SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS
COORDENAÇÃO TÉCNICA CAUSAS EXTERNAS

CENÁRIO DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM PALMAS-TO:

OS PRINCIPAIS RESULTADOS

2021/1

PREFEITURA DE PALMAS | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Caderno Análise da Situação de Saúde de Palmas - Tocantins.

ISSN: 2674-8312

Volume 3, n°11

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde
Coordenação Técnica Causas Externas.

Secretaria Municipal de Saúde
Quadra 1302 Sul, ACSU-SE conjunto 01, Lote 06.
Avenida Teotônio Segurado.
CEP: 77024-650.
Palmas - TO.

Contato telefônico: (63) 3212-7834
E-mail: causasexternas.semus@gmail.com
Site: https://www.palmas.to.gov.br/

Prefeita de Palmas
Cinthya Alves Caetano Ribeiro

Secretário Interino da Saúde
Thiago de Paulo Marconi

Secretário Executivo
Daniel Borini Zemuner

Equipe Técnica
Dyeksmar Fonseca Maciel
Gillian Cristina Barbosa
Lauriane dos Santos Moreira
Leyssane Marta Ayres Arruda Moretti
Lorenna Martins da Silva
Maressa Ribeiro de Castro
Nadja de Oliveira Figueireido de Sousa
Silvânia de Jesus Silva
Roberto Madureira Burns Neto
Terezinha Ferreira Teles dos Santos
Virginia de Moura Fragoso

Introdução

Os acidentes e violências fazem parte das causas externas e são definidos por atos que provocam algum tipo de lesão, seja física, mental ou psicológica, e que podem ou não levar a óbito. Neste grupo estão incluídas as violências interpessoais e autoprovocadas, lesões causadas por acidentes ou outros eventos ambientais (BRASIL, 2005).

VIOLÊNCIA É DEFINIDA COMO "O USO DA FORÇA CONTRA UM GRUPO OU UMA COMUNIDADE, QUE RESULTE OU TENHA QUALQUER POSSIBILIDADE DE RESULTAR EM LESÃO, MORTE, DANO PSICOLÓGICO, DEFICIÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO OU PRIVAÇÃO". ACIDENTE É DEFINIDO COMO "EVENTO NÃO INTENCIONAL E EVITÁVEL, CAUSADOR DE LESÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS, NO ÂMBITO DOMÉSTICO OU SOCIAL COMO TRABALHO, ESCOLA, ESPORTE E LAZER".

O objetivo deste boletim é apresentar os principais resultados sobre o cenário epidemiológico das violências e acidentes em Palmas-TO, através da análise dos dados oriundos das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

As variáveis apresentadas e discutidas a seguir referem-se ao período de janeiro a junho de 2021, sistematizadas pelo programa Tabwin.

OBJETO DE NOTIFICAÇÃO
Casos suspeitos ou confirmados

Homens e mulheres em todos os ciclos de vida

Doméstica (intrafamiliar)	Sexual	Autoprovocada
Tráfico de pessoas	Trabalho escravo	Trabalho infantil
Intervenção legal	Tortura	Violências homofóbicas

VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA
(extrafamiliar)

Notificar violências contra:
Crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiências e população LGBT

FONTE: BRASIL (2016).

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

A Ficha de Notificação Individual de violência interpessoal e autoprovocada é um instrumento epidemiológico elaborado pelo Ministério da Saúde, que permite o acesso às informações básicas dos casos para que seja analisado o número e perfil das violências e assim traçadas estratégias tanto de enfrentamento quanto para garantia dos direitos das pessoas em situação de violência.

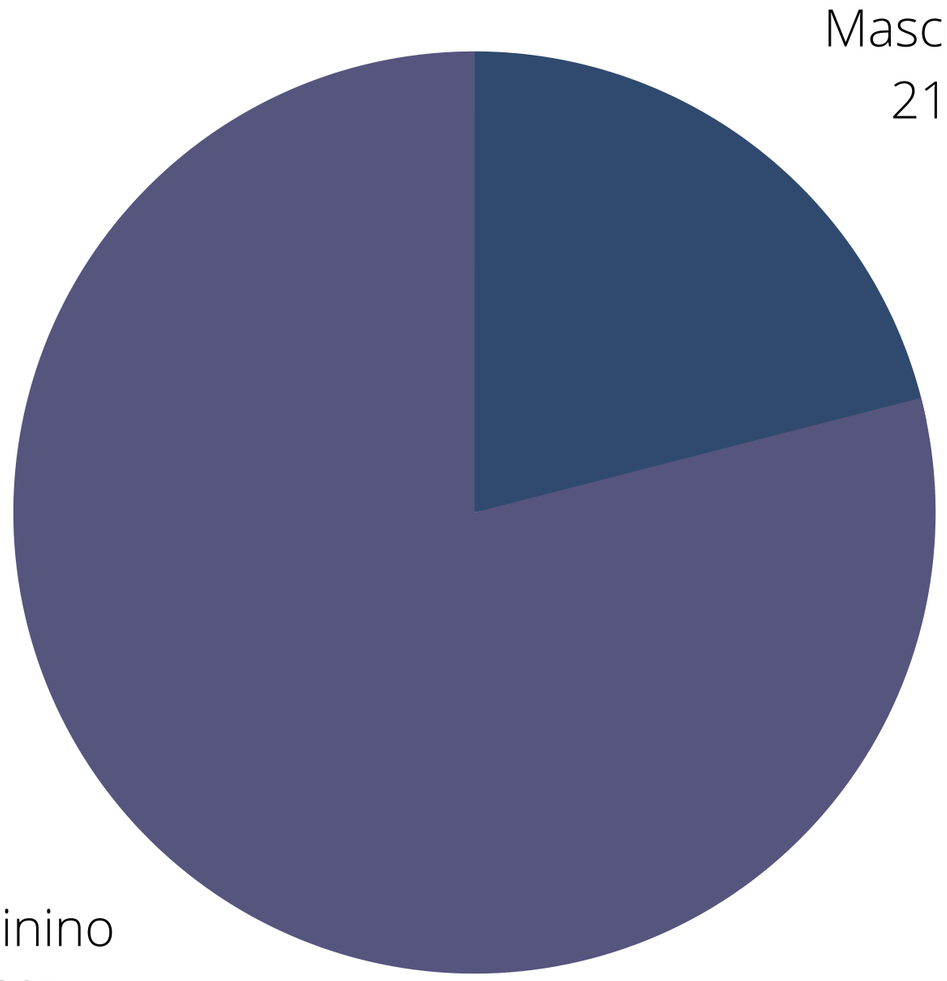
"Se você atua na rede de atenção às pessoas em situação de violência, notifique os casos suspeitos ou confirmados e seja um agente de transformação" (BRASIL, 2017)

Ao analisar o cenário das violências na capital nos anos de 2019 e 2020, foram notificados 1058 e 1359 casos de violência, respectivamente, representando um aumento de 28,44%. Em 2021, entre os meses de janeiro a junho foram notificados 429 casos.

Em 2018, **no Brasil, foram notificados 350.354 casos de violência interpessoal e autoprovocada**. Destes, 78.393 tiveram como provável agressor o parceiro íntimo e **as mulheres correspondem a 91,5% das vítimas** desse recorte (BRASIL, 2020c).

O sexo feminino é o que mais sofre violência, correspondendo a 79,02% do total. Esse dado se relaciona com a motivação da violência, pois a principal é o **sexismo** (28%).

GRÁFICO 1 - PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS POR SEXO NO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.



FONTE: SINAN (2021).

