



Casos notificados de violência autoprovocada em mulheres no estado do Maranhão, 2009-2019

Reported cases of self-inflicted violence in women in Maranhão state, 2009-2019

DOI:10.54022/shsv3n1-038

Recebimento dos originais: 23/02/2022
Aceitação para publicação: 07/03/2022

Natália Carvalho Fonsêca

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: natalia.fonseca@discente.ufma.br

Joama Marques Lobo Quariguasi

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: joama.quariguasi@discente.ufma.br

Agnes Danielle Farias Prazeres

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: agnes.danielle@discente.ufma.br

Marina Gomes Cantanhêde

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: marina.gomes@discente.ufma.br

Thaís Abreu Borges

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: thais.borges@discente.ufma.br

**Thayna Matos de Sousa**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: matos.thayna@discente.ufma.br

Ivania Corrêa Madeira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Faculdade de Medicina da UFMA. Pr. Gonçalves Dias, 21 – Centro
São Luís - MA

E-mail: ivania.cm@discente.ufma.br

RESUMO

Violência autoprovocada é uma ação consciente de autodestruição que representa um problema de saúde pública. Este trabalho objetiva descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de violência autoprovocada em mulheres, notificados de 2009 a 2019, no Maranhão. A metodologia aborda um delineamento transversal e descritivo, com análise de dados secundários de casos, suspeitos ou confirmados, notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações do DATASUS. Foram notificados 1.907 casos nesses onze anos investigados. O ano de 2019, com 767 casos (40,2%), foi o período com o maior número de notificações, enquanto 2009, com apenas 2 (0,1%), foi o menor. Houve prevalência de vítimas de 20 a 29 anos (32,6%); pardas (71,1%); com baixo grau de escolaridade; em ambiente doméstico (82,9%); por envenenamento (45%); em associação à violência física; sem ser o primeiro episódio (47,9%) e sem registro de evolução do quadro (83,3%), achados consonantes com demais pesquisas. Diante disso, demonstra-se a necessidade do contínuo aprimoramento dos profissionais e da rede pública de saúde para garantir o reconhecimento dos casos e a assistência adequada às vítimas.

Palavras-chave: causas externas, violência autoprovocada, autolesão, saúde da mulher.

ABSTRACT

Self-harm violence is a conscious action of self-destruction that represents a public health problem. This paper aims to describe the epidemiological aspects of cases of self-harm violence in women, notified from 2009 to 2019, in Maranhão. The methodology approaches a cross-sectional and descriptive design, with analysis of secondary data of cases, suspected or confirmed, notified in the Information System of Notification Aggravations of DATASUS. A total of 1,907 cases were reported in these eleven years investigated. The year 2019, with 767 cases (40.2%), was the period with the highest number of notifications, while 2009, with only 2 (0.1%), was the lowest. There was a prevalence of victims aged 20 to 29 years (32.6%); brown (71.1%); with a low level of education; in a domestic environment (82.9%); by poisoning (45%); in association with physical violence; without being the first episode (47.9%) and with no record of the evolution of the



condition (83.3%), findings consistent with other research. Diante disso, demonstra-se a necessidade do contínua aprimoramento dos profissionais e da rede pública de saúde para garantir o reconhecimento dos casos e a assistência adequada às vítimas.

Keywords: causas externas, violência autoprovoçada, autolesão, saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

A violência autoprovoçada é aquela que ocorre quando uma pessoa pratica uma ação consciente de autodestruição e pode ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão. O primeiro inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios propriamente ditos, enquanto a autoagressão engloba atos como a automutilação (DAHLBERG; KRUG, 2006; VELOSO, 2017).

O suicídio caracteriza-se como o ato voluntário por meio do qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte. Já na tentativa de suicídio ocorre um comportamento potencialmente prejudicial autoinfligido que resulta em um desfecho não fatal (CROSBY; ORTEGA; MELANSON, 2011; VELOSO, 2017). Ambos são fenômenos complexos e multifatoriais que representam um grande problema de saúde pública mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão (BRASIL, 2021).

