



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE



v. 2 / 2019 – 19 de Setembro de 2019

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Esta publicação está pactuada no Plano Municipal de Saúde 2018-2022, busca implementar a missão da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de orientar a sociedade com a divulgação de informações epidemiológicas, contribuindo para o acesso da população e para o controle social das políticas e ações da saúde.

Apresentação

Este boletim epidemiológico apresenta uma série histórica das situações de violência notificadas no Município de Itajaí, no período entre 2009 a 2018. As informações sobre as notificações de violência interpessoal e autoprovocada foram obtidas no banco de dados municipal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Espera-se que a divulgação destes dados possa contribuir para a definição de uma política de atenção e assistência mais qualificada, como também, para a elaboração de estratégias mais eficazes de prevenção deste agravo em saúde.

DEFINIÇÃO E TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

A **Violência** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.¹ Esta definição associa a intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido. Os incidentes não intencionais estão excluídos da definição, como as lesões provocadas por acidentes, por exemplo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

1. Violência Autoprovocada/Autoinfligida: é subdividida em comportamento suicida e o autoabuso. O comportamento suicida compreende a ideação suicida (pensamentos), tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito. O autoabuso compreende as autoagressões ou automutilações (sem intenção de suicídio).

2. Violência Interpessoal - Violência doméstica/intrafamiliar: é a violência que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a

liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade e que tenha relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também, às relações em que se constrói e efetua. Este tipo de violência também inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico.

3. Violência Interpessoal - Violência extrafamiliar/comunitária: é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e sistema de justiça (Polícias, Ministério Público e Poder Judiciário)¹.

A Organização Mundial de Saúde também estabelece as seguintes definições de acordo com a natureza da violência:

a) Violência Física: Também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico. São atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, socos, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca.

b) Violência Psicológica/Moral: É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O bullying é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o cyberbullying.

c) Tortura: É o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; em razão de discriminação racial ou religiosa. (Lei 9.455/1997). Também pode ser o ato de submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de força ou grave ameaça, provocando intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

d) Violência Sexual: É qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem

erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrastra, companheiro(a), esposo(a).

e) Tráfico de seres humanos:

Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas.

f) Violência Financeira/Econômica:

É o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra as pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecida como violência patrimonial.

g) Negligência/Abandono:

É a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência, é o tipo mais comum de violência contra crianças.

h) Trabalho Infantil:

É o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. A Constituição Federal estabelece a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a pessoas menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (artigo 7º, inciso XXXIII). Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

i) Violência por Intervenção legal:

Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Segundo a CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei Federal nº. 4.898/65 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática.

VIOLÊNCIA E SAÚDE

A violência é um fenômeno complexo, multifacetado, com raízes profundas e que atinge todos os grupos sociais, instituições e faixa etárias. Segundo MINAYO, por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde pois: 1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos².

Entretanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é um dos principais problemas mundiais de saúde pública. Seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva¹.

Qualquer estimativa de custos da violência deve reconhecer que o fenômeno afeta a sociedade em diferentes níveis, contrariamente a uma visão reducionista que apenas tem em conta os custos relacionados com as vítimas e com os/as perpetradores/as. A violência apresenta elevados custos, diretos e indiretos, à saúde pública, atingindo dimensões pandêmicas³.

No que diz respeito a custos diretos, podem ser destacados tanto os encargos relacionados com a assistência em saúde às vítimas, como: internação hospitalar, consultas de ambulatório, transporte/ambulância, medicamentos, exames complementares de diagnóstico, atendimentos e procedimentos diversos; quanto também os encargos de caráter não clínico, referente a todas as outras áreas que intervêm na proteção e atendimento às vítimas, como: serviços de segurança pública, judiciais e de assistência social (casas de abrigo/acolhimento institucional), por exemplo.

