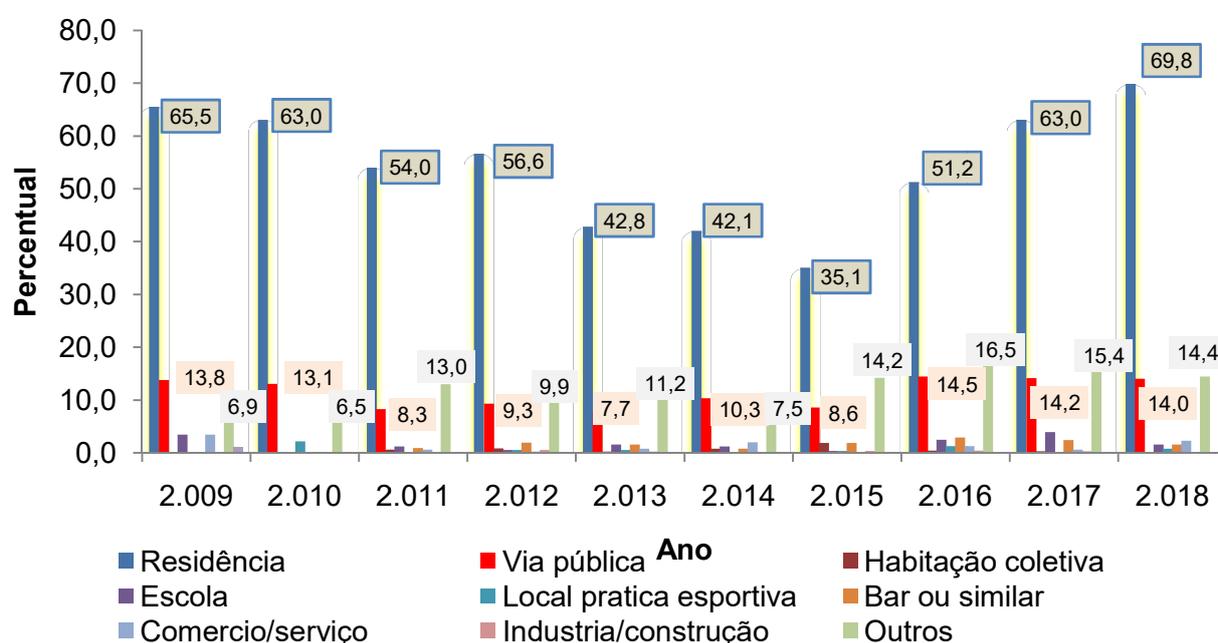
➤ **Figura 4 – Distribuição percentual das notificações de violência interpessoal/ autoprovoçada, segundo raça/cor. Cuiabá, 2009-2018**



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

A residência foi o local de maior ocorrência das violências em todos os anos, seguida de outros (se referem a terrenos baldios, motéis, instituições sócio educativas, estabelecimentos de saúde, ambientes de trabalho) e da via pública. O ano de 2018 foi o que apresentou maior ocorrência de violência na residência (69,8%), seguido de 14,4% nos outros locais e 14,0% em via pública (Figura 5).

➤ **Figura 5 – Distribuição percentual de notificações de Violência em Residentes de Cuiabá-MT, segundo local de ocorrência, por ano (2009 a 2018).**



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

Dentre as notificações, a violência física foi o tipo de violência mais prevalente em todos os anos, seguida da sexual e negligência/abandono. Importante ressaltar o aumento crescente das notificações por violência autoprovocada nos três últimos anos em estudo (Tabela 2).

➤ **Tabela 2 – Percentual das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, segundo tipo de violência. Cuiabá, 2009-2018**

Tipo de Violência	Ano de Ocorrência									
	2.009	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Física	68,9	67,4	43,4	68,4	65,7	64,7	54,1	54,5	53,2	52,4
Sexual	20,7	30,44	62,5	28,3	27,4	34,3	40,7	42,1	37,3	25,5
Psico/moral	51,7	34,8	22,7	23,9	21,04	23,8	22,8	21,9	11,2	15,0
Negl./abandon	6,9	2,2	5,0	4,4	6,9	10,3	6,3	3,3	2,7	-
Tortura	3,4	4,4	5,0	2,5	2,9	4,7	7,5	5,4	1,7	5,6
Autoprovocad	3,4	4,4	3,3	13,7	6,1	5,9	4,8	11,1	14,2	25,2

Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

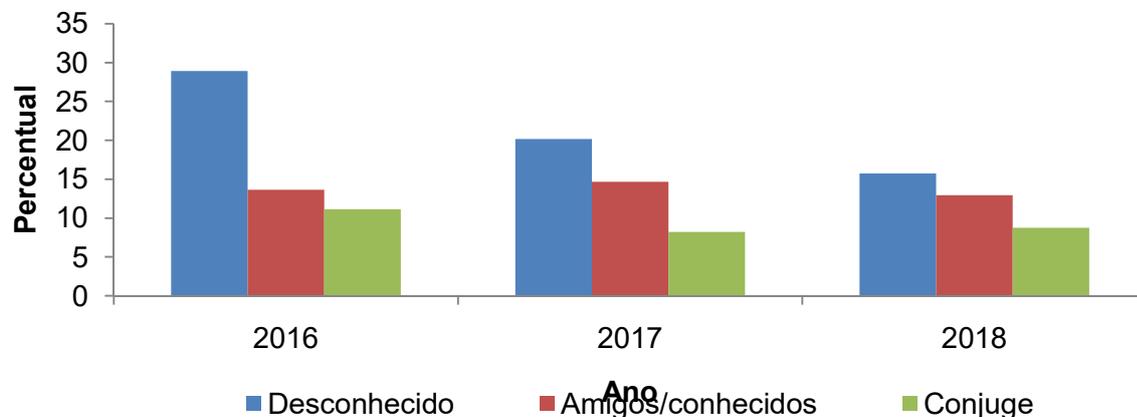
Observou-se que na maioria das notificações, o provável autor da agressão foi um desconhecido, seguido de amigos/conhecidos e cônjuge que também foram os mais frequentes (Tabela 3). Esta situação ficou bem evidenciada nos últimos três anos de estudo (Figura 6).

➤ **Tabela 3 – Percentual das Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada, segundo o provável autor da agressão. Cuiabá, 2009-2018.**

Provável autor da agressão	Ano de Ocorrência									
	2.009	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Desconhecido	13,8	8,7	25,6	15,4	17,0	18,6	25,7	28,9	20,1	15,7
Amigos/conhecido	6,9	13,0	15,4	14,3	12,2	12,3	11,6	13,6	14,7	12,9
Cônjuge	27,6	34,8	7,6	12,1	9,0	13,9	4,5	11,1	8,2	8,7
Pai	3,4	4,4	4,3	2,2	3,4	4,0	3,7	2,9	3,2	3,1
Mãe	6,9	8,7	5,0	3,6	2,6	2,4	2,2	4,1	2,7	1,7
Padrasto	10,4	2,2	2,6	1,4	1,3	4,0	3,3	5,4	3,0	1,4
Madrasta	-	-	-	-	0,2	0,4	-	-	-	0,3
Namorado/ex namorado	6,9	4,4	6,5	5,0	4,0	5,9	7,5	2,5	5,2	4,2
Filho (a)	3,4	6,5	1,5	1,6	1,6	0,8	0,4	0,4	1,5	1,4
Irmão (a)	3,4	4,4	3,8	1,6	1,1	1,2	1,9	1,5	3,0	2,1
Cuidador	-	-	0,3	1,4	0,5	0,8	1,1	0,8	0,5	-

Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

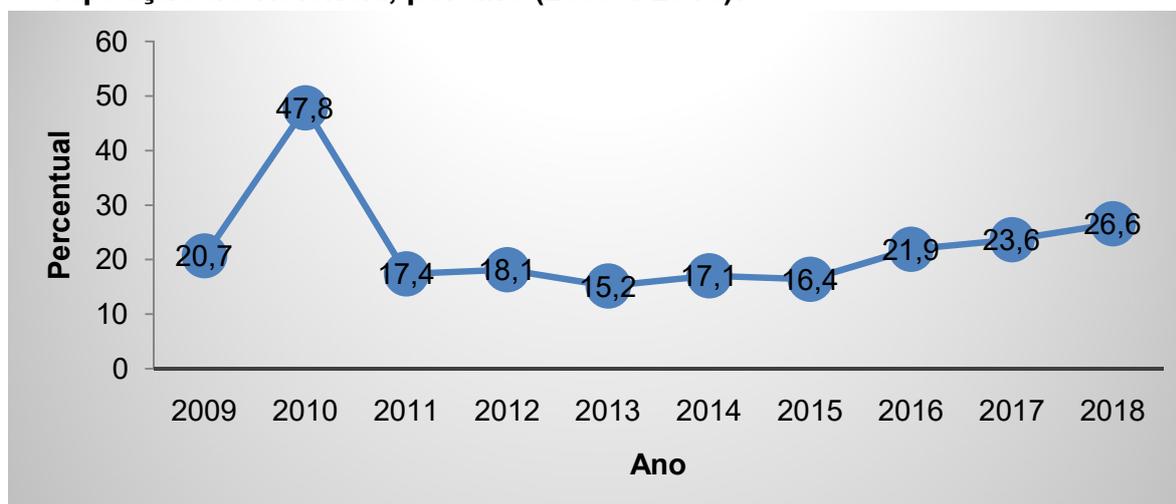
Figura 6 – Distribuição percentual das notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada em Residentes de Cuiabá-MT, segundo autor da agressão, por ano (2016 a 2018):



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

A avaliação das características das violências interpessoais/autoprovocadas notificadas em Cuiabá mostrou que há uma tendência de aumento dos eventos com caráter de repetição, bem evidenciado nos últimos 4 anos (Gráfico 7).

➤ **Gráfico 7 – Distribuição Percentual de Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada em Residentes de Cuiabá-MT, segundo a repetição de violência, por ano (2009 a 2018):**



Fonte: SINAN-TABWIN-SMS-CUIABÁ-MT Em, 19.03.2019.

Frente ao exposto, observa-se que a notificação é um importante instrumento de informação, e não um meio de denúncia e punição. Notificar casos de violência é fundamental como ferramenta para o combate à violência, uma vez que subsidia o

planejamento e a tomada de decisões, necessários para desencadear ações/intervenções em vários níveis.

Vale ressaltar que o setor saúde, além da tradição de prevenção, tem a ótica do cuidado como *ethos* e da prevenção, no que se diferencia da *práxis* da segurança pública, que visa a reprimir crimes e contravenções.

Para melhor compreensão da violência como problema de saúde pública, é essencial que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e conscientizados da importância da notificação, da quebra de paradigmas e do treinamento contínuo para a identificação de situações de violência, de forma a proteger a vítima que sofre algum tipo de agressão.

É de suma importância que todos saibam que diante de uma notificação de violência, a rede de proteção à vítima deve ser acionada. Estas situações demonstram a importância de ampla, integrada e eficaz rede inter setorial, que inclui casas-abrigo, centros de referência e reabilitação, defensorias e delegacias de mulheres, conselhos tutelares, conselho do idoso, secretarias de saúde, de planejamento e de assistência social para que possam ser assumidos contornos relevantes para a garantia da integralidade e da efetividade do atendimento as pessoas em situação de violência.

Ressalta-se ainda que a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ocupar papel fundamental no reconhecimento dos casos de violência, considerando que esses profissionais possuem um importante elo com as famílias, e podem apoiar na identificação da violência dentro do domicílio e na proposição de ações de intervenção no âmbito do setor saúde.

Referências Bibliográficas

1. ARAUJO, D., Polarização epidemiológica no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2012; 21 (4):6.
2. OLIVEIRA, A.B., Tábuas de mortalidade por grande grupo de causas para os servidores do IBGE. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais) Escola Nacional de Ciências Estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2012.
3. KRUG EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.

4. Boletim da Vigilância em Saúde. Violência interpessoal / autoprovocada. Belo Horizonte. Ano VIII, Edição nº 1 junho 2018

Agradecimentos

Agradecemos ao núcleo de informações da ASPLAN/SMS de Cuiabá-MT pela colaboração na extração dos dados.

Cuiabá 4 de outubro de 2019

Elaborado pela Equipe Técnica: Nut. Mest.^a Josiane Maximiano de Jesus Rodrigues
Assist. Social e Téc. Enf. Nelcilene Aparecida do Amaral da Silva

Gerência da Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Coordenadora da Vigilância de Doenças e Agravos – Clotildes Pinho da Costa

Diretor da Vigilância em Saúde - Benedito Oscar Campos