As taxas de suicídio, entre 2000 e 2019, aumentaram 17% nas Américas, com tendência de alta. Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes. Em relação às notificações de violências autoprovoçadas, em 2019, foram registradas 124.709 lesões autoprovoçadas no país, um aumento de 39,8% em relação a 2018.



É importante pontuar que as autoagressões são estigmatizadas e subnotificadas. O preconceito em relação ao tema e da saúde mental como um todo frequentemente impede a procura por ajuda, que poderia evitar mortes (AL-SHANNAQ; ALDALAYKEH, 2021).

Ressalta-se que falar de forma responsável sobre esse fenômeno opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo contribuir para a ruptura do tabu que cerca o tema (JORM et al., 2018). Assim, abordá-lo sem alarmismo e enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção, pode contribuir para o enfrentamento do problema (BRASIL, 2021).

Com base nessas considerações, esse estudo teve como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos dos casos de violência autoprovocada em mulheres notificados no SINAN/Maranhão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal e descritivo, com análise de dados secundários de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada em mulheres ocorridos no estado do Maranhão, no período de 2009 a 2019, e notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no grupo de Causas Externas.

O critério de inclusão do estudo foi ser caso de violência autoprovocada em indivíduos com idade maior ou igual a 15 anos. Ser do sexo masculino, violência interpessoal e faixa etária menor que a supracitada foram critérios de exclusão.

As variáveis investigadas foram faixa etária (15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e 60 anos ou mais), raça/cor (branca, preta, amarela, parda e indígena), escolaridade, município de ocorrência, meio de agressão, violência de repetição, encaminhamento e evolução do caso.

Conforme as normas da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por tratar-se de dados secundários disponibilizados publicamente, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 15.492 casos notificados de violência no estado do Maranhão no período citado, 2.859 deles foram identificados como lesões autoprovocadas, sendo a maioria das vítimas mulheres (66,7%), achado semelhante ao cenário nacional (resultados não apresentados em tabela). Apesar de a incidência de tentativa fatal ser mais elevada entre homens maiores de 65 anos, as mulheres são as que mais tentam suicídio, conforme a literatura (O'ROURKE, 2021).

Do total de 1.907 casos notificados de violência autoprovocada entre pessoas do sexo feminino no Maranhão, de 2009 a 2019, 416 foram identificados na capital, São Luís; 339 em Imperatriz e 295 em Caxias, sendo esses os municípios com maior incidência, os quais representam, juntos, aproximadamente 55,0% dos casos do Estado (Tabela 1). É importante considerar que a contribuição desses municípios para a população do Maranhão, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de menos de 20,0%. Assim, percebe-se que há uma discrepância entre esses dados, fato que pode ser explicado pela tendência de cidades mais populosas terem mais acesso aos serviços de saúde e, portanto, maiores e melhores notificações (BOTEGA, 2015).

Verifica-se que 2019, com 767 casos (40,2%), foi ano com o maior número de notificações, enquanto 2009, com apenas 2 (0,1%), foi o menor. Nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 foram notificados, respectivamente, 10, 26, 89, 103, 115, 286, 123, 139 e 247 casos de violência autoprovocada por mulheres (resultados não apresentados em tabela).

Pode-se inferir uma possível melhora na cobertura do sistema de vigilância da violência no estado, com crescimento do número de unidades notificantes e progressiva capacitação dos profissionais para o correto preenchimento da Ficha de Notificação de Violência, semelhante ao que ocorreu em âmbito nacional (BRASIL, 2019a).

Esses números reforçam a importância da notificação como ferramenta de política pública e da constante capacitação dos profissionais de saúde, uma vez que eles são essenciais para o acolhimento, reconhecimento e encaminhamento dos casos (REIS, 2019). Sabe-se que a subnotificação ainda é alta, seja pela dificuldade de reconhecer as nuances da violência, falta de conhecimento da obrigatoriedade, medo de retaliações e sobrecarga de trabalho desses



profissionais (OLIVEIRA, 2018).

