

Promoção da Saúde, Prevenção de Violência e Municípios Saudáveis

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis
e Promoção da Saúde

Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não
Transmissíveis

Cheila Marina de Lima

Recife, 06 dezembro de 2018

O que nós queremos?

Constituição Federal do Brasil, 1988:

- Um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (CF, 1988, Art. 1º) é a **dignidade da pessoa humana**
- Objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil (CF, 1988, Art. 3º):
 - I - construir uma **sociedade livre, justa e solidária;**
 - III - erradicar a pobreza e a marginalização e **reduzir as desigualdades sociais e regionais;**
 - IV - promover **o bem de todos(as), sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.**

Cultura da Paz é promoção e respeito aos Direitos Humanos

Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948:

Art. 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Art. 2º Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente declaração, **sem distinção alguma**, nomeadamente de **raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, fortuna, nascimento** ou outro estatuto (condição).

Art. 3º

Todas as pessoas têm **direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.**

Art. 4º

Ninguém pode ser mantido em escravidão ou em servidão; a escravatura e o comércio de escravos(as), sob qualquer forma, são proibidos.

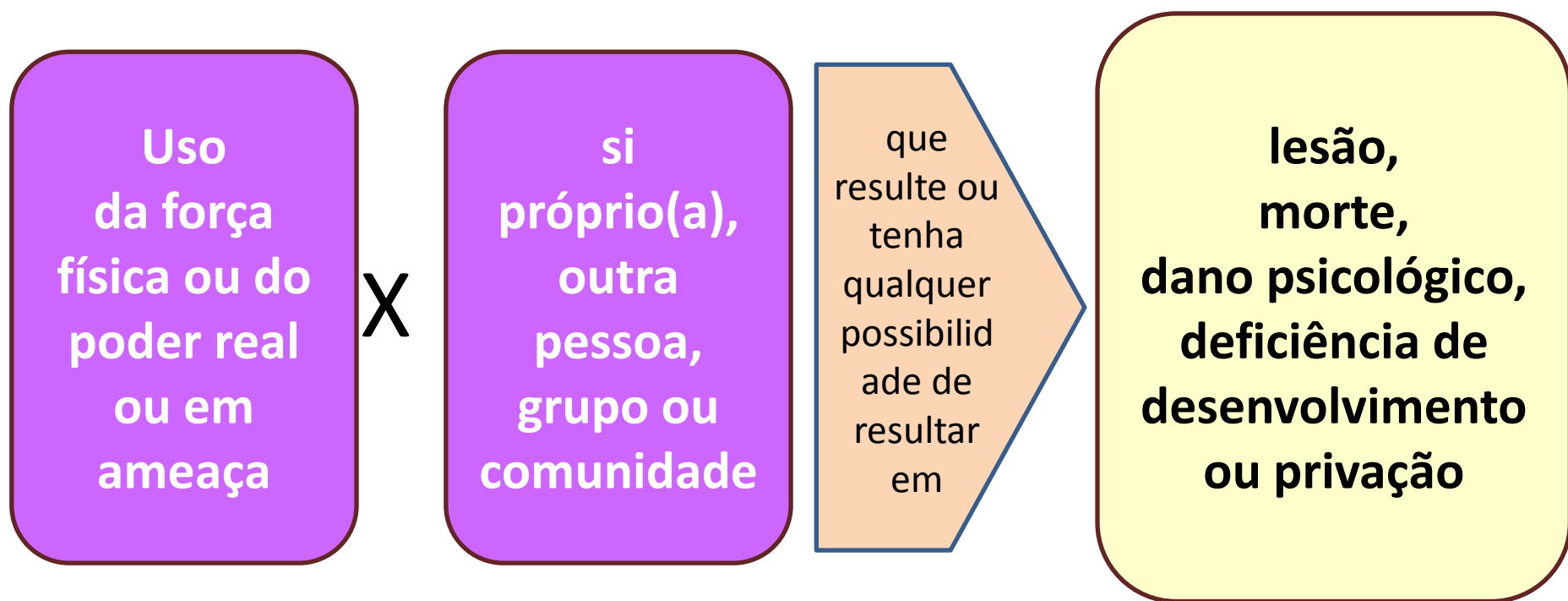
Art. 5º

Ninguém será submetido a tortura nem a punição ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes.

Quem poderia discordar que a promoção dos Direitos Humanos é o melhor para a humanidade?

Cultura da Paz é a promoção e o respeito aos Direitos Humanos

Definição de violência OMS, 2002

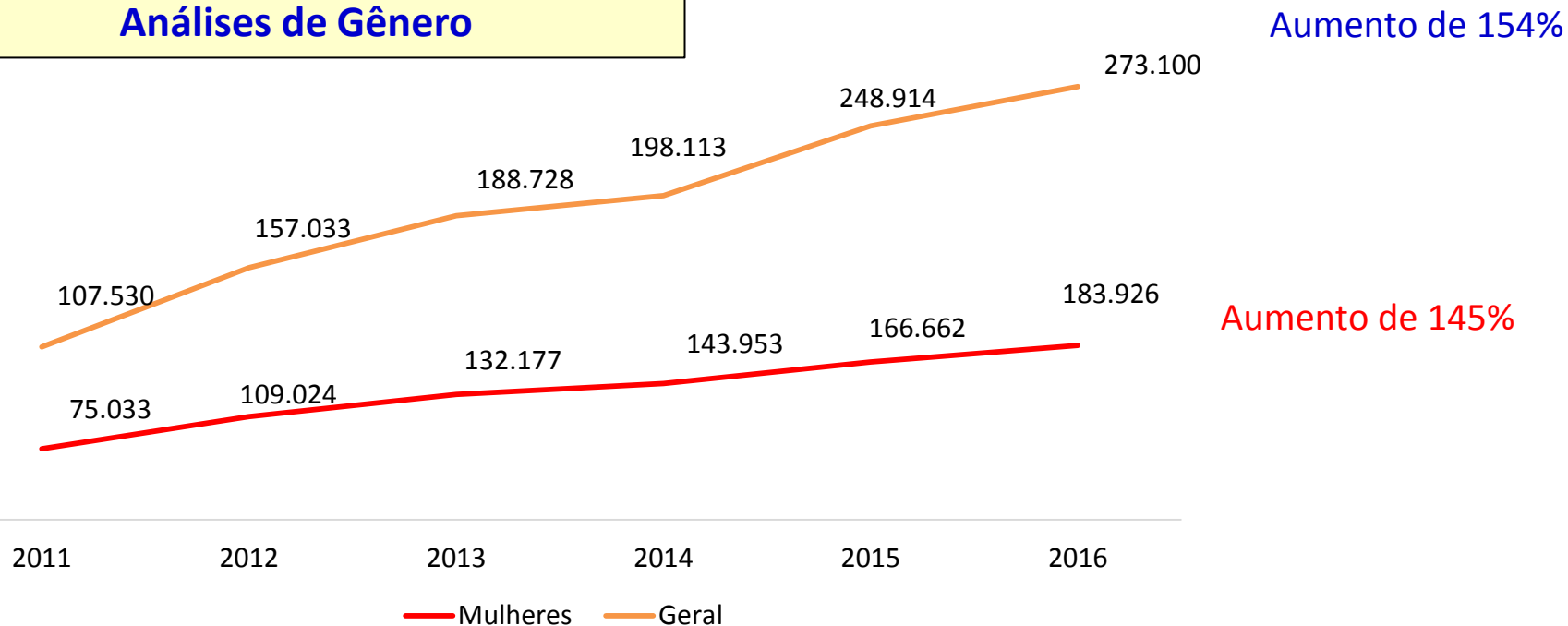


Fonte: Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002)