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

VOCÊ SABIA

SEXISMO

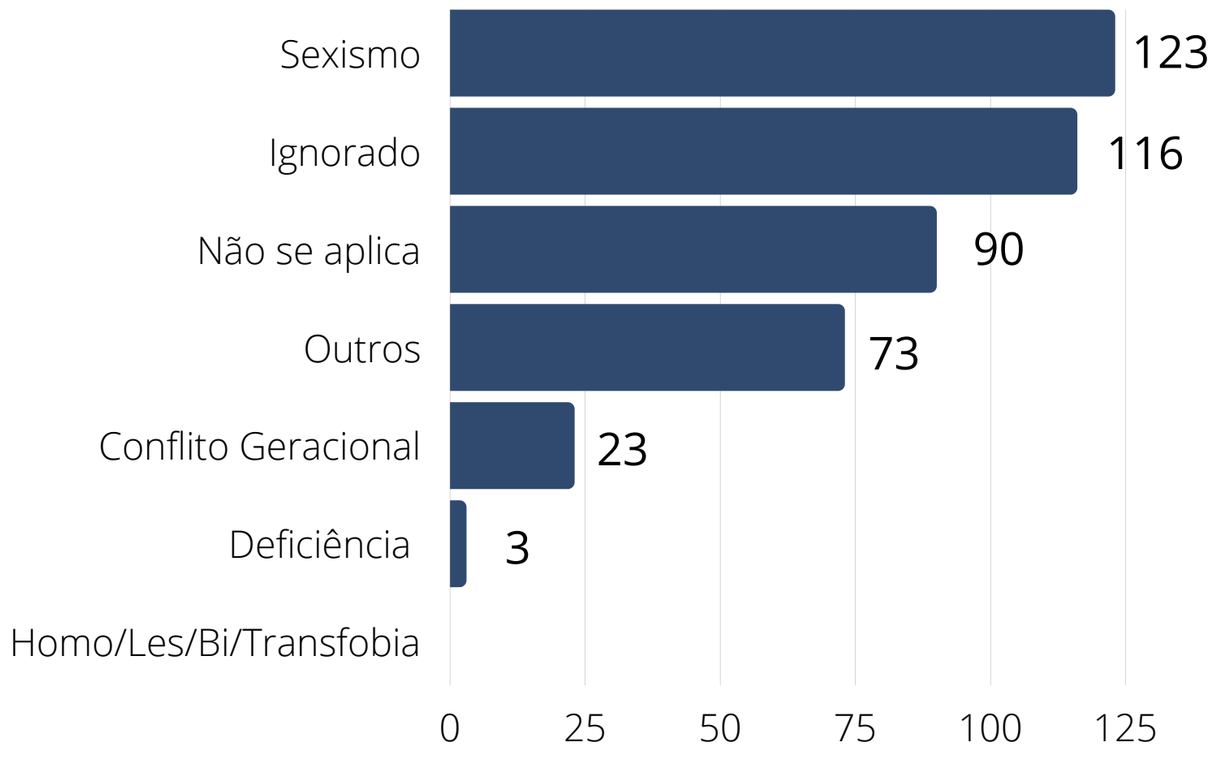
"é uma ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculinos sobre as mulheres" (BRASIL, 2016).

Como pode ser observado no Gráfico 2, há **279 notificações sem informação adequada** (Ignorado n=116; Não se aplica n=90; Outros n=73).

Dessa forma, a motivação da violência é uma variável que precisa ser melhor trabalhada junto às unidades notificadoras. Diante disso, é importante sinalizar a temática da sociedade sexista que fomenta esse cenário de violência em direção às mulheres, o que é discutido por diferentes autoras (BEAUVOIR, 1960; ADICHIE, 2014; DIEHL; VIEIRA, 2017; RIBEIRO, 2018).

Outro ponto importante é o baixo número de notificações de violência contra a população LGBTQIA+. Nos primeiros seis meses do ano, apenas um caso foi notificado em Palmas. Conforme o Atlas da Violência, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (BRASIL, 2020a), essa situação é também verificada no restante do país, sendo a escassez de indicadores sobre violência contra esse público um problema central.

GRÁFICO 2 - NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO 1º SEMESTRE DE 2021 SEGUNDO A MOTIVAÇÃO DA VIOLÊNCIA, EM PALMAS-TO.



FONTE: SINAN (2021).

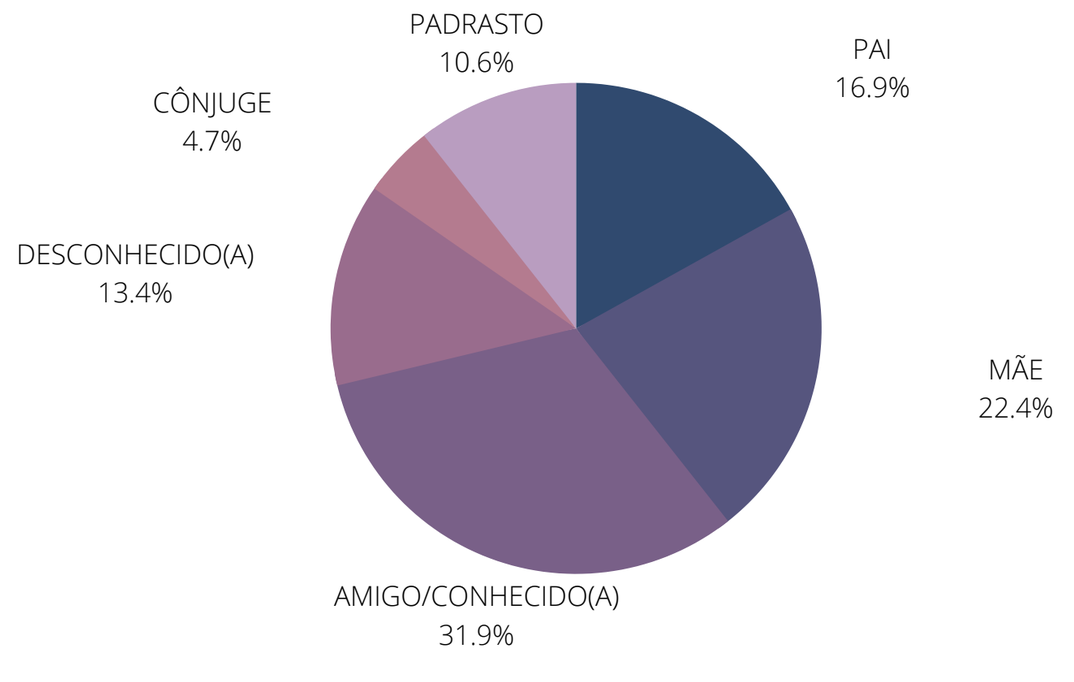
NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

Sobre a faixa etária, a que mais está em situação de violência é a de adolescentes, sendo o quantitativo alavancado por violência autoprovocada, que é aquela em que a própria pessoa se agride, quer seja por mutilação ou tentativa de suicídio. Somando os ciclos de vida infância e adolescência, eles correspondem a 74,12% do total, o que mostra que esse público está mais vulnerável a sofrer violência quando comparado aos adultos.

Tendo em vista o cenário pandêmico desde 2020 e a consequente interrupção das aulas presenciais, crianças e adolescentes têm passado mais tempo em casa. O aumento da violência em direção a esse público já havia sido prevista pelo IPEA (BRASIL, 2020b).

Dito isso, os dados mostram que o principal local de ocorrência da violência é a residência, correspondendo 79,9% das notificações, e os agressores são, principalmente, os genitores e amigos/conhecidos, conforme Gráfico 3, indicativo de que a ocorrência da violência está relacionada aos vínculos mais próximos, no ambiente doméstico, direcionada aos mais jovens.

GRÁFICO 3 - PRINCIPAIS AGRESSORES, SEGUNDO O GRAU DE PARENTESCO, DAS NOTIFICAÇÕES DO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.



