

**REGINA RIBEIRO DE CASTRO<sup>1\*</sup>, ALEXANDRE LOPES DE BASTOS<sup>1</sup>, AMANDA DE BRITO VIGIANO<sup>1</sup>, FLÁVIA SILVA ARRUDA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO. \*E-mail: [reginarc2008@hotmail.com](mailto:reginarc2008@hotmail.com)

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar as características das violências notificadas. Pesquisa quantitativa com abordagem analítica e descritiva de dados secundários de notificação dos casos de violência em uma cidade do interior Goiás nos anos de 2013 a 2018. Houve um total de 3.840 notificações de violência nos 5 anos analisados, sendo 2018 o ano com maior frequência de casos notificados. Quanto ao grau de relação do agressor com a vítima menor de 19 anos, foi evidenciada em maior frequência a mãe (29%) como agente da agressão, já na população com idade superior a 19 a violência autoprovocada obteve maior evidência (33,4%). As violências sexuais e o estupro representaram 52% do total de notificações em 2018 nos menores de 19 anos; e, 55% das notificações de violência nos 5 anos analisados. Em 65% das notificações, a violência física sobressaiu a outras formas notificadas contra a população acima de 19 anos de idade. Toda pessoa que vivencia a violência contra si necessita ser ouvida. Percebe-se a vulnerabilidade da população infantil, jovem e feminina às violências física, sexual, psicológica e negligência, constituindo-se uma problemática de saúde pública.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde, Saúde pública, Notificação de doenças, Violência.

---

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL****INTRODUÇÃO**

A violência constitui uma forma de agravo que atinge não somente as vítimas, com reflexos negativos na família, na comunidade e nos sistemas sociais de justiça, trabalho e saúde. Diante de uma situação de violência, pede-se que a mesma seja denunciada, utilizando a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, no número telefônico Nacional 180 (SERPRO, 2018).

Desde 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado a violência como prioridade nas ações e políticas de enfrentamento. Em 2001 no Brasil, o Ministério

---

da Saúde (MS) implantou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV). Na pauta discutiu-se a violência contra a criança e o adolescente, a violência de gênero, a violência contra a pessoa idosa, a violência no trânsito, a violência étnica e a violência contra portadores de deficiência física (MINAYO, et al., 2018).

Nessa perspectiva, surgiram os centros de acompanhamentos de crianças sob risco de violência e maus tratos, considerando diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), 2004, contemplando os aspectos da violência contra a mulher e atendimentos em saúde; a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006, alicerçado no Estatuto do Idoso, 2003. Estabeleceu-se diretrizes de atendimento humanizado e de qualidade para as vítimas de violência, com a notificação compulsória a partir de 2011, de todos os casos recebidos, com vistas a assistência e prevenção dos danos à saúde das vítimas (BRASIL, 2016; MINAYO, et al., 2018).

Por meio da notificação compulsória das unidades sentinelas, os dados de violência são armazenados e disponibilizados para análises dos serviços e pesquisas sobre o assunto, segundo a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doença, conforme orientação de Brasil (2016), favorecendo a busca de resposta para a questão problema dessa pesquisa, que corresponde a: qual o perfil das notificações de violência em uma cidade no interior de Goiás?

Diante da possibilidade de estudo das informações contidas nas notificações de violência, destaca-se como objetivo: analisar as características das violências notificadas em uma cidade no interior de Goiás.

## **MÉTODOS**

Pesquisa quantitativa com abordagem analítica e descritiva de dados secundários de notificação dos casos de violência, que se encontram arquivados no Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN), no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (LAKATOS, MARCONI, 2012). Os dados foram coletados nos arquivos do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município, sob a Coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizados no Programa Microsoft® Excel 2007. Consta-se da amostragem não probabilística dos casos notificados de violência, em uma cidade do interior de Goiás,

nos anos de 2013 a 2018, codificados e organizados de acordo com as variáveis estudadas: faixa etária, tipo de violência e o perfil agressor. A análise estatística dos dados foi realizada por cálculos de frequência absoluta e relativa, apresentadas nas tabelas e figuras no corpo do texto.