Há ainda os custos indiretos, tangíveis e intangíveis. Os exemplos de tais custos e consequências são: lesões imediatas como fraturas e hemorragias, assim como doenças físicas de longa duração (por exemplo: doenças gastrointestinais, distúrbios do sistema nervoso central, dores crônicas); doenças mentais, como depressão, ansiedade, distúrbios de estresse pós-traumático, tentativas de suicídio; problemas sexuais e reprodutivos como infecções por transmissão sexual (incluindo o HIV) e outras doenças crônicas; disfunções sexuais; gravidezes forçadas ou não desejadas e abortos inseguros; riscos na saúde materna e na saúde fetal (especialmente em casos de abuso durante a gravidez); abuso de substâncias; habilidades e competências prejudicadas para o funcionamento social, isolamento social e marginalização; morte de mulheres e de seus filhos e/ou filhas (produto de negligência, lesões, riscos associados à gravidez, homicídio, suicídio, HIV e/ou associadas à AIDS); perda de dias de trabalho, baixa produtividade e baixos salários; redução ou perda total de oportunidades educativas, de trabalho, sociais ou de participação política⁴.

Para cada morte por violência, há dezenas de hospitalizações, centenas de visitas a emergências e milhares de consultas médicas. “[...] as violências no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população”⁵.

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

A notificação das violências foi estabelecida como compulsória através do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)⁶, do Estatuto do Idoso (2003)⁷, da Lei nº 10.778 (2003)⁸ que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados e da Lei Brasileira de Inclusão (2015)⁹. Em 2004, a notificação foi regulamentada através da instalação dos serviços de referência sentinela e foi criada a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde¹⁰.

Em Santa Catarina, o sistema de notificação/investigação foi implantado em 2008¹¹. No município de Itajaí, iniciou final de 2009, após capacitação realizada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Em 2011, foi implantada a Vigilância das Violências no município de Itajaí, sendo realizada a sensibilização e a capacitação junto aos profissionais de saúde, como também estabelecendo parcerias a fim de fomentar a construção de uma Política Pública Municipal.

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, as unidades de saúde dos serviços públicos e privados devem notificar os casos de violência que se enquadrarem na definição de caso presente na ficha de notificação de violência interpessoais/autoprovocadas, a saber: “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT [Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais]”¹².

De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, determinada pela Portaria MS/GM N. 737 de 16/5/2001⁵, as principais estratégias da Vigilância das Violências são: garantir a implantação e implementação do sistema de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas e seu monitoramento; qualificar e articular a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência; e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de violências para grupos vulneráveis através de campanhas publicitárias e eventos em datas alusivas.

A Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência foi oficialmente instituída mediante publicação do Decreto nº 11.280 de 26/04/2018 no Diário Oficial do Município¹³. A Rede está vinculada ao Gabinete do Prefeito sendo que a gestão/coordenação compete ao Setor de Vigilância das Violências da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo as prerrogativas e normativas do Ministério da Saúde. É composta por diversos órgãos e instituições intersetoriais e visa integrar, qualificar e ampliar os serviços públicos existentes no município voltados às pessoas em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos básicos e especializados.

Nesse contexto, o presente Boletim Epidemiológico visa também enfatizar a necessidade do reconhecimento não somente da obrigatoriedade, mas principalmente da importância da notificação da violência interpessoal e autoprovocada. Pois a notificação das violências interpessoais e autoprovocadas proporciona maior visibilidade ao fenômeno, possibilita a identificação do perfil dos grupos mais vulneráveis e suscetíveis à violência, bem como dos agressores, e desta forma, contribui para um melhor dimensionamento das reais demandas de qualificação da atenção integral e de prevenção.

PANORAMA GERAL DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

Os dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referente à Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada indicaram que, no período entre 2009 e 2018, os registros aumentaram significativamente a partir de 2011 (Tabela 01).

Tal fato pode ser atribuído tanto à implantação da Vigilância das Violências no Município como à emissão da Portaria nº 104 em 2011, a qual tornou a violência um evento de notificação compulsória em todo o país, a partir da qual os profissionais de saúde foram convocados a fazer o preenchimento da Ficha de Notificação sempre que houvesse o atendimento de uma situação confirmada ou suspeita de violência¹⁴.

Outro fator que pode ter contribuído para elevar os índices da Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada é a Portaria nº 1.271 de 2014, tendo em vista que, a partir desta publicação, as situações de violência sexual e tentativa de suicídio passam a ser de notificação obrigatória em até 24h do conhecimento do fato e os demais tipos de violência devem ser notificados em até uma semana¹⁵.

