



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Gerencia de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde

Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências

Boletim Epidemiológico

Ano 05, nº 02, agosto de 2022

As notificações de violência segundo os “encaminhamentos” no olhar da garantia de direitos no Distrito Federal

2014 a 2021

Nesta edição

- 1 Apresentação
- 2 Contextualização
- 3 Caracterização da amostra
- 4 Siglas
- 5 Perfil de notificação segundo os encaminhamentos
 - Crianças e adolescentes
 - Pessoas idosas
 - Mulheres
 - População Indígena
 - População LGBTQIA+
 - Pessoas com Deficiências
- 6 Conclusão e Recomendações
- 7 Referências
- 8 Elaboração

Apresentação

O Boletim Epidemiológico de Violência, do Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências – Nepav, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, é uma publicação de caráter institucional, sem periodicidade definida para divulgação de **análises de informações** do monitoramento das notificações das violências interpessoais e autoprovocadas preenchidas no Distrito Federal, com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Contextualização

A garantia de direitos para as pessoas em situação de violência [1] pode ser entendida como o resultado da articulação das redes intra e intersetoriais no que concerne ao enfrentamento, à prevenção e ao cuidado integral de pessoas em situações de violência, à promoção da saúde, e aos encaminhamentos para as redes de proteção e responsabilização, conforme previsão legal.

Este estudo apresenta uma análise de situação de saúde com base nas informações de encaminhamentos (campo 65) da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN, sob a ótica da garantia de direitos segundo os grupos de população vulnerável conforme a **definição de caso** na ficha de notificação compulsória de violências.

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres, homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT. **Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares, de acordo com o **art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (**Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003**) e maus tratos contra a pessoa idosa (**artigo 19 da Lei no 10.741/2003**).

Caracterização da amostra

Este Boletim apresenta as informações de **encaminhamento** (campo 65) da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do SINAN, no **período de 2014 a 2021**, e consolidadas em 15/05/2022¹ como estratégia para a definição do **perfil de notificação segundo os encaminhamentos ordenados por grupos de vulnerabilidade (crianças e adolescentes, pessoas idosas, mulheres, população indígena, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiências)** considerando critérios da pessoa atendida (**ciclo de vida, escolaridade, raça/cor de pele/etnia, sexo, gestação, região administrativa de residência, situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e, deficiência**), da situação de violência vivenciada (**motivação, local de ocorrência, recorrência, tipo de violência, meio de agressão, tipo de violência sexual, procedimentos realizados**) e, do provável autor (**número de envolvidos, vínculo entre autor/vítima, sexo do autor, uso de álcool pelo autor e, ciclo de vida do autor**).

Para ciclo de vida, consideram-se **crianças** aqueles indivíduos entre zero e nove anos de idade, **adolescentes**, aqueles entre 10 e 19 anos, **jovens**, entre 20 e 24 anos, **pessoas adultas**, entre 25 e 59 anos e, **pessoas idosas**, aquelas com 60 e mais anos de idade. Para nível de escolaridade, **sem escolaridade** (pessoas analfabetas, crianças menores de 6 anos e pessoas com comprometimento mental ou intelectual), **ensino fundamental** (de 1 a 9 anos de estudos concluídos), **ensino médio** (de 10 a 12 anos de estudos) e, **ensino superior** (13 e mais anos de estudos concluídos). Cor de pele, raça ou etnia considera pessoas **amarelas, brancas, indígenas e negras** (pretos e pardos, segundo a política nacional da saúde da população negra [2]). Sexo, segundo critério biológico, **masculino e feminino. Região**

administrativa de residência, segundo a divisão territorial oficial disponível no sítio eletrônico da CODEPLAN/DF. Situação conjugal, **solteiros** e não se aplica, **casados** e união consensual, **viúvo, separado** e divorciado. A orientação sexual em **heterossexual, homossexual e bissexual**. E, identidade de gênero em **travesti, mulher transexual e homem transexual**. O vínculo autor/vítima segue as opções no campo 61 da ficha de notificação compulsória.

Assumiu-se, neste documento, **mulheres** como o grupo de população feminina com idade entre 20 e 59 anos; **população LGBTQIA+**, o grupo de homossexuais (gays e lésbicas), bissexuais, travestis, mulheres transsexuais e homens transsexuais e; **pessoas com deficiência**, o grupo composto pelos indivíduos com deficiências física, visual, auditiva e/ou intelectual e transtornos de comportamento e/ou mental.

Os dados são apresentados em **taxa média anual de notificação** – TMN, sendo o numerador a média aritmética do total de notificações do período dividido por 8 (2014 a 2021) e, o denominador a média aritmética da soma da população residente no Distrito Federal entre 2014 e 2021, dividido pelo número de anos do período e multiplicado por 100.000. As informações de quantitativo populacional utilizadas são aquelas disponibilizadas no sítio eletrônico da CODEPLAN/DF [3].

Para o cálculo das taxas de notificação, foi aplicado, ao total da população do Distrito Federal, coeficiente relativo ao público alvo em análise publicado pela CODEPLAN/DF [4], 40,94% crianças e adolescentes, 4,96% pessoas idosas, 22,35% mulheres, 0,30% indígenas, 3,80% população LGBTQIA+ e, 5,00% pessoas com deficiências.

¹ Dados exclusivamente para fins de vigilância epidemiológica

A apresentação dos dados utilizando média, desfavorece a observação do comportamento da informação ao longo do tempo, e favorece a identificação do perfil epidemiológico pelo volume de notificações.

O banco referente a 2021 traz dados parciais, passíveis de atualização até seu fechamento definitivo pelo Ministério da Saúde.