**Desocultando a
determinação social no
enfrentamento às violências:
Análises de Desigualdades**

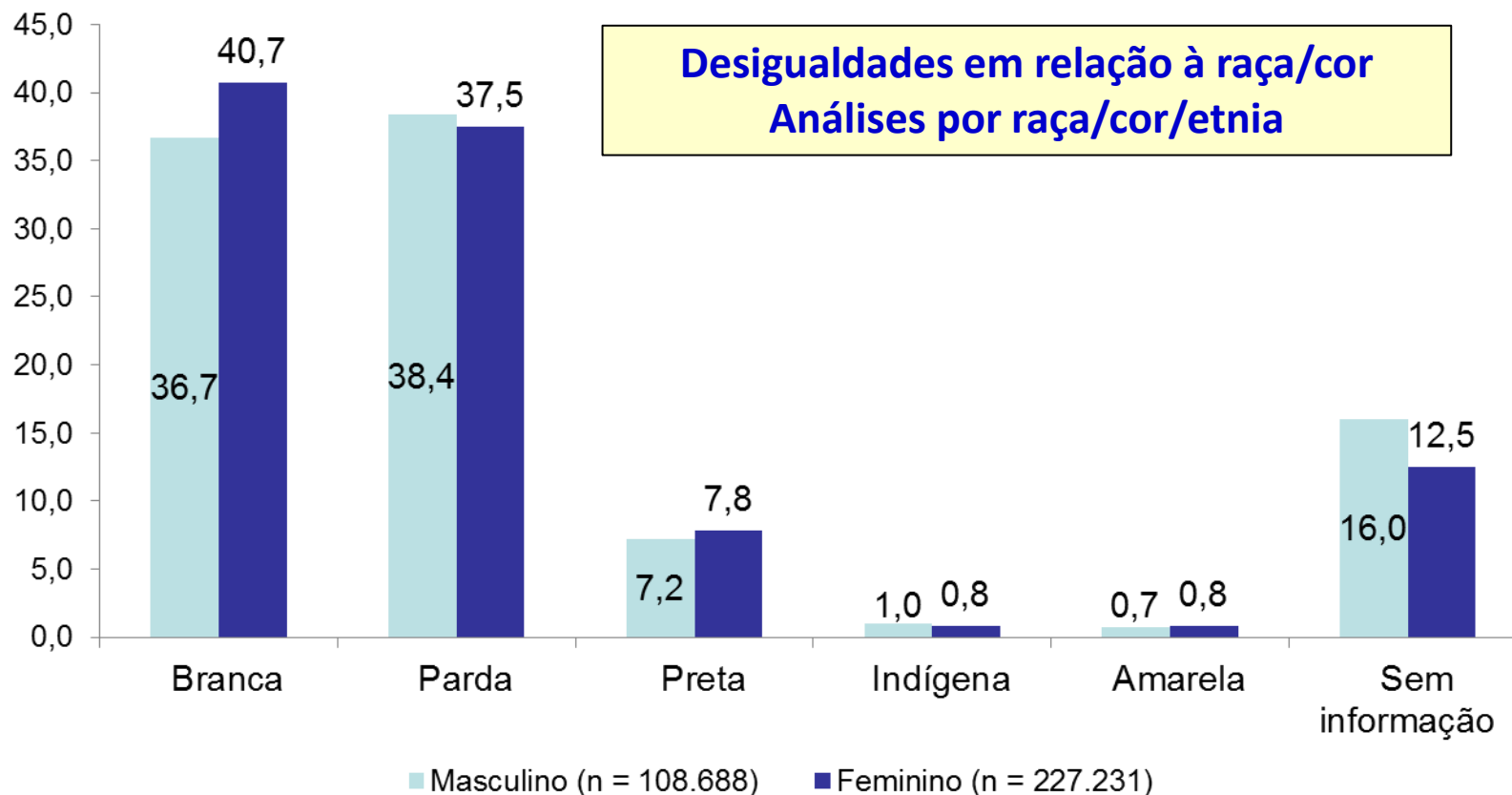
Evolução das Notificações de violência interpessoal e autoprovocada. Brasil, 2011 a 2016. (N= 810.775)

Desigualdades em relação ao sexo Análises de Gênero



FONTE: VIVA /SINAN SVS/MS. Os dados de 2016 são preliminares, sujeitos a alterações.

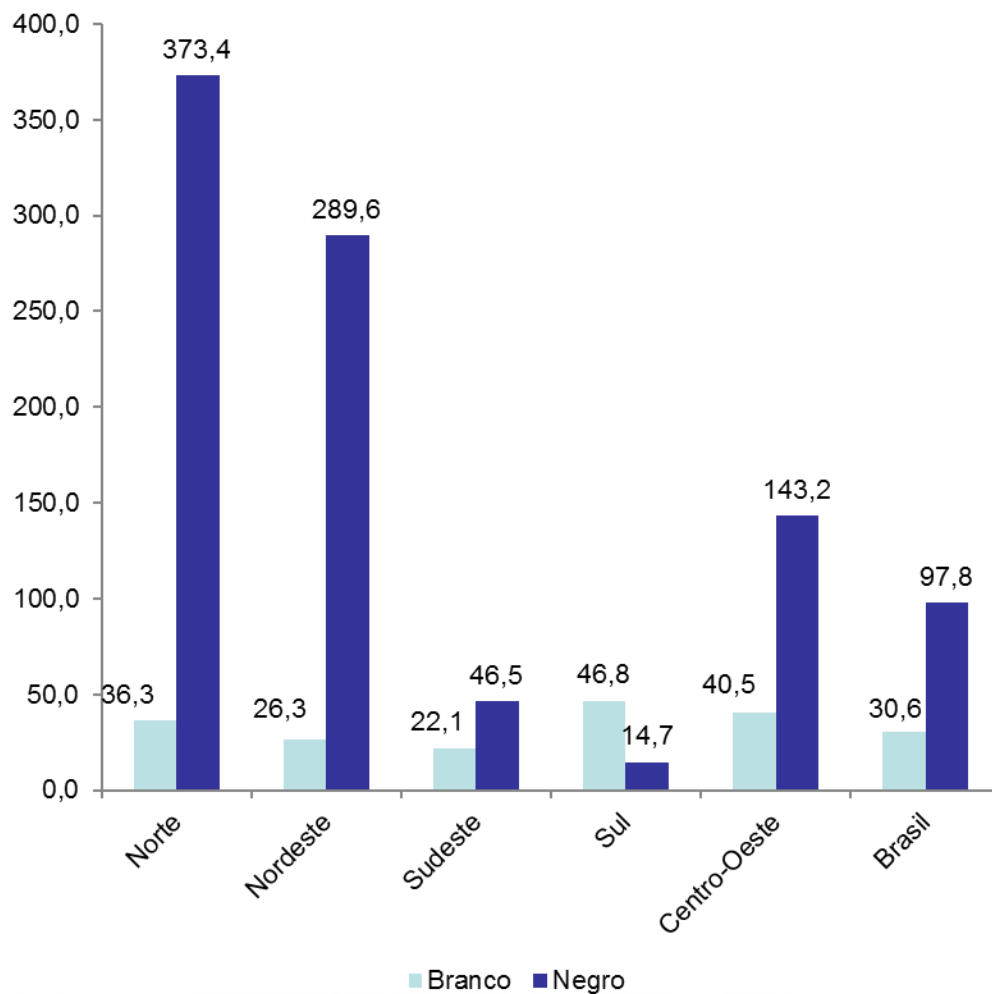
Proporção de notificações de Violência Interpessoal e autoprovocada, segundo raça/cor e sexo da vítima, Brasil, 2017*