A coleta de dados foi realizada após autorizações institucionais e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UniEVANGÉLICA (CAEE: 20286419.2.0000.5076, parecer 3.612.782), seguindo as orientações da Resolução 466/2012.

## RESULTADOS

Os dados analisados correspondem as variáveis que quantificam as notificações de violência nos anos de 2013 a 2018, distribuídos conforme os valores calculados para cada ano, nas faixas etárias de 0 a 19 anos de idades e os de 19 anos acima, a quantidade de notificação por tipo de violência praticada e o perfil do agressor. Tem-se na **Tabela 1** o total de 3.840 notificações de violência nos 5 anos analisados.

Observa-se a redução de 54% de notificações de violência para as vítimas acima de 19 anos. Contudo, ambas as faixas etárias apresentaram elevada incidência anual de casos, com exceção do ano de 2016, na faixa etária de 0 a menor de 19 anos, com redução de 0,2% em relação a 2015.

É importante salientar a acentuada elevação da incidência de violência de 2014 para 2015 (0 a menor de 19 anos 166,5%; 19 anos acima 143,2%), em ambas as faixas etárias, obtendo uma taxa geral de crescimento de 159% no período. O ano de 2018 liderou a frequência de casos notificados de violência no período analisado. Na faixa etária menor de 19 anos, o ano de 2018 apresentou a maior frequência dos casos, correspondendo a 31,9% do total nos 5 anos desse grupo. Já para as notificações dos casos de 19 anos acima, a maior frequência de violência ocorreu no ano de 2018 que obteve a prevalência de 59% da quantidade total de casos.

Conforme apresentado na **Tabela 2**, analisando o grau de relação do agressor com a vítima menor de 19 anos, ocorrem por ordem decrescente de frequência: a mãe (29%), a própria pessoa (17,1%), o amigo (16%), o conhecido (16%), o desconhecido (16%) e o padrasto (10,25).

**Tabela 1** - Distribuição dos dados em frequência absoluta e relativa, conforme faixa etária e elevação ao ano, 2013 a 2018.

Ano	0 a menor de 19 anos			19 anos acima			N Total geral		% Elevação anual geral
	N	% Elevação	% Total (2636)	N	% Elevação	% Total (1204)	N	% Total (3.840)	%
2013	85	-	3,22	40	-	3,32	125	3,25	-
2014	182	114	6,9	88	120	7,3	270	7	116
2015	485	166,5	18,39	214	143,2	17,77	699	18,2	159
2016	484	(-) 0,2	18,36	224	4,67	18,6	708	18,4	1,29
2017	559	15,5	21,2	228	1,8	18,93	787	20,49	11,16
2018	841	50,44	31,9	410	79,9	34	1251	159	59
<b>Total</b>	2.636	-	100	1204	-	100	3.840	-	-

**Fonte:** Castro, et al., 2020. Dados extraídos do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região, referentes aos anos de 2013 a 2018.

**Tabela 2** - Distribuição dos dados em frequência absoluta e relativa na faixa etária de 0 a menor de 19 anos, por perfil agressor e ano, 2013 a 2018.

Perfil agressor/ ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Amigo ou conhecido	5	22	34	36	32	48	177	16
Cuidador (a)	0	3	4	0	1	7	15	1,4
Ex-cônjuge	0	1	0	0	2	2	5	0,5
Ex-namorado	0	1	4	0	2	1	8	0,8
Irmão (ã)	7	2	7	10	6	7	39	3,7
Madrasta	0	0	2	1	3	1	7	0,7
Mãe	8	7	62	50	56	124	307	29
Namorado	1	5	8	8	13	7	42	4
Padrasto	3	3	17	25	28	32	108	10,2
Patrão ou chefe	0	0	2	0	1	1	4	0,38
Própria pessoa	3	6	42	21	27	82	181	17,1
Desconhecido	13	23	35	31	39	24	165	16
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>73</b>	<b>217</b>	<b>182</b>	<b>210</b>	<b>336</b>	<b>1058</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Castro, et al., 2020.

