Perfil epidemiológico das vítimas de violência notificadas pela 20ª Gerência Regional de Saúde de Tubarão, SC

Epidemiological profile of victms of violence notified by the 20th regional department of health in Tubarão, state of Santa Catarina, Brazil

Graziele Vidoto Cervantes[1], Luciano Kurtz Jornada[2], Fabiana Schuelter Trevisol[3]

RESUMO

Introdução: O aumento da violência nos últimos tempos reflete um problema de ordem social, sendo assim, a partir de 2009, as notificações e investigações individuais de violência doméstica, sexual e outras violências passaram a ser realizadas mediante cadastro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O objetivo deste estudo foi demonstrar o perfil epidemiológico das vítimas de violência notificadas na 20ª Gerência Regional de Saúde de Tubarão, SC. **Métodos:** Estudo descritivo com análise da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011. Foram analisadas as variáveis contidas na ficha, relacionadas com as características da vítima, da violência e do agressor. **Resultados:** Foram analisadas 629 notificações compulsórias de vítimas de violência, com predomínio da violência física em 88,1%. Os participantes eram na maioria jovens, mulheres, de cor branca, com crimes ocorridos no ano de 2011 e na cidade de Tubarão. As agressões físicas foram significativamente predominantes entre os homens (p<0,001), e também nas pessoas com idade superior a 20 anos (p=0,001). No entanto, as mulheres sofreram mais agressões sexuais que os homens (p<0,001), com predomínio entre crianças e adolescentes (p<0,001). **Conclusão:** A crescente vitimização nacional, com predomínio na população jovem e da violência doméstica, representa um importante alerta social e de saúde pública.

UNITERMOS: Violência, Vítimas de Crime, Notificação.

ABSTRACT

Introduction: *The increasing violence in recent times reflects a problem of social order. From 2009 onwards, individual notifications and investigations of domestic, sexual and other types of violence started to be performed through register in the Notification Aggravation Information System. The aim of this study was to demonstrate the epidemiological profile of victims of violence notified at the 20th Regional Department of Health, Tubarão, SC.* ***Methods:*** *A descriptive analysis of the Notification Form of domestic, sexual and/or other types of violence in the Notification Aggravation Information System in the period between January 2009 and December 2011. The variables contained in the form concerning the characteristics of the victim and the perpetrator of violence were analyzed.* ***Results:*** *We analyzed 629 compulsory notifications of victims of violence and found a prevalence of physical abuse (88.1%). The participants were mostly young white females, with crimes that occurred in 2011 and in the city of Tubarão. Physical aggressions were significantly prevalent among men (p <0.001), and also in people over 20 years (p = 0.001). However, women experienced more sexual assaults than men (p <0.001), predominantly among children and adolescents (p <0.001).* ***Conclusion:*** *The growing national victimization, with prevalence of domestic violence among young people, stands as a major social and public health alert.*

KEYWORDS*: Violence, Crime Victims, Notice.*

[1] Estudante de Medicina.
[2] Mestre. Médico Psiquiatra. Professor do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).
[3] Doutora. Professora do programa de mestrado em Ciências da Saúde e do Curso de Graduação em Medicina da Unisul.

INTRODUÇÃO

O aumento da violência nos últimos tempos reflete um problema de ordem social, principalmente na zona urbana. Dessa maneira, a segurança pública nacional e mundial tem se tornado uma das principais pautas para discussões e pesquisas (1).

A Organização Mundial de Saúde afirma que, no ano 2000, aproximadamente 1,6 milhões de pessoas morreram vítimas de violência em todo o mundo (2). Atualmente, os jovens (15 a 24 anos) são responsáveis por 73,6% dos óbitos por causas externas e 39,7% dos homicídios. Já a população não jovem (0 a 14 e 25 ou mais anos de idade) representa apenas 9,9% e 1,8% dos óbitos, respectivamente (1).

A violência é definida como qualquer ato de força física ou de poder, real ou em ameaça, de maneira intencional contra outra pessoa, grupo ou comunidade e também a si próprio que resulte ou possa resultar em dano físico, psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação ou morte (1).