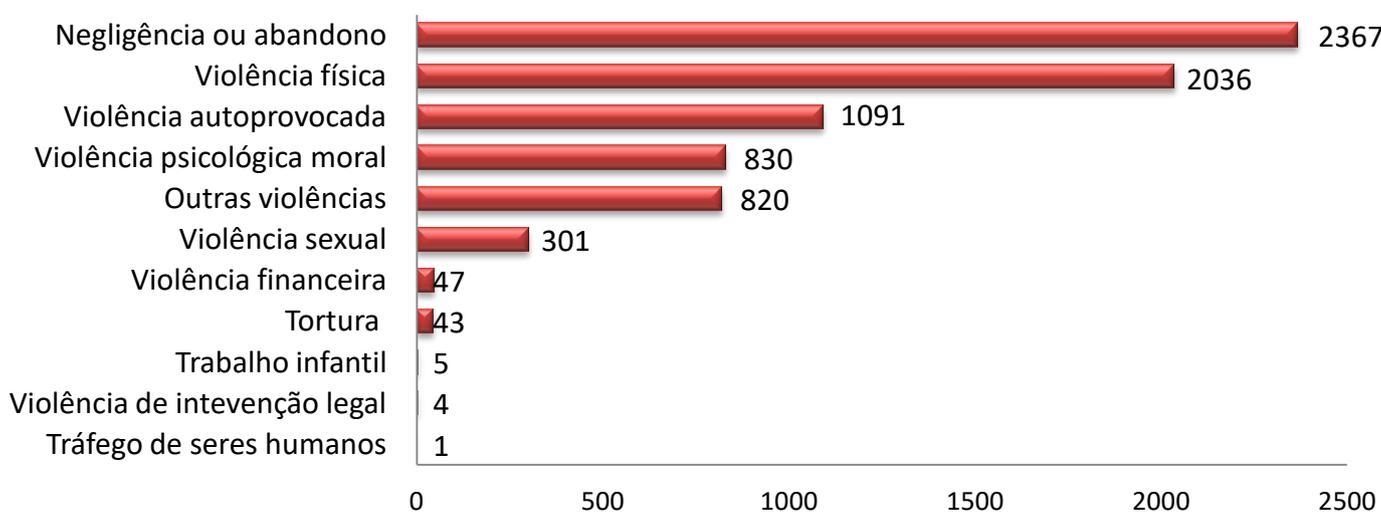
Tabela 01. Distribuição das notificações de violência interpessoal/autoprovocadas por ano. Itajaí/SC, 2009 a 2018.

Ano	N	%
2009	13	0,2
2010	91	1,6
2011	654	12,0
2012	418	7,7
2013	488	9,0
2014	548	10,1
2015	680	12,5
2016	799	14,7
2017	849	15,6
2018	873	16,1
Total	5413	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Do total de 5413 notificações de violência interpessoal e autoprovocada, 2367 (43,72%) foram de negligência/abandono; 2036 (37,61%) foram de violência física; 1091 (20,15%) casos de violência autoprovocada; 830 (15,33%) de violência psicológica/moral; seguido de outras violências totalizando 820 (15,14%); 301 (5,5%) de violência sexual; 47 (0,86%) de violência financeira; 43 (0,79%) de tortura; 05 (0,09%) de trabalho infantil; 04 (0,07%) de intervenção legal e apenas 01 (0,01%) caso de tráfico de pessoas, envolvendo uma adolescente em cárcere privado (Figura 01).

Figura 01. Distribuição das notificações de violência interpessoal/autoprovocada quanto ao tipo de violência. Itajaí/SC, 2009 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em Itajaí/SC, crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos) representam o público mais vulnerável e com maior índice de notificação, apresentando 2.750 notificações, o que corresponde a 50,80% dos casos. Destes, 1.277 (46 %) foram crianças e adolescentes do sexo masculino; 1.468 (53%) do sexo feminino e em 05 (0,2%) casos do sexo foi ignorado (Tabela 02).

Em seguida, o segundo maior número de notificações de violência foi contra pessoas adultas (19 a 59 anos), totalizando 2.393 (44,21%) notificações. Destas, 1.935 (81%), foram contra mulheres e 458 (19%) notificações contra homens. E por último, 270 (4,98%) das notificações foram contra pessoas idosas, sendo 97 (36%) contra pessoas idosas do sexo masculino e 173 (64%) contra pessoas idosas do sexo feminino (Tabela 02).