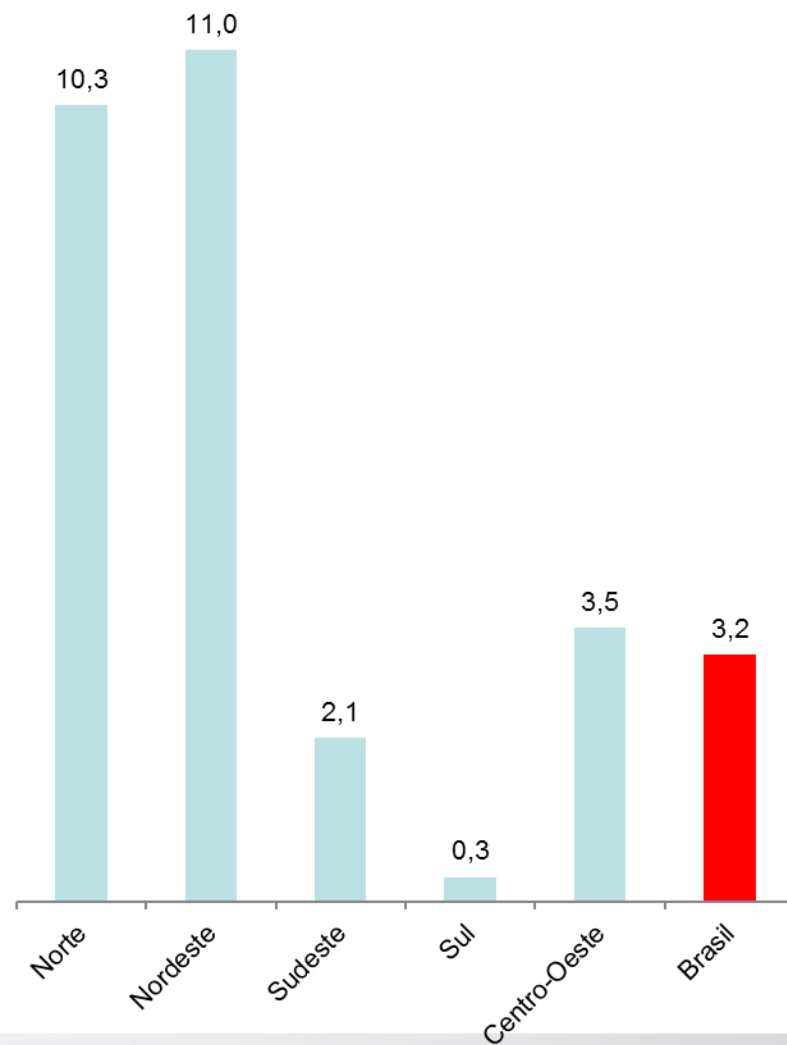
Fonte: VIVA/SINAN

*dados preliminares, sujeitos a alterações

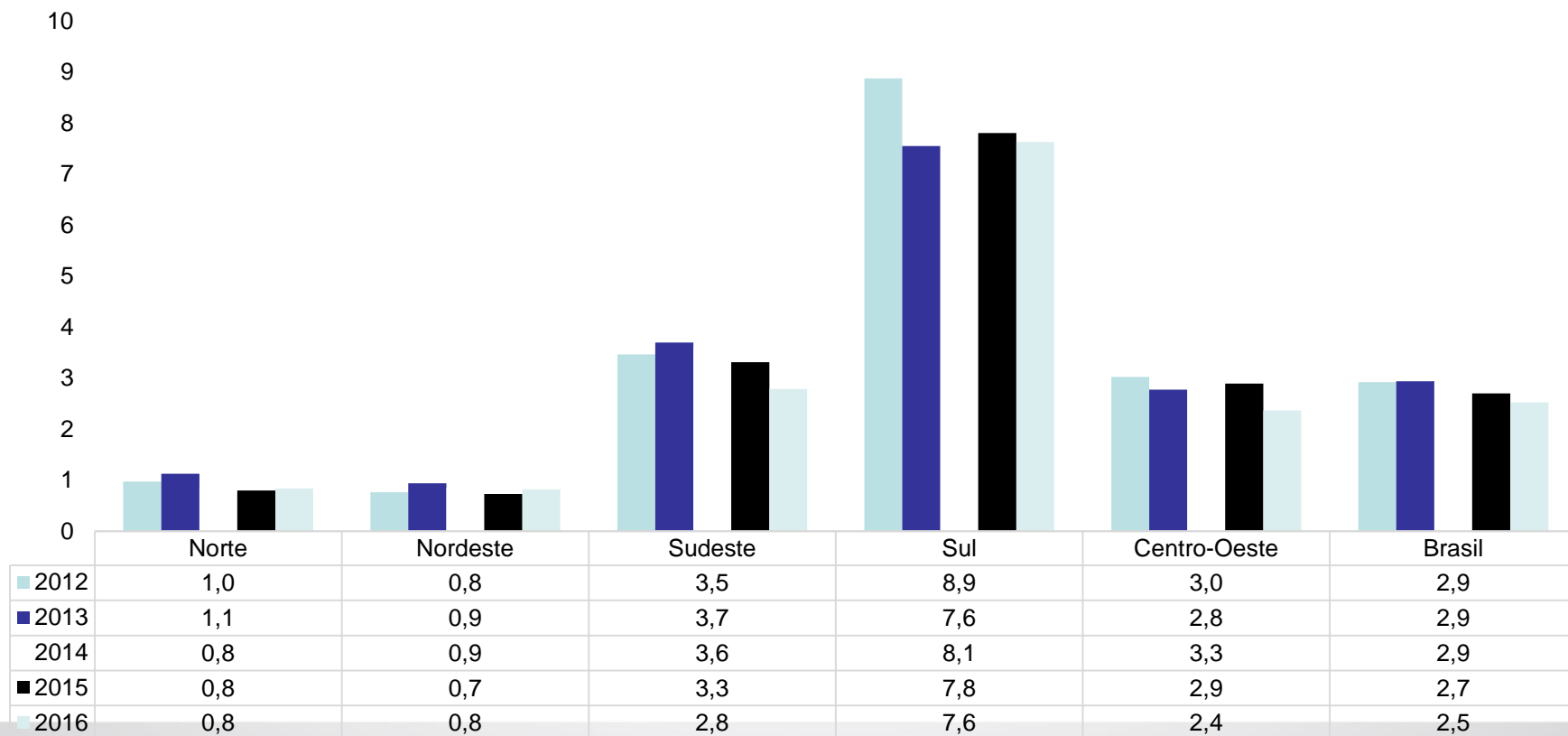
Taxa padronizada mortalidade (100 mil habitantes) agressões contra homens raça/cor. Brasil e Regiões, 2016