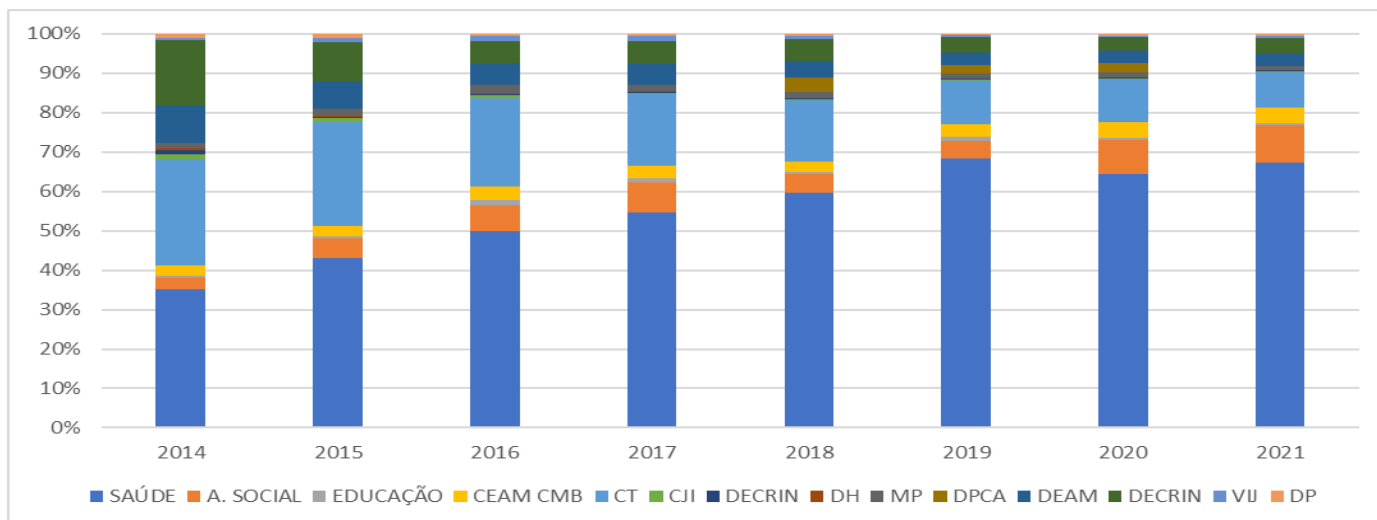
Siglas utilizadas

A Social	Assistência Social
CEAM / CMB	Centro De Atendimento À Mulher / Casa Da Mulher Brasileira
CJI	Central Judicial Do Idoso
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CT	Conselho Tutelar
DEAM	Delegacia Especial de Atendimento à Mulher
DECRIN	Delegacia Especial de Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou por Orientação Sexual ou Contra a Pessoa Idosa ou Com Deficiência
DF	Distrito Federal
DH	Centro de Referência de Direitos Humanos
DP	Defensoria Pública
DPCA	Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais
Nepav	Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências
MP	Ministério Público
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TMN	Taxa Média Anual De Notificação
VIJ	Vara Da Infância E Juventude

Perfil de notificação segundo o encaminhamento realizado

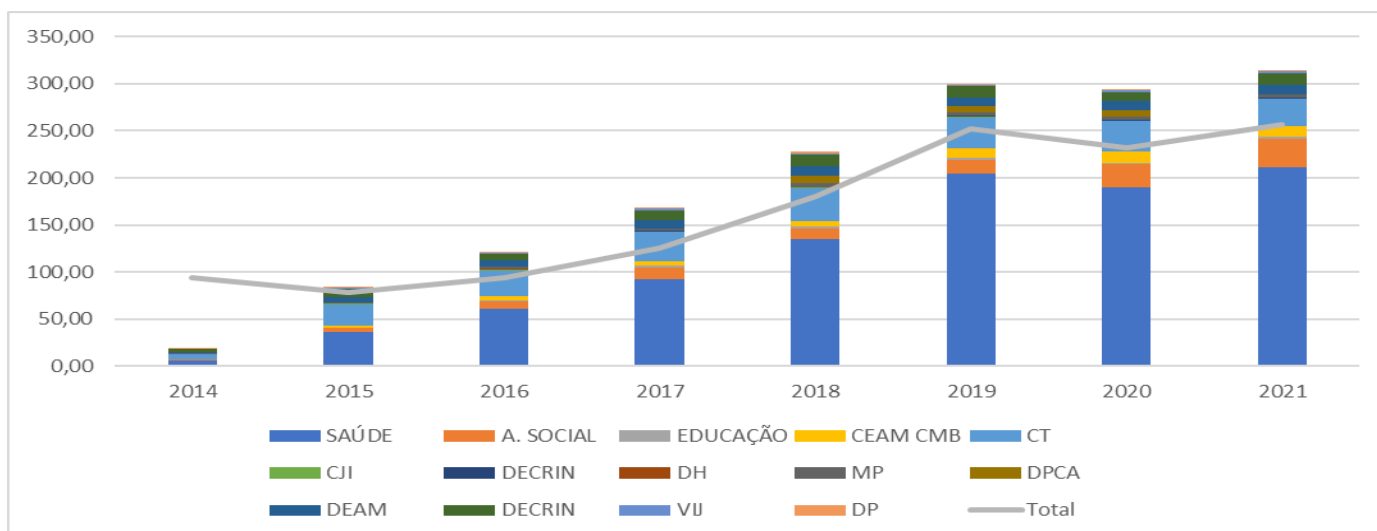
O Distrito Federal teve **39.195 notificações** compulsórias de violência interpessoal e autoprovocada registradas no sistema de informação de agravos de notificação – SINAN entre os anos de 2014 e 2021. Nestas, a informação dos encaminhamentos esteve presente de 0,13% (49 notificações para o Centro de Referência dos Direitos Humanos) a 71,87% (28.169 notificações para a Rede de Saúde).

A variação temporal da taxa de notificação de violência interpessoal e autoprovocada apresentou perfil semelhante ao da variação temporal das notificações com informação no campo de encaminhamentos, exceto opção de outros.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

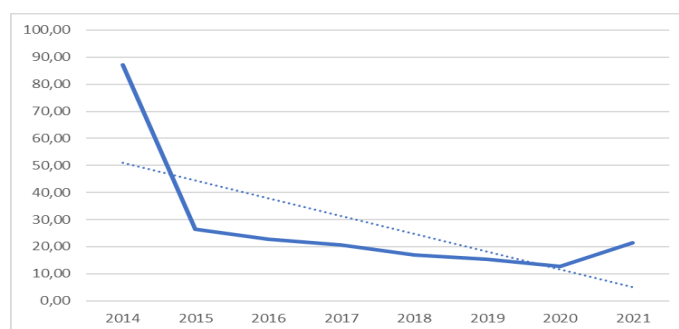
Gráfico 1 – Proporção de notificações de violência segundo tipo de motivação. Distrito Federal, 2014 a 2021.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022

Gráfico 2 – Comparativo entre a taxa total de notificação e a taxa de notificação com informação positiva de encaminhamentos segundo ano. Distrito Federal, 2014 a 2021.

A média ano de **missing** no campo de encaminhamentos (65) é de **27,97%** do total de notificações no período analisado. A análise visual do gráfico e da linha linear de interpolação dos dados ignorados ou em branco demonstra **aparente tendência decrescente**, tendo iniciado em 2014 com 87,06% chegando a 21,51% em 2021.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 3 – Proporção de notificações de violência segundo **missing** no campo de encaminhamentos (65). Distrito Federal, 2014 a 2021.

Crianças e Adolescentes

A legislação para a garantia de direitos de crianças e adolescentes no Distrito Federal, é bastante vasta e tem como marco o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, publicado através da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

As crianças e adolescentes em situação de violência, além do encaminhamento para a Rede de Saúde, na qual se darão os atendimentos para a recuperação das lesões e do sofrimento psíquico decorrentes do ato de violência; devem ser encaminhadas para o CREAS, Rede de Educação, Conselho Tutelar, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, DPCA, Justiça da infância e da juventude e Defensoria Pública.

