

# O perfil epidemiológico dos casos notificados por violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS)

## The epidemiological profile of cases reported by domestic violence, sexual and/or other interpersonal violence in Chapadão do Sul (MS, Brazil)

Seloi da Rosa Weber Galindo<sup>1</sup>, Marta Rovey de Souza<sup>II</sup>

### Resumo

A violência é um fenômeno que, além da inquietude social, vem apresentando todos os anos um crescimento no contingente de suas vítimas. Este estudo de caráter descritivo e exploratório utilizou as informações contidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período compreendido entre os anos de 2009 e 2011. Os dados revelaram no período analisado um total de 65 notificações de violência. Dentre essas, em 70% a vítima era do sexo feminino, com a faixa etária de 20-29 anos apresentando os maiores números; o local de ocorrência foi majoritariamente a própria residência; a força corporal/espancamento foi o meio de agressão mais notificado. Em 40% dos casos, foi o próprio cônjuge o praticante da agressão; 38 casos tiveram encaminhamento ambulatorial, 17 encaminhamento hospitalar, todos obtiveram alta e não houve óbito por violência. Uma informação importante quando se pensa em estratégias de enfrentamento da violência foi verificar que em 43% dos casos analisados a vítima já havia sido agredida anteriormente. Outro resultado relevante foi detectar a importância do Sinan na visibilização dessa temática em nosso país e a importância da formação e sensibilização dos profissionais da saúde no preenchimento desse sistema de informação.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica, Violência Sexual, Epidemiologia

### Abstract

Violence is a phenomenon which, in addition to social unrest, is presenting each year an increase in the number of its victims. This study employed a descriptive and exploratory information in the Database Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in the period between the years 2009 to 2011. The data revealed in the analyzed period a total of 65 reports of violence. Among these, 70% the victim was female, age range 20-29 years had the highest numbers, the place of occurrence was mostly in their own homes; body strength/beatings was the most commonly reported means of aggression. In 40% of cases the spouse was the attacker, 38 cases had routing outpatient, 17 routing hospital, all were discharged and there were no deaths due to violence. Thinking about strategies to deal with violence it turns out that in 43% of cases, the victim was assaulted earlier. Another important result was to detect the importance of visualization in Sinan this issue in our country and in this regard the importance of training and education of health professionals in filling this information system.

**Keywords:** Domestic Violence, Sexual Violence, Epidemiology

<sup>1</sup>Seloi da Rosa Weber Galindo (seloiweber@hotmail.com) é graduada em Enfermagem, especialista em Epidemiologia, Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho, enfermeira da rede de Atenção Básica do município de Chapadão do Sul (MS).

<sup>II</sup> Marta Rovey de Souza (martary@gmail.com) é doutora em Ciências Sociais

(Universidade Estadual de Campinas/Unicamp), professora-associada do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás.

## Introdução

A violência é um fenômeno que, além da inquietude social, causa um contingente de vítimas todos os anos. Em razão disso, medidas de prevenção da violência e de promoção de uma cultura da paz têm sido propostas pelos órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Nesse sentido, o Brasil vem investindo esforços em uma série de legislações e normativas na área da saúde, direcionadas para a prevenção da violência e promoção da saúde, que atendam às recomendações internacionais e avancem de forma mais substancial ao que já vinha sendo proposto até então pelo setor saúde<sup>5</sup>.

O serviço de saúde sempre se preocupou mais em atender as vítimas da violência do que estudar mais a fundo as causas e o planejamento de estratégias para sua prevenção<sup>7</sup>. Dessa forma, a mudança de enfoque, passando do plano curativo para o preventivo, é, portanto, recente e está norteadada pelas ideias de proteção e promoção da saúde, vistas em sua significação mais ampliada de bem-estar individual e coletivo.

A violência sempre fez parte da experiência humana, e seu impacto pode ser verificado de várias formas. A cada ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo<sup>2</sup>.

No caso do combate à violência, a notificação é um instrumento duplamente importante, pois ela produz benefícios para os casos singulares, além de se constituir instrumento de controle epidemiológico da violência – sendo que o profissional de saúde é legalmente obrigado a notificar casos confirmados ou apenas suspeitos de violência e desempenha papel vital nessa área<sup>6</sup>.

A notificação compulsória é considerada um eixo muito importante para a vigilância em saúde, pois funciona como um mecanismo de alerta sobre a incidência de determinados agravos e tem como propósito tomar medidas para melhorar a saúde pública. Nesse caso, a notificação obrigatória dos casos de violência ajuda a possibilitar o acesso das autoridades responsáveis a números mais realistas do problema, possibilitando assim ações específicas no combate à violência.

