**VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

**INTERPERSONAL AND SELF-CAUSED VIOLENCE IN BRAZIL: A PUBLIC HEALTH PROBLEM**

**ANDRÉIA FEREIRA DE SOUZA 1**

Especialista em Enfermagem do Trabalho, FIP e Saúde Pública, Estácio.

**RESUMO**

**Resumo:** Objetivou-se no presente estudo descrever a produção científica sobre a violência interpessoal e autoprovocada no Brasil como problema de saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de busca online no mês de fevereiro de 2024, através do levantamento bibliográfico de produções científicas, disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: “violência”, “Brasil” e “saúde pública”. Encontrou-se 277 artigos. Adotou-se os critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos cinco anos, redigidos em língua portuguesa, disponíveis no formato de texto completo. Após a leitura na íntegra, foram selecionados 5 artigos. Como complementação, ocorreu a coleta de dados, a partir de buscas por informações através do site do Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS) com base na incidência violência interpessoal e autoprovocada no Brasil. **Resultados e Discussão:** O crescimento elevado do número de novos casos nas regiões do país, aponta para a gravidade de um significativo problema de saúde pública. Assim, é essencial uma maior atenção por parte dos serviços de vigilãncia, já que envolve diretamente multiplas dimensões, implicações, fatores condicionantes e determinantes. **Considerações Finais:** Ressalta-se a necessidade de ampliação de políticas públicas com maior integração no enfrentamento dos riscos e vulnerabilidades das populações expostas e/ou acometidas. Urge a implementação da vigilãncia epidemiológica da violência interpessoal/autoprovocada com promoção e assistência as vítimas.

**Palavras-chave:** Violência;Brasil; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Abstract:** The aim of this study was to describe the scientific production on interpersonal and self-inflicted violence in Brazil as a public health problem. **Methodology:** This is a literature review carried out through an online search in February 2024, through a bibliographic survey of scientific productions, available in the Virtual Health Library (VHL) database. The following descriptors were used: “violence”, “Brazil” and “public health”. 277 articles were found. The inclusion criteria were adopted: works published in the last five years, written in Portuguese, available in full text format. After reading in full, 5 articles were selected. As a complement, data was collected, based on searches for information through the website of the SUS Information Technology Department (DATA-SUS) based on the incidence of interpersonal and self-inflicted violence in Brazil. **Results and Discussion:** The high growth in the number of new cases in the country's regions points to the severity of a significant public health problem. Therefore, greater attention from surveillance services is essential, as it directly involves multiple dimensions, implications, conditioning and determining factors. **Final Considerations:** The need to expand public policies with greater integration in tackling the risks and vulnerabilities of exposed and/or affected populations is highlighted. There is an urgent need to implement epidemiological surveillance of interpersonal/self-inflicted violence with promotion and assistance to victims.

**Keywords:** Violence; Brazil; Public health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é caracterizada como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, resultando ou podendo resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 2002).

Conforme Minayo (2006), o conceito de violência estrutural vai um pouco além, abrange os processos sociais, políticos e econômicos que perpetuam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e étnicas. Essa forma de violência muitas vezes ocorre de maneira implícita nos processos socio-históricos, torna-se naturalizada na cultura e resulta em privilégios e formas de dominação. A autora argumenta que a maioria dos outros tipos de violência tem suas raízes na violência estrutural.

A violência interpessoal é categorizada em duas esferas: intrafamiliar e comunitária. A violência intrafamiliar engloba as ocorrências entre membros da família e parceiros íntimos, podendo ocorrer tanto dentro quanto fora do ambiente doméstico. Já a violência comunitária refere-se aos episódios que têm lugar no contexto social, envolvendo indivíduos sem laços familiares, como, por exemplo, violência entre jovens, agressões sexuais por estranhos e violência institucional em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos (WHO, 2002).