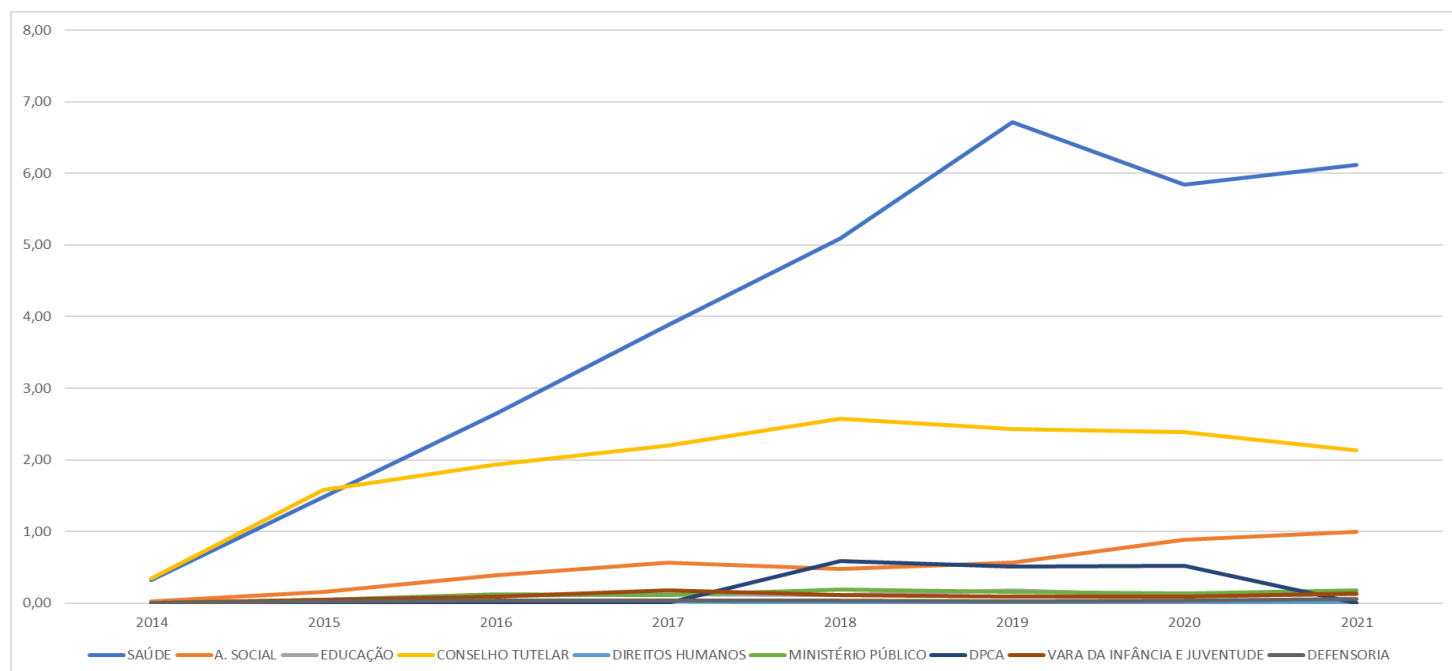
As maiores taxas médias anuais de notificação segundo os encaminhamentos no ciclo de vida de crianças e adolescentes estão distribuídas entre a **Rede de Saúde** (130,16 notificações por ano por 100.000 habitantes com idade de zero a 19 anos) e o Conselho tutelar (63,31).

O perfil epidemiológico delineado sob o ponto de vista da vítima é composto por **adolescentes** (138,79), do sexo **feminino** (168,38), **não gestantes** no momento do ato violento (187,12), pertencentes ao grupo de pessoas **negras** (107,99) e, com **ensino fundamental** (75,06). Residentes em **Ceilândia** (37,32), Samambaia (16,30) e, Planaltina (15,04). **Solteiros** (187,40), com orientação sexual **heterossexual** (45,97) e identidade de gênero de mulher transexual (0,76), que **negam deficiências** e/ou transtornos (134,65) sendo o **transtorno de comportamento** (12,75) o mais comum quando presente.

Sob o ponto de vista da violência, foram situações ocorridas no **domicílio** (162,32), de caráter **recorrente** (100,07), motivadas por **sexismo** (36,80). A violência **sexual** (11,94), física (57,00) e psicológica (41,87) foram os tipos mais frequentes, sendo a **força corporal/espancamento** (48,86), a ameaça (37,84) e o envenenamento (33,44) os meios mais utilizados. E o **estupro** (80,76) o tipo de violência sexual mais comum. Dentre os procedimentos realizados, a **profilaxia para as IST** (18,70), a coleta de sangue (16,59) e, a profilaxia para HIV (16,54) são os mais frequentes.

Sob o ponto de vista do autor, foram situações de violência perpetradas por **agressor único** (170,39), com vínculo parental (pai – 37,33 e mãe – 33,17) e afetivo (amigos e conhecidos – 31,29 e **própria pessoa** – 48,96), do sexo **masculino** (134,03), do ciclo de vida dos **adolescentes** (70,74) e pessoas adultas (68,81) e, que **não fizeram uso de álcool** (75,40).

A análise visual do gráfico de linha da série histórica dos dados demonstra **aparente tendência crescente**, às custas do setor saúde, tendo iniciado em 2014 com 0,72% (ponto mínimo) chegando a 9,78% em 2021. No acumulado do período, 56,27% das notificações de crianças e adolescentes apresentaram registro dos encaminhamentos.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 4 – Proporção de notificações de violência segundo os encaminhamentos (65), ciclo de vida de crianças e adolescentes e ano. Distrito Federal, 2014 a 2021.

Tabela 1 – Número de notificações, porcentagem e taxa de notificação ano segundo ciclo de vida de crianças e adolescentes e encaminhamentos entre os anos de 2014 a 2021, Distrito Federal.

	n	%	TN
SAÚDE	12580	32,10	130,16
A. SOCIAL	1593	4,06	16,48
EDUCAÇÃO	307	0,78	3,18
CONSELHO TUTELAR	6119	15,61	63,31
DIREITOS HUMANOS	29	0,07	0,30
MINISTÉRIO PÚBLICO	384	0,98	3,97
DPCA	635	1,62	6,57
VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE	305	0,78	3,16
DEFENSORIA	103	0,26	1,07

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Pessoas idosas

As pessoas idosas têm seus direitos assegurados no Estatuto da Pessoa Idosa, publicado através da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

As pessoas idosas em situação de violência devem ter encaminhamento para a Rede de Saúde, CREAS, Conselho do idoso, DECRIN, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público e Defensoria Pública.

As maiores taxas médias anuais de notificação segundo os encaminhamentos no ciclo de vida de pessoas idosas estão distribuídas entre a **Rede de Saúde** (64,14 notificações por ano por 100.000 habitantes com idade de 60 a mais anos) e a Assistência social (18,45).