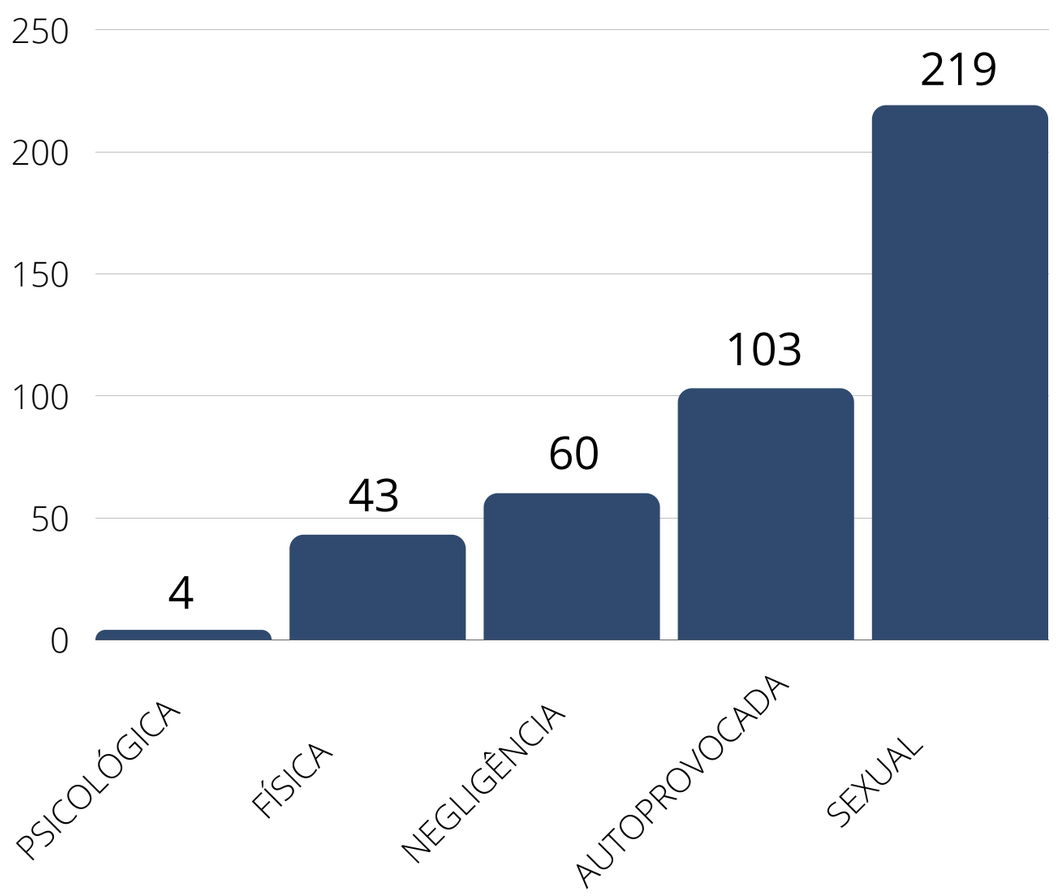
PAI: 43 CASOS | MÃE: 57 CASOS| AMIGOS(A)/CONHECIDOS(A): 81 CASOS | DESCONHECIDOS(A): 34 CASOS | CÔNJUGE: 12 CASOS | PADRASTO: 27 CASOS

FONTE: SINAN (2021).

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

Independente do recorte etário e de gênero, os principais tipos de violência são sexual (51,04%) e autoprovocada (24%). De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2019), dentre os fatores de risco para suicídio, destacam-se eventos adversos ocorridos na infância e adolescência, tais como maus tratos e abuso físico e sexual, havendo relação entre violência sexual pregressa e tentativa de suicídio posterior.

GRÁFICO 4 - NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO 1º SEMESTRE DE 2021 EM PALMAS-TO, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA.



PSICOLÓGICA: 4 CASOS | FÍSICA: 43 CASOS | NEGLIGÊNCIA: 60 CASOS | AUTOPROVOCADA: 103 CASOS | SEXUAL: 219 CASOS

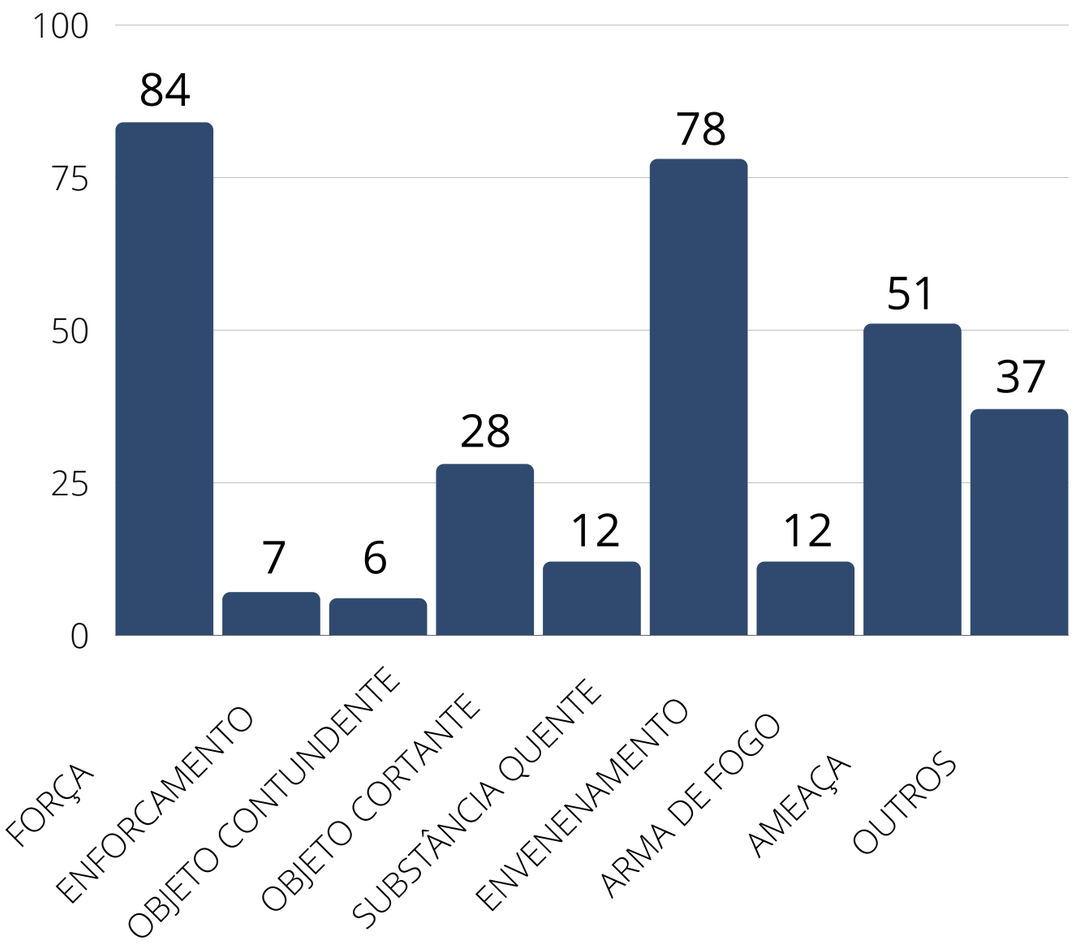
FONTE: SINAN (2021).

Sobre o meio de agressão, em ordem decrescente, a força física e o envenenamento/intoxicação são os mais frequentes. Em relação a este último, é importante citar Gotzsche (2017), que problematiza a prática da medicalização da vida, pois além de mascarar os determinantes sociais de saúde, também facilita o acesso a medicamentos, os quais têm sido, como mostram os dados, utilizados para tentativa de suicídio. Porém não está aqui se propondo "abandono" do tratamento medicamentoso, mas sim questionar a prescrição de psicofármacos como estratégia central ou única para o cuidado em saúde mental. Conforme a Portaria nº. 3088, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), o cuidado em saúde mental deve ser integral, diversificado e abrangendo diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS),

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

sendo a terapia medicamentosa uma das estratégias possíveis.

GRÁFICO 5 - NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO 1º SEMESTRE DE 2021 EM PALMAS-TO, SEGUNDO O MEIO DE AGRESSÃO.



FORÇA: 84 CASOS | ENFORCAMENTO: 7 CASOS | OBJETO CONTUNDENTE: 6 CASOS | OBJETO CORTANTE: 28 CASOS | SUBSTÂNCIA QUENTE: 12 CASOS | ENVENENAMENTO: 78 CASOS | ARMA DE FOGO: 12 CASOS | AMEAÇA: 51 CASOS | OUTROS: 37 CASOS

FONTE: SINAN (2021).

Em relação a variável raça/cor, essa informação é autodeclarada pela pessoa em situação de violência, a partir da sua identidade racial diante de uma das cinco categorias definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, quais sejam amarela, branca, indígena, parda e preta.