A violência autoprovocada refere-se a lesões pelas quais a pessoa inflige violência a si mesma, sendo dividida em comportamento suicida e autoagressão. O comportamento suicida abrange desde a ideação suicida (pensamentos ou planos suicidas) até tentativas de suicídio, sendo que, se resultar em morte, é classificado como suicídio. Já a autoagressão envolve a intenção de se ferir, podendo manifestar-se de maneira leve, como arranhões, cortes e mordidas, ou de forma mais grave, como amputação de membros. (WHO, 2019).

A vigilância constante das violências interpessoais ou autoinfligidas tem como objetivo a articulação e integração com a rede de atenção e proteção às pessoas em situação de violência. Essa iniciativa visa proporcionar uma atenção integral e humanizada, dentro das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos (BRASIL, 2016).

Conforme dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, no período de 2011 a 2017, o Brasil registrou 80.352 óbitos por suicídio entre pessoas com 10 anos de idade ou mais. Destes, 21.790 (27,3%) ocorreram na faixa etária entre 15 e 29 anos, sendo 17.221 (79%) do sexo masculino e 4.567 (21%) do sexo feminino (BRASIL, 2019).

A obrigatoriedade de notificação das violências contra grupos vulneráveis da população passou a fazer parte das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), seguido pela Lei nº 10.778/2003 para a violência contra mulheres, e pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). Em 2001, foi promulgada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), e como desdobramento dessa política, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi implementado, com o objetivo de sistematizar a coleta e o monitoramento de dados sobre acidentes e violências no Brasil (BRASIL, 2019).

Reconhecendo o significativo impacto social e econômico das violências e dos acidentes no setor de saúde, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006. Esse sistema é composto por dois componentes principais: a) Vigilância de violência interpessoal e autoinfligida, integrada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito). O propósito é compreender a extensão e a gravidade das violências e dos acidentes, fornecendo informações cruciais para a definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência (BRASIL, 2024).

Os serviços de saúde devem notificar as ocorrências de violências autoprovocadas e interpessoais intrafamiliares, como violência doméstica, sexual, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, racismo, tortura e LGBTfobia. Outros tipos de violência devem ser notificados somente quando afetam crianças, adolescentes, idosos, indígenas, pessoas com deficiência, população LGBT e negra, além de homens vítimas de violência doméstica ou sexual intrafamiliar, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal (BRASIL, 2019)

De acordo com informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), acidentes e violências contribuem para mais de 5 milhões de mortes a cada ano, representando aproximadamente 9% da mortalidade global. Estima-se que 16% dessas mortes sejam resultado de suicídios, 10% de homicídios, 24% de acidentes de trânsito e 14% de quedas, com outras causas distribuídas entre o restante. Entre os jovens, especialmente na faixa etária de 15 a 29 anos, acidentes de trânsito, suicídios e homicídios figuram entre as cinco principais causas de morte (WHO, 2014).

Considerando a relevância da temática é essencial promover momentos de reflexão visando atender à necessidade de compreensão do papel dos dirigentes governamentais no uso de práticas voltadas ao fortalecimento do apoio e qualificação para a implementação de políticas públicas que contribuam para melhorar o cenário existente. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever a produção científica sobre a violência interpessoal e autodeclarada no Brasil..

Esta pesquisa tem por interesse comprrender o contexto das singularidades quanto a violência e discutir acerca da repercussões diante da grande complexidade no tocante a temática, vislumbrando novas perspectivas para que haja ampla discussão no meio social, com medidadas de enfrentamento pelos dirigentes governamentais ligados a área da saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo Lakatos e Marconi (2010, p. 167) uma análise inovadora não se limita a repetir informações previamente discutidas sobre o tema em questão, mas busca examiná-lo sob uma nova perspectiva, alcançando assim conclusões originais.

Para reflexão da temática abordada, foram levantadas as seguintes questões de pesquisa: Qual é a região do país possui maior casos de notificação de violência? Quais os impactos gerados diante do contexto?

Este estudo foi realizado mediante busca online no mês de fevereiro de 2020, através do levantamento bibliográfico de produções científicas, disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: “violência”, “Brasil” e “saúde pública”, cruzados através do moderador booleano “AND”, segundo a classificação dos descritores em ciências da saúde (DeCS).

