

**Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil: *fatores de risco e de proteção*****Allan Gabriel Pereira Mendes, Andréia Silva Alves, Juliana Caroline Silva****Queiroz e Juliana de Oliveira Rocha****Profa. Dra. Heren Nepomuceno Costa Paixão****Unievangélica - Universidade Evangélica de Goiás****Nota do Autor**

Allan Gabriel Pereira Mendes, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Andreia Silva Alves, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Juliana Caroline Silva Queiroz, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Juliana de Oliveira Rocha, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; e Dr<sup>a</sup> Heren Nepomuceno Costa Paixão, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia.

Qualquer correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: [heren.paixao@docente.unievangelica.edu.br](mailto:heren.paixao@docente.unievangelica.edu.br)

### Resumo

A produção desse trabalho tem por objetivo discorrer sobre a adolescência e seus caminhos até a chegada das demandas de ocorrência de violência autoprovocada, delimitar os fatores de risco e possíveis fatores de proteção e, também, contextualizar os resultados com intuito de fazer identificações relevantes para os fatores de risco, sistema de denúncia e possíveis prevenções. O método do estudo foi uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, descritiva, de pesquisa básica, no qual os dados foram obtidos de livros, artigos e periódicos publicados em mídia eletrônica publicados nos últimos anos. Tem como relevância, a complementação do arcabouço teórico acadêmico, e sendo informativo a comunidade, pela magnitude do tema, podendo, de certa forma, auxiliar a evitar que tal violência ocorra. Os resultados dessa revisão bibliográfica apontam que dentre os adolescentes, os do sexo feminino são os grupos de pessoas que mais se autoagridem, e os fatores de risco são ser portador de alguma psicopatologia, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a falta de manejar as emoções; além de problemas sociais como os conflitos familiares (família desestruturada e/ou que passa por vulnerabilidade e seu contexto social), problemas na infância, nos relacionamentos e o baixo nível socioeconômico. Já os fatores de proteção são realizar atividades de lazer seja ela individual, grupal ou na comunidade.

**Palavras-Chave:** adolescência, violência autoprovocada, fator de risco, fator de proteção

## **Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil: *fatores de risco e de proteção***

### **Análise sócio-histórica da violência autoprovocada**

Constantemente a violência faz-se presente na prática humana e suas consequências podem ser averiguadas mundialmente de diversas maneiras; com fatores de risco que se centralizam entre condições sociais, econômicas, políticas e culturais (Dahlberg, 2006). Para Cabral (2021) a sociedade atual está marcada pelo crescente aumento da violência em seus diversos contextos, o que aponta para um adoecimento coletivo perante a realidade. A violência se expressa pelo aumento de suicídios, dessa forma, é necessária a luta pela preservação da saúde e da integridade física, psíquica, moral, pelo corpo não violado, e, pela identidade protegida e cuidada pelo coletivo; luta essa que, se alinha concomitantemente ao que se entende por violência autoprovocada, cuja conceituação será melhor explanada a seguir.

A violência autoprovocada, é compreendida por Brito, Moroskoski, Shibukawa, Oliveira e Higarashi 2021, como uma automutilação, violência autoinfligida, ideação suicida, tentativa ou de fato o suicídio, refere-se no ato de provocar algum dano a si mesmo, que pode ser danos leves como arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele e pode ir até às formas mais graves como a perda de membros e até mesmo a própria vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o suicídio é a segunda (2ª) maior causa de morte de adolescentes no Brasil, e vem se tornando um grave problema de saúde pública. É possível citar alguns fatores favorecem com seu desenvolvimento, como a orientação sexual, uso de substâncias ilícitas, baixo rendimento escolar, eventos traumáticos na infância e na adolescência tais como luto, abuso sexual, bullying, conflitos familiares e violência doméstica.

Segundo Dahlberg (2006), estima-se que, cerca de um milhão de indivíduos retiram a vida a cada ano, contudo, e há um número bem maior de indivíduos que se inflige com as violências não fatais, resultando em autoagressões, coletivas ou interpessoais.