O perfil epidemiológico delineado sob o ponto de vista da vítima é composto por pessoas do sexo **feminino** (70,89), **não**

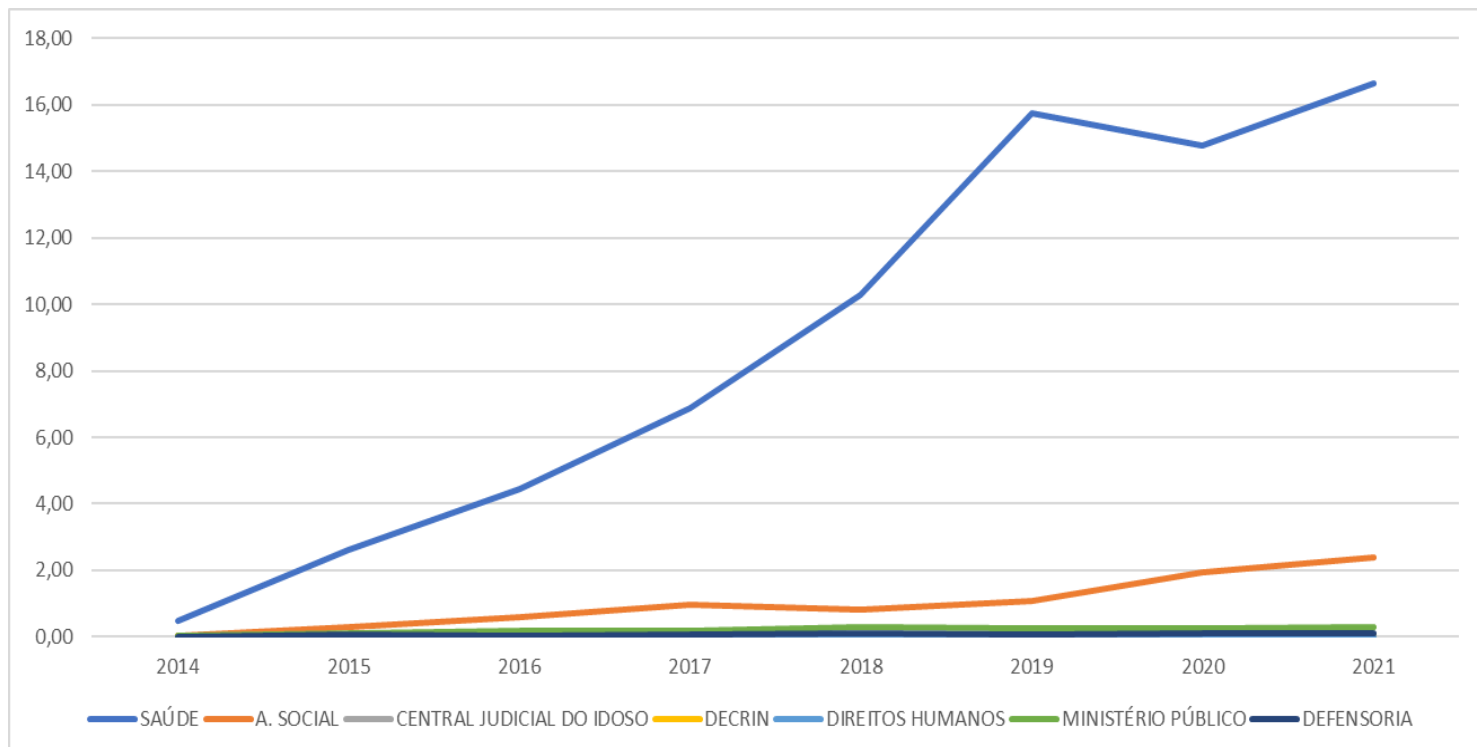
gestantes no momento do ato violento (98,22), pertencentes ao grupo de pessoas **negras** (45,10) e, com **ensino fundamental** (20,76). Residentes em **Ceilândia** e **Samambaia** (14,18) e, Guará (6,41). **Viúvos** (22,46), com orientação sexual **heterossexual** (40,91) e identidade de gênero de mulher transexual (0,34), que **negam deficiências** e/ou transtornos (35,19) sendo a **deficiência física** (12,13) a mais comum quando presente.

Sob o ponto de vista da violência, foram situações de violência ocorridos no **domicílio** (93,27), de caráter **recorrente** (56,37), motivadas por **conflito geracional** (16,91). A **negligência** (44,58), a violência física (38,18) e psicológica (35,02) foram os tipos mais frequentes, sendo a **força corporal/espancamento** (28,53), a ameaça (23,40) e o envenenamento (11,36) os meios mais utilizados. O **estupro** (4,53) foi o tipo de violência sexual mais

comum. Dentre os procedimentos realizados, a **coleta de sangue** (2,22), a profilaxia para IST (1,96) e, a profilaxia para HIV (1,71) são os mais frequentes.

Sob o ponto de vista do autor, foram situações de violência perpetradas por **agressor único** (64,40), com vínculo parental (filho – 45,87) e afetivo (**própria pessoa** – 21,87 e cônjuge – 11,70), do sexo **masculino** (45,70), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (44,93) e pessoas idosas (32,97) e, que **não fizeram uso de álcool** (35,19).

A análise visual do gráfico de linha da série histórica dos dados demonstra **aparente tendência crescente**, às custas do setor saúde, tendo iniciado em 2014 com 0,58% (ponto mínimo) chegando a 19,54% em 2021. No acumulado do período, 83,02% das notificações de pessoas idosas apresentaram registro dos encaminhamentos.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 5 – Proporção de notificações de violência segundo os encaminhamentos (65), ciclo de vida das pessoas idosas e ano. Distrito Federal, 2014 a 2021.

Tabela 2 – Número de notificações, porcentagem e taxa de notificação ano segundo ciclo de vida das pessoas idosas e encaminhamentos entre os anos de 2014 a 2021, Distrito Federal.

	n	%	TN
SAÚDE	28169	71,87	2405,96
A. SOCIAL	3184	8,12	271,95
CENTRAL JUDICIAL DO IDOSO	170	0,43	14,52
DECRIN	107	0,27	9,14
DIREITOS HUMANOS	49	0,13	4,19
MINISTÉRIO PÚBLICO	629	1,60	53,72
DEFENSORIA	230	0,59	19,64

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Mulheres

A legislação para a garantia de direitos das mulheres é extensa e conta com a publicação regular de novas normativas. Podendo-se citar a Lei Maria da Penha, publicada através da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, como marco.

As mulheres em situação de violência, devem receber encaminhamento para a Rede de Saúde, CREAMS, CEAM e/ou Casa da Mulher Brasileira, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, DEAM e Defensoria Pública.

As maiores taxas médias anuais de notificação segundo os encaminhamentos no grupo das mulheres estão distribuídas entre a **Rede de Saúde** (149,87 notificações por ano por 100.000 habitantes do sexo feminino e com idade entre 20 a 59 anos) e a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher - DEAM (17,85).