Com o cruzamento dos descritores, foram localizados 277 artigos. Para a seleção dos estudos pertinentes foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática e contribuíssem para responder as questões propostas do estudo. Por tratar-se de uma análise nacional, foram recrutados artigos redigidos em língua portuguesa, disponíveis no formato de texto completo. Foram excluídos artigos duplicados nas bases pesquisadas e que não contribuíssem para elucidar o objeto de estudo. Após a leitura detalhada dos textos na íntegra, foram selecionados 5 artigos.

A seguir analisou-se de maneira minuciosa todos os artigos, obedecendo todas as etapas que fazem parte do processo de revisão de literatura: levantamento da bibliografia; leitura; análise dos documentos, interpretação dos dados e elaboração do texto apresentando os resultados (GIL, 2010).

Para a complementação da coleta de dados foram desenvolvidas as seguintes etapas: a busca por informações ocorreu no ambiente virtual através do site do Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS) com base na Violência Interpessoal/Autoprovocada nas cinco regiões do país nos últimos cinco anos. Foi acessada a aba Tabnet nas informações Epidemiológicas e Morbidade, tópico de “doenças e agravos de notificação - 2007 em diante (SINAN)”, seleção “Violência Interpessoal/Autoprovocada”, na subaba “Abrangência autogeográfica”, foi selecionado o grupo de opções “Brasil por Região, UF e Município”; classificação “informações em saúde”. Para compor os gráficos, realizous-se o levantamento com base nas opções: 1- na linha “ano de notificação”; na coluna, “UF de ocorrência”, no conteúdo, o número de casos no ano de 2022; 2- na linha a “região notificação”; na coluna, “faixa etária”, no conteúdo o número de casos referente a 2022. 3- na linha “região de residência”; na coluna, “região de notificação”, no conteúdo o número de casos período de 2020-2022.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência interpessoal e autoprovocada representa um sério problema de saúde, com impactos abrangentes em toda a sociedade e resultando em diversas consequência

A amostra compreende estudos realizados no ano de 2019 a 2024 referente a questões inerentes a violência interpessoal e autodeclarada. Dez artigos compuseram a presente pesquisa. O quadro 01 representa a caracterização desses estudos.

**Quadro 01**. Caracterização da amostra quanto a autoria, ano, periódico e tema do estudo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Autor/ano** | **Revista** | **Tema** |
| 1 | Cavalheiro; Azambuja (2020) | Quaderns de Psicologia | Gestão na Saúde Mental |
| 2 | Freitas et al. (2020). | Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog | Assistencia de Prifissionais a crianças/adolescentes em sittação de violência |
| 3 | Hildebrand, Celeri; Morcillo; Zanolli (2019) | Rev. Saúde pública. | Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência |
| 4 | Lima; Sousa (2020). | Braz. Ap. Sci. Rev | Saberes no campo das políticas sociais |
| 5 | Oliveira et al. (2019) | Rev. Desidades | sofrimento psíquico de crianças e jovens nos dias atuais |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

O sofrimento psíquico abrange uma variedade de experiências negativas que afetam o equilíbrio do sujeito, incluindo desconfortos e dificuldades em lidar com a complexidade e contradições da vida. Isso pode envolver desafios na elaboração de planos, na definição de sentido para a vida ou sentimentos de impotência e vazio (OLIVEIRA; MONTEIRO; SAGGESE, 2019).

A violência é atualmente reconhecida como um problema de saúde pública devido à sua natureza complexa, que envolve uma variedade de ambientes e agentes. Ao abordar o tema da violência, é crucial considerar sua interligação com diversos determinantes e condicionantes, como raça, gênero, idade, condições socioeconômicas, culturais e religiosas, entre outros. Esses fatores contribuem para os danos causados aos indivíduos afetados. Junto com os acidentes, a violência é identificada como a terceira principal causa de mortalidade na população em geral e a principal entre crianças e adolescentes (HILDEBRAND, CELERI; MORCILLO; ZANOLLI, 2019).