De acordo com Tavares (2022), 1 a cada 7 jovens (14%) de 10 a 19 anos tem problemas de saúde mental, e grande parte desses casos não são reconhecidos ou tratados, e, além dos fatores considerados como precursores, pode-se listar: distúrbios emocionais e comportamentais e psicose. E, além dos fatores que influenciam esses comportamentos, Tavares (2022), também aponta que existem os determinantes sociais, como escolas, igrejas, o poder público, especialmente municipal, que teriam condições de abordar o tema como forma de prevenção e não o fazem, por considerar a temática um tabu.

Levando em consideração a complexidade da violência autoprovocada, percebe-se que, existe um silenciamento ao se tratar do assunto. Tavares (2022) entende que os determinantes sociais colocam esse assunto numa bolha e o tornam tabu. E, são vários os fatores que influenciam a ocorrência das autolesões, em conjunto com atravessamentos próprios da adolescência.

O tema discutido nesse trabalho aborda fatores de risco que estão associados à ocorrência de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, visto que, a faixa etária que corresponde a adolescência é considerada um grupo de risco (Cabral, 2021), e engloba formas de prevenção que podem, de certa forma, auxiliar a comunidade a evitar que tal violência ocorra. Sobretudo, quando esses fatores são identificados, a partir de debates, estudos e/ou artigos científicos, há mais possibilidades de intervenção, podendo prevenir que a violência aconteça, reduzindo os números crescentes de óbitos (Martins, 2021).

Com o aumento do número de notificações por lesão autoprovocada em adolescentes, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que estão disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram notificadas 33.541 casos de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, no período de 2009 a 2016, o que representa um número significativo. Justifica-se esse estudo que tem como base informações divulgadas em pesquisas na área, na busca de fatores de risco correlacionado com a violência e conhecer os fatores de prevenção que possam ser desenvolvidos com esse público. Espera-se assim contribuir para um entendimento mais preciso da violência autoprovocada e das suas consequências, para com essas informações contribuir para a prevenção, levando informação para a população e conseqüentemente a diminuição das taxas de notificação.

E, ao considerar as obscuridades da temática violência autoprovocada e as diversas formas de se manifestar e alcançar qualquer indivíduo, esse trabalho, tem como objetivo, discorrer sobre a adolescência e os caminhos que conduzem às demandas de ocorrência de violência autoinflingida, analisar os fatores de risco em que estão associados a ocorrência de violência autoprovocada em adolescentes e quais os possíveis fatores de prevenção, bem como, algumas particularidades próprias da idade e essa relação com o possível aumento dos riscos das lesões autoprovocadas, por meio de revisão bibliográfica. Além de contextualizar os resultados dessa análise, por meio de identificações relevantes para os fatores de risco, sistema de denúncias e possíveis prevenções.

### **Adolescência: aspectos da construção de vulnerabilidade individual**

Foi somente a partir do século XX, no ano de 1904 que o autor Stanley Hall apresenta alguns fatores que marcam o que seria considerado a adolescência, sendo um período de mudanças físicas e emocionais, gerando tensões que repercutem em sua formação individual e social (Cunha, 2018).

Anteriormente a esta data descrita não se tratava este período como importante, pois não se tinha nenhum benefício por ser cercado de conflitos tanto familiares quanto sociais, pois já se passava da infância a responsabilidade de ocupar papéis que nem ao menos se tinha capacitação emocional e cognitiva, não deixando de ser malvisto pelas suas consequências (Cabral, 2021).

Sendo considerada sob esses aspectos nesse período da vida, até então outras construções sociais eram aplicadas a fase do que nomeamos hoje de adolescência, outros costumes, papéis sociais, relações de poder familiar, geriam a vida deste sujeito não criança e tão pouco adulto (Cabral, 2021).

Bock (2004) descreve que adolescência é posta como uma construção social, não como uma condição natural do desenvolvimento. Tal construção social reverbera na psique e no corpo e no próprio indivíduo como um todo, que é formulado e interpretado pelo contexto social; há fatores estruturais dentro da cultura que percorre este fenômeno. Ela ainda indica que a condição deste termo adolescência foi forjada a partir do que se identificou da demanda de encaixar este sujeito transitório em seu desenvolvimento que não funcionava bem como uma criança adulta, ou mesmo um adulto infantilizado.