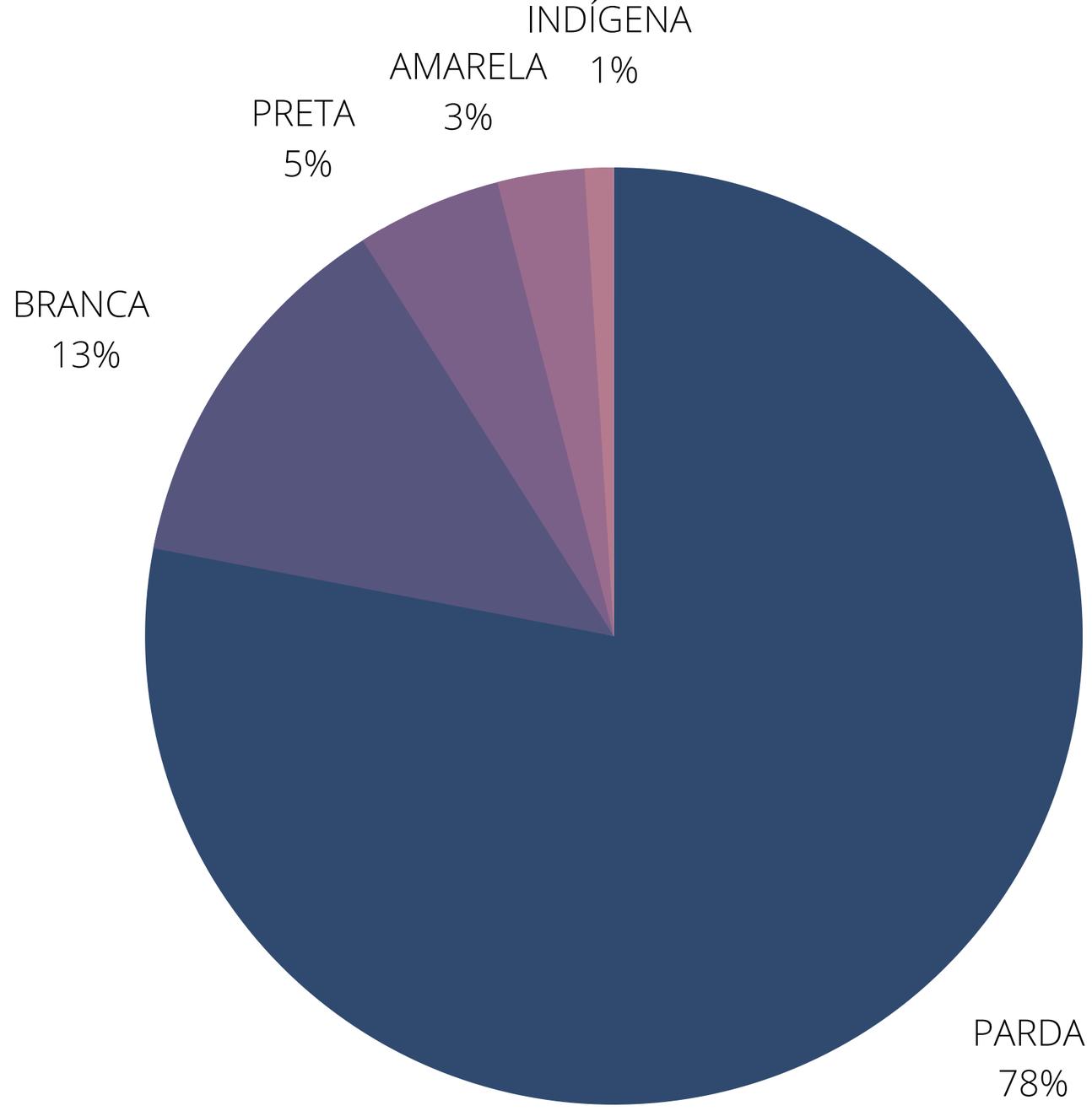
Como demonstrado no Gráfico 5, se declararam como pardas 326 pessoas, seguidas de 55 brancas e 23 pretas. Uma análise pelo recorte racial indica que a violência é direcionada, em maioria, para pardos. Por outro lado, é sabida a dificuldade de boa parte da população brasileira em se identificar e se assumir como preta (SANTOS, 1984; SILVA, 2009), dado o racismo. No ano de 2018, 75,7% das vítimas de homicídio no Brasil eram pessoas negras (soma de pretos e pardos, conforme IBGE), havendo um aumento de 11,05% para este público em uma década, enquanto que para brancos houve queda de 12,09%.

Sobre indígenas, houve apenas 3 notificações de violência direcionadas a esse grupo no primeiro semestre, correspondendo a 1%. O Tocantins tem em torno de 10 etnias indígenas, sendo que uma delas, o povo Xerente, tem seu

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

território próximo à capital. O Conselho Indigenista Missionário - CIMI (2017), a partir do relatório da Violência Contra Povos Indígenas no Brasil, discute o aumento da violência contra essa população e a postura das políticas públicas em relação às condições às quais os povos originários do Brasil se encontram.

GRÁFICO 6 - NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO 1º SEMESTRE DE 2021 EM PALMAS-TO, SEGUNDO A VARIÁVEL RAÇA/COR.



FONTE: SINAN (2021).

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

No primeiro semestre deste ano, dos 429 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados em Palmas, 265 são residentes neste município, representando 61,77% do total. As notificações foram agrupadas a partir da lógica de território.

Sobre isso, em 2016, objetivando reorganizar o sistema municipal de saúde, foi instituída a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde - RAVS, a qual foi atualizada por meio da Portaria TP Nº 457/GAB/SUPAVS de 11 de abril de 2019 que, dentre outras coisas, define os Territórios de Saúde de Palmas, com delimitação de abrangência da cobertura, conforme pode ser verificado a seguir:

APINAJÉ
- **USF** 406 NORTE
- **USF** 508 NORTE
- **USF** DEISE DE FÁTIMA ARAÚJO DE PAULA
- **USF** LOIANE MORENO VIEIRA

POPULAÇÃO ESTIMADA: 46.464

KRAHÔ
- **USF** ALBERTINO
- **USF** SATILO
- **USF** VALÉRIA MARTINS
- **USF** 1304 SUL

POPULAÇÃO ESTIMADA: 36.981

XERENTE
- **USF** LAURIDES LIMA
- **USF** LIBERDADE
- **USF** JOSÉ LÚCIO DE CARVALHO
- **USF** TAQUARI

POPULAÇÃO ESTIMADA: 48.223

KARAJÁ
- **USF** NOVO HORIZONTE
- **USF** ALTO BONITO
- **USF** EUGÊNIO PINHEIRO
- **USF** AURENY II
- **USF** SANTA BÁRBARA

POPULAÇÃO ESTIMADA: 39.938

JAVAÉ
- **USF** SANTA FÉ
- **USF** MORADA DO SOL
- **USF** BELA VISTA
- **USF** JOSÉ HERMES

POPULAÇÃO ESTIMADA: 38.927

KANELA
- **USF** 403 NORTE
- **USF** 503 NORTE
- **USF** 603 NORTE

POPULAÇÃO ESTIMADA: 42.871

PANKARARU
- **USF** MARIAZINHA
- **USF** WALTERLY
- **USF** WALTER MORATO

POPULAÇÃO ESTIMADA: 8.771

XAMBIOÁ
- **USF** ISABEL AULER
- **USF** FRANCISCO JR.
- **USF** 712 SUL
- **USF** 806 SUL

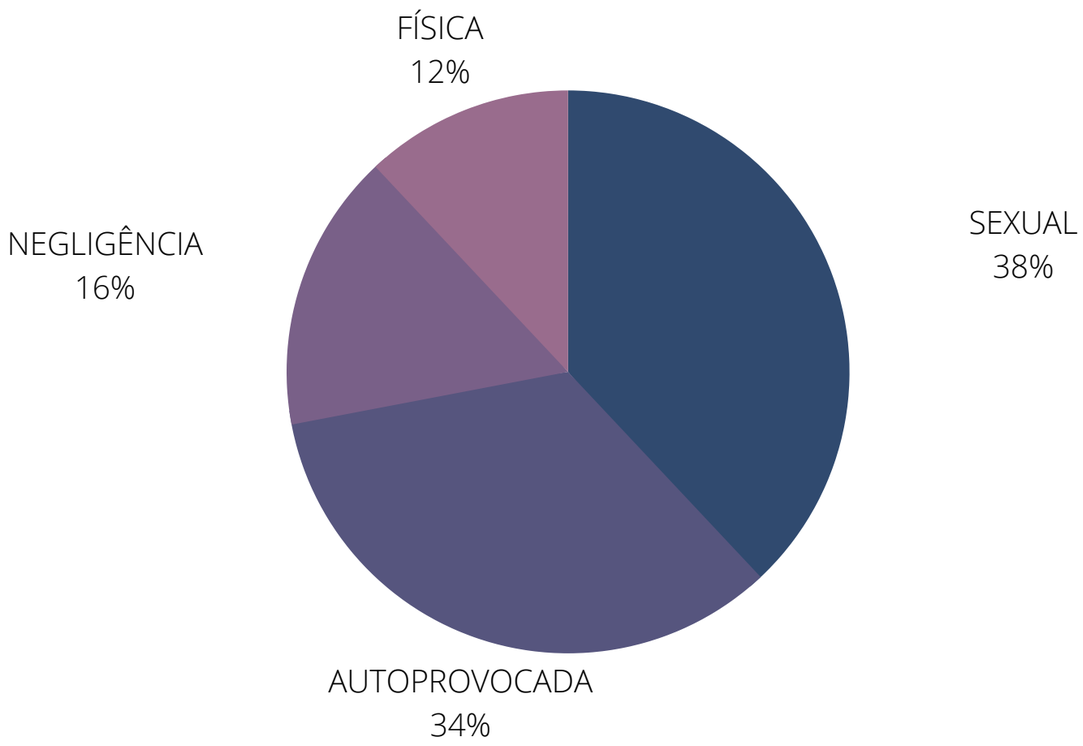
POPULAÇÃO ESTIMADA: 42.871

FONTE: PALMAS (2019; 2021).