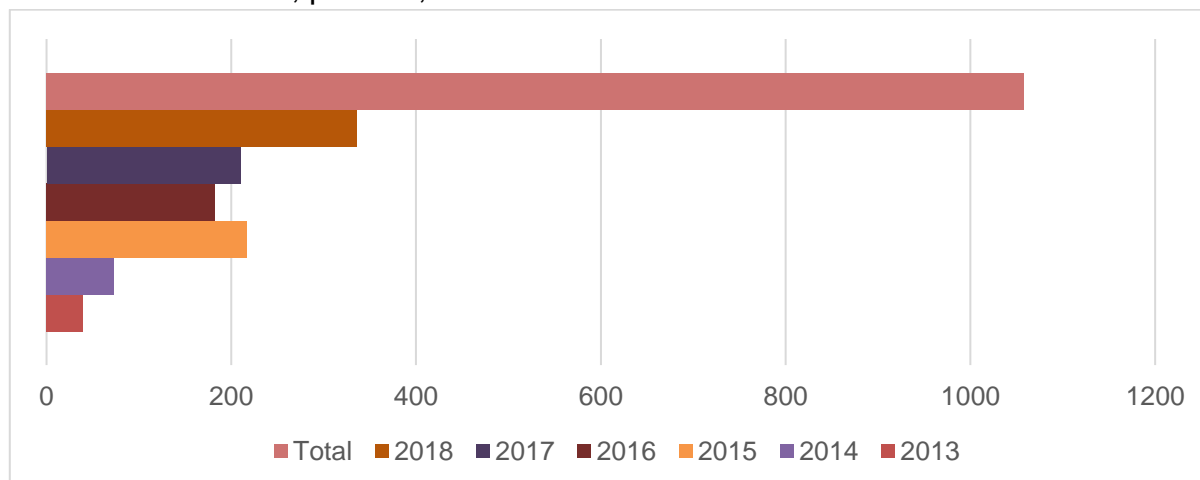
Com relação ao total, o ano de 2018 demonstra frequência 8,4 vezes superior ao ano de 2013; nesse mesmo contexto a agressora mãe apresentou-se no ano de 2018 ocorrência 38, 4 vezes a mais em relação ao ano de 2013.

Segundo o perfil agressor de menor presença nas notificações de violência, apresenta-se o patrão ou chefe, o (a) ex-cônjuge, a madrasta, o ex-namorado; no entanto, a menor frequência de relação com esses pode ter interferido na menor prevalência dos mesmos na análise. De outra forma, a maior presença da mãe nas relações familiares a torna suscetível de elevada incidência nos casos notificados, sem, contudo, justificar condutas de violência praticada por agentes maternos ou qualquer outro membro da família.

Outro fato que chama atenção é a elevada prevalência de agressão realizada pela própria pessoa (17,1%), estando em 2º lugar de maior frequência nas notificações da faixa etária menor de 19 anos, trazendo a preocupação com a instabilidade psicológica vivenciada de crianças e jovens, com risco de vida e que podem estar cercados de outros tipos de violência subestimados.

Na **Figura 1** pode ser observado a prevalência de notificações de violência no ano de 2018, conforme o registro de dados na população menor de 19 anos (31,8% do total de notificações nos 5 anos).

**Figura 1** - Representação dos dados de violência em frequência, na faixa etária de 0 a menor de 19 anos, por ano, 2013 a 2018.



**Fonte:** Castro, et al., 2020.

Ao analisar os dados da **Tabela 3** conforme perfil agressor, na população 19 anos acima, percebe-se a tendência variante, porém prevalente de maior incidência de notificação de violência com o passar dos anos.

**Tabela 3** - Distribuição dos dados em frequência absoluta e relativa na faixa etária 19 anos acima, por perfil agressor e ano, 2013 a 2018.