Os adolescentes em formação tendo essa desvinculação de um corpo infantil, tal transição para o corpo que muda as proporções em seus aspectos biológicos, como tonalidade de voz, desenvolvimento da puberdade, entre outras características fisiológicas, é acompanhado também de mudanças cognitivas. Então a identidade do sujeito é posta em questão, pois não a mais a segurança do âmbito infantil, e não a confirmação de uma nova estrutura identitária sólida (Cabral, 2021).

Assim como proposto por Mirabella (2013) depara-se com um contexto emocional instável, que se torna inerente à adolescência gerando cenários de agressividade e negação. Evidenciados por aspectos envolvendo ansiedade, isolamento, instabilidade de humor, comportamentos depressivos, rebeldia entre outros sintomas, deparando se com o que antes não era um incômodo, agora mudando muitas vezes seus padrões de comportamentos em busca

de fazer ajustamentos dos recursos para lidar com suas demandas emergentes, o que caracteriza um período agitado (Mirabella, 2013).

Tendo como característica de manifestação destas oscilações identitárias que emergem a partir do aspecto de uma dor existencial trazida pela fase de mudanças. Se tem a frustração existencial, como a chamamos na logoterapia, ou seja, um sentimento de ausência de sentido da própria existência (Frankl, 2015).

A concepção de analisar o comportamento de modo biopsicossocial emerge da compreensão de homem concebido de modo holístico, como um ser biopsicossocial, dotado de diferentes dimensões. Tendo a autolesão como uma forma de lidar com está dor existencial, tem sua formação e execução atravessada de forma a abarcar todos os contextos de sua vida, não sendo fatores isolados que resultam a prática (Frazão; Fukumitsu, 2015 apud Cunha; Couto, 2017).

Diante do contexto de conflitos na formação de identidade, tendo o sofrimento existencial cercado de sintomas emocionais paralisantes e patológicos pela formação de dúvidas sobre si mesmo e seu lugar na sociedade a prática de violência autoprovocada exerce para muitos jovens a função de regulação orgânica. Sendo está regulação a potencialidade própria do organismo, que se dá como mecanismo de impulsos psíquicos que busca equilíbrio através da satisfação de uma necessidade, podendo ser está a sensação de pertencimento, esta regulação (Lima, 2014). Conforme Cardella (2014) o ajustamento criativo se complementa no mecanismo de regulação entre a interação do indivíduo e o meio através do contato, sendo este disfuncional e não saudável quando o indivíduo se vê incapaz e paralisado na realização e satisfação de determinada necessidade para estar mais bem envolvido no meio que está inserido.

Sendo o processo de autorregulação descrito por Lima (2014), a busca da satisfação das necessidades orgânicas, está direcionada a um equilíbrio flexível no campo de interação. Este mecanismo se configura disfuncional conforme as diversas formas de uso, a frequência com que ocorre e, principalmente, a impossibilidade de o sujeito ajustar-se de outro modo às diversas situações, se transformando disfuncional mesmo trazendo a satisfação de alguma necessidade específica (Aguar, 2014).

Assim buscando sempre uma regulação, e que mesmo de forma lesiva se espera encontrar no ato uma determinada sensação de alívio e equilíbrio diante da dor a passar pelas mudanças deste período do desenvolvimento. Conforme Cardella (2014) as manifestações de adoecimento são organizações na forma de ajustamentos criativos, más que pelo prejuízo em cima do próprio sujeito é considerado disfuncional, e o que o torna assim é não buscar atualização e a existência de novas formas de regulação.