O perfil epidemiológico delineado sob o ponto de vista da vítima é composto por **não gestantes** no momento do ato violento (107,80), pertencentes ao grupo de pessoas **negras** (86,15) e, com **ensino médio** (36,16). Residentes em **Ceilândia** (27,92), **Samambaia** (17,37) e, São Sebastião (15,39). **Solteiras** (63,29), com orientação sexual **heterossexual** (91,94) e identidade de gênero de mulher transexual (1,46), que **negam deficiências** e/ou transtornos

(84,31) sendo o **transtorno de comportamento** (29,30) o mais comum quando presente.

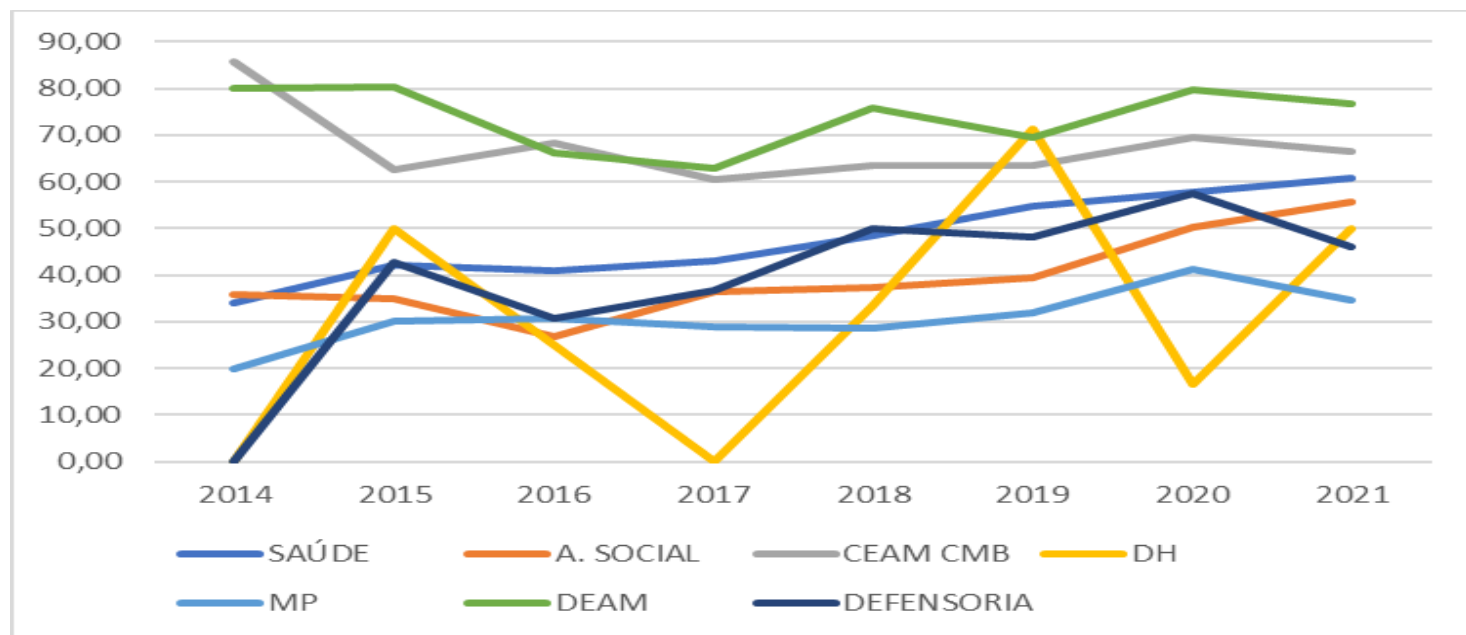
Sob o ponto de vista da violência, foram situações de violência ocorridos no **domicílio** (138,81), de caráter **recorrente** (85,95), motivadas por **sexismo** (34,75). A **violência física** (79,12), a tentativa de suicídio (51,82) e, as violências psicológica e sexual (43,09) foram os tipos mais frequentes, sendo a **força corporal/espancamento** (65,53), o envenenamento (64,82) e o objeto perfurocortante (24,57) os meios mais utilizados. O **estupro** (39,02) foi o tipo de violência sexual mais comum. Dentre os procedimentos realizados, a profilaxia para IST (21,53), a profilaxia para HIV (20,73) e, a **coleta de sangue** (17,10), são os mais frequentes.

Sob o ponto de vista do autor, foram situações de violência perpetradas por **agressor único** (169,42), sem vínculos (desconhecidos – 156,56) e com vínculo afetivo (**própria pessoa** – 91,42 e cônjuge – 30,61), do sexo **masculino** (95,17), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (118,26) e pessoas jovens (33,54) e, que **não fizeram uso de álcool** (58,46).

A análise visual do gráfico de linha da série histórica dos dados demonstra **aparente tendência crescente**, às custas da DEAM, tendo

iniciado em 2014 com 255,42% (ponto mínimo) chegando a 390,15% em 2021. No acumulado do período, 346,83% das notificações de mulheres apresentaram registro dos

encaminhamentos, evidenciando o encaminhamento múltiplo na rede de cuidado, assistência e proteção.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 6 – Proporção de notificações de violência em mulheres segundo os encaminhamentos (65) e ano, Distrito Federal, 2014 a 2021.

Tabela 3 – Número de notificações, porcentagem e taxa de notificação ano de mulheres segundo encaminhamentos entre os anos de 2014 a 2021, Distrito Federal.

	n	%	TN
SAÚDE	21146	53,33	281,03
A. SOCIAL	2422	45,17	32,19
CEAM CMB	1510	65,96	20,07
DIREITOS HUMANOS	40	30,00	0,53
MINISTÉRIO PÚBLICO	483	32,71	6,42
DEAM	1832	73,31	24,35
DEFENSORIA	192	46,35	2,55

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

População Indígena

O Estatuto da Pessoa Indígena é o mais antigo, tendo sido publicado através da Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973 e já prevê algumas das ações para a garantia de direitos deste grupo populacional.

Os encaminhamentos possíveis para a população indígena são Rede de Saúde, CREAS, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, outras delegacias e Defensoria Pública.

Não há registro de informação de encaminhamentos para o Centro de Referência dos Direitos Humanos para a população de etnia indígena no período estudados.

