

Agressões são responsáveis por 87% das violências

02/03/2009

Em 35 municípios brasileiros, do total de atendimentos por violências e maus tratos, 72% foram praticados por familiares

Dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), do Ministério da Saúde, de 35 municípios em 27 estados brasileiros mostram que, em 2006, foram realizados um total de 46.531 atendimentos de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência nessas cidades. Desses, 89,6% (41.677) foram devido a acidentes (sobretudo de trânsito e quedas) e 10,4% (4.854) a casos de violência. Com o Viva, foi possível traçar um perfil da violência e acidentes nos serviços de urgências e emergências nesse conjunto de municípios.

O baixo percentual de violência comparado a acidentes não significa que o país tenha pouca violência doméstica e maus tratos contra crianças, adolescentes e idosos. “Na verdade, isso ocorre porque essa violência muitas vezes é velada, nem chegam ao pronto-socorro, são atendidas no ambulatório de especialidade ou em um centro de referência de violência. Muitas das vítimas nem chegam a procurar algum serviço de saúde”, explica a coordenadora da Área de Prevenção de Violências, do Ministério da Saúde, Marta Silva.

Para uma violência sexual chegar ao serviço de urgência, geralmente, foi uma violência muito grave, como um estupro. O mesmo ocorre com as violências físicas que, quando chegam ao serviço de saúde, geralmente, é porque houve grave lesão corporal. “Quando se fala em violência, é importante sempre relacioná-la a uma intencionalidade”, completa Marta.

Em relação à violência, o principal motivo de atendimento na urgência foram as agressões (4.223 atendimentos – ou 87%) e, em segundo lugar, as tentativas de suicídio (421 – ou 8,7%) e, por último, os maus tratos (210 – 4,3%). Os maus tratos caracterizam-se por uma forma de violência de repetição, podendo manifestar-se por meio de várias formas, como a violência física, sexual, psicológica, negligência e abandono.

AGRESSÕES – O principal tipo de violência identificada na Viva foi a agressão física, seguido pela agressão por armas branca e de fogo. Os homens foram mais freqüentemente atingidos entre os casos de agressão, que inclui as tentativas de homicídio – representando 78% dos atendimentos. Quanto às tentativas de suicídio, homens são responsáveis por 44,7% dos atendimentos e mulheres, 55,3%. Porém, quando se compara o número de mortos por suicídio por sexo, a população masculina morre mais que a feminina.

As mulheres são atendidas nas emergências primeiramente pelas agressões (948), seguido pelas tentativas de suicídio (233) e pelos maus tratos (138). Os atendimentos em emergência por tentativas de suicídio foram, principalmente, por envenenamento.

Dos atendimentos, o(a) provável autor(a) de agressão foi uma pessoa totalmente desconhecida da vítima (42,9%) e, depois, pessoa presente em seu meio de convívio social (39,3%), como colega de trabalho, amigo ou vizinho. Os maus tratos foram, na maioria das vezes, praticados por familiares, incluindo os pais, companheiros(as), filhos(as), padastros/madastras, dentre outros, com 72% dos atendimentos. “Esse fato é gravíssimo e mostra a triste realidade da violência doméstica em nosso país”.

A IMPORTÂNCIA DOS DADOS – O estudo das urgências, como foi feito nesta edição do Saúde Brasil 2007, é estratégico, pois tenta identificar violências que estão mascaradas em “acidentes” como queimaduras, quedas, ou quaisquer frutos de maus tratos ou negligências. Isso porque muitos acidentes passam como tal, mas é preciso fazer uma investigação mais aprofundada, verificando a existência ou não de um ato intencional, pois pode ser na realidade uma violência.

O projeto Viva mostra que o perfil das violências e de acidentes que chegam às urgências difere dos levantamentos de mortalidade e morbidade hospitalar e traz um retrato do perfil das vítimas, do(a) provável autor(a) da agressão e dos meios utilizados mostrando uma outra face do fenômeno das violências no país. A importância desse levantamento se dá, sobretudo, por sua amplitude, pois ele na de internação. “O grande público que chega à urgência, retorna para casa após realizar o procedimento de emergência, ou seja, muitas vezes não é internado e essa informação não entraria nas estatísticas do SUS se não existisse esse levantamento”, observa a técnica.

**Atendimentos de emergência segundo tipo de evento violento e provável autor(a) da agressão.
Municípios selecionados – Brasil, 2006:**

Características	Acidentes		Violências	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	26.989	64,8	3.535	72,8
Feminino	14.688	35,2	1.319	27,2
Faixa etária (anos)				
0 a 9	8.309	19,9	227	4,7
10 a 19	8.000	19,2	963	19,8
20 a 29	9.544	22,9	1.702	35,1
30 a 39	6.216	14,9	1.043	21,5
40 a 49	4.249	10,2	564	11,6
50 a 59	2.470	5,9	200	4,1
60 e +	2.757	6,6	128	2,6
Ignorado	132	0,3	27	0,6
Raça/cor				
Negra (inclui pretos e pardos)	25.154	60,4	3.384	69,7
Branca	14.979	35,9	1.271	26,2
Amarela	528	1,3	55	1,1
Indígena	82	0,2	13	0,3
Ignorado	934	2,2	131	2,7
Escolaridade (anos de estudo concluídos)				
Sem escolaridade	1.783	4,3	261	5,4
1 a 8	23.666	56,8	2.992	61,6
9 a 11	7.467	17,9	713	14,7
12 e mais	762	1,8	60	1,2
Não se aplica	4.861	11,7	122	2,5
Ignorado	3.138	7,5	706	14,5
Total	41.677	100,0	4.854	100,0

Fonte: VIVA/SVS/MS