### **Fatores de risco e proteção da violência autoprovocada na adolescência**

Eisenstein e Souza, (1993) apud Silveira, Silvaes e Marton, (2003) definem risco como a probabilidade de acontecimento de um evento não desejado. Com base nesse conceito, pode-se contextualizar os fatores de risco como os elementos que possuem alta probabilidade de ocorrer ou que estão associados a ocorrência de um evento não desejado. Partindo desse ponto de vista, os fatores de proteção são recursos intrapessoais ou interpessoais que reduzem a probabilidade de ocorrer o evento indesejado (Eisenstein e Souza, 1993 apud Silveira, Silvaes e Marton, 2003).

Leite e Alves (2016) apontam que dentre os adolescentes, os do sexo feminino são os grupos de pessoas que mais buscam na autoagressão uma saída para a resolução dos conflitos e de outras violências, alguns fatores externos á esse adolescente o torna suscetível a se autoagredir, como uma família desestruturada e/ou que passa por vulnerabilidade e seu contexto social, fazem com que ele decida ter ações que visam a morte ou alívio de um sofrimento.

Ainda sobre os fatores de risco Brito et al. (2021) destaca que para a violência autoprovocada os transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, a violência, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a falta de manejar as emoções; além de problemas sociais como os conflitos familiares (falta de diálogo e afeto no ambiente familiar), problemas na infância, nos relacionamentos e o baixo nível socioeconômico.

Partindo dessa ideia, Felix et al. (2018) constata que o uso abusivo e/ou a dependência de drogas são fatores de risco para a ocorrência de violência autoprovocada, podendo se configurar como fator de risco o histórico familiar do sujeito de tentativa anterior de suicídio e/ou ser portador de alguma psicopatologia. O risco isolado não é fator determinante para a ocorrência de autoagressão, mas sim um conjunto de circunstâncias é que desencadeiam o ato, principalmente quando há sofrimento psicológico, pois, podem interagir e colaborar para sua ocorrência (Felix et al., 2018).

Nessa perspectiva, identificar adolescentes em situação de risco é uma forma de desenvolver estratégias de enfrentamento e prevenção de comportamentos suicidas que afetam essa faixa etária (Brito, et. al, 2021). Para Maruco e Rampazzo (2017) é preciso ficar atento às atitudes, pois afirmam que os adolescentes dão indício que precisam de ajuda. Desse modo, reconhecer os fatores de proteção pode fazer com que haja a diminuição desse comportamento. Em resumo, realizar atividades de lazer seja ela individual, grupal ou na comunidade, demonstrou ser um fator protetor, reduzindo em 80% a chance de tentativa de suicídio ou de autoagressão (Felix et al., 2018).

Outros fatores que podem contribuir para a redução da violência autoprovoçada concerne ao treinamento e capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde, garantindo um reconhecimento precoce e atuação adequada dos casos. Nesse mesmo sentido, os dados dos serviços de urgência e emergência brasileiros mostram que a maior parte dos profissionais da saúde não têm um preparo apropriado para lidar com essas situações. Dessa forma, ficam cerceados com os atendimentos pontuais, geralmente com prescrições médicas e sem avaliação psicossocial, tornando o atendimento pouco resolutivo e com grande risco de reincidência e suicídio (Brito et al, 2021).

Tendo como sistema de denúncia o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (SINAN-NET) é realizado através de uma ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovoçada, são preenchidas nas unidades de saúde, de forma contínua, e encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, onde é feita a digitação, a consolidação e a análise de dados para a implantação e o aperfeiçoamento das políticas de enfrentamento (Lacerda, 2019). Em seguida, as informações são encaminhadas, de forma ascendente, para as Regionais de Saúde, que, por sua vez, são enviadas às Secretarias Estaduais de Saúde, e finalmente são concentradas no Ministério da Saúde. Nessas três instâncias, são realizadas atividades de consolidação e análise de dados para aprimoramento e implantação das políticas de saúde.

Outra maneira de possível prevenção é o Centro de Valorização da Vida (CVV), tendo como objetivo a realização de apoio emocional e prevenção de suicídio, através do número 188 de forma gratuita sob total sigilo durante 24 horas por dia (CVV, 2022).