O desenvolvimento do cuidado em saúde mental requer uma abordagem centrada no trabalho em equipe de forma interdisciplinar. As questões relacionadas à violência, saúde mental e família são intrinsecamente complexas e demandam a perspectiva de diversos profissionais. Aqueles que atuam na rede de atenção em saúde mental desempenham um papel crucial na prevenção, identificação de casos e enfrentamento da violência enfrentada por esses indivíduos. É fundamental que esses profissionais ampliem seu foco para além da doença, garantindo uma atenção integral e promovendo uma assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de violência. (FREITAS et al., 2020).

Corroborando nssa posição, exponho os dados da coleta a seguir, conforme o DATASUS:

**Figura 1 - Freqüência da violência interpessoal e autoprovocada por Região de Notificação segundo Faixa Etária no ano de 2022.**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

No Brasil, no ano de 2022, foram notificados 509.150 novos casos, destes São Paulo representa 127.830, uma vez que possui uma maior aglomeração populacional. O perfil da violência revela a ferquência das notificações, pelas quais a Região Sudeste alcançou o ranking máximo. Em segundo, a Região Nordeste. Observa-se que as faixas etárias mais acometidas são respectivamente: 20-29; 30-39 e 15-19 anos, conforme dados do DATASUS, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A tabela apresenta resultados alarmantes no que diz respeito a quantidade de casos.

A compreensão da violência estrutural relacionada ao sofrimento psíquico e à perda de autonomia pode estar ligada à maneira como historicamente os problemas de saúde mental foram classificados e diagnosticados. Isso é especialmente evidente na classificação internacional de doenças e problemas de saúde, como a CID-10, e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, buscam categorizar e padronizar comportamentos, estabelecendo uma distinção entre o que é considerado normal e patológico (OLIVEIRA, et al., 2019).

**Figura 2 - Freqüência da violência interpessoal e autoprovocada por Região de Residência e Região de Notificação no período de 2020-2022.**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A Figura 2 apresenta um destaque quanto panorama, no qual constata-se que na região sudeste houve o maior índice de casos confirmados, seguido da região sul no período compreendido entre 2020-2022. No entanto, cabe ressaltar que na primeira concentra as principais cidades e atividades econômicas do Brasil, além de ser a mais densamente povoada. Porém, a segunda, compreende os melhores indicadores sociais do país, segunda maior renda per capita e altos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH).

As experiências de cuidado em liberdade têm influenciado a reorganização dos serviços de saúde mental, promovendo a implementação de serviços abertos e comunitários alinhados com os princípios dos Direitos Humanos. O uso desnecessário de substâncias psicotrópicas compromete a capacidade da criança de desenvolver sua própria autonomia dos sujeitos (CAVALHEIRO; AZAMBUJA, 2020).

Essas experiências são categorizadas e se tornam parte do repertório de conhecimento disponível para os profissionais, que passam a conduzir o tratamento enquadrando o indivíduo em comportamentos pré-definidos. A tendência de medicalizar como abordagem terapêutica em saúde mental, influenciada pelas expectativas dos familiares, é parte de um contexto histórico em que a família foi excluída do processo de cuidado em saúde mental. Acreditava-se que ao internar um paciente em um manicômio, a família estaria livre do problema, delegando à instituição a responsabilidade pelo cuidado do paciente. Com a implementação da Reforma Psiquiátrica e o consequente fechamento de muitos manicômios, substituídos por outros dispositivos de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (OLIVEIRA et al., 2019).