Qualquer ato de ação ou omissão, implícito ou explícito, ocorrido no âmbito da unidade familiar e que tenha como vítimas indivíduos unidos por parentesco civil ou parentesco natural e que resulte em ofensa a integridade física, violência sexual, sofrimento psicológico, dano moral ou patrimonial e morte é denominado violência doméstica (3).

Já a violência sexual compreende o atentado violento ao pudor, sedução, atos obscenos e assédio, estupro e tentativa de estupro (4). Com a superveniência da Lei número 12.015/2009, que entrou recentemente em vigor, e que traz uma pequena reforma no já tão reformulado Código Penal Brasileiro, foram modificados alguns artigos, dentre eles o 213, que definiu o crime de estupro quando se constrange alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (5).

Sendo assim, a partir de 2009, as notificações e investigações individuais de violência doméstica, sexual e outras violências realizadas nas dezenove Gerências de Saúde do Estado de Santa Catarina passaram a ser realizadas mediante cadastro no Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN) (6).

A ficha de notificação e investigação individual utilizada pelo SINAN engloba dados pessoais, do local da ocorrência, agressor, tipo de violência e suas consequências. Os tipos de violências abordadas na ficha são: tráfico de seres humanos, negligência ou abandono, trabalho infantil, intervenção local, abuso econômico ou financeiro, qualquer tipo de tortura, violência psicológica ou moral e principalmente violência física, doméstica e sexual (7).

O exorbitante aumento dos casos de violência no estado de Santa Catarina e no Brasil, principalmente as consequências deixadas por elas, como promiscuidade, alterações psiquiátricas, uso abusivo de drogas e suicídio, demonstram a dimensão e gravidade do impacto da violência na sociedade (1).

Assim, o presente estudo tem o objetivo de traçar o perfil epidemiológico das vítimas de violência notificadas pela 20ª Gerência Regional de Saúde de Tubarão, SC, no período de 2009 a 2011, a fim de demonstrar as principais características relacionadas à violência e afirmar a necessidade de apoio destas pessoas bem como refletir sobre alguns aspectos da segurança nacional.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob o registro 10.628.4.01.III.

Estudo descritivo que avaliou as notificações compulsórias de vítimas de violência processadas junto ao SINAN, que compreende os registros admitidos na 20ª Gerência Regional de Saúde, Secretaria de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e demais Delegacias e Departamentos Específicos.

Foram incluídas as vítimas de violências notificadas no período entre 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2011, com registros contidos no banco de dados do SINAN.

Após autorização da 20ª Gerência de Saúde, as variáveis do estudo foram extraídas da ficha de notificação compulsória de violência física, sexual e/ou outras violências, sendo elas: informações da vítima (sexo, idade, escolaridade, raça); características das agressões (local de ocorrência, crime continuado, tipo de agressão, meio de agressão, consequências e parte do corpo lesada); e do agressor (sexo, parentesco com a vítima, uso abusivo de álcool no momento da agressão).

Os resultados obtidos foram inclusos no programa Epidata versão 3.1 (EpiData Association, Odense, Denmark), e a análise estatística foi feita com o *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows v 18; Chicago, IL, USA).

RESULTADOS

Estudou-se 629 pessoas vítimas de violência, registradas no SINAN no período em estudo, sendo 57,1% do sexo feminino. A faixa etária variou entre 0 e 83 anos, com média de 31,8 (DP=14,2) anos de idade.

A Tabela 1 apresenta as características individuais sobre as vítimas.

A análise criminal demonstrou predomínio da violência física em 88,1% das vítimas, destacando-se a agressão física em 45,2% dos participantes como principal meio de agressão. A coexistência com outros tipos de agressões esteve presente em 8,9% dos casos, destacando-se a violência psicológica.