Brito et al. (2021) enfatiza a escassez de estudos que avaliam o impacto das políticas públicas de saúde no Brasil, mas destaca que controlar os fatores de risco relacionados ao comportamento autodestrutivo e conceder acesso aos aspectos psicológicos e sociais colaboram para a diminuição desse agravo. Nesse contexto Félix et al. (2018) destaca que a violência autoprovoçada, especificamente a tentativa de suicídio, necessita ser entendida pela ótica da prevenção, por isso se faz necessário ter conhecimento dos fatores determinantes ou de risco que contribuem para o aumento dos índices de mortalidade por causa desse agravo, evocando um olhar novo para a efetividade das políticas públicas em indivíduos que estão em situação de vulnerabilidade social.

Com isso vale ressaltar a importância de debater sobre a violência autoprovoçada na infância e adolescência durante a graduação de profissionais da saúde, e ofertar cursos e treinamentos constantemente nos serviços que prestam assistência à população; bem como o comprometimento de uma equipe interdisciplinar na assistência social a esses adolescentes, referente ao fluxo de atendimento, cumprindo-se a referência e contrarreferência na rede de



atenção à saúde, buscando a integralidade do cuidado e o atendimento qualificado que promova resolução do problema trazido (Brito et al, 2021).

### **Considerações Finais**

Considerando os resultados encontrados com o tema abordado, obtivemos a ampliação dos saberes acerca da adolescência e os caminhos que conduzem às demandas de ocorrência de violência autoinflingida, analisamos os fatores de risco em que estão associados a casos de violência autoprovocada em adolescentes e quais os possíveis fatores de prevenção. Compreende-se que o assunto é de suma importância para seus pais e familiares, cuidadores bem como para as demais pessoas envolvidas no convívio, além de orientar a sociedade em geral.

Desta maneira, esta pesquisa proporciona um leque de informações importantes para contribuir em um entendimento mais preciso da violência autoprovocada e das suas consequências, para com essas informações contribuir na prevenção, levando informações para a população e conseqüentemente a diminuição das taxas de notificação.

Neste estudo foi evidenciado a importância de debater sobre a violência autoprovocada na infância e adolescência durante a graduação de profissionais da saúde, e ofertar cursos e treinamentos constantemente nos serviços que prestam assistência à população; bem como o comprometimento de uma equipe interdisciplinar na assistência social a esses adolescentes, referente ao fluxo de atendimento, cumprindo-se a referência e contrarreferência na rede de atenção à saúde, buscando a integralidade do cuidado e o atendimento qualificado que promova resolução do problema trazido (Brito et al, 2021).

Como foi apresentado alguns fatores que marcam a adolescência, a partir de mudanças físicas e emocionais, podendo gerar diversas tensões que repercutem em sua formação individual e social. Devido essas mudanças pôde-se observar determinados aspectos envolvendo instabilidade de humor, rebeldia, comportamentos depressivos e ansiosos dentre outros, a partir desses aspectos observa-se oscilações identitárias trazendo uma dor existencial provocada pela fase de mudanças, tendo a autolesão como uma alternativa para lidar com essa dor existencial.

### Referências

- Aguiar, L. Gestalt-terapia com Crianças: Teoria e Prática. [2. ed. rev. atual.] São Paulo: Summus, 2014.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. *Cadernos Cedes*, 24, 26-43.
- Botti, N. C. L., Brezolini, N. M. M., Silva, A. C., Souza, É C., Faria, D. A., Brum, D. A. S., Silva, L. V., Rodrigue, M. M., Teles, T. R. S., Lopes, S. P., Pereira C. C. M. Valorização da vida na adolescência Ferramentas vivenciais. 1a edição (2018) Divinópolis UFSJ.
- Brito, F. A. M. D., Moroskoski, M., Shibukawa, B. M. C., Oliveira, R. R. D., & Higarashi, I. H. (2021). Violência autoprovocada em adolescentes no brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem*, 26.
- Cabral, A. L. L. Violência, automutilação e suicídio: desdobramentos psicossociais na adolescência. 2022. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021.
- Cardella, B. H. P., Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. in: Frazão, L. M. & Fukumitsu, k. O., (org.). Gestalt-terapia conceitos fundamentais. São Paulo: summus editorial, 2014. p. 104-130.
- Couto, D. L., & Cunha, L. S. P. (2017). Marcas na pele: A autolesão sob a ótica da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 14(27), 233-259. Recuperado em 09 de abril de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262017000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000200007&lng=pt&tlng=pt).
- Cunha, A. C. R. D. (2018). Gestalt-terapia e adolescência na atualidade: uma revisão de literatura.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.
- Felix, T. A., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. de O., Dias, M. S. de A., Parente, J. R. F., & Moreira, R. M. M. (2018). Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. *Enfermería Global*, 18(1), 373-416. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>
- Frankl, V., O sofrimento de uma vida sem sentido : caminhos para encontrar a razão de viver. São Paulo:É Realizações, 2015
- Frazão, L. M. (2014). Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus.
- Leite, F. Á. A., & Alves, M. A. G. (2016). Violência gera violência: fatores de risco para a tentativa de suicídio entre adolescentes. *Rev Med Minas Gerais*, 26(8), 330-335