A respeito da faixa etária dos casos, a incidência é maior em mulheres de 20 a 29, com 622 registros (32,6%) e, à medida em que a idade avança, a tendência é que os casos diminuam progressivamente, conforme foi observado por pesquisa (FATTAH; LIMA, 2020) (Tabela 1).

Vale ressaltar, que dentre o grupo das adolescentes de 15 a 19 anos (n=553), a lesão autoprovocada representa 25% de todas as notificações de violência contra essa faixa etária, corroborando com o aumento alarmante dos casos de suicídio entre os jovens atualmente. Estima-se que aproximadamente 11,5 mil pessoas cometam suicídio, a cada ano no Brasil. Majoritariamente, os episódios ocorrem em adolescentes e adultos jovens com idades de 15-29 anos, sendo a sétima causa de morte de mulheres nessa faixa etária (BRASIL, 2019b).

No que se refere à raça das mulheres (n=1869), a prevalência dos casos foi contra pardas (70,0%), seguida por brancas (17,7%) e pretas (7,5%). Indígenas e amarelas somaram menos de 2,0% (Tabela 1). A elevada incidência de casos entre a população parda pode ser explicada pelas características étnicas do Maranhão, o qual possui, segundo o IBGE, 68% da sua população composta por pessoas pardas.

Mulheres com menor grau de escolaridade apresentaram o maior percentual de violência autoprovocada. Nesse estudo (n=1902), houve mais casos de lesão em mulheres com ensino fundamental incompleto (23,2%), fundamental completo (8,7%), médio incompleto (14,5%) e médio completo (21,5%) em comparação ao superior incompleto (5,7%) e superior completo (4%). Assim, observa-se que o grau de instrução é fator protetor para a violência autoprovocada, visto que quanto maior o avanço nos estudos, menor a ocorrência desses atos, enquanto a literatura afirma que o baixo nível educacional é um fator de risco para a violência (CHAN et al., 2014; OVERHOLSER et al., 2012).

A residência foi o local de maior ocorrência da violência, com 1.581 casos (82,9%), enquanto 104 notificações ocorreram em vias públicas. Esses valores se assemelham aos dados do Ministério da Saúde (2020), e a preferência pelo ambiente doméstico explica-se por ser um recinto fechado, que permite a privacidade dos indivíduos (Tabela 1).

Quanto aos meios empregados, nota-se que em 860 dos casos (45%) foi



escolhido o envenenamento, seguido por objetos perfurocortantes em 340 (17,8%), enquanto a arma de fogo em apenas 24 deles (1,2%) (Tabela 1). Dessa forma, os dados analisados também estiveram em consonância com a literatura, que afirma que a escolha de métodos menos letais é mais recorrente entre as mulheres. Assim, apesar da taxa de suicídio efetivo ser mais elevada entre homens, as mulheres são as que mais fazem tentativas.

A violência física teve uma maior associação com a autoprovocada, com percentual de 47,8%; enquanto a violência sexual correspondeu a apenas 2,15% (Tabela 1). Diante disso, pode-se inferir a possibilidade de omissão desses casos, devido a fatores psicossociais, a exemplo de medo do agressor, vergonha e ameaças.

Outrossim, para 914 mulheres (47,9%) a autoagressão não acontecia pela primeira vez. Sabe-se que qualquer ato de violência autoprovocada, mesmo na ausência de intenção letal, implica em maior risco de suicídio. Sobreviventes de tentativas de suicídio têm um risco expressivamente maior de cometerem suicídio posteriormente em comparação à população geral e esse risco aumenta após o primeiro ano da tentativa anterior. Por isso, as vítimas devem ser direcionadas para a rede de apoio (REIS, 2019).

No que tange aos encaminhamentos dessas mulheres que são acolhidas nas unidades, no geral, vê-se uma grande perda delas no sistema, visto que apenas 4% e 2,3% são encaminhadas para o ambulatório e internação, respectivamente; logo, há falhas nesse processo que precisam ser investigadas, a fim de evitar a progressão desses casos.