Dentre as associações, obteve-se significância estatística entre: os tipos de agressões e o sexo da vítima, assim como

TABELA 1 – Informações sobre as vítimas de violência

Características	Total n (%)
Sexo	
Masculino	270 (42,9)
Feminino	359 (57,1)
Idade	
0-19	123 (19,6)
20-29	180 (28,6)
30-39	145 (23,1)
40-49	114 (18,1)
50-59	43 (6,8)
60 ou mais	24 (3,8)
Cor da pele	
Brancos	560 (89,0)
Não brancos	69 (11,0)
Escolaridade (ano de estudo) (n = 525)	
Não sabe ler ou escrever	5 (0,8)
<8	318 (60,6)
8-11	179 (34,1)
>12	23 (4,5)
Deficiência/transtornos prévios (n = 71)	
Físico	10 (14,1)
Mental	58 (81,7)
Outros	3 (4,2)
Situação conjugal (n = 544)	
Solteiro	261 (48,0)
Casado/consensual	212 (39,0)
Viúvo	15 (2,7)
Separado	56 (10,3)

TABELA 2 – Características da violência

Características	Total n (%)
Agressões Anteriores (n = 494)	
Sim	196 (39,7)
Não	298 (60,3)
Local das agressões (n = 535)	
Residência	359 (67,1)
Via pública	152 (28,4)
Local de trabalho	24 (4,5)
Tipo de violência (n = 488)	
Física	430 (88,1)
Sexual	58 (11,9)
Meio de agressão (n = 564)	
Força física	255 (45,2)
Objeto contundente ou perfuro- cortante	74 (13,1)
Envenenamento	100 (17,7)
Arma de fogo	53 (9,5)
Outros	82 (14,5)
Consequências (n = 577)	
Não houve	457(79,2)
Tentativa de suicídio	83 (14,4)
Estresse pós-traumático	37 (6,4)
Partes do corpo atingidas (n = 569)	
Cabeça/Pescoço	169 (29,7)
Tórax	26 (4,5)
Abdome	24 (4,2)
Membros Superiores	67 (11,8)
Membros Inferiores	25 (4,4)
Genitálias	38 (6,7)
Múltiplas partes	220 (38,7)

entre os tipos de agressões e a idade das mesmas e o local de ocorrência e o sexo dos participantes.

A primeira demonstrou um predomínio da violência física entre os homens em 80,4% (n=217) dos participantes, com $p < 0,001$. No entanto 15,1% das mulheres sofreram mais agressões sexuais que os homens ($p < 0,001$).

Já a segunda associação identificou uma incidência entre crianças e adolescentes em 62,1% dos participantes ($p<0,001$) vítimas de violência sexual. Aqueles com idade superior a 20 anos (n=361) estiveram presentes em 84% dos casos entre os violentados fisicamente ($p < 0,001$).

No entanto, a terceira associação identificou que a residência foi o local de agressão mais comum entre as mulheres, em 69,1% (n=248) das vítimas, com significância estatística ($p<0,001$).

A Tabela 2 demonstra as demais informações sobre os dados criminalísticos.

A análise sobre as características do agressor demonstrou que os mesmos eram do sexo masculino em 63,2%. Eram conhecidos ou possuíam vínculos afetivos com as vítimas 37,1% dos agressores. Demais características sobre os violentadores estão na Tabela 3.

Como solução dos casos, identificou-se que 60,7% das vítimas realizaram acompanhamento ambulatorial e 91,3% delas tiveram alta como desfecho final.

Durante o período de estudo, observou-se um crescente número de notificações, com grande destaque para

TABELA 3 – Informações sobre o agressor

Características	Total n (%)
Número de agressores envolvidos (n = 577)	
Um	463 (80,2)
Dois ou mais	114 (19,8)
Uso associado de álcool (n = 63)	
Sim	24 (38,1)
Não	39 (61,9)

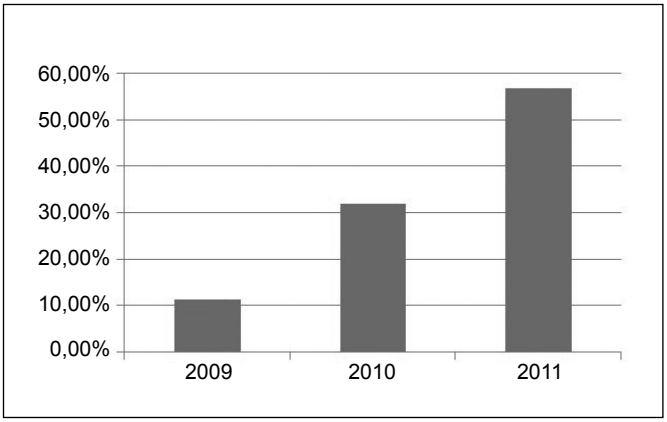


GRÁFICO 1 – Frequência anual de violências notificadas.

