

ARTIGO

Análise dos casos de violência sexual na região de saúde de Carajás como estratégia de vigilância em saúde

Analysis of cases of sexual violence in the Carajás health region as a health surveillance strategy

Kellice Feitosa de Araújo

Universidade do Estado do Pará, E-mail: kellicefeitosa@gmail.com

Rodolfo Gomes do Nascimento

Universidade do Estado do Pará, E-mail: rodgen@hotmail.com

Katiane da Costa Cunha

Universidade do Estado do Pará, E-mail: katiene.cunha@uepa.br

Resumo: A violência é um problema de saúde pública e sua notificação, além de compulsória e imediata para os casos de violência sexual desde o ano de 2003, é de fundamental importância para a vigilância epidemiológica, bem como para possíveis definições de políticas públicas de prevenção e/ou promoção de saúde dentro do âmbito nacional, com especial atenção para o desenvolvimento de tais medidas para a região estudada. Nesse sentido, o presente estudo objetivou caracterizar a ocorrência de violência sexual, a partir das informações do banco de dados do Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Região de Saúde de Carajás (PA), no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017. Foram sistematizadas 451 notificações, o que representou cerca de 3,2% de todos os casos de notificação de violência sexual ocorridos no estado do Pará nos 10 anos analisados no presente estudo. Em relação ao sexo das vítimas, observou-se que, em média, 95,7% dos casos de violência sexual foram praticados em mulheres. Em relação ao local de ocorrência, 60,9% dos casos notificados indicou a residência das vítimas. Os resultados demonstram a importância do conhecimento do perfil das violências para intervenção e elaboração de políticas públicas intersetoriais que promovam a saúde e a garantam o direito à saúde e segurança das mulheres nesta região do Brasil.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde; Delitos Sexuais; Vigilância em Saúde Pública.

Abstract: Violence is a public health problem and its notification, in addition to being compulsory and immediate for cases of sexual violence since 2003, is of fundamental importance for epidemiological surveillance, as well as for possible definitions of public policies for prevention and/or health promotion within the national scope, with special attention to the development of such measures for the studied region. The study aimed to characterize the occurrence of sexual violence, based on information from the database of the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), in the health region of Carajás (PA), from January 2007 to December 2017. 451 notifications were systematized, which represented about 3.2% of all cases of notification of sexual violence that occurred in the State of Pará in the 10 years analyzed in the present study. Regarding the sex of the victims, it was observed that, on average, 95.7% of cases of sexual violence were committed in women. Regarding the place of occurrence, 60.9% of the notified cases indicated the victims' residence. The results demonstrate the importance of knowledge of the profile of violence for intervention and the elaboration of intersectoral public policies that promote health and guarantee the right to health and safety of women in this region of Brazil.

Key words: Health Information Systems; Sex Offenses; Public Health Surveillance.

Recebido em: 25/02/2020

Aprovado em: 27/03/2020



INTRODUÇÃO

Considera-se a violência um processo multicausal caracterizado pelo uso de força física ou poder contra um indivíduo, grupo ou comunidade, que resulte em sofrimento, morte, dano psicológico, prejuízo ao desenvolvimento ou privação. Pode expressar-se de variadas formas e atingir qualquer indivíduo independentemente de faixa etária, sexo, posição social ou etnia (SINIMBU *et al.*, 2014; ALBUQUERQUE; SILVA, 2017). Dentro do contexto que envolve o conceito de violência, Sousa e Néttó (2004) ressaltam, ainda, que as mortes relacionadas à violência estão relacionadas a causas externas e ocupam a quarta posição no *ranking* mundial, precedidas pelas doenças cardiovasculares, doenças infecciosas e parasitárias e neoplasias. Já a pesquisa realizada por Dahlberg e Krug (2007) indicou que a cada ano, mais de 1,6 milhões de pessoas em todo mundo perdem a vida vítimas de ações violentas.