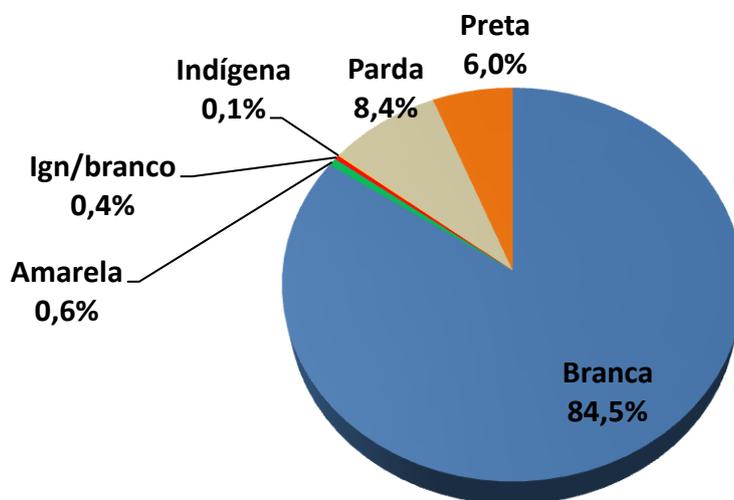
Tabela 02. Distribuição das notificações de violência interpessoal/autoprovocada por ciclo de vida e sexo. Itajaí/SC, 2009 a 2018.

Ciclo de Vida / Sexo	Masculino	Feminino	Ignorado	Total por ciclo de vida	%
Crianças e adolescentes (0-18 anos)	1.277	1.468	5	2.750	50,80
Adultos (19-59 anos)	458	1.935	0	2.393	44,21
Idosos (60 anos ou mais)	97	173	0	270	4,99
Total por sexo	1.832	3.576	5	5.413	100,00
%	33,84	66,07	0,09		100,00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Quanto ao quesito raça/cor das vítimas, 4573 (84,48%) foram de cor branca; seguida pela cor parda com 456 (8,42%); 326 (6,02%) de cor preta; 35 (0,64%) de cor amarela e 03 (0,06%) pessoas indígenas. É importante destacar que esta distribuição é um reflexo do perfil racial do Estado de Santa Catarina, o qual apresenta grande diversidade étnica. Seus habitantes têm grande influência de imigrantes portugueses, alemães, italianos, japoneses, austríacos e poloneses, fato que reflete diretamente na demografia local. Outros grupos que também têm participação direta neste dado peculiar são os indígenas, primeiros habitantes da região, além dos descendentes de africanos. Diante disso, a composição étnica estadual se apresenta da seguinte forma: Brancos: 88,1%; Pardos: 9%, Negros: 2,7%, Indígenas: 0,2% de acordo com dados do IBGE (2010)¹⁶. (Figura 02).