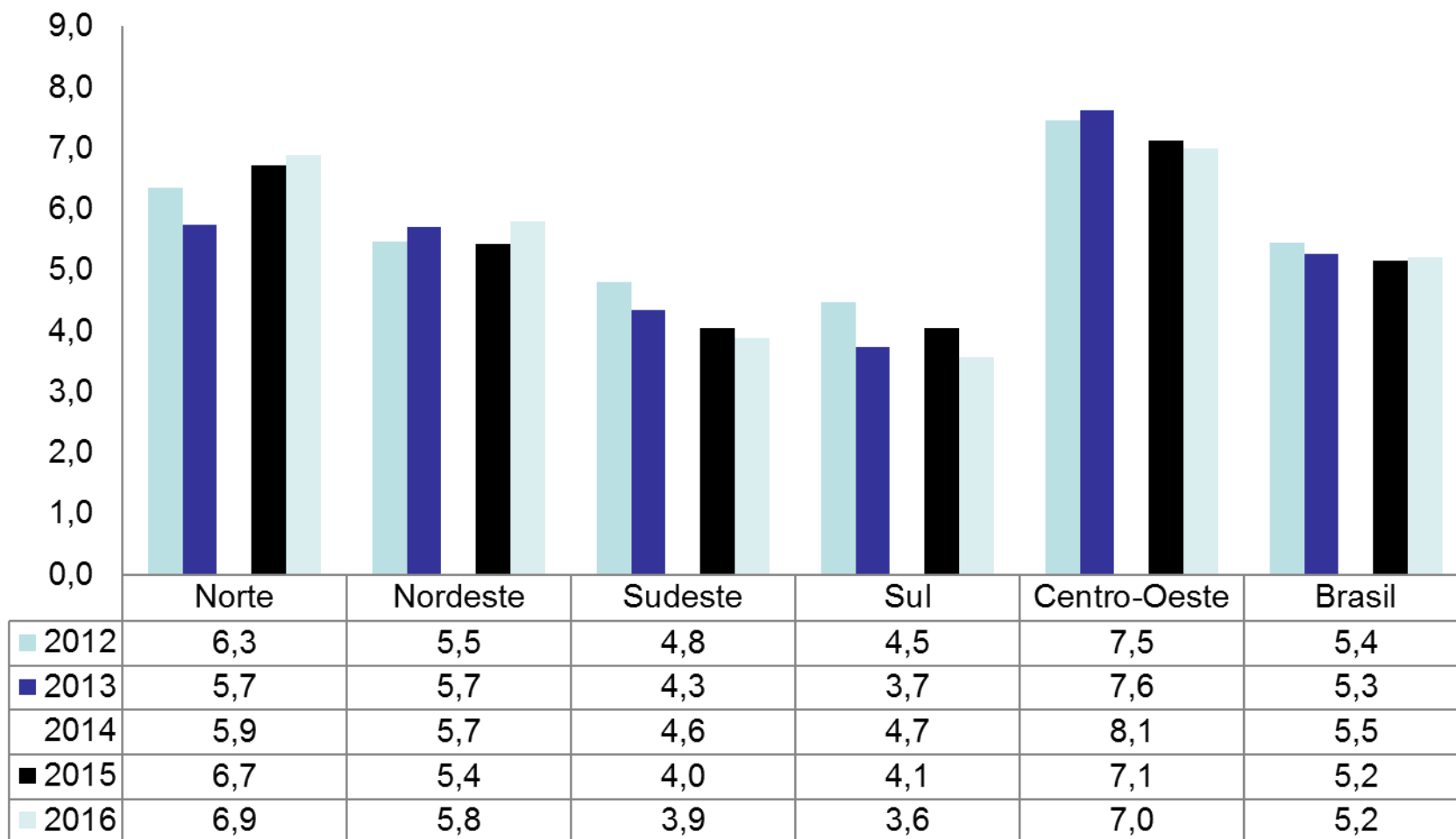
Razão raça-cor masculino (negro/branco). Brasil e Regiões. 2016



Taxa padronizada mortalidade (100 mil habitantes) agressões contra mulheres brancas. Brasil e Regiões, 2012 a 2016.



Taxa padronizada mortalidade (100 mil habitantes) agressões contra mulheres negras. Brasil e Regiões, 2012 a 2016.

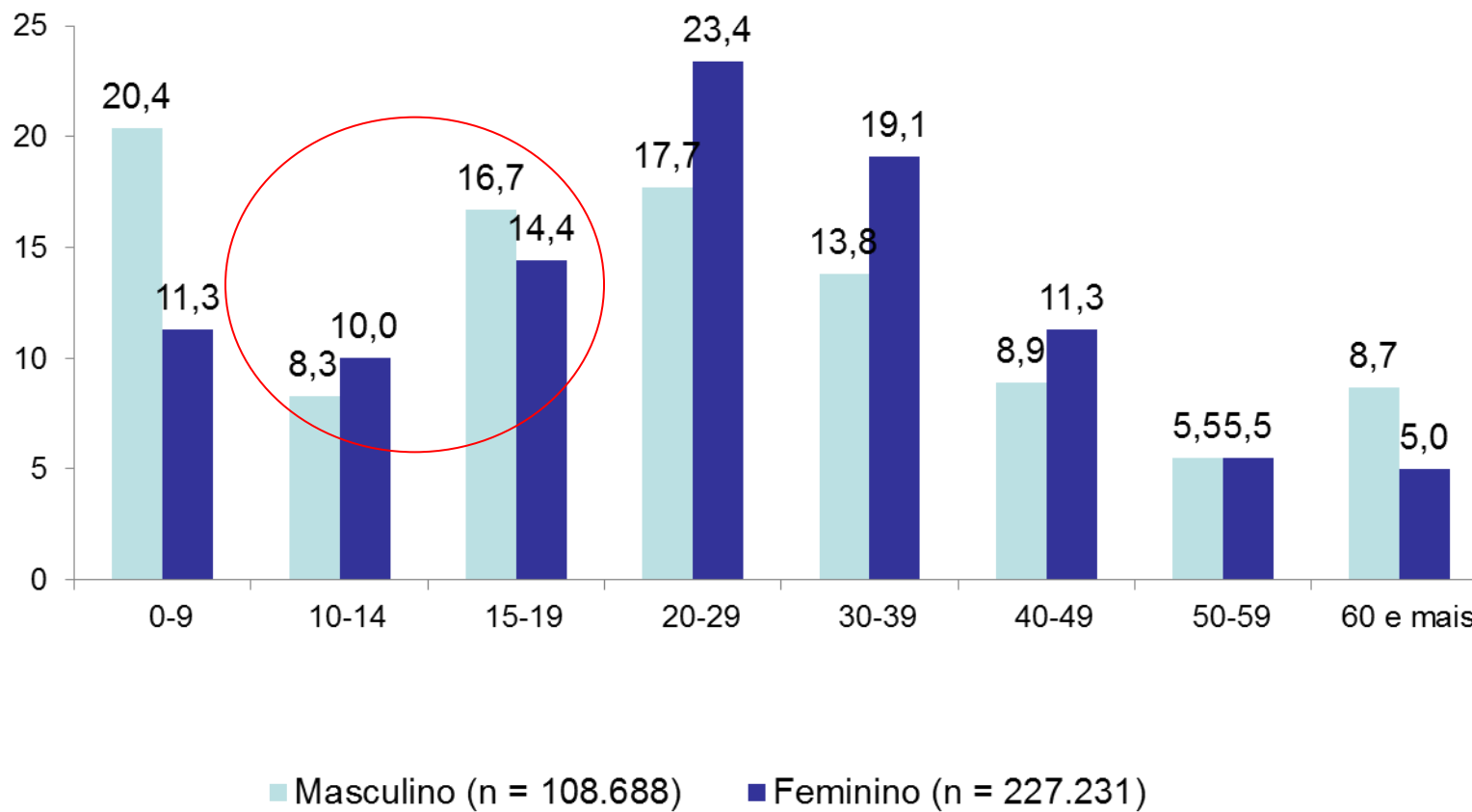


• Desigualdade racial e violência

- A desigualdade racial no Brasil é expressa claramente, resultado da produção e reprodução da iniquidade que permeia a nossa sociedade. É com base em evidências como essas que políticas eficientes de prevenção da violência devem ser desenhadas e focalizadas, garantindo o efetivo direito à vida e à segurança da população negra no Brasil.
- O número de agressões contra **mulheres negras** ocorridos no Brasil captados pelo SIM **aumentou** de **1.713** em 2000 para **2.999** em 2016.
- O número de agressões contra **mulheres brancas** ocorridos no Brasil captados pelo SIM **reduziu** de **1.809** em 2000 para **1.432** em 2016.
- **Mulheres negras: aumento** de 4,1 homicídios/100 mil habitantes para 5,2/100 mil habitantes, em 2000 e 2016, respectivamente.
- **Mulheres brancas: redução** de 3,6 homicídios/100 mil habitantes para 2,5/100 mil habitantes, em 2000 e 2016, respectivamente

