



VIOLÊNCIAS

Os acidentes e as violências são classificados como causas externas de morbidade e mortalidade, e estão incluídas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento acidental, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros, situações fortuitas que resultam em danos não intencionais; já as violências são eventos considerados intencionais. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovada por meio da Resolução nº 309, de 08 de março de 2001, em vigor pela Portaria nº 737 de 16 de maio de 2001 tem como propósito o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas a fim de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências.

Conforme disposto no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, considera-se violência *“o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”* (OMS, 2002). A OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Destaca também distinções de acordo com a natureza da violência, sendo elas: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/ abandono, trabalho infantil e em intervenção legal.

Com intuito de conhecer e divulgar informações sobre acidentes e violências em nossa sociedade, e, em especial a sofrida pelas populações mais vulneráveis como as mulheres, crianças, idosos, portadores de deficiências e necessidades especiais, indígenas e etc., o Ministério da Saúde implantou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). A partir de 2009, o “VIVA” passou a integrar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), contendo informações sobre violência fornecidas pelos serviços de saúde, que são coletadas através do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada, a qual, desde 2011, passou a ser de notificação compulsória para todos os serviços de saúde públicos ou privados.

A vigilância de violências e acidentes tem o objetivo de subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes das causas externas, que se tornaram objeto de vigilância e de prevenção em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob a coordenação do Ministério da Saúde. Embasada numa perspectiva intersetorial, incentiva a formação de redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violências e vítimas de acidentes, buscando, desta forma, garantir a atenção integral, a promoção da saúde e a cultura de paz. Este monitoramento tem subsidiado a elaboração de políticas públicas e de ações de saúde que estão voltadas para o enfrentamento desses problemas.



Instituída em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 936 de 18 de maio de 2004, a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz tem por objetivos:

I - promover a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, formulação de indicadores, disseminação de conhecimentos e práticas bem-sucedidas, criativas e inovadoras nacionais, regionais e locais;

II - implementar a troca de experiências de gestão e formulações de políticas públicas intersetoriais e intra-setoriais;

III - fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e segmentos populacionais sob risco;

IV - intercambiar as formas de participação da sociedade civil, organizações não-governamentais e comunidades no desenvolvimento do plano nas várias esferas de gestão; e

V - acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde nas várias esferas de gestão.

A Rede Nacional contava em 2006 com 40 entes federados, com financiamento federal para execução das ações estabelecidas (destes, 20 eram secretarias municipais de saúde, uma era secretaria estadual e dez eram instituições acadêmicas). Entre 2006 e 2012, 1.350 entes federados, sem contar as instituições acadêmicas, receberam recursos financeiros para fortalecimento da Rede, sendo que, somente em 2012, foram contemplados 857 projetos dos entes federados, por meio da Portaria nº 2.802, de 06 de dezembro de 2012.

A partir de 2013, com a publicação da Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013, o financiamento das ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes passa a integrar o Piso Fixo de Vigilância em Saúde. As competências de cada ente federado, no que tange às responsabilidades com a gestão das ações de vigilância em saúde, também são definidas nesse instrumento. Entre elas, destaca-se a vigilância e prevenção dos agravos não transmissíveis (violências e acidentes) e dos seus fatores de risco; e as ações de promoção em saúde. Para a gestão e execução das ações em destaque, coordenadas pelo Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, recomenda-se que os instrumentos de gestão local (Planos de Saúde, programas anuais de trabalho, programação orçamentária e financeira, entre outros) contemplem o elenco de ações de sua competência no que tange à vigilância e prevenção de violências e acidentes e à promoção da saúde e da cultura de paz.

A publicação da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, inclui na lista de notificação compulsória a violência doméstica, sexual e/ou outras violências e estabelece a notificação imediata (em até 24 horas) para os casos de tentativa de suicídio e violência sexual.

A normatização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que contempla a lista de agravos de notificação compulsória, entre eles as violências, está contida na Portaria de



Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017, que reúne a regulamentação dos sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no âmbito do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças – no ano de 2005 criou o Núcleo Estadual de Vigilância de Acidentes e Violências (Núcleo Estadual VIVA), com intuito de coordenar o processo de implantação da ficha e do sistema de notificação de violências em serviços sentinela do Sistema Único de Saúde, o que foi estendido a todos os serviços de saúde do estado a partir de 2011, quando a notificação se tornou compulsória.

O Núcleo estadual VIVA apresenta como objetivo geral: conhecer e divulgar informações sobre acidentes e violências no estado de São Paulo, com foco especial nas populações mais vulneráveis como as mulheres, crianças, idosos, portadores de deficiência e necessidades especiais, indígenas entre outros, e como objetivo específico: atuar de forma descentralizada no nível regional, por meio dos 27 Grupos de Vigilância Epidemiológica e da Capital (município de São Paulo) (GVE/CVE/CCD), os quais se articulam com os serviços de vigilância das Secretarias Municipais de Saúde, centros de referência para o atendimento às pessoas em situação de violência, hospitais universitários, delegacias da mulher e conselhos tutelares, entre outros.

Todo esse trabalho encontra-se em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Indicadores de Violência podem ser acessados neste site pelo Tabnet Violências-SES:

<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/violencias-e-acidentes/tabnet-violencias>

Núcleo Estadual VIVA

Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica DANT

(CVDCNT/CVE/CCD/SESSP)

acidenteseviolencias@saude.sp.gov.br

(11) 3066-8479