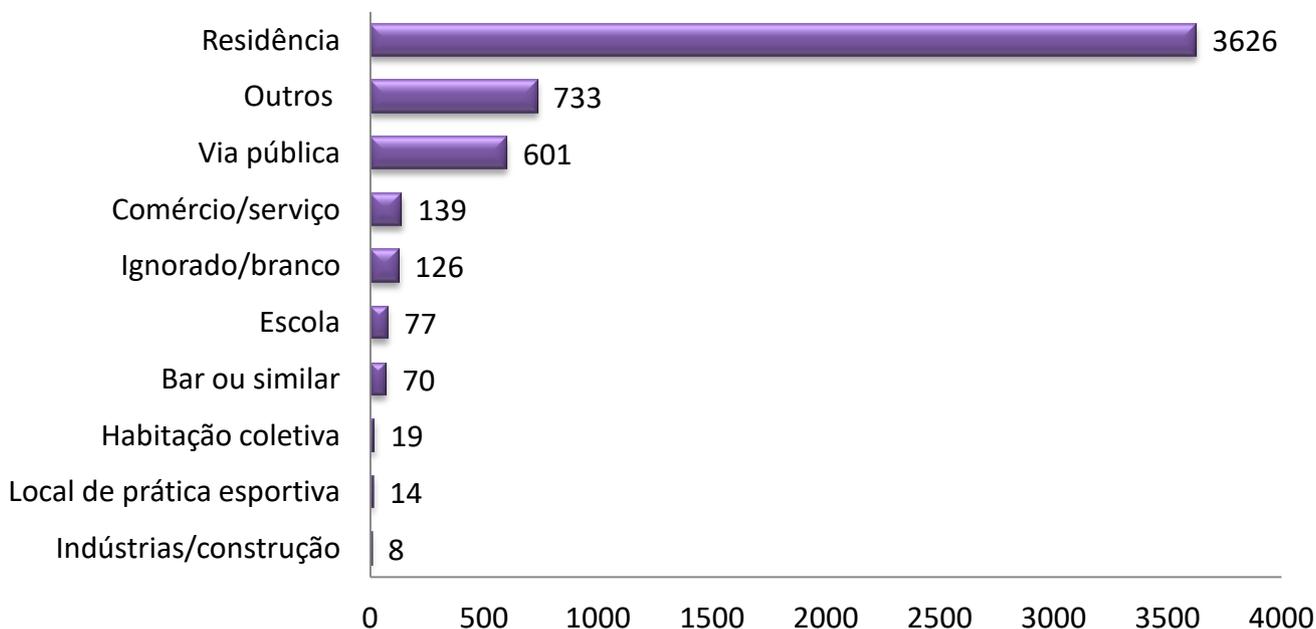
Figura 02. Distribuição das notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo raça/cor. Itajaí/SC, 2009 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Com relação ao local da ocorrência do ato violento, evidencia-se que a maior parte dos casos de violência notificados (68,58%) ocorreu na própria residência das vítimas. Nota-se um número expressivo de notificações denominado outros, como casa de parentes, amigos, clubes, instituições, sendo o segundo maior local de notificações do ato violento com 733 (13,86%) registros. Seguido por 601 (11,36%) onde o ato violento ocorreu em vias públicas (Figura 03).

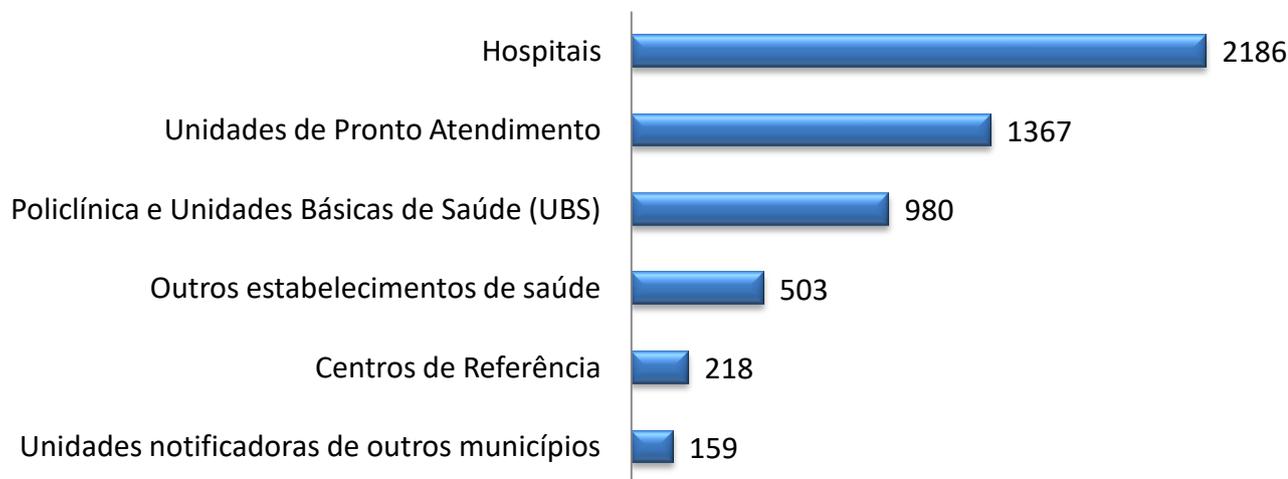
Figura 03. Distribuição das notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo o local da ocorrência. Itajaí/SC, 2009 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A maioria das notificações foram realizadas em serviços de urgência e emergência, sendo que 2.186 (40,38%) casos foram notificados em hospitais e 1.367 (25,25%) casos em unidades de pronto atendimento. Policlínicas e Unidades Básicas de Saúde notificaram 980 (18,10%) casos; outros estabelecimentos 503 (9,29%); Centros de Referência 218 (4,02%) e unidades notificadoras de outros municípios 159 (2,93%) casos. (Figura 04).