Proporção de notificações de Violência Interpessoal e autoprovocada, segundo sexo e faixa etária da vítima, Brasil, 2017*

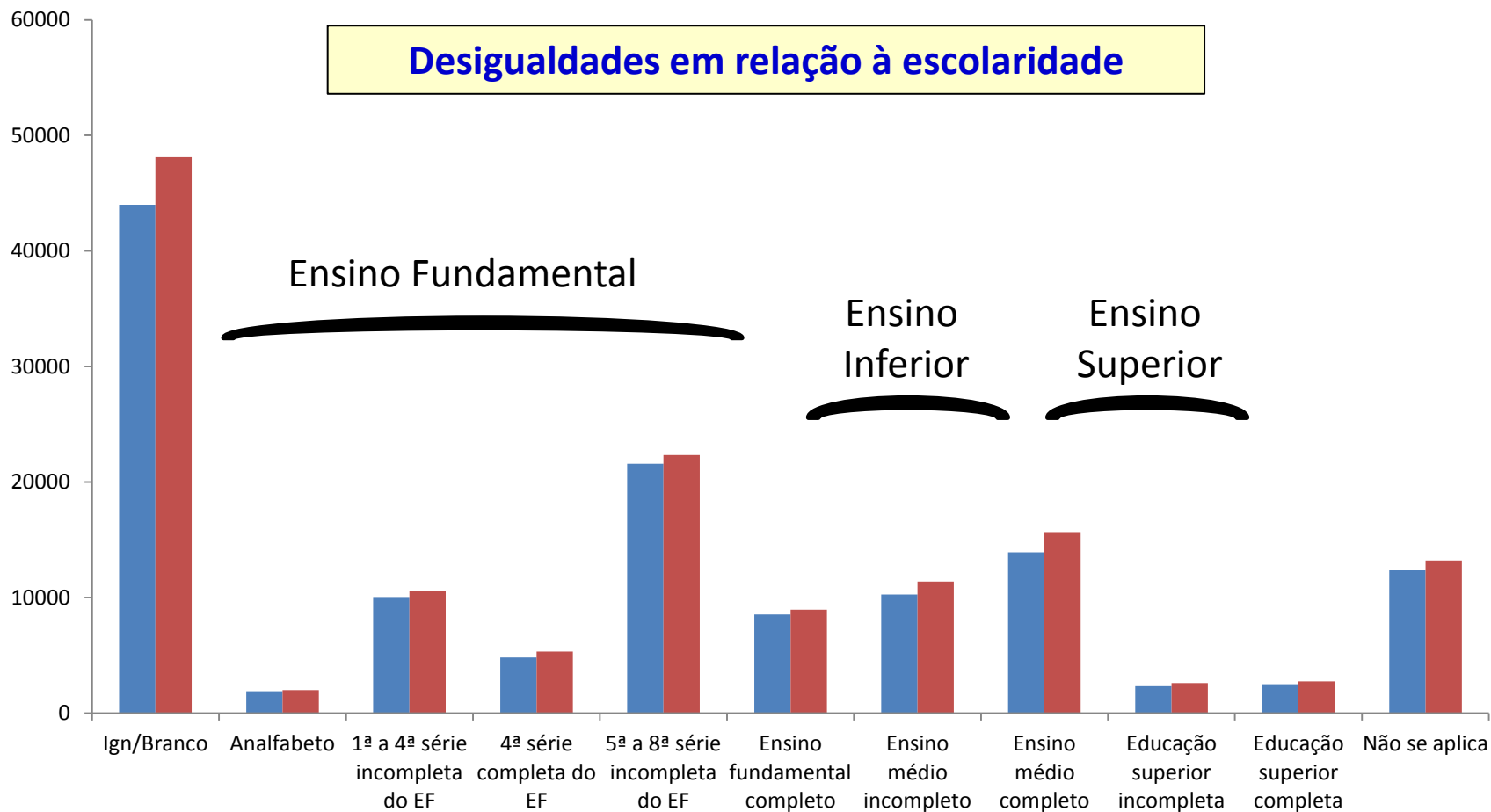
Desigualdades em relação à faixa etária
Análises por ciclos de vida



Fonte: VIVA/SINAN

*dados preliminares, sujeitos a alterações

Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo escolaridade.



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

**Desocultando a
determinação social no
enfrentamento às violências:
Revelando a Violência**

RISCO DE MULHERES COM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DE VIOLÊNCIA MORREREM POR CAUSAS EXTERNAS

6.393

Mulheres com notificação de violência foram a óbito por causas externas entre 2011 e 2016.



3

Mulheres a cada dia morreram por causas externas



A maioria das vítimas são negras, 52,6% entre adolescentes e 52,% entre jovens



Risco, em se tratando de saúde, é qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde. Abaixo estão listadas quantas vezes mulheres de grupos específicos com notificação de violência tem de morrerem por causas externas em comparação com a população feminina geral de cada faixa etária.

256,1 vezes

Crianças

90,5 vezes

Adolescentes

85,6 vezes

Jovens

151,5 vezes

Adultas

311,4 vezes

Idosas

A violência contra as mulheres só pode ser entendida no contexto das **RELAÇÕES DESIGUAIS DE GÊNERO**, como forma de reprodução do controle do corpo feminino e das mulheres numa sociedade sexista e patriarcal. As desigualdades de gênero têm, assim, na violência contra as mulheres, sua expressão máxima que, por sua vez, deve ser compreendida como uma violação dos direitos humanos das mulheres.

Perfil das notificações de violência e óbito de mulheres por causas externas



70%

das violências notificadas ocorreram na residência e 19,2% nas vias públicas



73%

das violências notificadas foram praticadas contra crianças foram perpetradas por familiares



63%

das violências notificadas foram do tipo física. 10,6% psicológica, 4,5% negligências e 3,5% sexual



40%

do total de notificações foram de lesões autoprovocadas, sendo mais elevada entre idosas (40,4%) e adultas (47,9%)



28%

das notificações foram caracterizadas como violência de repetição

As mortes por causas externas podem estar associadas às violências sofridas ao longo da vida e poderiam ser evitadas a partir de ações intersetoriais.

Impacto da violência no desenvolvimento de doenças crônicas

Secretaria de Vigilância em Saúde /Ministério da Saúde

Realizou-se relacionamento de dados em sistemas de informação para identificar as mulheres que tiveram notificação de violência em algum momento da vida e foram a óbito por DCNT no período de 2011 a 2016

4.457 → 2.614

Mulheres morreram por doenças crônicas não transmissíveis e tiveram notificação de violência

são idosas

70%

das idosas que morreram por doenças crônicas a violência reportada foi de repetição

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração que resultam de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. Incluem as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes.

Riscos à saúde

A violência contra mulheres em suas múltiplas expressões, sobretudo a perpetrada por parceiro íntimo é associada a um maior desenvolvimento de doenças crônicas. Diretamente podem gerar desregulação em diversos sistemas do organismo humano e adoção de comportamentos de risco à saúde.

30 vezes maior

é o risco mulheres e adolescentes com notificação prévia de violência morrerem por **desordens mentais e uso de substâncias** em comparação com a população feminina geral.



85,1%

das ocorrências aconteceram na residência



62,4%

das idosas eram de cor da pele branca e 33,6% eram negras



Na saúde reprodutiva a violência contra a mulher tem sido associada a dores pélvicas crônicas, infecções sexualmente transmissíveis além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada.

A violência não só constitui um fator de risco para doenças e problemas mentais, mas também está levando a mortes prematuras de mulheres por doenças crônicas não transmissíveis.

ESTUPRO E GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES NO BRASIL

Secretaria de Vigilância em saúde/ Ministério da Saúde

A ocorrência de estupro na infância ou adolescência está associada à maior vulnerabilidade à depressão, ao suicídio, à gravidez, ao menor uso de métodos anticoncepcionais, maior risco de repetição da agressão e ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis.