Existem várias significações para o termo violência, mas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ela pode ser definida como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>8</sup>.

Segundo a OMS, essa definição cobre várias consequências, tais como dano psicológico, privação e deficiência de desenvolvimento.

Muitas formas de violência, seja contra mulheres, seja contra crianças ou idosos, podem resultar em problemas físicos, psicológicos e sociais que não necessariamente levam a lesões, invalidez ou morte. Essas consequências podem ser imediatas, bem como latentes, podendo ainda perdurar por anos após o abuso inicial. Portanto, definir os resultados somente em termos de lesões ou mortes limita a compreensão da totalidade do impacto da violência sobre as pessoas, as comunidades e a sociedade como um todo<sup>8</sup>.

Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde, mas está intrinsecamente ligada a ela, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade. Sua função tradicional tem sido cuidar dos agravos físicos e emocionais gerados pelos conflitos sociais e hoje busca ultrapassar seu papel apenas curativo, definindo medidas preventivas desses agravos e de promoção à saúde, em seu conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo<sup>9</sup>.

Reconhecendo-se que as violências e os acidentes exercem grande peso social e econômico, e que somente intervenções pautadas na vigilância, prevenção e promoção da saúde são fundamentais para o enfrentamento desse problema, o Ministério da Saúde implantou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Em 2006, as ações de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz foram priorizadas na Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>10</sup>.

No entanto, vale destacar que os casos de violência praticada contra a mulher atendida em serviços de saúde pública e privada já haviam sido considerados como objeto de notificação compulsória desde 2003, pela lei 10.778<sup>1</sup>.

Assim, este estudo teve como objetivo conhecer e analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados

por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais no município de Chapadão do Sul (MS).

### Metodologia

O estudo teve abordagem quantitativa, descritiva e exploratória. Investigou-se o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), alimentado por um roteiro, a Ficha Individual de Investigação.

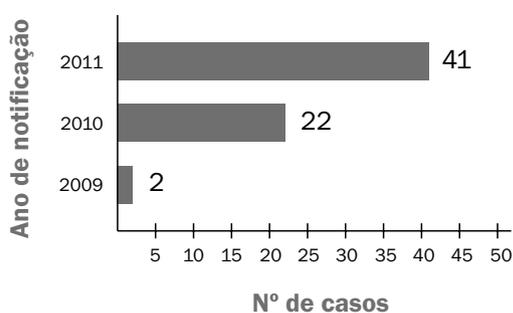
Para produzir os dados necessários à realização deste estudo, foram analisados os casos notificados de violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais, por município de ocorrência, residência e notificação (Chapadão do Sul/MS), no período compreendido entre 2009 e 2011.

### Análise e discussão dos resultados

Observando-se o Gráfico 1, pode-se perceber uma elevação expressiva no número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS). Em 2009, foram dois casos notificados; em 2010, 22 casos; já em 2011 subiu para 41 o número de notificações realizadas no município, totalizando 65 casos notificados no período estudado. Concorda-se, desta forma, com Gonçalves e Ferreira<sup>9</sup>, quando eles se referem à importância do ato de notificar, tratando-o como elemento crucial na ação pontual contra a violência, na ação política global e no entendimento desse fenômeno, pois se os casos não forem notificados, não se pode ter conhecimento da real magnitude do problema.

O crescente aumento dos casos notificados em relação a 2009 para os anos subsequentes, 2010 e 2011,

**Gráfico 1.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

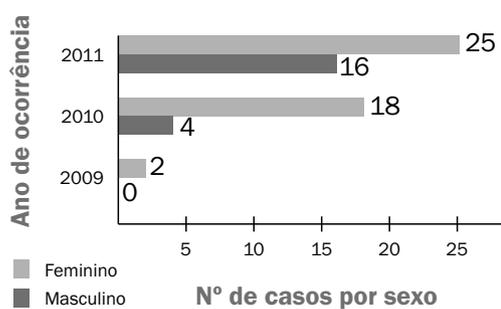
justifica-se pelo fato de os dados estarem disponíveis no Sinan somente a partir de 2009, ano em que começou a ser implantada a notificação desse agravo no município – período em que muitos profissionais não se encontravam preparados para a identificação da violência, suscitando dessa forma a subnotificação.