Figura 04. Distribuição das notificações de violência interpessoal/autoprovocada por Unidade Notificadora. Itajaí/SC, 2009 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

DISCUSSÃO

A violência é uma grave violação dos direitos humanos, sendo também, um problema de Saúde Pública. Fenômeno de natureza multicausal, a violência interessa ao setor da saúde, principalmente em razão do número de mortes que provoca, bem como pela necessidade de atendimento médico que têm as pessoas lesionadas¹⁷. Atinge todas as classes sociais, raças, gêneros e idades. Entretanto, estudos comprovam que as populações mais vulneráveis são as mais atingidas, como: crianças e adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais) e população negra.

Com relação ao atendimento e cuidado às pessoas em situação de violência, a maioria das vítimas procura com maior frequência os serviços de urgência e emergência, principalmente, nos casos de violência física, violência sexual, violência autoprovocada e/ou tentativas de suicídio. Muitas vezes se faz necessária também a hospitalização por longo período, devido a gravidade das lesões e demais consequências à saúde, e/ou encaminhamentos para instituições especializadas em saúde mental fora do município de Itajaí.

Com relação aos casos de violência autoprovocada/tentativas de suicídio, os meios mais utilizados foram: intoxicação exógena (medicamentos, agrotóxicos, venenos e outros), enforcamento, objetos perfuro cortantes, provocação do próprio atropelamento e outros (pular de ponte e de edifício).

Quanto a violência sexual, normalmente se perpetua o pacto do silêncio, dificultando o acesso às vítimas, principalmente as crianças e adolescentes, pois geralmente a violação é exercida por um familiar ou pessoa de vínculo afetivo com a vítima. Geralmente a violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo feminino é identificada devido a procura posterior por um serviço de saúde em decorrência de alguma Infecção Sexualmente Transmissível, transtornos psicológicos e comportamentais e/ou gravidez precoce.

Como a criança/adolescente vive, basicamente, no ambiente doméstico, a violência intrafamiliar está presente de forma contundente nesse grupo e apresenta as seguintes características: implica uma posição de poder do mais forte sobre o mais vulnerável, em que há a invasão do corpo do outro. Há uma “coisificação” da criança e do adolescente, transformando-os em objeto de uso, por parte do adulto que deveria oferecer proteção a esses indivíduos, e jamais se trata de uma opção/escolha da criança ou do adolescente. A violência sexual, assim como todas as outras violências, ocorre em todas as classes sociais, não havendo também diferenciação de credo, raça ou etnia. Porém, tende a se agravar com o tempo, caso o Pacto do Silêncio, fruto de uma ameaça do agressor à vítima e à família, como também, de uma convivência de outros familiares, os quais deveriam exercer o papel de protetores, não seja quebrado.

Com relação a violência doméstica contra a mulher, geralmente os agressores são: cônjuge, genitores, parentes de primeiro e segundo grau e demais casos classificados como “outros”, tais como amigos, vizinhos e desconhecidos das vítimas. O parceiro íntimo é o principal agressor na maioria dos casos de violência contra mulher. O que pode ser descrito como “relação patológica”, marcada por características não só de quem agride e de quem é vítima, mas também nas próprias especificidades relacionais que contribuem para o seu início e manutenção da relação. Este fenômeno é considerado uma síndrome crônica¹⁸. O fato de as mulheres em geral estarem emocionalmente envolvidas com quem as vitimiza, e dependerem economicamente deles, tem grandes implicações tanto para a dinâmica do abuso quanto para as abordagens para se lidar com isso. O termo violência entre parceiros íntimos refere-se a todo e qualquer comportamento abusivo, agressivo ou violento em uma relação íntima. Inclui a violência cometida tanto na unidade doméstica como em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação¹.