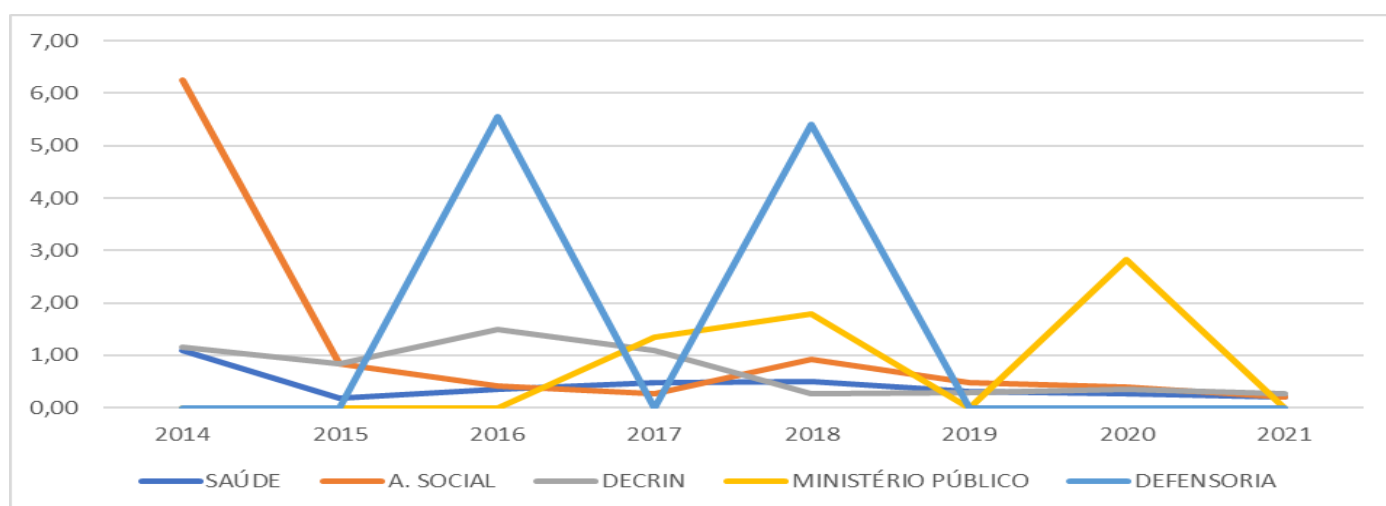
As maiores taxas médias anuais de notificação segundo os encaminhamentos no grupo das pessoas de etnia indígena estão distribuídas entre a **Rede de Saúde** (129,92 notificações por ano por 100.000 habitantes de etnia indígena) e a Assistência Social (19,77).

O perfil epidemiológico delineado sob o ponto de vista da vítima é composto por indivíduos do **sexo feminino** (148,27), do ciclo de vida das **crianças** (62,13) e adolescentes (57,90), **não gestantes** no momento do ato violento (159,57), e, com **ensino fundamental** (66,37). Residentes em **Ceilândia** (25,42), Gama (22,59) e, Santa Maria (14,12). **Solteiras** (138,39), com orientação sexual **heterossexual** (63,55) e que **negam deficiências** e/ou transtornos (114,38) sendo o **transtorno mental** (21,18) o mais comum quando presente. Não há registro de informação de identidade de gênero para o grupo em estudo.

Sob o ponto de vista da violência, foram situações de violência ocorridos no **domicílio** (136,98), de caráter **recorrente** (104,50), motivadas por **sexismo** (64,96). A **violência sexual** (91,79), a violência psicológica (62,13) e, a violência física (55,07) foram os tipos mais frequentes, sendo a **ameaça** (52,25), a força corporal (49,42) e o envenenamento (21,18) os meios mais utilizados. O **estupro** (76,26) foi o tipo de violência sexual mais comum. Dentre os procedimentos realizados, a **profilaxia para IST** (18,36), a coleta de sangue (16,95) e, a profilaxia para hepatite B (15,53), são os mais frequentes.

Sob o ponto de vista do autor, foram situações de violência perpetradas por **agressor único** (142,63), com vínculo afetivo (**própria pessoa** – 26,83, conhecidos – 22,59 e padrasto – 19,77), sem vínculos (desconhecidos – 22,59), do sexo **masculino** (134,15), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (97,44) e adolescentes (19,77) e, que **não fizeram uso de álcool** (67,78).

A análise visual do gráfico de linha da série histórica dos dados demonstra **aparente tendência decrescente**, às custas do Assistência Social, tendo iniciado em 2014 com 6,25% (ponto máximo) chegando a 0,21% em 2021 (ponto mínimo). No acumulado do período, 243,52% das notificações de indígenas apresentaram registro dos encaminhamentos, evidenciando o encaminhamento múltiplo na rede de cuidado, assistência e proteção.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 7 – Proporção de notificações de violência em indígenas segundo os encaminhamentos (65) e ano. Distrito Federal, 2014 a 2021.

Tabela 4 – Número de notificações, porcentagem e taxa de notificação ano de indígenas segundo encaminhamentos entre os anos de 2014 a 2021, Distrito Federal.

	n	%	TN
SAÚDE	28170	53,33	39780,00
A. SOCIAL	3184	45,17	4496,26
DECRIN	2197	65,96	3102,47
MINISTÉRIO PÚBLICO	629	32,71	888,24
DEFENSORIA	230	46,35	324,79

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

População LGBTQIA+

O Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero está em tramitação no Legislativo nacional sob identificação do PL nº 134 de 2018. Várias outras legislações versam dos direitos da população LGBTQIA+ em âmbitos federal e distrital.

Os encaminhamentos devidos para a população LGBTQIA+ são a Rede de Saúde, CREAS, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, outras delegacias e Defensoria Pública.

Não há registro de informação de encaminhamentos para o Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público e Defensoria Pública para a população LGBTQIA+ no período estudados.

As maiores taxas médias anuais de notificação segundo os encaminhamentos no grupo das pessoas LGBTQIA+ estão distribuídas entre a **Rede de Saúde** (0,09 notificações por ano por 100.000 habitantes) e a Assistência Social (0,02).

O perfil epidemiológico delineado sob o ponto de vista da vítima é composto por indivíduos do **sexo feminino** (0,06), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (0,05) e jovens (0,04), de raça ou **cor** de pele negra (0,06), **não gestantes** no momento do ato violento (0,09), e, com **ensino médio** (0,02). Residentes em

Ceilândia (0,03), Guara, Paranoá, Recanto das Emas, Taguatinga e Gama (0,01). **Casadas** (0,03), e que **negam deficiências** e/ou transtornos (0,06) sendo o **transtorno de comportamento** (0,02) o mais comum quando presente.