Registraram-se mais de 1,3 milhões de mortes em consequência da violência, em todas as suas formas, conforme o Relatório Mundial da Saúde de 2014. Tal dado correspondeu a 2,5% da mortalidade global. Dentre os vários tipos de violência cometidos, destaca-se a sexual, por sua complexidade, tendo em vista que provoca, além de dano corporal, danos emocionais e psicológicos das mais diversas facetas (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Para o Ministério da Saúde e para Silva, Coelho e Caponi (2007) que trabalham com essa questão, a violência pode ser dividida da seguinte forma: física, psicológica, sexual e relacionada à negligência. A violência física é definida por comportamento que cause intencionalmente dano ou intimidação moral a outra pessoa ou ser vivo; quanto a segunda divisão, a psicológica, refere-se ao comportamento típico de ameaças, discriminação e humilhação. Já a terceira, a sexual, se caracteriza como qualquer forma de atividade sexual não consentida. Vale destacar a violência por negligência caracterizada por ato omissão contra a criança, idoso ou outra (pessoa dependente de outras) (BRASIL, 2001).

No Brasil, estratégias têm sido empreendidas como a operacionalização do sistema nacional de denúncia anônima "Disque 100" e do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências - VIVA/MS (EGRY, 2015). Somando-se a isso, o Ministério da Saúde já havia implantado a Lei Federal nº10.778, de 24 de novembro de 2003, em que se estabelece a obrigatoriedade dos serviços de saúde em realizar notificações, em qualquer instituição pública ou privada, com o preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (DANTAS *et al.*, 2017).

Com relação à violência sexual, caracteriza-se como qualquer ato ou tentativa de ato sexual, comentários sexuais indesejados, atos direcionados ao tráfico sexual ou voltados contra a sexualidade de um indivíduo, usando a coação, praticados por qualquer pessoa, em qualquer cenário (KRUG *et al.*, 2002).

Consideram-se a elaboração, o monitoramento e a avaliação dos indicadores de violência perpetrada contra as vítimas ações imprescindíveis à difusão de conhecimento sobre o fenômeno, assim como para subsidiar o planejamento e a implementação de políticas e programas estratégicos de prevenção e intervenção (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016).

Em janeiro de 2011, foi reformulada a lista de doenças de notificação compulsória, e o Ministério da Saúde incluiu violência doméstica, sexual e/ou outras violências à relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde entre os agravos a serem notificados obrigatoriamente pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2011). Desse modo, conforme preconizou o estudo de Ricas, Donoso e Gresta (2006), esses profissionais têm papel relevante ao denunciar as diferentes formas de violência que ocorre em todas as faixas etárias, principalmente nos chamados "grupos vulneráveis": crianças, adolescentes, idosos e mulheres.

Cabe ressaltar que o termo "notificação" é reconhecido pelo setor da saúde, enquanto em outros setores a expressão usada é "comunicação de violências" (DESLANDES *et al.*, 2011). Assim, esses casos, quando notificados, apresentam grande relevância, uma vez que permitem, entre outros aspectos, conhecer o perfil epidemiológico do evento, o que pode subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao combate deste tipo de violência.

A inclusão da violência na pauta do setor saúde ocorreu de maneira lenta e fragmentada. Inicialmente analisada apenas como problema do âmbito da justiça e da segurança, a violência passou a ser considerada como questão de saúde motivada pela demanda de atendimento pontual e específico das lesões, traumas e mortes advindas da problemática social. Dentro da perspectiva da saúde pública, dentre os motivos principais, destacam-se o impacto sobre o perfil demográfico e epidemiológico da população e as várias implicações para os sistemas de saúde, sobretudo as decorrentes da grande necessidade de assistência, emergência e reabilitação das vítimas (MINAYO, 2007).

Por afetar a saúde individual e coletiva das populações, a problemática da violência ganhou destaque mundial. As consequências da violência não afetam somente a vítima o agressor e os familiares, mas também podem afetar toda a sociedade, incluindo o desenvolvimento econômico e social. Dessa forma, são necessárias modificações como a criação de políticas públicas, e reorganização estrutural no âmbito social e no âmbito de assistência a saúde (REICHENHEIM *et al.*, 2011). Na pesquisa de Almeida *et al.* (2012), por exemplo, indicou que denúncias de suspeitas ou confirmações da violência têm importância irrefutável, especialmente no que tange a compilação de dados para a vigilância epidemiológica, pois é por meio do conhecimento epidemiológico da mesma que podem vir a ser

desenvolvidas as políticas públicas voltadas para intervenção e prevenção.