Posteriormente, com as qualificações recebidas pelos profissionais, houve melhora não somente no que concerne ao entendimento da ficha de notificação, mas também na visibilidade do evento, gerando assim o aumento no número de casos – contando conjuntamente com o apoio da portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011, por meio da qual foi estabelecido que os casos de violência doméstica, sexual ou outras violências devem ser obrigatoriamente notificados. Foi um momento em que ocorreu também a última atualização da Lista de Doenças de Notificação Compulsória.

Ao analisar o número de violências notificadas no Sinan, de acordo com o Gráfico 2, percebe-se a gritante diferença em relação ao sexo das vítimas, afirmando-se que as mulheres ainda são as que mais sofrem em decorrência da violência. De acordo com Krug *et al.*<sup>8</sup>, assim como muitos outros problemas de saúde, a violência não está distribuída igualmente entre o sexo das vítimas. Isso se comprova neste estudo também: a violência contra mulheres apresenta grande incidência, não levando em consideração a subnotificação existente, pois em muitos casos o registro acaba nem acontecendo.

Essa desigualdade existente tem como uma de suas extremas formas de manifestação a violência contra as mulheres, resultado de uma diferença de poder que se traduz em relações de dominação e força. Dessa maneira,

**Gráfico 2.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, por sexo da vítima



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

a violência baseada no gênero tem se constituído em um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres<sup>7</sup>.

Evidenciou-se que, do total das notificações, trinta casos são da cor branca, trinta da cor parda, quatro da cor preta e um da cor amarela. Segundo o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, a etnia, em si, não é um fator de risco, mas a inserção social adversa de um grupo racial-étnico pode significar condição determinante de vulnerabilidade<sup>11</sup>. Embora um grupo social não se defina por relações de raça ou cor, diferenças étnicas associam-se a desigualdades sociais e condicionam a forma de viver e de morrer de grupos de pessoas.

No Gráfico 3, pode-se observar que as pessoas que mais sofrem do agravo de notificação estudado são as que possuem entre 20 e 29 anos, totalizando 19 casos,

**Gráfico 3.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, por faixa etária da vítima



**Faixa etária**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

segundo-se a faixa etária de 30 a 39 anos, com 16 casos notificados; depois ficam as pessoas inclusas na faixa etária dos 40 aos 49 anos, com 12 casos notificados.

Isso comprova o que vemos em diversos estudos: a população jovem é a que mais padece esse tipo de violência. De acordo com Krug *et al.*<sup>8</sup>, a violência que envolve os jovens acarreta muitos custos aos serviços de saúde e bem-estar social, além de reduzir a produtividade, diminuir os valores de propriedade, desintegrar uma série de serviços essenciais. Em geral, abala o arcabouço da sociedade.

Ao se analisar o nível de escolaridade das vítimas, constatou-se que as pessoas de praticamente todos os níveis escolares sofreram violência no período estudado. No entanto, as que possuíam de 5ª a 8ª série incompleta, ou seja, vinte pessoas de um total de 65 casos notificados, foram as mais afetadas. O segundo maior

número neste quesito aparece como ignorado, ou seja, em 12 casos notificados esta informação foi ignorada, o que significa que a ficha de notificação não está sendo preenchida corretamente, pois assim como esse, outros campos importantes em relação ao caso também estão deixando de ser coletados, o que vem a prejudicar posteriormente o sistema de informação.

Analisando o Gráfico 4, em relação ao local de ocorrência da agressão, verifica-se que a residência, em sua absoluta maioria, com 38 casos, foi o local privilegiado para as ações violentas, seguido pelos locais públicos,

**Gráfico 4.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, por local de ocorrência da agressão



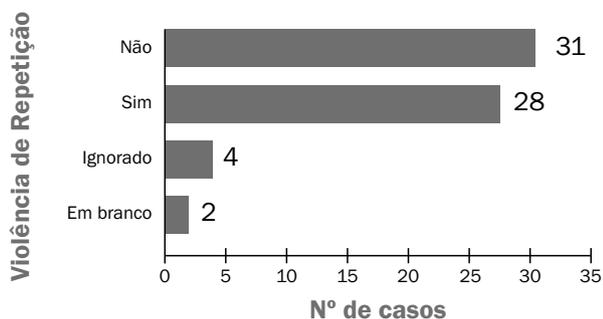
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

pois oito casos aconteceram em bares ou similares, sete casos em via pública e, em seguida, outros lugares com menor frequência.

Dessa forma, concorda-se com Giffen (1994), Soares *et al.* (1996), *apud* Deslandes, Gomes e Silva<sup>4</sup>, quando dizem que esses casos ocorrem frequentemente na própria residência e muitas vezes como prática recorrente, pois é facilitada pelo fato de a agressão transcender sem que outras pessoas interrompam e sob a legitimidade da privacidade do lar. Segundo Day *et al.*<sup>3</sup>, a ideia do lar como local de proteção adquire, nessas situações, uma perspectiva ameaçadora e sombria, propiciando e facilitando a ocorrência de condutas violentas.