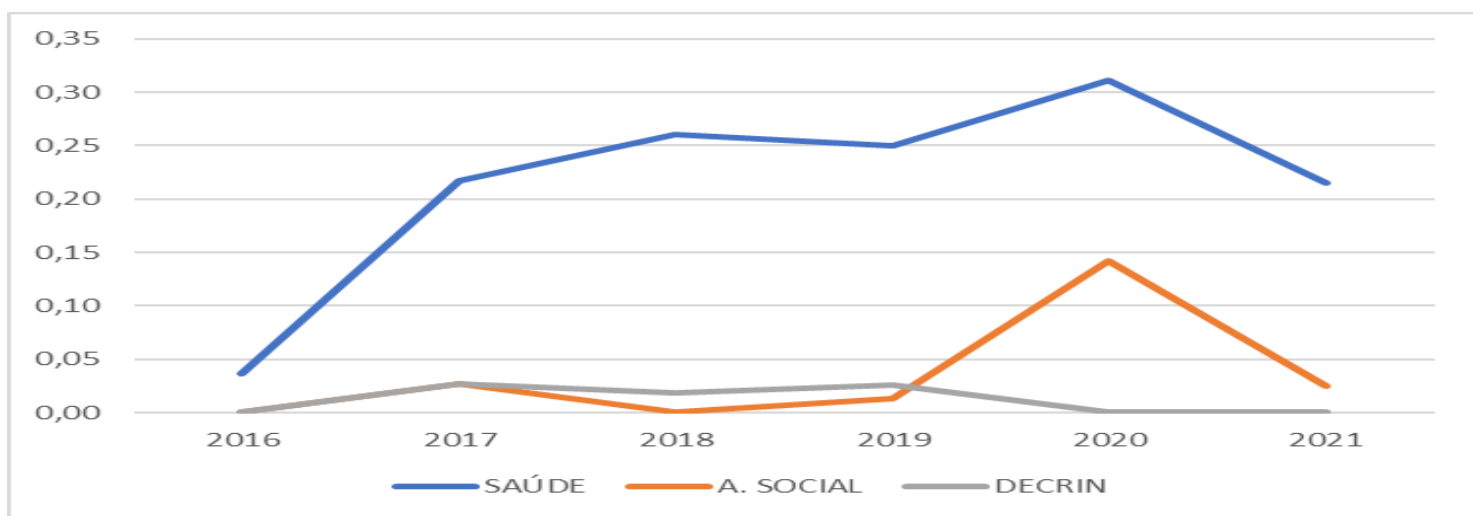
Sob o ponto de vista da violência, foram situações de violência ocorridos no **domicílio** (0,08), de caráter **recorrente** (0,06), motivadas por **sexismo e homo, lesbo, bi e transfobia** (0,01). A **violência sexual** (91,79), a tentativa de suicídio (0,05), a violência física (0,04) e, a automutilação (0,02) foram os tipos mais frequentes, sendo a **força corporal** (0,02), o enforcamento, o envenenamento e a ameaça (0,01) os meios mais utilizados. O **estupro** (0,01) foi o tipo de violência sexual mais comum. Dentre os procedimentos realizados, a **profilaxia para IST** e a profilaxia para HIV (0,01), são os mais frequentes.

Sob o ponto de vista do autor, foram situações de violência perpetradas por **agressor único** (0,09), com vínculo afetivo (**própria pessoa** – 0,06), sem vínculos (desconhecidos – 0,01), do sexo **masculino** (0,05), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (0,05) e adolescentes (19,77) e, que podem ou **não ter feito uso de álcool** (0,03).

A análise visual do gráfico de linha da série histórica dos dados demonstra **aparente**

tendência crescente, às custas da Rede de Saúde e da Assistência Social, tendo iniciado em 2016 com 0,04% (ponto mínimo) chegando a 0,21% em 2021. No acumulado do período, 1,57%

das notificações das pessoas LGBTIA+ apresentaram registro dos encaminhamentos, evidenciando REDUZIDO encaminhamento na rede de cuidado, assistência e proteção.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 8 – Proporção de notificações de violência em pessoas LGBTQIA+ segundo os encaminhamentos (65) e ano. Distrito Federal, 2014 a 2021.

Tabela 5 – Número de notificações, porcentagem e taxa de notificação ano de pessoas LGBTQIA+ segundo encaminhamentos entre os anos de 2014 a 2021, Distrito Federal.

	n	%	TN
SAÚDE	81,00	0,21	0,72
A. SOCIAL	14,00	0,04	0,12
DECRIN	4,00	0,01	0,04

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Pessoas com deficiências

O Estatuto da Pessoa com Deficiência foi publicado através da lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015.

Sendo os encaminhamentos, a Rede de Saúde, CREAS, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, outras delegacias e Defensoria Pública.

As maiores taxas médias anuais de notificação segundo os encaminhamentos no grupo das pessoas com deficiência estão distribuídas entre a **Rede de Saúde** (2386,80

notificações por ano por 100.000 habitantes com deficiência) e a Assistência Social (269,78).

O perfil epidemiológico delineado sob o ponto de vista da vítima é composto por indivíduos do **sexo feminino** (526,67), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (339,59), **não gestantes** no momento do ato violento (496,17), e, com **ensino médio** (120,31). Residentes em **Ceilândia** (129,72), Samambaia (88,88) e, Taguatinga (58,38). **Solteiras** (326,63), com orientação sexual **heterossexual** (267,74) e que informam mulher transexual (3,05) como a identidade de gênero

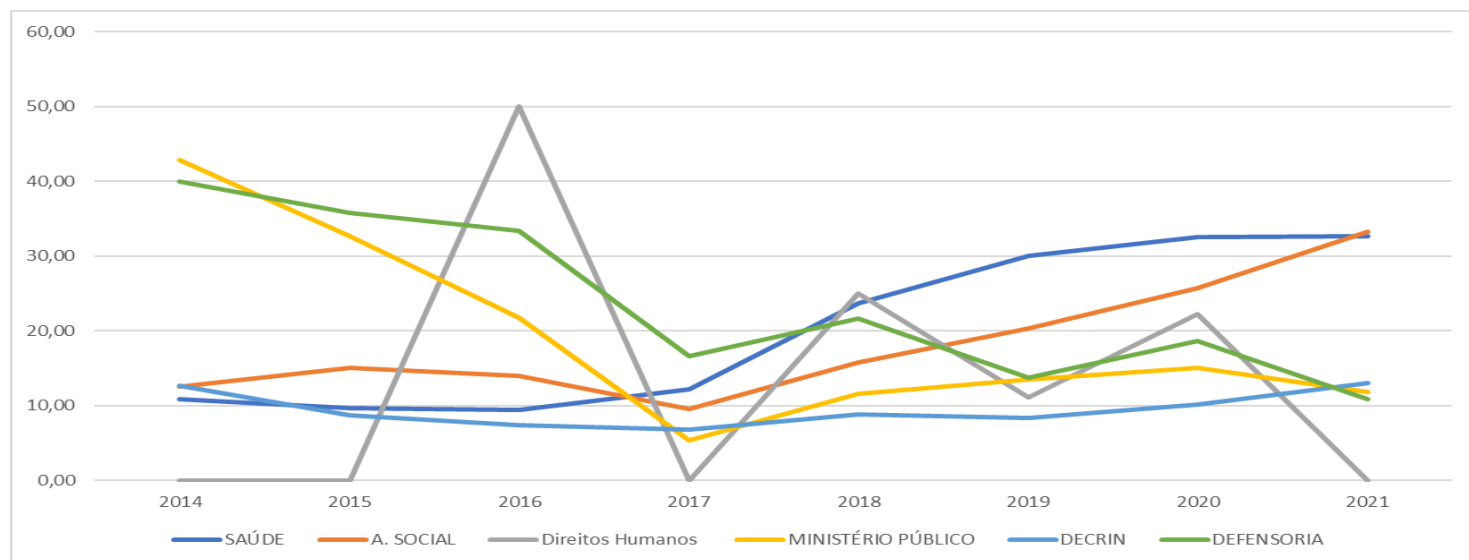
mais frequente. E, dentre o grupo de deficiências e transtornos, o transtorno de comportamento (351,62) e o transtorno mental (252,01) são os mais frequentes para o grupo em estudo.