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Em relação ao tipo de violência predominante nas notificações de pessoas residentes em Palmas - TO, a sexual corresponde a 38%, seguida da autoprovocada com 34%.

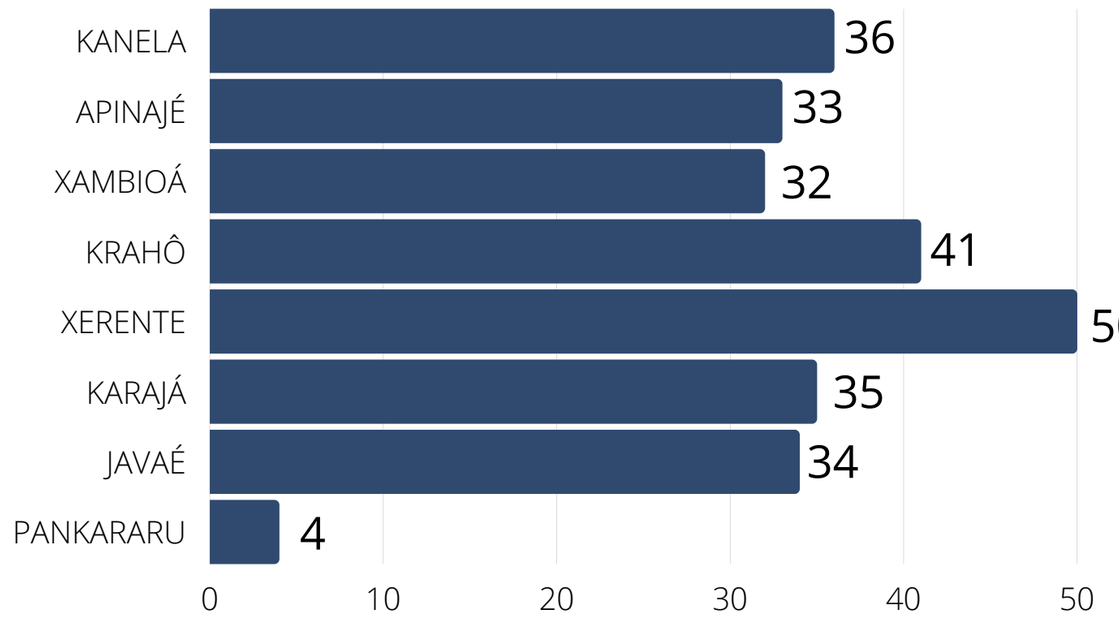
GRÁFICO 7 - PORCENTAGEM DE NOTIFICAÇÕES POR TIPO DE VIOLÊNCIA DE RESIDENTES EM PALMAS - TO.



O território de saúde Xerente tem o maior número de notificações de violência, contexto em que dados sociodemográficos precisam ser considerados na análise, uma vez que é uma região bastante populosa e vulnerável socioeconomicamente (PALMAS, 2018). Os demais territórios apresentam quantitativo semelhante entre si, em torno de 30 casos notificados.

Pankararu, que corresponde aos distritos de Buritirana, Taquaruçu e Taquaruçu Grande, tem 4 notificações.

GRÁFICO 8 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR TERRITÓRIO DE SAÚDE NO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.



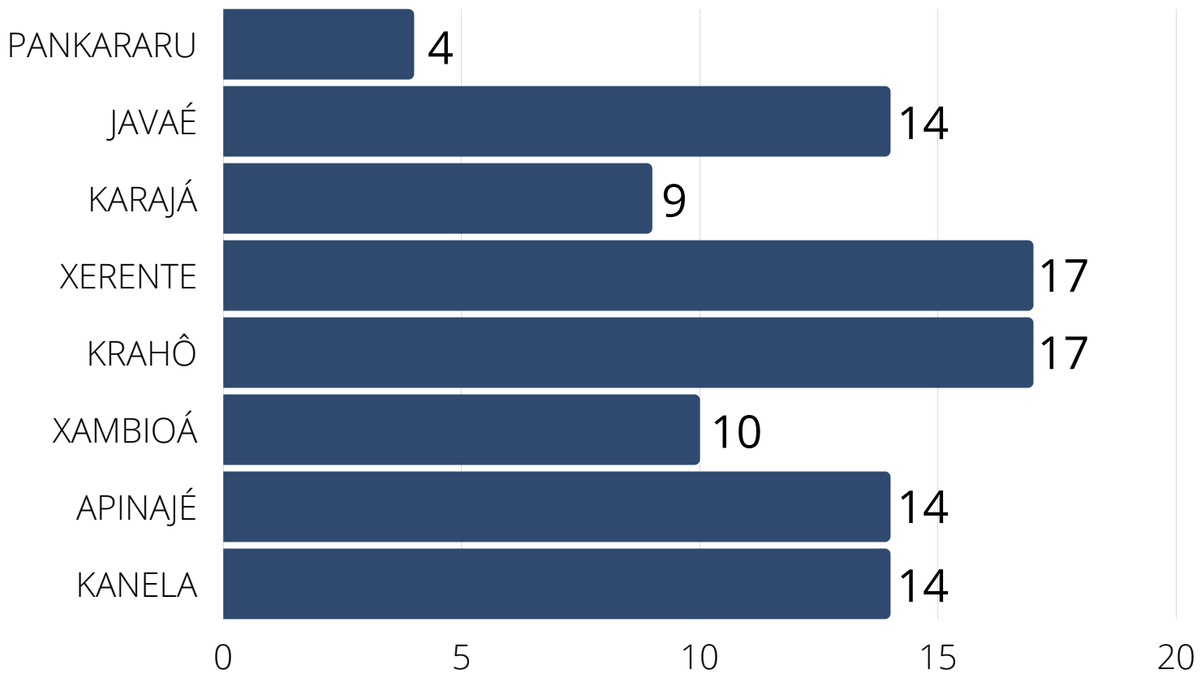
KANELA: 36 CASOS | APINAJÉ: 33 CASOS | XAMBIOÁ: 32 CASOS | KRAHÔ: 41 CASOS | XERENTE: 50 CASOS | KARAJÁ: 35 CASOS | JAVAÉ: 34 CASOS| PANKARARU: 4 CASOS

FONTE: SINAN (2021).

Conforme sinalizado anteriormente, a violência sexual é a mais notificada em Palmas, somando um total de 99 casos no primeiro semestre de 2021, tendo como territórios mais expressivos Xerente e Krahô, conforme gráfico 9 a seguir.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

GRÁFICO 9 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR TERRITÓRIO DE SAÚDE NO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.