Dentro desta perspectiva do estudo da violência, com atenção especial à sexual, o estado do Pará e sua Região Metropolitana (abordada como Região Guajará no âmbito do Planejamento Plurianual), estão inseridos nesse contexto, consoante os dados do anuário brasileiro de segurança pública, que aponta o Pará como o 8º estado mais violento do país e sua capital com a 3ª maior taxa entre as capitais, 67,5 por 100 mil habitantes, em mortes violentas intencionais em 2017, o que representa aumento de 13,2% se comparado ao ano de 2014 (FBSP, 2018).

De acordo com a resolução normativa nº 259, as Regiões de Saúde são um conjunto de municípios limítrofes que compartilham características culturais, econômicas ou sociais, agrupados a fim de promover a integração das estratégias de ação em saúde. Escolheu-se para o presente estudo a Região de Saúde de Carajás devido ao fato de escassos trabalhos científicos atuais que ofereçam dados sobre a análise dos casos de Violência Sexual na referida região (IBGE, 2019).

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo descrever e analisar as ocorrências dos casos de violência sexual entre os anos de 2007 e 2017, a fim de embasar possíveis ações de prevenção e promoção de saúde adaptadas para o caso em tela, bem como fundamentar possíveis estudos sobre na Região de Saúde de Carajás, e ainda vir a subsidiar o debate sobre o planejamento de ações de enfrentamento da violência na referida região.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, a partir do banco de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujos dados são disponibilizados na internet pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ressalte-se que o SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Por se tratar de coleta de dados de domínio público não houve a necessidade de avaliação pelo Conselho de Ética e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CEP/CONEP, de acordo com a resolução de nº 510, de 07 de abril de 2016. Esse trabalho seguiu as Diretrizes para o Relato Transparente e Preciso de Estimativas de Saúde (Declaração GATHER), desenvolvido pelo grupo GATHER convocado pela OMS, a fim de desenvolver boas práticas no relato de estimativas epidemiológicas globais (STEVENS *et al.*, 2017).

O DATASUS é integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, que foi institucionalizada pelo artigo 32 do decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012. (LOPES *et al.*, 2019). As informações coletadas foram advindos dos dados compilados de notificação de violência doméstica e sexual e outras, na Região de Saúde de Carajás entre os anos de 2007 a 2017, inseridos no sistemas pelos profissionais durante atendimento. A ficha de notificação, entre outras informações, contém dados da

pessoa atendida, de sua residência, dados da ocorrência, tipologia da violência, características da violência sexual (quando for o caso), consequências da violência, dados do provável autor da agressão, evolução e encaminhamento (VELOSO *et al.*, 2013).

Os dados coletados fazem referência aos casos de Violência Sexual na Região supracitada situaram-se entre os anos de 2007 a 2017 (sendo este a totalidade de anos atualmente ofertados pelo sistema do qual os dados foram retirados), conforme disponibilizado no próprio sistema nacional. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Região de Saúde de Carajás possui uma área territorial de 68.302,988 km² e compreende 17 municípios da região sudeste do Estado do Pará, que são: Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Canaã dos Carajás, Curionópolis, Dom Eliseu, Eldorado dos Carajás, Itupiranga, Marabá, Nova Ipixuna, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia e São João do Araguaia. Em conjunto, os municípios da Região de Saúde de Carajás possuem uma população estimada de 862.729 pessoas para o ano de 2018, com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) variando de 0,528 em Eldorado dos Carajás, a 0,715 em Parauapebas (IBGE, 2019).

Para a obtenção dos dados necessários a pesquisa, no site do Portal da Saúde/ Informações de Saúde (TABNET)

http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?are_a=02, foi escolhido o link Epidemiológicas e Morbidades, em seguida [Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante \(SINAN\)](#), selecionou-se a opção de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e por fim optou-se pelo Estado do Pará para a montagem das tabelas que seguem na discussão.