Ao se observar o Gráfico 5, nota-se que o número de casos em que a violência foi repetida é bastante alto. Das 65 notificações, em 28 casos a vítima já havia sido agredida outras vezes; em 31 casos, foi a primeira vez que aconteceu; em duas notificações, o campo está em branco, e em quatro notificações o campo foi ignorado. Esses dados também foram comprovados por outros au-

**Gráfico 5.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, por repetição de ocorrência

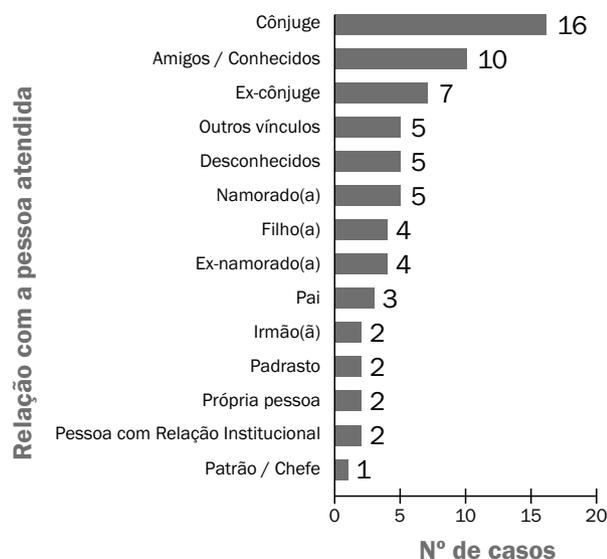


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

tores – de acordo com o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, chama a atenção a parcela dos casos de violência de repetição, chegando a ser registrada em um terço dos episódios.

Em relação ao tipo de violência sofrida, pode-se perceber que houve notificação de violência física (62 casos), psicológica/moral (19 casos), sexual (três casos), tortura (dois casos) e outras violências (dois casos). Dessa forma, constatou-se que o tipo de agressão mais comum é a violência física, a qual, de acordo com Narvaz e Koller<sup>12</sup>, ocorre quando uma pessoa está em posição de poder em relação à outra pessoa e causa ou

**Gráfico 6.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, estabelecendo o tipo de relação com a vítima



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

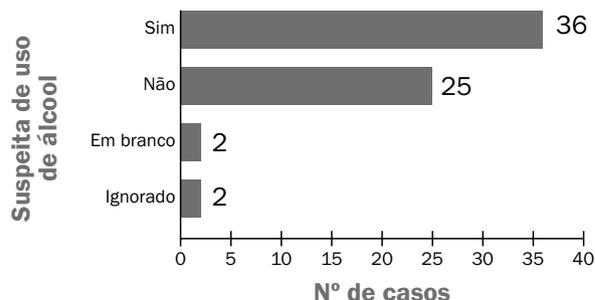
tenta causar dano não acidental, usando força física ou algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas.

Detectou-se também que diversos foram os meios utilizados para a agressão, ficando evidente que a força corporal/ espancamento foi a maneira mais citada (51 casos), seguida pela ameaça (11 casos), objeto perfurocortante (nove casos) e outros tipos com menos frequência.

Observando-se o Gráfico 6, pode-se notar que o próprio cônjuge da vítima foi quem mais praticou a agressão (16 casos), seguido por amigos/conhecidos (dez casos) e ex-cônjuge (sete casos). Dessa maneira, ao se analisarem os dados coletados no que tange ao tipo de relacionamento que o agressor mantinha com a vítima, constatou-se que a grande maioria faz ou fez parte do seu cotidiano. De acordo com Krug *et al.*<sup>8</sup>, o fato de as vítimas em geral estarem emocionalmente envolvidas com quem as agride, e dependerem economicamente dessa(s) pessoa(s), tem grandes implicações tanto para a dinâmica do abuso quanto para as abordagens para se lidar com isso.

Ao se analisar o Gráfico 7, pode-se constatar que a maioria dos casos notificados teve suspeita do uso de bebida alcoólica (36 casos). Deste total, 25 casos não

**Gráfico 7.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, por suspeita do uso de álcool



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

tiveram suspeita do uso dessa substância, e houve também dois casos em que a informação foi ignorada e dois casos em que o campo foi deixado em branco.