Adolescentes negras tanto na faixa de 10 a 14 anos quanto na faixa de 15 a 19 anos, estão mais expostas à violência sexual e à gravidez!



O Código Penal considera crime sexual qualquer ato libidinoso com menor de 14 anos, independente de comprovação de discernimento, consentimento ou de quaisquer circunstâncias.



66%

dos estupros foram nas casas das meninas de 10 a 14 anos e 41,6% nas de meninas de 15 a 19 anos



3,2 milhões

de adolescentes foram mães no Brasil no período entre 2011 e 2016. Sendo **162.853** entre 10 a 14 anos



67,5%

das mães adolescentes eram da raça/cor negra (pardas e pretas)



3.288.599

bebês nascidos vivos de mães adolescentes vítimas de estupro

Nascidos vivos de mães adolescentes que foram vítimas de estupro



● Grupo 10 a 14 anos ● Grupo 15 a 19 anos



Determinantes e consequências do estupro

Complicações para o bebê

- * Mortalidade infantil
- * Maior frequência de prematuridade
- * Baixo peso ao nascer
- * Apgar mais baixo
- * Doenças respiratórias
- * Trauma obstétrico
- * Maior frequência de doenças perinatais

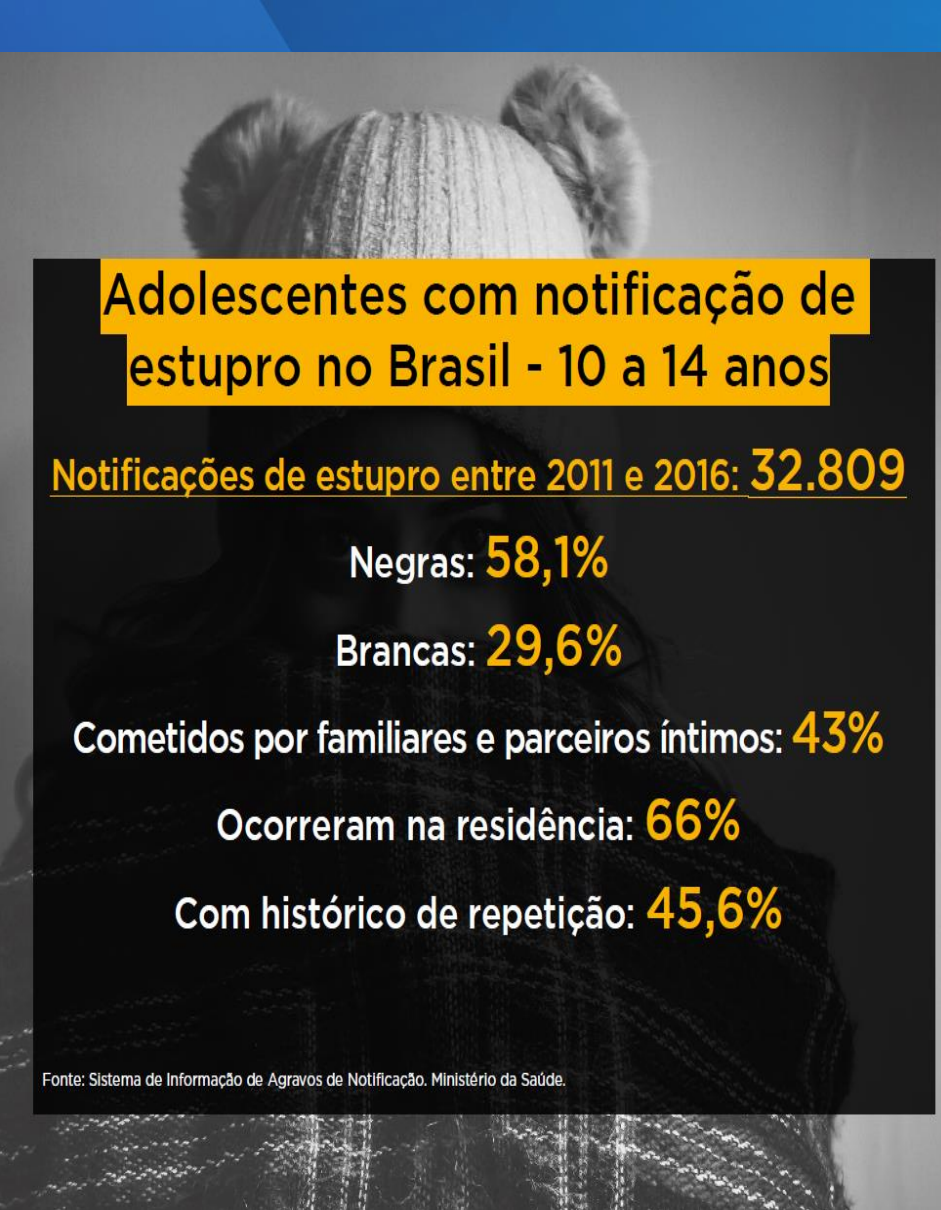
Complicações para a menina / adolescente

- * Menor chance de ter pré-natal adequado
- * Maior vulnerabilidade à depressão e ao suicídio
- * Maior vulnerabilidade a contrair ISTs e HIV
- * Menor uso de métodos anticoncepcionais
- * Maior risco de repetição da agressão
- * Maior morbidade da adolescente durante a gestação, parto e puerpério

Violência sexual contra crianças e adolescentes

- **141.105 casos** de 2011 a 2017
- **Meninas** principais vítimas (74% das crianças e 92% adolescentes)
- **Casa é onde acontece a violência** (69% das crianças e 58% de adolescentes)
- Agressor é da família ou amigo/conhecido para maioria das crianças (64,4%)
- **3.805** casos nas **escolas**
- **7.810** casos crianças/adol com **deficiência**

Fonte: Boletim Epidemiológico 27, vol. 49, jun/2018, SVS/MS



Adolescentes com notificação de estupro no Brasil - 10 a 14 anos

Notificações de estupro entre 2011 e 2016: **32.809**

Negras: **58,1%**


Branças: **29,6%**

Cometidos por familiares e parceiros íntimos: **43%**

Ocorreram na residência: **66%**

Com histórico de repetição: **45,6%**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde.



Adolescentes com notificação de estupro no Brasil - 15 a 19 anos

Notificações de estupro entre 2011 e 2016: **16.680**

Negras: **53,5%**

Branças: **35,9%**

Cometidos por desconhecidos: **45,8%**

Ocorreram na residência: **41,6%**

Com histórico de repetição: **25,7%**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde.

Maternidade e notificação de estupro

Mães de 10 a 14 anos

3.276 nascidos vivos de mães com notificação de estupro entre 2011 a 2016

As mães com notificação de estupro tiveram:

- maior percentual de parto prematuro (21,8%);
- início tardio do pré-natal: somente 53,4% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação;
- menos consultas pré-natal: 41,2% realizam sete ou mais consultas de pré-natal;
- maior proporção de bebês com baixo peso ao nascer (17,4%) e com Apgar de 1º minuto na faixa de 0-3 (3,1%).

Maternidade e notificação de Estupro

Mães de 15 a 19 anos

7.538 nascidos vivos de mães com notificação de estupro entre 2011 a 2016

As mães com notificação de estupro tiveram:

- maior percentual de parto prematuro (15,4%);
- início tardio do pré-natal: somente 63,3% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação;
- menos consultas pré-natal: 48,3% realizam sete ou mais consultas de pré-natal;
- maior proporção de bebês com baixo peso ao nascer (12,3%) e com Apgar de 1º minuto na faixa de 0-3 (1,9%).

CASAMENTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



O Código Civil autoriza o casamento entre 16 e 18 anos mediante autorização de ambos os pais ou responsáveis legais. Pessoas menores de 16 anos podem se casar em caso de gravidez com autorização do juiz. O matrimônio infantil é definido pela Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos da Criança como união envolvendo ao menos um cônjuge abaixo de 18 anos. O casamento precoce de meninas de 10 a 14 anos já é uma violência porque elas ficam mais suscetíveis aos estupros maritais, ao abandono escolar e a não planejamento reprodutivo.

37.723



meninas de 10 a 14 com filhos registrados no Sinasc são casadas ou vivem em união estável

Consequências do casamento precoce

- Problemas relacionados à saúde materna e infantil
- Atrasos e desafios educacionais
- Maior risco à violência do parceiro íntimo
- Menor acesso aos serviços de saúde
- Limitações à mobilidade e às redes sociais das meninas

Violência contra a população LGBT: notificações do SUS 2015-2017

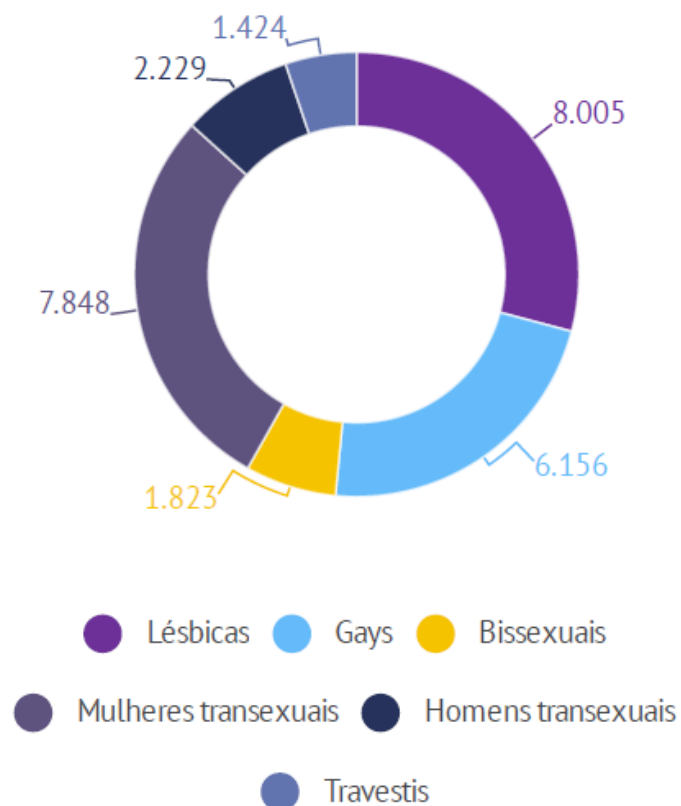
60,9% das violências
ocorreram em
residências

As violências dividem-se em interpessoais (agressão, homicídio, violência sexual, negligência/abandono, violência psicológica) e as autoprovocadas (lesões, auto-intoxicação, envenenamento auto-infligidos intencionalmente). Todos os tipos de violência contra LGBTs são de notificação compulsória nos serviços de saúde.

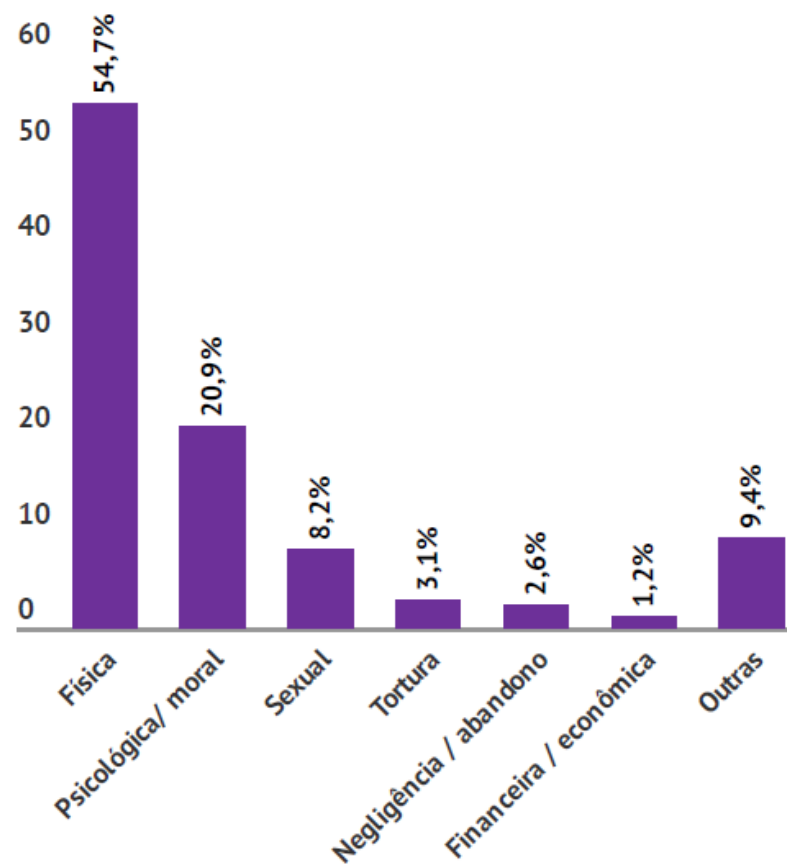
24.651 notificações

Aumento de 48,9% de notificações entre 2015 e 2017

Notificações em 2017 por orientação sexual e identidade de gênero da pessoa em situação de violência



Notificações por tipo de violência



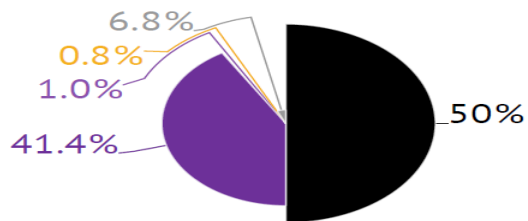
2.539 pessoas em situação de violência eram pessoas com deficiência



36,6% das violências notificadas tinham histórico de repetição



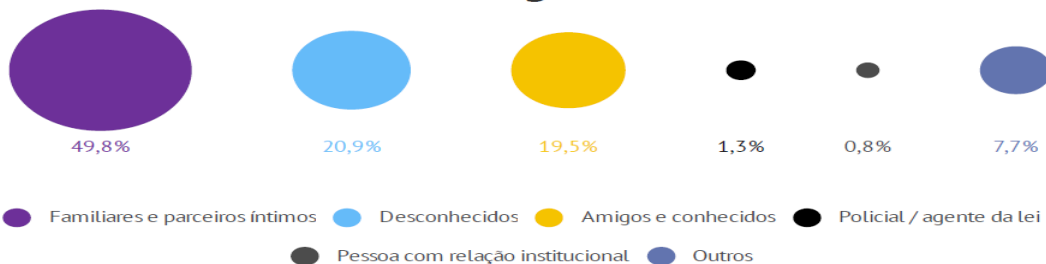
Distribuição por raça/cor das pessoas em situação de violência 2015-2017



● Negra ● Branca ● Indígena ● Amarela ● Ignorado

Qualquer tipo de tratamento discriminatório de uma pessoa baseado na sua pertença a um determinado grupo constitui uma ameaça para a democracia e os direitos humanos. No Brasil os direitos de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais não são plenamente respeitados, incluindo o direito à não discriminação, integridade física, liberdade de opinião e expressão, liberdade de circulação, acesso à saúde e outros.