A população estudada correspondeu a homens e mulheres com idade variando 0 (zero) a 60 (sessenta) anos de idade (conforme a divisão de faixas etárias ofertadas pelo próprio sistema), vítimas de violência sexual na Região de Saúde de Carajás. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas e dispostos em tabelas e gráficos obtidos por meio do Microsoft Excel®. Todos os recursos necessários a produção e submissão dessa pesquisa foram financiados pelos próprios autores.

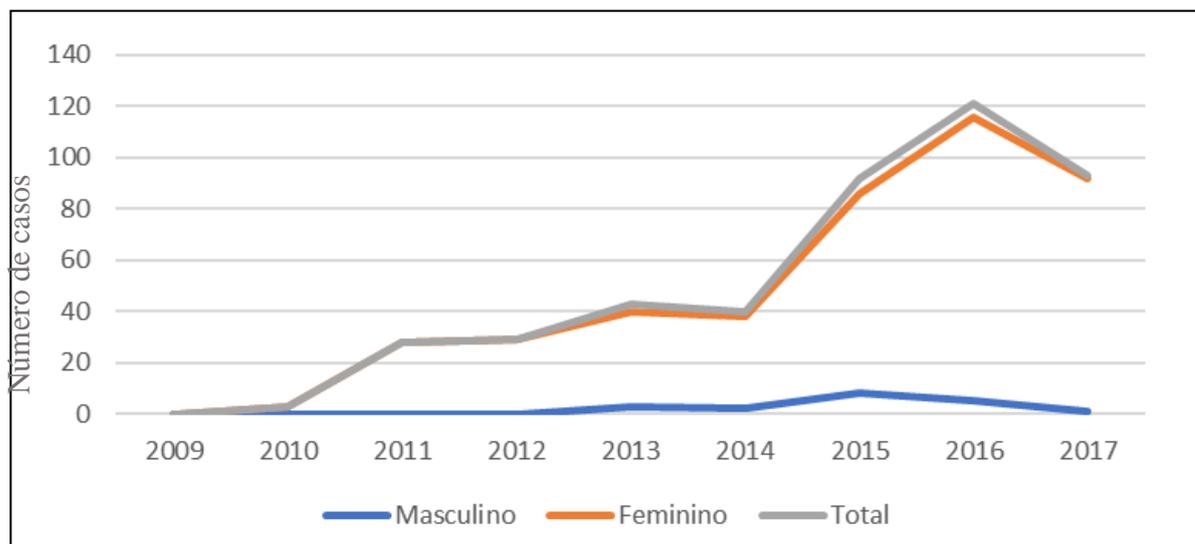
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preliminarmente, observou-se um total de 451 notificações respondidas de maneira positiva quando ao ato de Violência Sexual na Região de Saúde de Carajás entre os anos de 2007 e 2017, representando cerca de 3,2% de todos os casos de notificação de violência sexual ocorridos no estado do Pará nos 10 anos analisados no presente estudo. Na caracterização geral das violências notificadas na Região, observou-se o aumento da frequência no número de casos notificados entre os anos de 2014 e 2016, sendo detectada diminuição da mesma no ano de 2017. Este dado pode ser inferido devido a obrigatoriedade de notificação de violência sexual, sendo o marco de

vigência da notificação compulsória ter sido no ano de 2011. O total de episódios desse tipo de violência notificados nos anos especificados anteriormente foram de 12.448 e o ano de 2016, dentre os anos observados,

obteve o maior número de casos em todo o período analisado, contabilizando 121 (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição e comportamento temporal do número de casos de violência sexual segundo o sexo das vítimas, Região de Saúde de Carajás, 2007 a 2017. (N=1.963.859).



Fonte: SIAB – DATASUS, 2019.

Na Tabela 1, nota-se a distribuição quantitativa de casos de violência sexual distribuídas entre sexos masculino e feminino entre os anos 2007 e 2017, distribuídas entres os municípios de registro de notificação da Região de Saúde de Carajás, marco temporal pré-estabelecido o banco de dados do SIAB, percebe-se ainda que os municípios de Parauapebas e

Marabá apresentaram os maiores registros deste tipo de violência com 52,5% e 26,6%, respectivamente. Sendo que o município de Parauapebas concentrou 68,4% do total de casos registrados em relação ao sexo masculino e 51,9% do total de casos registrados em relação ao sexo feminino.