Agente agressor por ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	% (1020)
Amigo ou conhecido	2	10	23	24	15	20	94	9,2
Cuidador	0	0	0	0	0	2	2	0,2
Ex-cônjuge	2	8	12	10	13	16	61	6
Ex-namorado	2	2	1	4	5	1	15	1,5
Cônjuge	15	20	45	51	34	74	239	23,4
Namorado	1	3	7	12	7	7	37	3,6
Irmão (ã)	0	4	8	5	3	9	29	2,9
Madrasta	0	1	0	0	0	0	1	0,1
Mãe	0	1	0	3	2	1	7	0,7
Padrasto	0	0	0	2	0	3	5	0,5
Pai	0	0	0	2	0	6	8	0,8
Desconhecido	11	25	32	25	35	53	181	17,7
Própria pessoa	4	3	67	41	65	161	341	33,4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>77</b>	<b>195</b>	<b>179</b>	<b>179</b>	<b>353</b>	<b>1020</b>	<b>100</b>

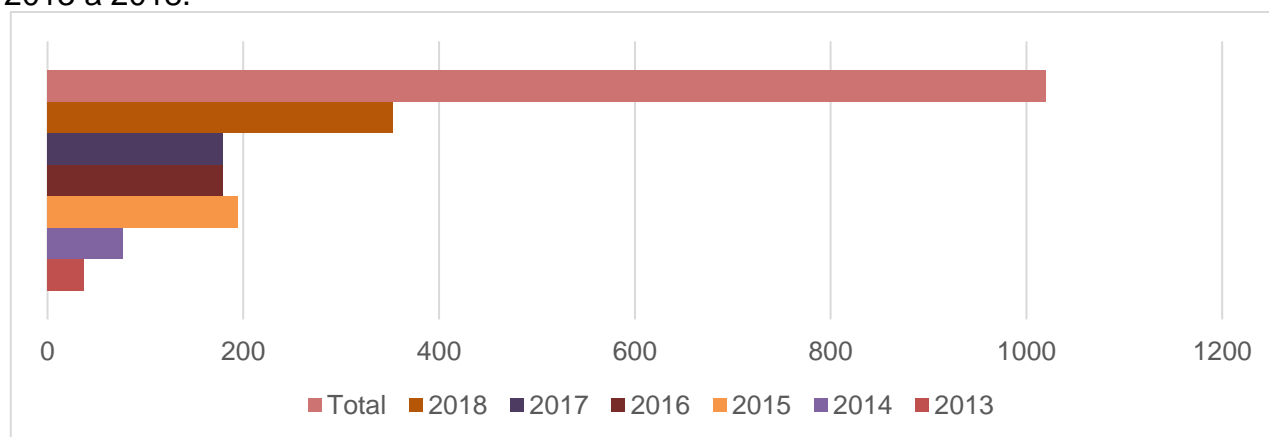
**Fonte:** Castro, et al., 2020.

O total de notificações por perfil agressor apresentou a frequência 9,6 vezes superior a descrita em 2013; e quanto a relação de incidência de 2013 para 2018 efetuada pela própria pessoa, encontra-se o aumento de 85,2 vezes.

Em ordem decrescente, conforme o agressor e maior prevalência, têm-se: a própria pessoa (33,4%), o cônjuge (23,4%), o desconhecido (17,7%) e o amigo ou conhecido (9,2%). Salienta-se que a violência autoprovocada corresponde à um sério, crescente e desafiador problema de saúde a ser enfrentado pela vítima, familiares e serviços de saúde.

Nota-se na **Figura 2**, conforme apresenta a frequência de notificação de violência na população acima de 19 anos e a equivalência aproximada de notificações nos anos 2015, 2016, 2017. Também é possível notar a grande incidência de notificações de violência no ano de 2018 (34,6% do total de notificações nos 5 anos). Na **Tabela 4** estão descritos os tipos de violência sofrida por menores de 19 anos.