Ademais, observou-se uma falha na evolução do quadro dessas pacientes, uma vez que apenas 15,9% receberam alta, 0,2% praticaram evasão/fuga e 0,2% evoluíram para óbito, enquanto em 83,3% do total dos casos constavam os campos Ignorado/Em branco, ou seja, pode-se inferir que houve perda do prognóstico e evolução do quadro dessas pacientes.



Tabela 1: Casos notificados no SINAN de violência autoprovocada em mulheres no estado do Maranhão (Brasil), 2009-2019.

Características dos casos	n	%
Faixa etária		
15-19	553	29,0
20-29	622	32,6
30-39	420	22,0
40-49	174	9,1
50-59	82	4,3
60 anos ou mais	56	2,9
Raça/cor		
Branca	338	17,7
Preta	143	7,5
Amarela	18	0,9
Parda	1.357	71,1
Indígena	13	0,7
Município de ocorrência		
São Luís	416	21,8
Imperatriz	339	17,7
Caxias	295	15,4
Outros	857	44,9
Local de ocorrência		
Residência	1581	82,9
Via pública	104	5,4
Outros	222	11,5
Meio de agressão		
Objeto perfurocortante	340	17,8
Envenenamento	860	45,0
Arma de fogo	24	1,2
Outros	683	35,8
Associação com outras tipologias de violência		
Violência física	911	47,8
Violência sexual	41	2,1
Violência psicológica/moral	428	22,4
Encaminhamento		
Encaminhamento ambulatorial	76	4,0
Internação hospitalar	45	2,3
Em branco	1.757	92,1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.



4 CONCLUSÃO

Observou-se expressiva quantidade de casos notificados de lesões autoprovocadas no estado do Maranhão, no período de 2009 a 2019. Ainda que isso possa indicar melhoria na notificação, o cenário requer atenção e novos estudos, tanto sob a ótica científica quanto de políticas públicas, para conhecer e abordar as especificidades da violência autoinfligida em mulheres.

Assim, urge preparar estrutural e funcionalmente a rede de saúde para receber essas vítimas de forma adequada, por meio, principalmente, da contínua capacitação dos profissionais de saúde para reconhecimento e manejo das ocorrências. Uma vez que todo ato de violência autoprovocada determina maior risco de suicídio, é imprescindível assegurar às vítimas encaminhamento correto e seguimento efetivo do quadro, de modo a evitar a perda da evolução, atualmente comum.



REFERÊNCIAS

AL-SHANNAQ, Y.; ALDALAYKEH, M. Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. **Current Psychology**, p.1-13, 2021.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. 1 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, p. 1–10, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na vida das mulheres**: perfil de notificações e óbitos no Brasil, 2011 a 2018. Brasília, 2019a.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. VI Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Violência Autoprovocada, 2019b. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/eventos/2019/VIForum/grupo7- violencia-autoprovocada.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CHAN et al. Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: A 12-month prospective study among patients with depressive disorders. **Psychiatry research**, v. 220, n. 3, p. 867–873, 2014.

CROSBY et al. Self - Directed Violence Surveillance. **Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control**, p. 91, 2011.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. suppl, p. 1163–1178, 2006.

FATTAH, N.; LIMA, M. S. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 65-74, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **População**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>.

JORM et al. Associations of training to assist a suicidal person with subsequent quality of support: Results from a national survey of the Australian public. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 2018.

OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de et al. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>. Acesso em: 22 dez. 2021



O'ROURKE, M. C.; JAMIL, R. T.; SIDDIQUI, W. Suicide Screening and Prevention. Treasure Island: **StatPearls Publishing**, 2021.

OVERHOLSER et al. Understanding Suicide Risk: Identification of High Risk Groups during High Risk Times. **J Clin Psychol**, v. 68, n. 3, p. 349–361, 2012.

REIS et al. Caracterização dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovoçada. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, pp. 41-52, 2019.

VELOSO, C. et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 2, p. e66187, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 03 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Suicide. **World Health Organization**, p. 89, 2014.