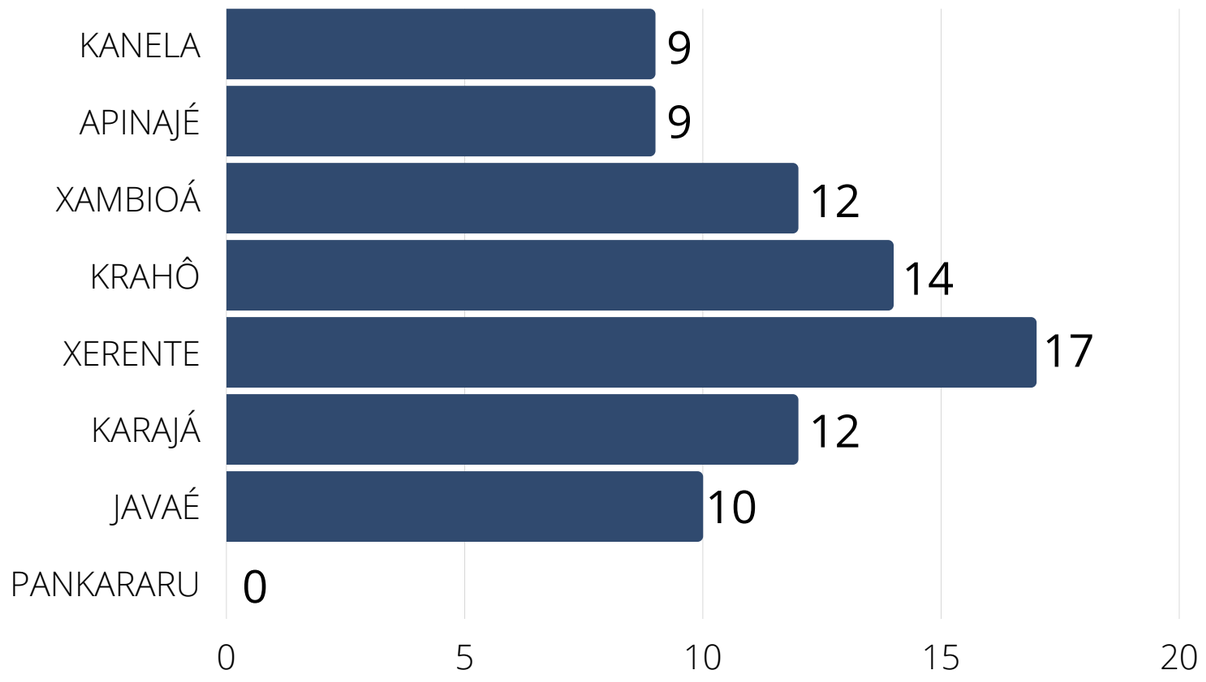


PANKARARU: 4 CASOS | JAVAÉ: 14 CASOS | KARAJÁ: 9 CASOS | XERENTE: 17 CASOS | KRAHÔ: 17 CASOS | XAMBIOÁ: 10 CASOS | APINAJÉ: 14 CASOS| KANELA: 14 CASOS

FONTE: SINAN (2021).

Sobre a violência autoprovocada, tem também o território Xerente o maior número de casos notificados.

GRÁFICO 10 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA POR TERRITÓRIO DE SAÚDE NO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.



KANELA: 9 CASOS |APINAJÉ: 9 CASOS | XAMBIOÁ: 12 CASOS | KRAHÔ: 14 CASOS | XERENTE: 17 CASOS | KARAJÁ: 12 CASOS | JAVAÉ: 10 CASOS | PANKARARU: 0 CASOS

FONTE: SINAN (2021).

No entanto, todos os territórios (excetuando-se Pankararu, com nenhuma notificação), tiveram em torno de uma dezena de casos desse tipo de violência.

O que é comum a todos os territórios é o fato de a violência ser direcionada principalmente para mulheres e que o provável agressor (exceto em casos de violência autoprovocada) é algum familiar ou amigo/conhecido, sendo essas características também verificadas nas notificações de não residentes em Palmas, conforme discutido acima.

Em se tratando de óbito decorrente de violência autoprovocada, segundo os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os meses de janeiro a junho deste ano, foram registrados 15 casos na capital. Destes, 10 foram do sexo masculino e 5 do feminino.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Essa tendência é semelhante aos dados nacionais e nos escritos de Ribeiro et al (2018), em que a maior ocorrência de suicídio é no sexo masculino. Para as pesquisadoras, o sexo feminino é mais prevalente nas tentativas de suicídio. Porém, os meios de tentativa no sexo masculino são mais letais, o que explica o maior número de óbitos nos homens.

Outros dados epidemiológicos de cada Território de Saúde podem ser consultados no Apêndice 1, contemplando as variáveis tipo da violência, faixa etária, meio de agressão e vínculo ou grau de parentesco do agressor com a pessoa em situação de violência.

"Lembre-se de que a notificação é um elemento-chave na atenção integral às pessoas, retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule (BRASIL, 2017)."

ÓBITOS POR ACIDENTES

Os acidentes são compreendidos como eventonão intencional e evitável, gerador de lesões físicas e/ou psicológicas, em ambientes domésticos e públicos. Os acidentes podem ou não levar a óbitos.

Nessa categoria estão os acidentes de trânsito, mas também outros acidentes, como quedas, afogamentos, sufocação e/ou estrangulamento acidental, choque elétrico, entre outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

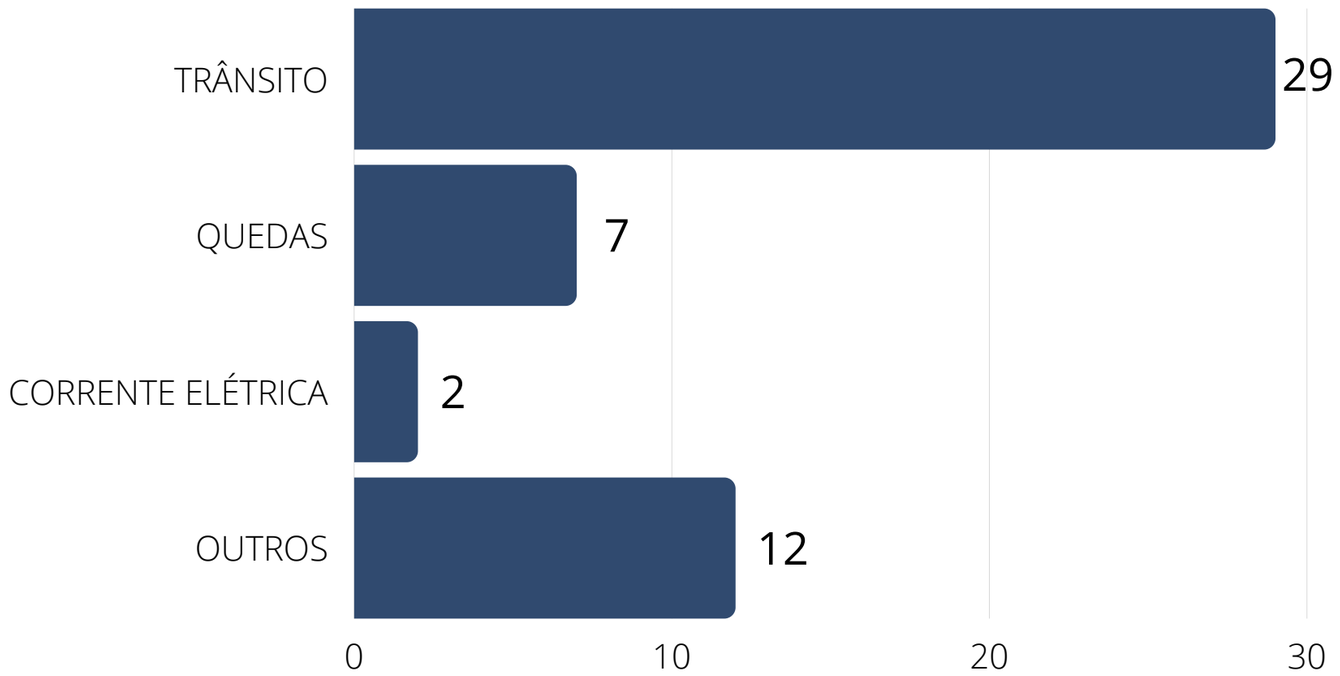
ÓBITOS POR ACIDENTES

Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), foram registrados em Palmas - TO, de Janeiro a Junho de 2021, 50 óbitos por acidentes, com destaque para aqueles relacionados a trânsito, quedas, correntes elétricas e outros, tais como impacto por objeto lançado ou objeto contundente, exposição ao fogo, afogamento, ataque de abelhas/vespas, sufocação/estrangulamento acidental e por fatos não especificados. Em todos os acidentes, as vítimas são predominantemente do sexo masculino, correspondendo a 78% do total, na faixa etária entre 20 e 59 anos.

Em específico, sobre os dados relacionados ao trânsito, que somam a maior parte dos números analisados, destaca-se que 89,7% do total são de óbitos de homens envolvidos em acidentes com motocicletas, principalmente, como mostra o gráfico 12.