Tabela 1 – Distribuição de casos de violência sexual segundo o sexo das vítimas, Região de Saúde de Carajás, Pará, 2007 a 2017. (n=451)

Municípios com registros de notificação	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Canaã dos Carajás	1	5,3%	42	9,7%	43	9,5%
São Domingos do Araguaia	0	0,0%	5	1,2%	5	1,1%
Dom Eliseu	0	0,0%	7	1,6%	7	1,5%
Itupiranga	0	0,0%	18	4,2%	18	3,9%
São Geraldo do Araguaia	0	0,0%	16	3,7%	16	3,5%
Nova Ipixuna	0	0,0%	2	0,5%	2	0,8%
Parauapebas	13	68,4%	224	51,9%	237	52,5%
Marabá	5	26,3%	115	26,6%	120	26,6%
Curionópolis	0	0,0%	2	0,5%	2	0,8%
Rondon do Pará	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%
Total	19	100,0%	432	100,0%	451	100,0%

Fonte: SIAB - DATASUS, 2019.

Analisando-se a ocorrência de violência sexual segundo o sexo das vítimas, no presente estudo observou-se que 95,7% dos casos envolveram a vitimização feminina, resultado que corrobora com evidências apontadas em outros estudos realizados nas

cidade de São Paulo, Recife e Belém (FACURI *et al.*, 2013; ALBUQUERQUE; SILVA, 2017; VELOSO *et al.*, 2013).

Nota-se que, apesar dos evidentes avanços com relação à igualdade de gêneros, histórica e

culturalmente, impõem-se condições de abuso e discriminação às mulheres, fatores determinantes para a prevalência da violência sexual influenciados pelas questões de gênero que colocam a mulher como um objeto sexual e vislumbre masculino (OLIVEIRA *et al.*, 2014; BARREIRA; LIMA; AVANCI, 2013).

Embora a minoria das notificações (4,2%) corresponda a casos de violência sexual contra pessoas do sexo masculino, observaram-se valores significativos relacionados a este gênero. Na literatura, evidencia-se que, apesar do aumento no número de pesquisas sobre violência sexual, a maior parte dos

estudos ainda aborda aspectos relacionados às vítimas femininas. A escassez de dados e notificações sobre a violência sexual contra indivíduos do sexo masculino explica-se, dentre outros fatores, pela dificuldade que eles possuem em relatar a violência sofrida e adotar posturas que subestimam o problema como a negação. Assim, torna-se imprescindível um olhar para a violência sexual contra o sexo masculino e o impacto que a mesma acarreta à vida dessas vítimas (HOHENDORFF; SANTOS; DELL'AGLIO, 2015).

Tabela 2 – Distribuição de casos de violência sexual segundo o sexo e faixas etárias das vítimas, Região de Saúde de Carajás, Pará, 2007 a 2017. (n=451)

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor que 1 - 9	8	42,1%	79	18,3%	87	19,2%
10 até 19	10	52,6%	252	58,3%	262	58,0%
20 até 59	1	5,3%	98	22,7%	99	21,9%
Acima ou igual a 60	0	0,0%	2	0,5%	2	0,4%
Ignorado	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%
Total	19	100,0%	432	100,0%	451	100%

Fonte: SINAN, 2019.

Na análise por faixa etária, conforme apresentado na Tabela 2, observou-se uma maior incidência dos casos de violência entre adolescentes, na faixa de 10 a 19 anos (58%). Resultado que corrobora com o divulgado no estudo de Gaspar *et al.* (2016) sobre a evolução das notificações de violência sexual no Brasil entre 2009 e 2013 e com o estudo de Velloso *et al.* (2013), realizado na cidade de Belém, o qual também evidenciou maior vitimização de adolescentes (45,9%).

Para Duarte *et al.* (2015), esses casos de violência devem ser encarados para além dos números, por causarem graves consequências físicas e psicológicas nas vítimas. De acordo com os autores, essas consequências têm continuação na vida adulta e causam impactos negativos na sociedade, tanto pela perspectiva individual quanto comunitária e econômica.