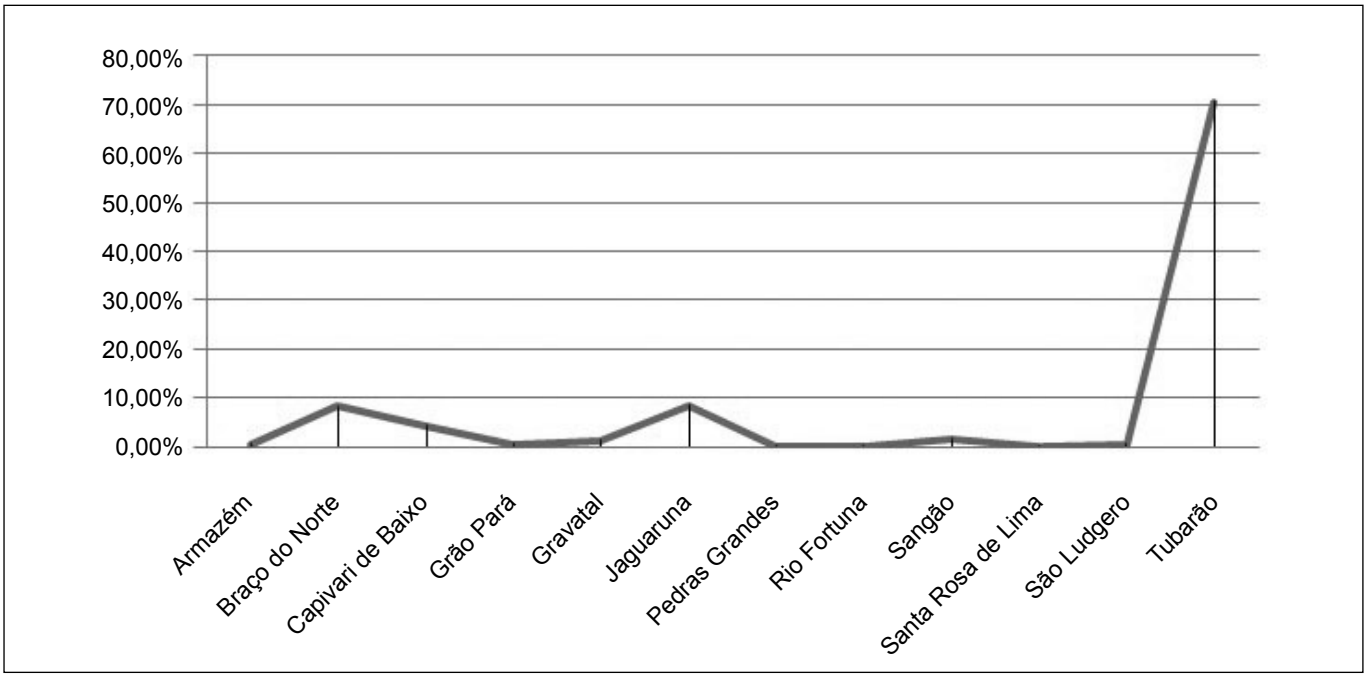


GRÁFICO 2 – Frequência das violências notificadas de acordo com o município de residência das vítimas.

o ano de 2011, em que houve 56,6% das ocorrências (Figura 1). Entre as cidades compreendidas pela 20ª Gerência Regional de Saúde, o município de Tubarão apresentou o maior índice de ocorrências (70,3%) no período em estudo (Figura 2).