Uma história familiar de dependência química, por exemplo, pode representar um fator de risco para situações de violência, tanto entre os parceiros íntimos quanto entre o indivíduo que faz uso de substâncias e as crianças e adolescentes que compartilham esse ambiente. Independentemente do contexto, as experiências de violência vivenciadas por crianças e adolescentes podem ter impactos negativos em seu desenvolvimento, tanto a curto quanto a longo prazo. Isso pode se manifestar em altas taxas de abandono escolar e na ruptura de outros vínculos sociais, o que muitas vezes reforça a percepção pública de que o uso de substâncias está intimamente ligado ao crime, sem considerar a complexidade multifatorial desse fenômeno (LIMA; SOUSA, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se necessário implementar medidas educaticas à população já que algumas situações de violência iniciam precocemente e compreendem os diferentes cenários, situações econômica ou sociais.

Ressalta-se a ampliação de políticas públicas com maior integração no enfrentamento dos riscos e vulnerabilidades das populações expostas e/ou acometidas no fortalecimento da prevenção de novos casoss. Urge a implementação da vigilãncia epidemiológica da violência interpessoal/autoprovocada com promoção e assistência as vítimas.

As iniciativas de promoção da saúde mental por meio da rede de cuidados psicossociais e da atenção primária é crucial para a prevenção de tentativas de suicídio e mortes, contribuindo como resposta a sociedade com vistas a reduzir o impacto negativo entre as famílias e comunidade.

É crucial que os profissionais da saúde estejam capacitados para receber demandas e realizar o manejo adequado de pessoas em sofrimento psíquico e também que tenham conhecimento sobre o fluxo de atendimento nos serviços e saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde (2013-2019). **Da Criação da secretaria de vigilância em saúde aos dias atuais. Boletim Epidemiológico, 2019**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/raiva/boletim-especial-vigilancia-em-saude-no-brasil-2003-2019.pdf/view>. Acesso em: 01 de mar. de 2024.

BRASIL. Ministério da saúde (BR). DATASUS. **Informação em Saúde (TABNET).** Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def. Acesso em: 4 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Qualidade dos dados de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, Brasil. v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: 08 de mar. 2024

BRASIL. 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 [Internet]**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\_violencias\_interpessoais\_autoprovocadas.pdf. Acesso em: 01 de mar. de 2024.

BRASIL. Minsitério da Saúde. **Vigilância dos Acidentes e Violências,** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>. Acesso em: 02 de mar. de 2024.

CAVALHEIRO, F.S.; AZAMBUJA, M.A. Gestão Autônoma da Medicação como um programa para sujeitos políticos na saúde mental. **Quaderns de Psicologia**, v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1560>. Acesso em: 05 de mar. de 2024.

FREITAS, R.J.M.; MOURA, N.A.; Feitosa, R.M.M., Lima, D.W.C., Azevedo, L.D.S.; MONTEIRO, A.R.M. Assistance of health professionals to children and adolescents in situations of violence. **SMAD,** **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 1 p. 1-8, 2020. Disponível em: doi: [https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963. Acesso](https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963.%20Acesso) em: 03 de mar. de 2024.

HILDEBRAND, N.; CELERI, E., MORCILLO, A; ZANOLLI, M.L. Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>. Acesso em: 02 de mar. de 2024.

LIMA, F.R.; SOUSA, D.J. Drogadição e juventude: uma leitura integrativa entre os saberes das políticas públicas sociais no campo da saúde e da educação. **Braz. Ap. Sci. Rev.**, v. 4, n. 3, p. 1115-29, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/10031. Acesso em: 02 de mar. de 2024.

MINAYO, M.C.S. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz Nunes. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2006. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104. Acesso em: 04 de mar. de 2024.

OLIVEIRA, S.B.C.; MONTEIRO, R.; SAGGESE, E. El sufrimiento psíquico de niños y jóvenes en los días actuales. **Rev.** **Desidades**, v., 22, n. 7, p. 51-62, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7145234>. Acesso em: 04 de mar. de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002 Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11133-0/abstract?cc=y%3D. Acesso em: 03 de mar. de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence: the facts 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: http:// apps.who.int/iris/handle/10665/149798. Acesso em: 03 de mar. de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: Global health estimates (No. WHO/MSD/MER/19.3)**. 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/suicide-in-the-world. Acesso em: 05 de mar. de 2024.