Tabela 3 – Local de ocorrência de casos de violência sexual segundo o sexo das vítimas, Região de Saúde de Carajás, Pará, 2007 a 2017. (n=451)

Local de ocorrência	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Residência	5	26,3%	270	63%	275	60,9%
Habitação Coletiva	0	0,0%	4	0,9%	4	0,8%
Escola	1	5%	4	0,9%	5	1,1%
Local de pratica esportiva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Bar ou Similar	1	5,3%	4	0,9%	5	1,1%
Via pública	3	15,8%	49	11,3%	52	11,5%
Comércio/Serviços	0	0,0%	2	0,5%	2	0,4%
Indústrias/construção	0	0,0%	3	0,7%	3	0,6%
Outros	5	26,3%	39	9,0%	44	9,7%
Ignorado	4	21,1%	57	13,19%	61	13,5%
Total	19	100,0%	432	100,0%	451	100,0%

Fonte: SINAN, 2019.

Em relação ao local em que ocorreu a violência, conforme apresentado na Tabela 3, a residência das vítimas foi a mais notificada com um

total de 60,9% das ocorrências, seguida da via pública com 12,5% das notificações. Os dados acima explicitados apontam para uma tendência já observada

por outros autores (VELOSO *et al.*, 2013; DUARTE *et al.*, 2015; BATISTA *et al.*, 2018). Ao se considerar essa importante característica do crime, denota-se que há grande possibilidade do envolvimento de familiares

ou pessoas conhecidas, como agressores (OLIVEIRA *et al.*, 2014)

Tabela 4 – Providências tomadas em casos de violência sexual segundo o sexo, Região de Saúde de Carajás, Pará, 2007 a 2017. (n=451)

Providências	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Encaminhamento ambulatorial	4	21,1%	72	16,7%	76	16,8%
Internação Hospitalar	0	0,0%	18	4,2%	18	3,9%
Não se aplica	0	0,0%	6	1,4%	6	1,3%
Ignorado	0	0,0%	21	4,9%	21	4,6%
Em branco	15	78,9%	315	72,9%	330	73,1%
Total	19	100,0%	432	100,0%	451	100,0%

Fonte: SINAN, 2019.

No que tange ao encaminhamento dado a cada uma das vítimas da referida pesquisa, tem-se que a resposta em branco teve um total de 73,1% das ocorrências, seguida do encaminhamento laboratorial com 16,8% das notificações.

Apesar da notória evolução no sentido de garantir a obrigatoriedade da notificação e todos os desdobramentos advindos desta, ainda se trata de um fenômeno invisível na rotina dos profissionais, especialmente aos da área de saúde. A subnotificação, relaciona-se, usualmente, à falta de informações técnicas e/ou científicas referentes ao assunto. Além disso, existem vários entraves à notificação no Brasil, como escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional (VELOSO *et al.*, 2013; MOREIRA *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2012).

Como todo trabalho científico, é preciso ter clareza das limitações do presente estudo. Primeiramente, sabe-se que, a despeito da grande relevância do tema em questão e da obrigatoriedade de notificação desse tipo de violência, ainda assim, esse fenômeno é bastante subnotificado uma vez que a notificação de agravo por violência até o momento não constitui uma cultura na sociedade brasileira (MINAYO, 2002). Além disso, nota-se que existem dificuldades de preenchimento das fichas de notificação aliada à falta de sensibilização dos profissionais que as preenchem. Assim, os dados aqui revelados ressaltam, sobretudo, a necessidade dos processos de educação continuada para que os profissionais estejam mais capacitados para identificar um caso e notificá-lo da maneira correta.

CONCLUSÕES

Considera-se, portanto, que os objetivos propostos foram alcançados, tendo em vista que após a análise dos casos de violência sexual na Região de Saúde de Carajás, constatou-se que as vítimas eram,

predominantemente, do sexo feminino e tinham idade entre 10 e 19 anos. As características dos casos revelaram que a maioria das agressões ocorreu nos municípios de Parauapebas e Marabá, em residências e as providências tomadas pelos serviços que notificaram não foram informadas.