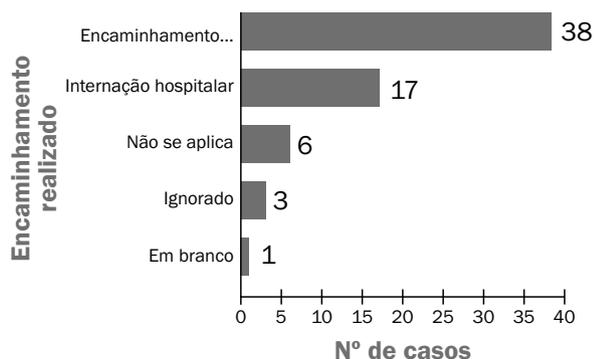
Fica evidente que o uso da bebida alcoólica causa graves problemas à população, concordando-se assim com Krug *et al.*<sup>8</sup> quando dizem que o álcool é um importante fator situacional que pode precipitar a violência.

Pela análise dos dados do Gráfico 8, constata-se que

em 38 casos houve necessidade de encaminhamento ambulatorial; já em 17 casos, em razão da gravidade da agressão, foi necessário internação hospitalar.

Focando-se diretamente nos casos que necessitaram de atendimento médico, pode-se concordar com Deslandes, Gomes e Silva<sup>4</sup>, pois os reflexos desse problema são nitidamente percebidos no âmbito dos

**Gráfico 8.** Número de casos notificados por violência doméstica, sexual ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS), no período de 2009 a 2011, por tipo de encaminhamento realizado



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012.

serviços de saúde, tanto pelos custos que representam ao setor quanto pela complexidade do atendimento que demandam.

No que tange à evolução do caso, constatou-se que em 58 notificações o caso evoluiu para a alta, em cinco notificações o campo ficou em branco, em uma notificação ocorreu evasão/fuga e em outra o campo foi ignorado.

## Conclusão

A violência é um fenômeno que faz parte de nosso cotidiano, necessitando encontrar outros espaços para discussão e não permanecer somente na esfera da Segurança Pública e Justiça. Vale destacar que os resultados aqui encontrados revelam uma realidade específica do município de Chapadão do Sul (MS) entre os anos de 2009 e 2011.

O crescente aumento da violência, fenômeno considerado endêmico em muitos países, é um grave problema de saúde pública, constituindo uma das grandes preocupações de todas as esferas relacionadas à ocorrência desses eventos, tendo em vista que contribui significativamente para a redução da qualidade de vida não somente das vítimas, que predominantemente são

jovens e do sexo feminino, mas também de todos os atores envolvidos. Destaca-se que o praticante da agressão, geralmente por espancamento, possui laços com a vítima, a qual, na grande maioria dos casos, sofreu agressões outras vezes, e o local de ocorrência foi majoritariamente a própria residência.

Levando-se em consideração essa questão, que afeta negativamente o cotidiano, é de vital importância a inclusão de instituições parceiras que se mobilizem em torno do reconhecimento das suas causas, assim como de suas soluções potenciais, pois melhores níveis de saúde não serão alcançados se as transformações não envolverem o setor saúde, juntamente a áreas igualmente comprometidas com as necessidades sociais e com os direitos de cidadania.

Por meio deste estudo, detectou-se ainda a importância do Sinan na visibilização desse agravo, evento de grande relevância para a saúde pública, assim como a importância da formação e sensibilização dos profissionais da saúde no preenchimento adequado do sistema de informação. É por conta do despreparo vivenciado por alguns profissionais de saúde na identificação da violência que ocorre a ausência da notificação, acarretando com isso a subestimação da morbidade por violência, pois muitos profissionais não dispõem de informações básicas que permitam diagnosticá-la a tempo.

## Referências

1. 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 [lei na internet]. [acesso em 5 fev 2012]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm)
2. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2 fev 2012];11(supl): 1163-1178, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso)
3. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr RS* [periódico na internet]. 2003 [acesso em 6 fev 2012];25(supl. 1): 9-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1.pdf>
4. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):129-37.
5. Galheigo S. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo Setor Saúde. *Saúde Soc*. 2008;17(3):181-89.
6. Gonçalves H, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):315-319.
7. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc. Anna Nery*. 2009;13(3):625-631.
8. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.
9. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*. 1998;4(3):513-31.
10. Ministério da Saúde. 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), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [portaria na internet]. [acesso em 4 fev 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_104\\_26\\_2011\\_dnc.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_104_26_2011_dnc.pdf)
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde*. Brasília(DF); 2006.
12. Narvaz MG, Koller SH. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. *Rev Psico*. 2006;37(1):7-13.