- Lima, P. V. A., Autorregulação organísmica e homeostase . in: Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O., (org.). Gestalt-terapia conceitos fundamentais. São Paulo: summus editorial, 2014. p. 88-103.
- Martins, M. V. R. Análise da violência autoprovocada em um serviço de urgência e emergência no contexto da rede de atenção psicossocial do Distrito Federal. Dissertação (programa de pós-graduação em saúde coletiva) - Faculdade de ciências da saúde da universidade de Brasília, 2021.
- Mirabella, A. M. Afetividade na adolescência. in: Zanella, Rosana. (org.). A clínica gestáltica com adolescentes, caminhos clínicos e institucionais. São Paulo: summus editorial, 2013. p. 10-18.
- Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde (pp. 380-380). Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Scherer, V., Miranda, F. M., Sarquis, L. M., & Lacerda, M. R. (2007). Sinan net: um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. *Cogitare Enfermagem*, 12(3).
- Silveira, J. M. D., Silves, E. F. D. M., & Marton, S. A. (2003). Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: dificuldades na pesquisa e na implementação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20, 59-67.
- Taube, J., & dos Santos, P. K. (2019). Centro de valorização à vida. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, e22680-e22680.
- Tavares L. C. A., violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil e políticas públicas de prevenção. 2022  
<https://jornaltribuna.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Artigo-original.pdf>

Anexo(s)

Ficha de notificação individual de violência - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3 Código (CID10) Y09
	4 UF		5 Município de notificação		6 Data da notificação
	6 Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de ensino 4 - Conselho de Saúde 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		7 Código (IBGE)
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		8 Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde		9 Código (CNES)		
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade		13 Sexo		14 Gestante
Dados de Residência	15 Raça/Cor		16 Escolaridade		
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF		20 Município de Residência		21 Código (IBGE)
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Distrito
Dados Complementares	25 Número		26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência		30 CEP
	31 (DDD) Telefone		32 Zona		33 País (se residente fora do Brasil)
	34 Nome Social		35 Ocupação		
Dados da Pessoa Atendida	36 Situação conjugal / Estado civil		37 Orientação Sexual		38 Identidade de gênero:
	39 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		40 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		41 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado
	42 UF		43 Município de ocorrência		44 Código (IBGE)
	45 Bairro		46 Logradouro (rua, avenida,...)		47 Distrito
Dados da Ocorrência	48 Número		49 Complemento (apto., casa, ...)		50 Geo campo 3
	51 Ponto de Referência		52 Zona		53 Hora da ocorrência
	54 Local de ocorrência		55 Ocorreu outras vezes?		56 A lesão foi autoprovocada?
	57 Local de ocorrência		58 Ocorreu outras vezes?		59 A lesão foi autoprovocada?

<b>Violença</b>	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Dificuldade 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro
<b>Violença Sexual</b>	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
<b>Dados do provável autor da violência</b>	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)
	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
<b>Encaminhamento</b>	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
<b>Dados finais</b>	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		69 Data de encerramento
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome	Função	Assinatura	
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015