As análises, discussões e inferências originadas a partir desta pesquisa indicam a necessidade de continuidade do processo de aprimoramento de pesquisas referentes ao tema, bem como produziram contribuições efetivas junto ao contexto atual para elucidação do panorama sobre violência sexual da região escolhida para seu desenvolvimento, servindo ainda como fonte de dados para futuras ações e/ou estratégias de vigilância em saúde de enfrentamento do fenômeno da violência dentro da região estudada.

Os desafios são muitos e a realização da notificação é fundamental para o conhecimento do perfil da violência para implementação de intervenções efetivas e posterior confecção de medidas eficientes de prevenção. Espera-se que estes achados dos casos de violência sexual na Região de Saúde de Carajás, incentivem a notificação e contribuam para a maior divulgação de informações que possam subsidiar a elaboração de políticas públicas integradas e intersetoriais para a área da vigilância em saúde, e que efetivamente promovam a saúde e a qualidade de vida nesta região do país, assim como no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. L.; SILVA, W. C. Profile of sexual violence against women served in the service of women. *J Nurs UFPE on line*. v. 11 (Suppl5), p. 2106-15, 2017.
- ALMEIDA, A. H. V. et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontologia*, v. 48, n. 2, p. 102-115, 2012.

- BARREIRA, A. K.; LIMA, M. L. C.; AVANCI, J. Q. Co-occurrence of physical and psychological violence among dating adolescents in Recife, Brazil: prevalence and associated factors. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 233-43, 2013.
- BATISTA, V. C. et al. Perfil das notificações sobre violência sexual. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1372-1380, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências [Internet]. **Diário Oficial da União**. Brasília; nº 96, 18 maio 2001. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>
- BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). **Diário Oficial da União**. 2011.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2006.
- DANTAS, G. S. V. et al. Characterization of cases of physical violence against women notified in Bahia. **Arq Ciênc Saúde**, v. 24, n. 4, p. 63-8, 2017.
- DESLANDES, S. et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, 2011.
- DUARTE, M. C. et al. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. **Rev Bras Enfermagem**, v. 68, p. 325-32, 2015.
- EGRY, E. Y. et al. child neglect in a gender context: a study performed in a Brazilian city. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n.4, p. 556-63, 2015.
- FACURI, C. O. et al. Sexual violence: a descriptive study of rape victims and care in a university referral center in São Paulo State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 889- 98, 2013.
- FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A.C.; ARPINI, D.M. Notification of violence: procedures and perceptions of law professionals and child protection agents. **Psicol Ciênc Profissão**, v. 36, n. 4, p. 907-20, 2016.
- FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, 2018.
- GASPAR, R. S. et al. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, e00172617, 2018.
- HOHENDORFF, J. V.; SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Case study on the disclosure of male sexual violence. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 46- 54, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>.
- KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.
- LOPES, A. et al. Análise espaço-temporal das Infecções Respiratórias Agudas em crianças na Região de Saúde de Carajás, Pará. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 37, p. e1895, 2019.
- MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In Westphal MF. **Violência e criança**. São Paulo: Edusp; 2002.
- MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 1.259-67, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2020.
- MOREIRA, G. A. R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev. paul. Pediatría**, v. 31, n. 2, p.223-230, 2013.
- OLIVEIRA, J. R. et al. Sexual violence and co-occurrences suffered by children and adolescents: study of incidents over a decade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 759-71, 2014.
- REICHENHEIM, M. E. et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **Lancet**, v. 5, p. 75-89, 2011.
- RICAS, J.; DONOSO, M. T. V.; GRESTA, M. L. M. A violência na infância como uma questão cultural. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 151-4, 2006.
- SILVA, L.L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica [Internet]. **Interface Comun Saúde Educação**, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.
- SINIMBU, R. B. et al. Characterization of victims of domestic violence, sexual and/or other violence in Brazil – 2014. **Saúde Foco**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2016.

SOUSA, S. P. O.; NÉTTO, O. B. S. Vigilância de violências e acidentes. **Observatório Epidemiológico**, v. 13, n. 29, p. 1-6, 2010.

STEVENS, G. A. et al. Diretrizes para o relato preciso e transparente de estimativas de saúde: a Declaração GATHER. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 215-222, 2017.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.