O retorno a situação da violência se evidencia nos Fatores Macrossociais: padrões históricos e culturais do papel do homem e da mulher, desigualdade social e alterações nos papéis de gênero; Fatores Relacionais: medo, conflitos, falta de compreensão mútua, dependência financeira, domínio e controle de um parceiro sobre o outro, relações e interações pouco saudáveis e histórico de violência na família; Fatores Individuais: baixa autoestima, dependência emocional e insegurança, desemprego, consumo abusivo de álcool e outras drogas, baixo nível socioeconômico e de escolaridade, transtornos de personalidade e/ou de humor, histórico de maus tratos na infância, entre outros.

Este caráter de cronicidade explica os avanços e retrocessos no nível do processo de mudança nas vítimas, no caso as mulheres, o que muitas vezes constitui um obstáculo à intervenção. Os profissionais de saúde deverão estar sensíveis para o insucesso das suas inúmeras intervenções, pois não é raro que, mesmo após a concentração de esforços por parte da equipe de saúde, a mulher retorne ao contexto de violência.

Com relação a violência contra o homem, este perfil caracteriza-se por envolvimento em ato violento, normalmente em via pública, por conflitos familiares, abuso de álcool e outras drogas e relações de poder. Os dados obtidos confirmam a tendência verificada na primeira edição do VIVA em 2006¹⁹, de que os homens se envolvem mais em atos violentos do que as mulheres. Os homens são os mais expostos e suscetíveis a outros tipos de violência como a física. Os principais meios de agressão utilizados, neste grupo, são: a força corporal/espancamento, objeto perfuro-cortante e arma de fogo.

Com relação a violência contra a pessoa idosa, o tipo de violência que mais se evidencia é a negligência e/ou o abandono por parte dos familiares e cuidadores, bem como a autonegligência. É importante destacar que a negligência se refere ao não cumprimento das obrigações por parte de quem é responsável pelo cuidar, estando a pessoa idosa privada dos cuidados básicos de higiene, bem-estar e saúde. A negligência é considerada como negligência ativa quando existe intencionalidade no comportamento do/a perpetrador/a e negligência passiva quando resulta da ignorância ou da negação por parte deste/a quanto à insuficiência ou ausência dos cuidados prestados ou, ainda, de um contexto de privação extrema. Se evidencia na maioria dos casos notificados por negligência contra a pessoa idosa: dependência de grau elevado de incapacidade física e/ou intelectual, transtornos mentais, doenças degenerativas, consumo e abuso de álcool e outras drogas, hostilidade e agressividade, problemas financeiros, stress e esgotamento do familiar/cuidador. Ademais, em um tempo em que a expectativa média de vida continua a aumentar, a probabilidade de surgir uma doença e/ou condição de saúde incapacitante aumenta significativamente, fator que aliado a uma maior vulnerabilidade social e econômica, também frequente, determina mais dependência e faz aumentar ainda mais o risco de ocorrência de maus tratos neste ciclo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As **violências** compõem o grupo de eventos em saúde denominado como Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT, o qual é subdividido em Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (como as cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes) e as **causas externas** (acidentes e violências). É fundamental ressaltar o desafio contemporâneo no enfrentamento destes agravos pois as DANT representam a maioria das causas de morbimortalidade no mundo e no Brasil, além de resultarem em mortes prematuras, incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos econômicos²⁰.

Contudo, assim como a qualidade do preenchimento da ficha de notificação, a subnotificação das violências ainda é um problema a ser superado. Compreende-se que parte dos profissionais de saúde, apesar da obrigatoriedade, ainda possui insegurança em notificar este agravo, devido a estreita relação entre violência e crime. Ou ainda, o entendimento impreciso sobre este agravo em saúde, dificulta a identificação adequada, bem como, o papel da saúde frente as situações de violência.

Entretanto, é preciso destacar que a **Notificação Compulsória não é uma denúncia**, mas sim, um **instrumento de garantia de direitos e disparador da linha de cuidado**²⁰. A responsabilização do agressor (punição, afastamento e/ou outras medidas) cabe aos órgãos da Segurança Pública e Justiça. Já à Saúde, cabe o acolhimento e o atendimento da vítima, além da notificação do agravo. Quando necessário, deve-se proceder ao seguimento na rede de proteção social.