DISCUSSÃO

Os registros analisados por este estudo demonstraram uma prevalência da violência física em 88,1% dos participantes, seguida pelas agressões sexuais em 11,9%. Esses dados foram similares àqueles relatados pela Secretaria dos Direitos Humanos no ano de 2011, em que a Região Sul apresentou 10% das denúncias, sendo as principais: agressões físicas, negligência e abuso sexual respectivamente (8).

A incidência de violência sexual entre vítimas menores de vinte anos, demonstrada neste estudo, também foi constatado em outra pesquisa (9). A violência nesta faixa etária tem repercussões duradoras, pois está associada a transtornos psiquiátricos na vida adulta (10), como depressão e ansiedade, distúrbios de conduta e de aprendizagem, transtornos alimentares e hipersexualismo incompatível com a idade (11). Além disso, há descrições de atraso no crescimento físico e do desenvolvimento da fala e linguagem (12), assim como dificuldades de relacionamentos afetivos em crianças e adolescentes vítimas de violência (11).

No entanto, estudos documentam a subnotificação das agressões em geral (13) e em poucos casos há condenação dos réus (14). O Ministério da Saúde do Brasil afirma que tal fato ocorra pela dificuldade e falta de informações do profissional responsável pelas notificações (15). Entretanto, Pascolat e col. estimaram que para cada notificação de violência contra crianças e adolescentes, outras 10 a 20 agressões semelhantes não são registradas (16).

A prevalência do sexo masculino entre as vítimas de violência física, e do sexo feminino relacionado à violência sexual, foi sustentada pelo Relatório de Causas Externas da Região de Santa Catarina no ano de 2009, após o primeiro levantamento das informações contidas no SINAN (6). Isso nos remete a fatores sociais de hipermasculinidade, em que homens agridem mulheres ou se agridem entre si por qualquer desafio à virilidade. Outro aspecto importante é a maior exposição ao álcool e outras drogas entre os homens, fator de causa e também expõe à agressão física (17). Acredita-se que o sexo masculino possua reações emocionais diferentes do feminino em resposta às agressões e uma tendência a reagir com comportamentos impulsivos e irritativos com frequente associação ao uso de substâncias tóxicas, promovendo o ciclo de agressões (18).

O progresso nacional da vitimização (19) foi refletido em nosso estudo, mediante crescente número de notificações anuais demonstrados na Figura 1. Um estudo divulgado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina (DIVE), em 2009, demonstrou que a cidade de Tubarão esteve entre os cinco municípios com maior número de ocorrências no estado (6). Esses dados são reforçados nesta pesquisa, pois Tubarão apresentou o maior número de notificações entre os municípios compreendidos pela 20ª Gerência Regional de Saúde.

A coexistência da violência psicológica associada a agressões físicas aqui demonstradas também foi observada

nacionalmente mediante pesquisa do Instituto Brasileiro de Estatísticas e Geografia, em 2009, em que a violência psicológica foi considerada a segunda mais comum (20).

O estudo semelhante de Galvão e Andrade identificou alto índice de violência contra a mulher, ocorrido em suas residências (21), compatível com a presente pesquisa. Esse predomínio da violência doméstica reforça o machismo na hierarquia familiar, na qual a submissão feminina é considerada um evento natural (22).

O domínio do sexo masculino entre os agressores e a presença de vínculos afetivos com a vítima reafirmam o alto índice de violência doméstica entre mulheres, crianças e adolescentes (23), propiciando a evolução de consequências de problemas psíquicos e comportamentais em determinadas vítimas (2).

O uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os agressores foi inferior ao esperado, assim como encontrado na literatura (24). Porém, contradiz informações demonstradas por Adeodato, emque 70% dos agressores ingeriram álcool (25). Ressalta-se que os dados contidos neste estudo podem subestimar os resultados, tendo em vista o grande número de recusas em responder a este quesito.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou demonstrar as principais características relacionadas às vítimas, aos crimes e aos agressores. É importante ressaltar que o pouco tempo de funcionamento do banco de dados SINAN limitou a amostra desta pesquisa, assim como a inexistência de um padrão e de um único responsável pelo atendimento e preenchimento das notificações pode gerar informações subestimadas.