No sexo masculino, a faixa etária mais vitimada é entre 20 e 59 anos, com 21 óbitos (72,4%);

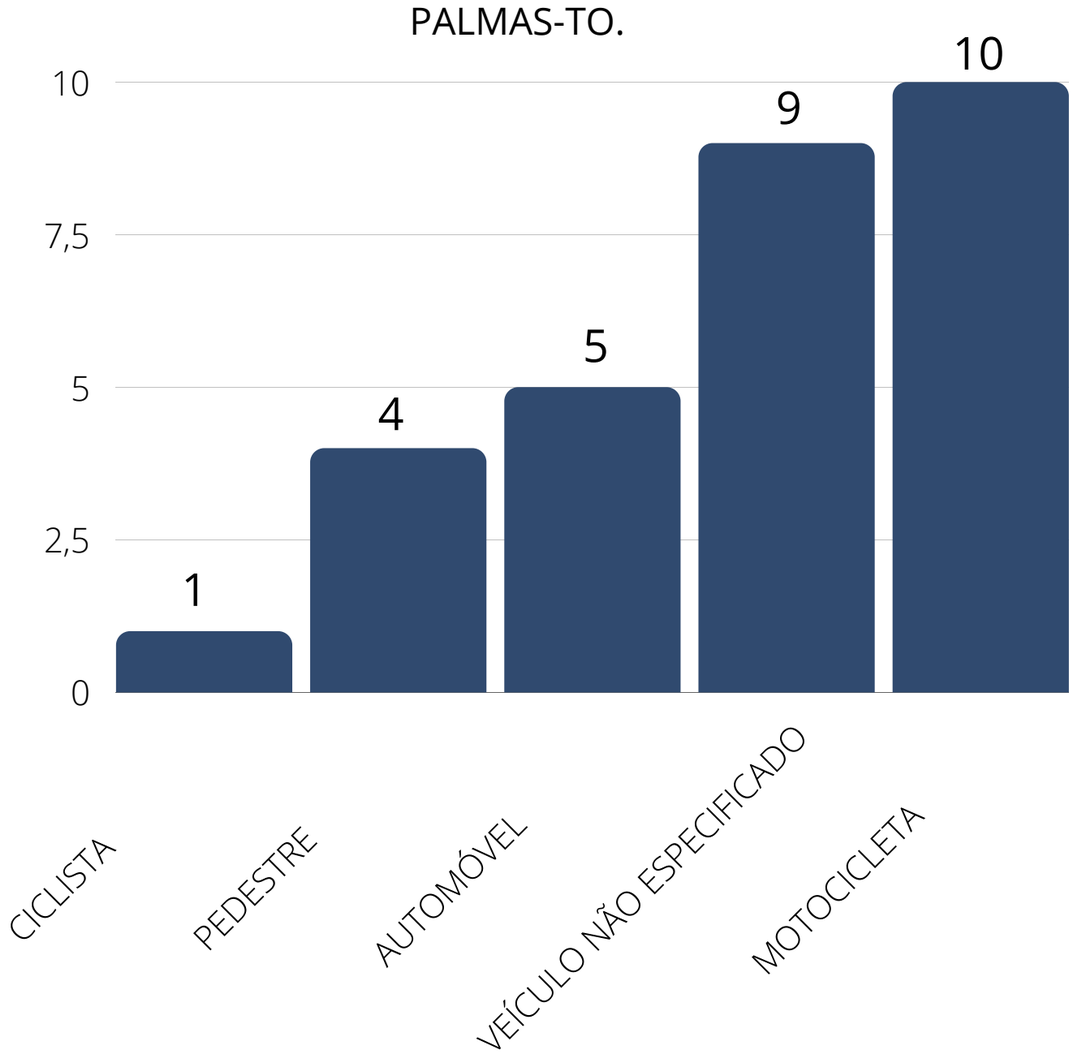
GRÁFICO 11 - TOTAL DE ÓBITOS PELOS PRINCIPAIS ACIDENTES REGISTRADOS NO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.



TRÂNSITO: 29 CASOS |QUEDAS: 7 CASOS | CORRENTE ELÉTRICA: 2 CASOS | OUTROS: 12 CASOS

FONTE: SIM (2021).

GRÁFICO 12 - TOTAL DE ÓBITOS PELOS PRINCIPAIS ACIDENTES REGISTRADOS NO 1º SEMESTRE DE 2021, EM PALMAS-TO.



CICLISTA: 1 CASO |PEDESTRE: 4 CASOS | AUTOMÓVEL: 5 CASOS VEÍCULO NÃO ESPECIFICADO: 9 | MOTOCICLETA: 10 CASOS

FONTE: SIM (2021).

ÓBITOS POR ACIDENTES

Já no sexo feminino, a faixa etária é entre 60 e 79 anos, com 2 óbitos (66,7%). A respeito da faixa etária mais atingida, os dados acima estão em consonância com o que Sá Freire (2011) afirma, em que 55% das vítimas se encontram na faixa etária economicamente ativa (20 a 49 anos). Essas informações são semelhantes às apresentadas por Bôas e Silva (2015), em que 59% das vítimas fatais entre 15 e 44 anos de idade.

Diante desses dados, se pode inferir que o comportamento mais arriscado e agressivo tem vindo dos homens, pois a maior ocorrência dos óbitos são de pessoas do sexo masculino. As mulheres motoristas se percebem e são percebidas pelos homens como atenciosas, prudentes e cautelosas, com predisposição em obedecer as regras de trânsito, realizando uma direção mais defensiva. Já os homens se veem e são vistos como imprudentes, agressivos ao conduzir e realizam manobras arriscadas (MOREIRA et al; 2018; MOURA et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados neste boletim demonstram um panorama diferente do perfil das violências quando comparados aos principais acidentes. Enquanto os casos de violência são em maioria contra crianças e adolescentes do sexo feminino, motivados pelo sexismo, e do tipo sexual e autoprovocada; os acidentes, destacando as mortes em decorrência do trânsito e os casos de sucídio, têm como vítimas os homens adultos jovens. Esse cenário indica que aspectos culturais relacionados ao sexo masculino precisam ser trabalhados como forma de enfrentamento dos problemas identificados neste boletim. O sexismo ultrapassa as barreiras da motivação da violência e perpassa pelas variáveis que ocasionam os acidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Beiras, Nascimento e Incrocci (2019) discutem sobre as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, tendo como público-alvo homens autores de violência, os quais são atendidos a partir de grupos reflexivos sobre essa temática, oportunizando aos homens rever sua própria história de vida, o lidar com suas emoções e a ressignificação do sexismo. Esse tipo de estratégia, prevista na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), é bastante necessária, mas, recomendam os autores, precisa ser pensada a partir de diretrizes mínimas quanto ao seu conteúdo e manejo.

Assim, a Coordenação Técnica Causas Externas, respaldada nos dados epidemiológicos e nos estudos sobre violência e acidentes citados neste boletim, reforça a necessidade do combate à lógica sexista ser visto não como uma ação pontual em alusão a uma data simbólica, mas rotina, especialmente a partir dos trabalhadores que atuam no enfrentamento à violência.

Para tanto, ao longo do primeiro semestre de 2021 novas unidades notificadoras foram formalizadas, estas da rede de assistência social e justiça, ampliando de 54 para 59 unidades. Além disso, também profissionais de unidades de saúde passaram por requalificação através da Oficina Identificação, Notificação e Manejo da Violência, ofertada por esta coordenação. Na oficina, além de abordar a correta feitura de uma notificação, as questões sociais que permeiam a violência foram destacadas, com foco no sexismo e seus desdobramentos. Para o segundo semestre, está prevista a continuidade dessa estratégia de qualificação de equipes.

Novas Unidades Notificadoras

Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS)

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Aureny III

Centro de Referência de Atendimento da Mulher Flor de Lis

Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE)

Unidade de Semiliberdade Feminina de Palmas

REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Sejamos todos feministas.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Fatores de risco para o suicídio: como identificá-los e o que fazer.** Campanha Setembro Amarelo. 01 de Março de 2019. Disponível em <https://www.setembroamarelo.com/post/suicidio-fatores-de-risco>

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo.** São Paulo: Difel, 1960.

BEIRAS, Adriano; NASCIMENTO, Marcos; INCROCCI, Caio. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade.** v. 28, n. 01, pp. 262-274, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: **Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01**, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Maria da Penha, N. 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Brasília - DF, 2006.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Ministério da Saúde. Portaria N. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 22 p.

_____. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia – Diest. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2020: principais resultados.** Brasília - DF, 2020a.

_____. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais – Disoc. **Nota Técnica N. 70.** Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento. Brasília - DF, 2020b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Violência por parceiro íntimo contra homens e mulheres no Brasil: dados da Vigilância de Violências e Acidentes. **Boletim Epidemiológico N. 49, Vol. 51, Dezembro 2020**. Brasília - DF, 2020c.

REFERÊNCIAS

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Relatório Violência contra povos indígenas no Brasil: dados 2017. Brasília - DF, 2017.