Por último, ressalta-se que somente há previsão legal e é obrigatória a comunicação a outros órgãos, dos casos nos quais a vítima da situação de violência se tratar de: crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Nos demais casos, as equipes de saúde devem informar sobre os serviços da rede de proteção social e sobre a importância da denúncia, respeitando a autonomia e o direito de escolha da pessoa²⁰.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS; 2002.
2. Minayo, MCS. **Violência e Saúde**. 20ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
3. Butchart A, Brown D., Khanh-huynh A, Corso P, Florquin N, Muggah, R. **Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence**. Geneva: World Health Organization & Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. 2008.
4. Rel-UITA [homepage na internet]. **Os custos sociais e econômicos da violência de gênero**. [acesso em 23 jun 2019]. Disponível em: <http://rel-uita.org/br/os-custos-sociais-e-economicos-da-violencia-de-genero/#mobile-site-navigation>
5. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria MS/GM n.º 737 de 16 mai o 2001**. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União 18 mai 2001. Seção 1.
6. Estatuto da Criança e do Adolescente: **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Rio de Janeiro; 2006.
7. Estatuto do Idoso: **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília; 2003.
8. Ministério da Saúde (Brasil). **Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União 25 nov 2003; Seção 1.
9. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência): **Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015**. Brasília; 2015.
10. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria GM/MS nº 936, de 18 de Maio de 2004**. A estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília; 2004
11. Driessen RM, Philipp JMS, Elma FC. **O sistema de informação de notificação / investigação sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Santa Catarina**. Santa Catarina. Trabalho de conclusão de curso. Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Santa Catarina, 2010.
12. Ministério da Saúde (Brasil). **Viva.Instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Editora MS;2015.
13. Prefeitura Municipal de Itajaí. **Decreto nº 11.280 de 26 abr il 2018**. Institui a rede de atenção as pessoas em situação de violência de Itajaí. Jornal do Município 30 abr 2018. Edição nº 1902.
14. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005).Diário Oficial da União 26 jan 2011; Seção 1.
15. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria Nº 1.271, de 6 junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União 09 jun 2014. Seção 1.
16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo demográfico 2010**. Santa Catarina; 2010.
17. Jorge MHPM. **Violência como problema de saúde pública**. Cienc. Cult. [Internet]. jun 2002 [acessado 22 jul 2019]; 54(1): 52-53.
18. Serra DRV. **A violência domestica contra mulheres: indicadores de risco e representações sociais**. Lisboa. Dissertação de Mestrado em Estudos Sobre as Mulheres. As Mulheres na Sociedade e na Cultura. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Universidade Nova de Lisboa. 2014.
19. Ministério da Saúde (Brasil). **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007**. Brasília: Editora MS; 2006.
20. Ministério da Saúde (BRASIL). **Orientações para notificação e atendimento**. [Acessado em 15 jul 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>



“Muitos dos que convivem diariamente com a violência assumem-na como uma parte intrínseca da condição humana. Não tem de ser assim. A violência pode ser evitada. As culturas violentas podem ser mudadas. Os governos, as comunidades e os indivíduos podem fazer a diferença”.

Nelson Mandela In Prefácio do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002).



Rede de Atenção Integral
às Pessoas em Situação
de Violência de Itajaí

Decreto 11.280/18

EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 –Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Fone: (47)3249-5509 - saude.itajai.sc.gov.br. Prefeito de Itajaí: Volnei José Morastoni | Secretário Municipal da Saúde: Emerson Roberto Duarte | Diretora Executiva de Ações em Saúde: Ismênia Fiuza de Carvalho | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Sandra Regina Batista Ávila | Autoria: Terapeuta Ocupacional responsável pela Vigilância das Violências: Carmen Lúcia Dacol, Psicóloga da Vigilância das Violências e Coordenadora da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência: Thamara Garcia Del Mir. Colaboradores: Técnica de Atividade Administrativa da Diretoria de Vigilância Epidemiológica: Arlete Ernesta da Silva, Técnica de Enfermagem da Vigilância das Violências: Priscila Cordova, Enfermeira da Diretoria de Vigilância Epidemiológica: Greyce de Souza Lobo Mayer, Nutricionista da Diretoria de Vigilância Epidemiológica: Ana Luiza Reis Vasques, Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Vale de Itajaí: Jennifer Hostins, Professora da Universidade do Vale de Itajaí: Heloísa Machado e Enfermeiro Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Vale de Itajaí: Gustavo Gislon.