Sob o ponto de vista da violência, foram situações de violência ocorridos no **domicílio** (571,15), de caráter **recorrente** (399,58), motivadas por **sexismo** (41,09). A **tentativa de suicídio** (310,11), a automutilação (231,73) e, a violência física (140,14) foram os tipos mais frequentes, sendo o envenenamento (325,70), o objeto perfuro cortante (108,79) e a força corporal espancamento (73,97) os meios mais utilizados. O **estupro** (63,72) foi o tipo de violência sexual mais comum. Dentre os procedimentos realizados, a **profilaxia para IST** (24,99), a

profilaxia para o HIV (24,15) e, a coleta de sangue (19,32) são os mais frequentes.

Sob o ponto de vista do autor, foram situações de violência perpetradas por **agressor único** (633,51), com vínculo afetivo (**própria pessoa** – 541,92 e amigos e conhecidos – 27,03), sem vínculos (desconhecidos – 23,98), do sexo **feminino** (388,65), do ciclo de vida das **pessoas adultas** (351,88) e, que **não fizeram uso de álcool** (282,99).

A análise visual do gráfico de linha da série histórica dos dados demonstra **aparente tendência crescente**, às custas da Rede de Saúde e Assistência Social, tendo iniciado em 2014 com 118,87% chegando a 101,64% em 2021 (acumulado do período). O ano com maior encaminhamento foi 2016.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Gráfico 9 – Proporção de notificações de violência em pessoas com deficiência segundo os encaminhamentos (65) e ano. Distrito Federal, 2014 a 2021.

Tabela 6 – Número de notificações, porcentagem e taxa de notificação ano de pessoas com deficiência segundo encaminhamentos entre os anos de 2014 a 2021, Distrito Federal.

	n	%	TN
SAÚDE	28170,00	26,41	630,38
A. SOCIAL	3184,00	22,99	269,78
Direitos Humanos	49,00	12,24	4,15
MINISTÉRIO PÚBLICO	629,00	14,94	53,29
DECRIN	2197,00	9,42	186,15
DEFENSORIA	230,00	20,43	19,49

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados parciais de 15/05/2022.

Conclusão e Recomendações

Apesar dos dados sobre os tipos de encaminhamentos terem sido muito heterogêneos ao longo do período de 2014 a 2021 variando de menos de 0,15% (Centro de Referência para os Direitos Humanos) a mais de 70% (Rede de Saúde) das notificações, é possível realizar a associação do registro de encaminhamento realizado na ficha de notificação em três cenários: 1. Disponibilidade do serviço; 2. Facilidade do acesso e, 3. Conhecimento da rede de proteção pela Rede de Saúde e Segurança Pública.

E a literatura apresentar métodos de tratamento de dados a partir da substituição do missing pela média ou mediana dos dados presentes [5] [6], deu-se preferência pela utilização dos dados brutos uma vez que este é o primeiro documento a apresentar essas informações e como forma de se ter o diagnóstico epidemiológico a partir dos dados positivos ou efetivamente preenchidos.

Observou-se queda no volume de notificações no ano de 2020, com repercussão proporcional da taxa de notificação em todos os itens do campo de encaminhamentos. Sugerindo que a pandemia e suas repercussões socio-administrativas impactaram de forma homogênea as notificações de violência interpessoal e autoprovocada.

A taxa de notificação por encaminhamento apresenta variação desproporcional segundo a vulnerabilidade, sem se considerar o tipo de violência, ao longo do tempo. Evidenciando a diversidade no conhecimento da rede de proteção e garantia de direitos.

A literatura que trata da temática da violência é enfática na oferta de serviços contínuos [7] [8] considerando as necessidades das populações vulneráveis e em situação de violência. O acesso, ou a facilidade de acesso aos serviços é quesito de avaliação multifatorial e depende do ponto de vista do usuário, [9] enquanto há necessidade de que os profissionais que atuam na defesa das pessoas em situação de violência conheçam a rede de proteção específica para cada vulnerabilidade apresentada na ficha de notificação [10].

Assim, o plano mais simples de intervenção é aquele que prevê de forma contínua:

1. Disponibilização dos serviços que compõem a rede de proteção de maneira estruturada e desvinculada de programas de governo;
2. Definição de locais de fácil acesso à população, com transporte público e segurança pública;
3. Programa de educação continuada aos servidores da Rede de Saúde e da Segurança Pública, de forma a garantir informação atualizada da

rede de atendimento no cuidado (saúde), assistência, proteção (segurança pública, rede de educação, direitos humanos, rede de atendimento à mulher, conselho tutelar), responsabilização (judiciário, Ministério Público, Defensoria, Vara da Infância e Juventude, Conselho Judicial do Idoso).

Brasília, 05 de agosto de 2022

Referências

- [1] M. Carmo e F. Guizardi, "O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social," *Cadernos de Saúde Pública*, pp. 34-36, 2018.
- [2] Ministério da Saúde, "Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - uma política do SUS," *Editora MS*, nº 2ª, pp. 1-35, 2013.
- [3] "Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal," CODEPLAN, [Online]. Available: <http://infodf.codeplan.df.gov.br/>. [Acesso em 27 04 2022].
- [4] CODEPLAN, Atlas do Distrito Federal 2020, Brasília, 2021.
- [5] L. Nunes, M. Klück e J. Fachel, "Uso da imputação múltipla de dados faltantes: uma simulação utilizando dados epidemiológicos," *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 25 (2), pp. 268-278, 2009.
- [6] V. Pacheco, "Comparação de métodos para tratamento de dados faltantes em inquéritos epidemiológicos com amostragem complexa," Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.
- [7] Ministério da Saúde, Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências, Brasília: MS, 2010.
- [8] Ministério Público do Estado do Acre, "Diagnóstico da Rede de Proteção à Mulher vítima de violência doméstica e familiar no município de Rio Branco - Acre," Rio Branco, 2012.
- [9] A. P. B. Viegas, "Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência," *Saúde e Sociedade*, pp. 100-112, março 2015.
- [10] S. P. Faraj, "Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos," *Temas em psicologia*, pp. 727-741, junho 2016.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde - GVDANTPS

Márcia Vieira - Gerente

Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências – NEPAV

Leciana Lambert Filgueiras – Chefe

Elaboração:

Andrea Simoni de Zappa Passeto – Médica - Área técnica de vigilância epidemiológica das violências

Equipe NEPAV:

Andrea Simoni de Zappa Passeto – Médica - Área técnica de vigilância das violências

Andressa Barcelos Pereira – Enfermeira - Área técnica de vigilância das violências

Sueley da Cunha Freitas – Psicóloga – Área técnica de vigilância das violências

Tatiana Lima dos Santos Roque – Enfermeira – Área técnica de vigilância das violências

Endereço:

SEPS 712/912 Bloco D

Asa Sul

CEP: 70.390-125 - Brasília/DF

E-mail: nepav.gvdant@saude.df.org.br