DIEHL, Alessandra; VIEIRA, Denise Leite. **Sexualidade:** do prazer ao sofrer. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

GOTZSCHE, Peter C. **Medicamentos mortais e crime organizado:** como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica. Porto Alegre: Bookman, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10**. Organização Mundial da Saúde. Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

PALMAS. **Mapa diagnóstico socioterritorial de Palmas - TO: Economia e Demografia**. Fascículo 3. Relatório. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Palmas - TO, 2018.

_____. **Portaria TP Nº 457/GAB/SUPAVS de 11 de abril de 2019**, que torna pública a alteração de informações sobre Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). Diário Oficial de Palmas, Edição 2.222, de 15 de abril de 2019.

RIBEIRO, Nilva Maria; CASTRO, Sybelle de Souza; SCATENA, Lúcia Maria; HAAS, Vanderlei José. **Análise da Tendência Temporal do Suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em Relação às Tentativas de Suicídio**. Texto Contexto Enfermagem, v. 27, n. 02, pp. 01-11, 2018.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

REFERÊNCIAS

SÁ FREIRE, Renato Teixeira de. **Trânsito: um problema urbano. Monografia.** 86f. (Especialização em Engenharia Urbana). Escola Politécnica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, Neusa Sousa. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascenção social.** Coleção Tendências. v. 04. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

SILVA, Francisca Cordélia Oliveira da. **A construção social de identidades étnico-raciais: uma análise discursiva do racismo no Brasil.** Tese. 267f. Instituto de Letras. Departamento de Linguística, Português e Línguas Clássicas. Programa de Pós-graduação em Linguística. Universidade de Brasília. Brasília - DF, 2009.

APÊNDICE 1

1. KANELA

Tipo da violência		
	n	%
Autoprovocada	9	25
Física	7	19,4
Sexual	14	38,9
Negligência	6	16,7
Total	36	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	7	5	12
10-19	8	0	8
20-59	12	3	15
60-79	0	1	1

Meios de agressão		
	n	%
Força	7	19,44
Obj. Cortante	1	2,78
Subst. quente	1	2,78
Envenenamento	7	19,44
Arma de fogo	1	2,78
Ameaça	3	8,33
Outros	11	30,56
Não especificado	5	13,89
Total	36	100

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	3	8,33
Mãe	7	19,44
Ex-namorado(a)	1	2,78
Ex-cônjuge	2	5,56
Namorado(a)	1	2,78
Própria Pessoa		
Cônjuge	1	2,78
Padrasto		
Outros		
Total		
Cuidador		
Amigos/conhecidos	3	8,33
Desconhecido(a)	3	8,33

2. APINAJÉ

Natureza da violência		
	n	%
Autoprovocada	9	27,3
Física	4	12,1
Sexual	14	42,4
Negligência	6	18,2
Total	33	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	5	4	9
10-19	11	2	13
20-59	7	3	10
60-79	1	0	1

Meios de agressão		
	n	%
Força	4	12,12
Obj. Contundente	1	3,03
Obj. Cortante	2	6,06
Subst. quente	1	3,03
Envenenamento	9	27,27
Arma de fogo	1	3,03
Ameaça	2	6,06
Outros	2	6,06
Não especificado	11	33,33
Total	33	100

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	2	6,06
Mãe	6	18,18
Amigos/conhecidos	6	18,18
Desconhecido(a)	4	12,12
Própria Pessoa	9	27,27
Outros	5	15,15
Pessoa com Relação Institucional	1	3,03
Total	33	100

3. XAMBIOÁ

Natureza da violência		
	n	%
Autoprovocada	12	37,5
Física	3	9,4
Sexual	10	31,3
Negligência	7	21,9
Total	32	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	7	2	9
10-19	7	1	8
20-59	14	1	15

Meios de agressão		
	n	%
Força	1	3,13
Enforcamento	3	9,38
Obj. Cortante	2	6,25
Envenenamento	8	25
Arma de fogo	1	3,13
Ameaça	1	3,13
Outros	10	31,25
Não especificado	6	18,75
Total	32	100

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	6	18,18
Mãe	3	9,09
Ex-namorado(a)	1	3,03
Namorado(a)	2	6,06
Amigos/conhecidos	2	6,06
Desconhecido(a)	9	27,27
Própria Pessoa	5	15,15
Cônjuge	1	3,03
Outros	4	12,12
Total	33	100

APÊNDICE 1

4. KRAHÔ

Natureza da violência		
	n	%
Autoprovocada	14	34,1
Física	3	7,3
Sexual	17	41,5
Negligência	7	17,1
Total	41	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	10	3	13
10-19	15	0	15
20-59	8	5	13

Meios de agressão		
	n	%
Força	6	14,63
Obj. Cortante	5	12,2
Envenenamento	9	21,95
Ameaça	2	4,88
Outros	12	29,27
Não especificado	7	17,07
Total	41	100

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	4	9,76
Mãe	6	14,63
Ex-cônjuge	1	2,44
Cuidador	1	2,44
Amigos/conhecidos	8	19,51
Desconhecido(a)	2	4,88
Própria Pessoa	14	34,15
Cônjuge	1	2,44
Padrasto	1	2,44
Irmão(a)	1	2,44
Outros	2	4,88
Total	41	100

5. XERENTE

Natureza da violência		
	n	%
Autoprovocada	21	42
Física	5	10
Psicológica	1	2
Sexual	17	34
Negligência	6	12
Total	50	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	14	2	16
10-19	18	2	20
20-59	14	0	14

Meios de agressão		
	n	%
Força	7	13,73
Obj. Contundente	4	7,84
Obj. Cortante	3	5,88
Subst. quente	1	1,96
Envenenamento	15	29,41
Ameaça	4	7,84
Outros	14	27,45
Não especificado	3	5,88
Total	51	94,12

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	3	6
Mãe	6	12
Ex-cônjuge	1	2
Amigos/conhecidos	5	10
Desconhecido(a)	6	12
Própria Pessoa	22	44
Cônjuge	2	4
Padrasto	2	4
Outros	3	6
Total	50	100

6. KARAJÁ

Natureza da violência		
	n	%
Autoprovocada	13	37,1
Física	4	11,4
Psicológica	3	8,6
Sexual	9	25,7
Negligência	6	17,1
Total	35	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	4	2	16
10-19	16	5	20
20-59	6	1	14
60-79	0	1	1

Meios de agressão		
	n	%
Força	4	11,43
Enforcamento	1	2,86
Obj. Cortante	3	8,57
Subst. quente	2	5,71
Envenenamento	11	31,43
Ameaça	4	11,43
Outros	8	22,86
Não especificado	2	5,71
Total	35	100

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	5	14,29
Mãe	3	8,57
Ex-namorado(a)	1	2,86
Ex-cônjuge	1	2,86
Amigos/conhecidos	3	8,57
Desconhecido(a)	1	2,86
Própria Pessoa	13	37,14
Cônjuge	1	2,86
Padrasto	2	5,71
Outros	5	14,29
Total	**35**	**100**

APÊNDICE 1

7. JAVAÉ

Natureza da violência		
	n	%
Autoprovocada	10	29,4
Física	5	14,7
Psicológica	1	2,9
Sexual	14	41,2
Negligência	4	11,8
Total	34	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
0-9	4	2	6
10-19	13	2	15
20-59	8	2	10
60-79	1	2	3

Meios de agressão		
	n	%
Força	4	11,76
Obj. Contundente	1	2,94
Obj. Cortante	6	17,65
Envenenamento	7	20,59
Arma de fogo	1	2,94
Ameaça	1	2,94
Outros	10	29,41
Não especificado	4	11,76
Total	34	100

Vínculo/grau		
	n	%
Pai	1	2,94
Mãe	3	8,82
Filho(a)	1	2,94
Ex-cônjuge	1	2,94
Namorado(a)	2	5,88
Cuidador	1	2,94
Amigos/conhecidos	6	17,65
Desconhecido(a)	6	17,65
Própria Pessoa	10	29,41
Cônjuge	1	2,94
Outros	2	5,88
Total	34	100

8. PANKARARU

Natureza da violência		
	n	%
Sexual	4	100
Total	4	100

Faixa Etária por sexo			
	Fem.	Masc.	Total
10-19	4	0	4

Meios de agressão		
	n	%
Ameaça	1	25,0
Outros	3	75,0
Total	4	100

Vínculo/grau		
Namorado(a)	1	25
Amigos/conhecidos	1	25
Padrasto	1	25
Outros	1	25
Total	4	100