**Figura 2** - Representação da frequência de dados, na faixa etária 19 anos acima, por ano, 2013 a 2018.



**Fonte:** Castro, et al., 2020.

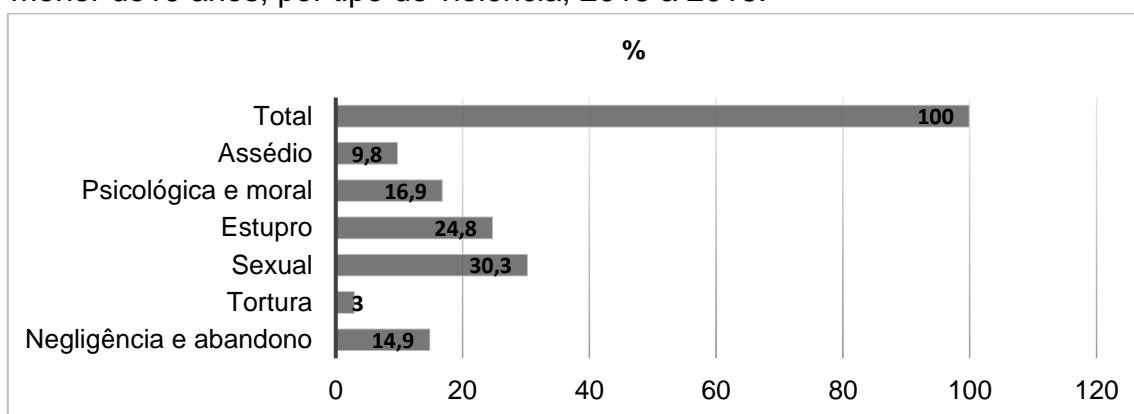
**Tabela 4** - Distribuição dos dados em frequência absoluta e relativa na faixa etária de 0 a menor de 19 anos, por tipo de violência e ano, 2013 a 2018.

Tipo de violência por ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	% do Total (1947)
Negligência e abandono	4	3	57	43	50	133	290	14,9
Tortura	5	9	18	8	12	9	61	3,1
Sexual	22	39	86	122	185	140	594	30,5
Estupro	32	43	57	78	144	128	482	24,8
Psicológica e moral	14	16	68	73	89	70	330	17
Assédio	2	5	34	53	61	35	190	9,7
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>115</b>	<b>320</b>	<b>377</b>	<b>541</b>	<b>515</b>	<b>1947</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Castro, et al., 2020.

Observa-se a violência sexual e estupro com grande prevalência sobre os demais tipos. Assinala-se que o ano de 2018 foi marcado pela elevada incidência nos últimos 5 anos das violências sexual, negligência e abandono e estupro (78% do total no período). As violências sexuais e o estupro representaram 52% do total de notificações em 2018; e, 55% das notificações de violência nos 5 anos analisados. Apresenta-se como prática de maior frequência, por ordem decrescente das violências: a sexual, o estupro e psicológica/moral (**Figura 3**). Contudo, é preciso destacar a representatividade da negligência e do abano aos menores de 19 anos.

**Figura 3** - Distribuição dos dados em frequência relativa na faixa etária de 0 a menor de 19 anos, por tipo de violência, 2013 a 2018.



**Fonte:** Castro, et al., 2020.

As violências física, psicológica e moral surgem como prevalentes na população 19 anos (**Tabela 5**). Em 65% das notificações, a violência física sobressai de outras formas de violência, contra essa a população.

**Tabela 5** - Distribuição dos dados em frequência absoluta e relativa na faixa etária de 19 anos acima por tipo de violência e ano, 2013 a 2018.

Tipo de violência	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	% do Total (1416)
Assédio	0	1	0	0	3	2	6	0,4
Estupro	11	13	9	10	12	24	79	6
Física	32	79	181	180	171	279	922	65
Negligência e abandono	0	0	3	7	5	16	31	2,2
Psicológica e moral	19	27	32	36	41	74	229	16,2
Sexual	12	13	9	17	14	25	90	6,4
Tortura	3	11	8	8	12	17	59	4,2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>144</b>	<b>242</b>	<b>258</b>	<b>258</b>	<b>437</b>	<b>1416</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Castro et al., 2020.



## DISCUSSÃO

A violência física praticada por conjugues na população 19 anos acima lidera essa pesquisa, com 23% dos casos. Registros do Sistema de informação de Agravos e Notificação (SINAN) dos casos de violência física contra mulheres na Bahia, analisados entre 2009 e 2014, demonstrou o aumento desse agravo na população feminina do estado. O uso da força, com agressão corporal deferida por companheiro ou conjugues são prevalentes nos estudos (DANTAS, et al., 2017).