Perfil do agressor



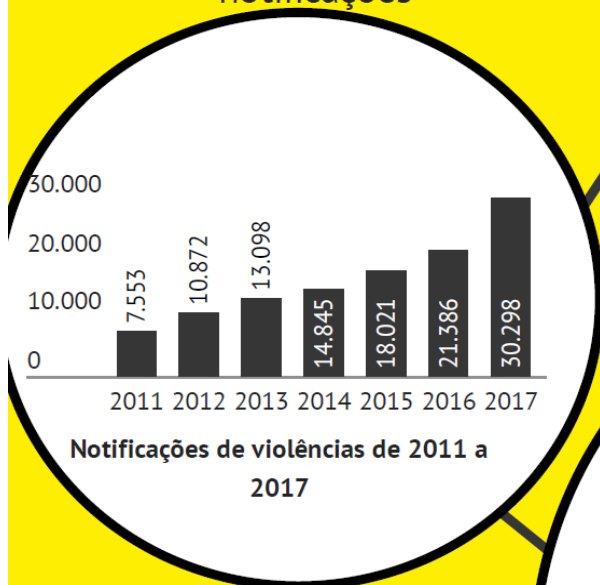
*Variável com múltipla escolha com total=19.436. Familiares=pai, mãe, padrasto, madrastra, irmão e filho. Parceiros íntimos=cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado. Amigos/conhecidos= amigos/conhecidos, cuidador e patrão/chefe.

Violência contra pessoas com deficiência: dados do SUS (2011 a 2017)

Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde

Outubro / 2018

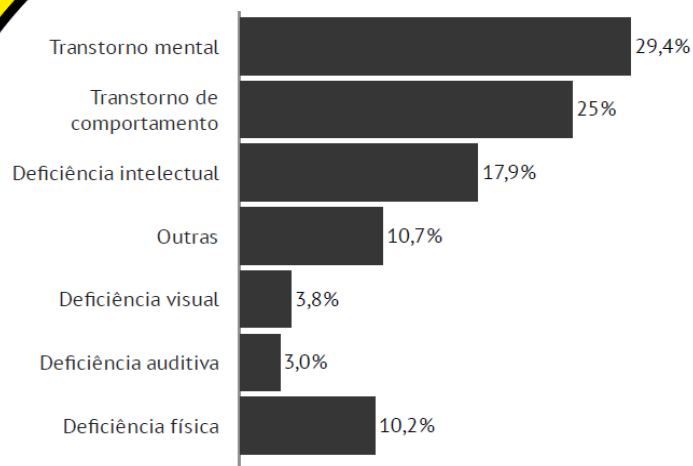
Entre 2011 e 2016 houve o crescimento de **183%** em notificações



Notificações de violências de 2011 a 2017

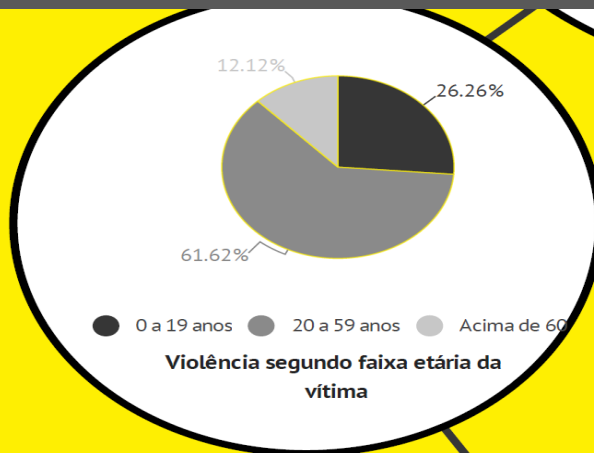
116.173 casos de violências de pessoas com deficiência de 2011 a 2017

51,7% das violências notificadas tinham histórico de repetição



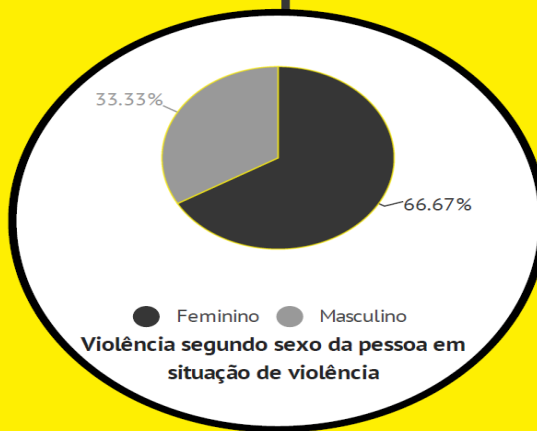
Violência segundo o tipo de deficiência / transtorno da pessoa em situação de violência

Em média foram notificadas 45 notificações de violências contra pessoas com deficiência diariamente



51.523 casos são tentativas de suicídio ou autoagressões

7.062 Crianças com deficiência na faixa etária entre 0 e 9 anos foram vítimas de violência entre 2011 e 2017

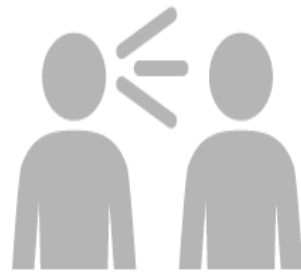


75,1% das violências notificadas ocorreram na **residência da vítima**

Principais tipos de violência contra pessoas com deficiência



38,4%



17,1%



11,2%



9%



2,2



19,4

● Física ● Psicológica/ moral ● Negligência / abandono ● Sexual ● Tortura ● Outras

Observação: Base de 2017 preliminar extraída em 22/09/2018

Determinantes Sociais da Saúde

RACISMO

**DISTRIBUIÇÃO
DE RENDA**

**SISTEMA
MACROECONÔMICO**

MACHISMO



MORADIA

**SANEAMENTO
BÁSICO**

**MOBILIDADE
URBANA**

**MEIO
AMBIENTE**

**CONDIÇÕES DE
TRABALHO**

**Enfrentamento da violência é um
compromisso internacional**

ODS- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ODS 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

Meta nacional: Eliminar todas as formas de violência de gênero nas esferas pública e privada, destacando a violência sexual, o tráfico de pessoas e os homicídios, nas suas intersecções com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas

Desafios



AÇÃO SOBRE OS
DETERMINANTES
SOCIAIS DA
VIOLÊNCIA



FINANCIAMENTO
DO SUS E OUTRAS
POLÍTICAS SOCIAIS



COMPROMISSO
DO ESTADO
BRASILEIRO COM
A CULTURA DE
PAZ



SUSTENTABILIDADE
E DAS POLÍTICAS

8 temas prioritários:



- ✓ Formação e educação permanente;
- ✓ Alimentação adequada e saudável;
- ✓ Práticas corporais e atividades físicas;
- ✓ Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados;
- ✓ Enfrentamento do uso abusivo do álcool e outras drogas;
- ✓ Promoção da mobilidade segura;
- ✓ Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos;
- ✓ Promoção do desenvolvimento sustentável



Mas a cidade pode ser **intencionalmente** educadora/saudável. Uma cidade pode ser considerada como uma cidade que educa quando, além de suas funções tradicionais (econômica, social, política e de prestação de serviços), ela exerce uma nova função, cujo objetivo é **a formação para a e pela cidadania**. Para uma cidade ser considerada educadora, ela precisa promover e desenvolver o protagonismo de todos e de todas – crianças, jovens, adultos, idosos – na construção do direito à cidade de educadora.

Moacir Gadotti

Revista Pátio, ano X, nº 39

ACESSIBILIDADE
INCLUIR
QUALIDADE DE VIDA
CULTURA
PLANEAMENTO URBANO
DIVERSIDADE
ACESSO À INFORMAÇÃO
PARTICIPAÇÃO
RESPONSABILIDADE
SUSTENTABILIDADE
FORMAÇÃO
COLABORAÇÃO
IGUALDADE
COESÃO
PARTILHADA
ASSOCIATIVISMO
GOVERNANÇA
CIDADANIA
AÇÃO
POLÍTICA EDUCATIVA
IDENTIDADE
EDUCACIONAL
DIALOGO INTERGERACIONAL

Obrigada!

cheila.lima@saude.gov.br

www.saude.gov.br/svs

Disque Saúde - 136