No entanto, é importante ressaltar que as crescentes notificações não expressam exclusivamente o aumento do índice de violência dos municípios, mas que houve uma progressiva busca de auxílio social pela população refletindo o impacto que a violência causa na vida de suas vítimas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wailselfisz JJ. Mapa da Violência 2011: Os jovens do Brasil. Instituto Sangari [internet]. Disponível em: www.institutosangari.org.br. Acesso em: 15 de dezembro de 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C; 2002.
3. Brasil, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário 2009 do Fórum Brasileiro de Segurança Pública [internet]. 3 rd ed; 2009. Disponível em: www.forumseguranca.org.br. Acesso em: 5 de janeiro de 2012.
4. World Health Organization. Programms and Projects. Injury: A leading cause of the global burden of desease; 2000.
5. Brasil, Lei n. 11.340, 7 de agosto de 2010. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulher. Código Penal e Constituição Federal. 45 ed. Saraiva, 2007; p. 375-6.
6. Brasil, Governo do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. SINANNET: Fichas de Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação 2010. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br. Acesso em: 21 de março de 2012.
7. Secretaria do Estado de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Relatório Setor de Causas Externas 2009. Disponível em: www.dive.sc.org.br. Acesso em: 27 de janeiro de 2012.
8. Brasil, Lei n. 11.340, 7 de agosto de 2010. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulher. Código Penal e Constituição Federal. 45 ed. Saraiva; 2007. p. 375-6.
9. Brasil, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Relatório Disque Direitos Humanos. Módulo criança e adolescente; 2011. Disponível em: www.portal.mj.gov.br. Acesso em: 18 de abril de 2012.
10. Zavaschi MLS, Graeff ME, Menegassi MT, Mardini V, Pires DWS, Carvalho RH, Rohde LA, Eizirik CL. Transtorno de humor no adulto e trauma na infância. Rev Bras Psiq. 2006;28(3):184-90.
11. Huertas JAD, Flores CJ, García EG, Díaz MAR, Gómez JE. Atención al maltrato infantil desde el ambito sanitario en la comunidad de Madrid. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia; 1998.
12. Kaplan HI, Sadocl BJ, Grebb JÁ. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
13. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2011 Mar ;11(1):29-39.
14. Martins CBG, Jorge MHPM. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. Acta Paul Enferm. 2009;22(6):800-7.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes:um passo a mais na cidadania em saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Pascolat G. Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. J Pediatr. 2001; 77(1):35-40.
17. Zaluar A. Agressão física e gênero na cidade do Rio de Janeiro. Rev Bras Ci Soc. 2009;24(71):9-24.
18. Brady KT. Post-traumatic stress disorder and comorbidity: recognising the many faces of PTSD. J. Clin. Psychiatry.1997;58(9):12-15.
19. Wailselfisz JJ. Mapa da Violência 2010: Anatomia dos Homicídios do Brasil. Instituto Sangari. Disponível em: www.institutosangari.org.br. Acesso em: 20 de março de 2012.
20. Brasil, Instituto Brasileiro de Estatísticas e Geografia, 2009. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 20 abril de 2012.
21. Galvão FE, Andrade MS. Violência contra a mulher: Análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. Saúde Soc. 2004;13(2):89-99.
22. Diniz NMF et al. Mulher, saúde e violência: o espaço público e o privado. O Mundo da Saúde. 1999;23(2):106-112.
23. Gomes MLM, Neto FHG, Viana HC, Silva AM. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006;6(1):27-34.
24. Gomes R. A violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. Cad Saúde Pública. 1994;10:156-67.
25. Adeodato GV, Carvalho RR, Siqueira RV, Souza MFG. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev Saúde Pública. 2005;39(1):108-13.

✉ Endereço para correspondência
Fabiana Schuelter Trevisol
Av. José Acácio Moreira, 787
90470-430 – Tubarão, SC – Brasil
☎ (48) 3622-1442 / (48) 3631-7239 / (48) 9976-0750
fabiana.trevisol@unisul.br

Recebido: 24/7/2012 – Aprovado: 21/8/2012