Os conjugues também foram os principais agentes da violência física, conforme evidenciado por Teófilo, et al. (2019), analisando a violência contra mulheres em município do Rio de Janeiro nos anos de 2010 e 2014. Teófilo, et al. (2019), evidenciaram a prevalência da violência física na população feminina adulta, corroborando com os dados dessa pesquisa, em que o tipo de violência mais praticada nas vítimas de 19 anos acima foi a agressão física.

Assim como demonstram os dados dessa, o estudo realizado no município de Vitória, no Espírito Santo, identificou que a violência psicológica possui elevada incidência em mulheres adultas. No município de Petrolina em Pernambuco, foi observado que a violência psicológica atinge com maior frequência mulheres com média de idade de 38 anos, associada a reduzida busca por auxílio (SIQUEIRA, et al., 2018).

Foi evidenciado em estudo sobre a violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro, que entre as adolescentes, a violência sexual e a negligência são agravos frequentes e a mãe o principal agressor (TEÓFILO, et al., 2019). Entretanto, em estudo realizado no município de Vitória no Espírito Santo identificou maior incidência de violência física contra a população feminina mais jovem (LEITE, et al., 2017; SIQUEIRA, et al., 2018).

Em um período analisado de 4 meses em 2014, nas capitais brasileiras, as violências negligência, agressão física e sexual foram prevalentes em crianças menores de 10 anos, tendo os pais como agressores frequentes. Esse resultado se reforça diante da presença atual desse perfil de agravo e agressor apresentado em nossa pesquisa (MALTA, et al., 2016; MALTA, et al., 2017).

Assim chama-se a atenção para a exposição das crianças, jovens e mulheres a violência. Em 2016 no Brasil, foram registrados 2.900 casos de mortes de femininas por homicídio (feminicídio), com mais de 1 milhão de registros de violência doméstica e familiar,

que afetam todos os envolvidos, muitos desses subnotificados. As desigualdades devem ser combatidas, onde quer que elas se encontrem, pois são permeadas de abusos e desrespeito aos direitos humanos (SERPRO, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a vulnerabilidade da população infantil, jovem e feminina às violências física, sexual, psicológica e negligência, constituindo-se uma problemática de saúde pública. Pensar em ampliar a vigilância e o amparo às vítimas de violência, com a valorização das notificações e investigação das denúncias; assim como buscar por parcerias nas escolas, ambientes coletivos e outras instituições de cuidados, pode trazer maior segurança para populações vulneráveis. O presente estudo reforça e amplia o acervo científico existente acerca da temática violência no Brasil, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem científica no país.

---

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 2016. In: Portaria nº 204. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doença. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html). Acesso 03 de out. 2020.
2. DANTAS GSV, et al. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. Arq. Ciênc. Saúde, 2017; 24(4): 63-68.
3. LEITE FMC, et al. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. rev. Saúde Pública, 2017; 51:33.
4. LAKATOS EM, MARCONI MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7nd ed. São Paulo: Atlas, 2012.
5. MALTA DC, et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. Ciênc. saúde coletiva, 2016; 21(12): 3729-3744.
6. MALTA DC, et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev. bras. epidemiol., 2017; 20(1): 142-156.

7. MINAYO MCS, et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciênc. saúde colet.*, 2018; 23(6): 2007-2016.
8. SERPRO. Combate à Violência Contra a Mulher. [http://www.serpro.gov.br/menu/noticias/noticias-2018/cartilha\\_combate\\_violencia\\_contra\\_mulher\\_serpro\\_2018.pdf](http://www.serpro.gov.br/menu/noticias/noticias-2018/cartilha_combate_violencia_contra_mulher_serpro_2018.pdf). Acesso 03 de out. 2020.
9. SOUTO RMCV, et al. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, *Viva 2014. Ciênc. saúde coletiva*, 2017; 22(9): 2811-2823.
10. TEOFILO MMA, et al. Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). *Cad. saúde colet.*, 2019; 22(4): 437-447.