



**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba**

RAFAEL GOMES FRANÇA

VIOLÊNCIA NAS CIDADES-GÊMEAS BRASILEIRAS

Piracicaba

2019

RAFAEL GOMES FRANÇA

VIOLÊNCIA NAS CIDADES-GÊMEAS BRASILEIRAS

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas
como parte dos requisitos exigidos para
obtenção do título de Mestre em Gestão
e Saúde Coletiva.

Orientadora: Luciane Miranda Guerra

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELO ALUNO RAFAEL GOMES
FRANÇA E ORIENTADA PELA PROFA. DRA.
LUCIANE MIRANDA GUERRA

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

F844c França, Rafael Gomes, 1981-
Violência nas cidades-gêmeas brasileiras / Rafael Gomes França. –
Piracicaba, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Luciane Miranda Guerra.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Violência - Brasil. 2. Saúde na fronteira. I. Guerra, Luciane Miranda,
1970-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Violence in Brazilian twin cities

Palavras-chave em inglês:

Violence - Brazil

Border health

Área de concentração: Gestão e Saúde Coletiva

Titulação: Mestre em Gestão e Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Luciane Miranda Guerra [Orientador]

Pedro Augusto Thiene Leme

Edna Alves Silva

Data de defesa: 19-06-2019

Programa de Pós-Graduação: Gestão e Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-9648-3913>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/7483018725945917>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 19 de Junho de 2019, considerou o candidato RAFAEL GOMES FRANÇA aprovado.

PROF^a. DR^a. LUCIANE MIRANDA GUERRA

PROF^a. DR^a. EDNA ALVES SILVA

PROF. DR. PEDRO AUGUSTO THIENE LEME

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Para elaboração dessa dissertação de mestrado contei com apoio e incentivo de pessoas queridas, as quais serei eternamente grato.

Agradeço ao Magnífico Reitor Marcelo Knobel e ao Professor Dr. Francisco Haiter Neto diretor da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. A todos os professores e pesquisadores do Departamento de Saúde Coletiva.

Agradeço à minha orientadora Professora. Dra. Luciane Miranda Guerra, pelo apoio, por todas as sugestões, críticas e paciência com minhas mudanças de percurso, não permitindo que eu desistisse do desafio de realizar este trabalho, mesmo diante de momentos difíceis.

Ao Professor Dr. Wildo pelas contribuições essenciais na elaboração deste trabalho. Pela colaboração na avaliação estatística dos resultados, por me motivar sempre, e mostrar que seria capaz de chegar ao fim.

À Assessoria Internacional em Assuntos de Saúde do Ministério da Saúde por todo incentivo, apoio e motivação.

À Juliana Vallini, que, além de me incentivar, autorizou minhas ausências no trabalho, uma vez ao mês, durante as aulas.

Ao EpiSUS-Fundamental e à Dalva, que me apresentaram a epidemiologia.

Aos meus queridos amigos Lorenza, Luiz, Nelson e Tatiana, que sempre estiveram para me escutar e me incentivar nos momentos complicados.

À colega Danielle, que entrou comigo neste programa de mestrado e com quem percorri todo o caminho.

Ao amigo Pedro Rocha, que me ajudou muito com o enorme banco de dados.

Ao Matheus Cerroni, que colaborou para que este trabalho ficasse mais interessante.

Agradeço à minha mãe, pelo apoio irrestrito de sempre. A você dedico este trabalho.

RESUMO

Introdução. As fronteiras são espaços privilegiados para a integração entre os países, bem como para o desenvolvimento de ações de cooperação e intercâmbio comercial e cultural. As cidades-gêmeas são municípios cortados pela linha de fronteira, seja essa seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho. A violência é um problema de saúde pública e sua notificação é fundamental para a vigilância epidemiológica e para a definição de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde. **Metodologia.** Foram calculados a *odds ratio* (OR) como medida de associação, assumindo-se o intervalo de confiança de 95%. Para a análise das variáveis categóricas foram utilizados os testes Qui-quadrado, ou Exato de Fisher, quando o menor valor esperado foi menor que 5 com grau de liberdade igual a 1, assumindo-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. As variáveis com completude maior que 80% e com valor de $p < 0,20$ foram levadas a análise multivariada, por regressão logística, para minimizar confundimento, assumindo-se como significativas as variáveis que independentemente permaneçam com valor de $p < 0,05$ ao se utilizar a estratégia de análise *stepwise by backward*. **Resultados.** O perfil encontrado, tanto nas cidades-gêmeas, quanto nas outras cidades, foi muito parecido, houve predomínio de mulheres de raça não branca, e tendo os jovens como principal alvo. A violência física foi a mais encontrada também em ambos os grupos de cidades, somente com uma mudança para negligência para as cidades-gêmeas.

Palavras-chaves: Violência; saúde na fronteira; Brasil.

ABSTRACT

Introduction. Borders are privileged spaces when it comes to integration among countries, as well as fostering cooperation actions and commercial and cultural exchange. Twin cities are municipalities - separated by either land or river border, either joined or not by infrastructure - that have a great economic and cultural integration potential that might share a common urban area. Violence is a public health issue and its being reported is essential for epidemiological surveillance and to define public policies of health promotion and disease prevention.

Methodology. Odd ratios were calculated as measures of association, at a confidence level of 95%. Categorical variables were analyzed using Chi-square tests, except when the lowest expected value was less than 5 with a degree of freedom equal to 1, in which case Fisher's Exact Test was adopted. p-values lower than 0.05 were considered statistically significant. In order to avoid confounding, a stepwise logistic regression with backward elimination was run for variables that had completeness levels greater than 80% and p-values lower than 0.20.

Results. The most affected group in both, twin cities or not, was very similar - mostly non-white women, and young people as the main target. Physical violence was the most frequent type encountered in both groups of cities, having negligence been higher in twin cities.

Key Words: violence; border health; Brazil.

RESUMO

Introducción. Las fronteras son espacios privilegiados para la integración entre los países, bien como para el desarrollo de acciones de cooperación e intercambio comercial y cultural. Las ciudades gemelas son municipios cortados por la línea de frontera, sea esa seca o fluvial, articulada o no por obra de infraestructura, que presenten grande potencial de integración económica y cultural, pudiendo o no presentar una conurbación o semiconurbación con una localidad del país vecino. La violencia es un problema de salud pública y su notificación es fundamental para la vigilancia epidemiológica y para la definición de políticas públicas de prevención y promoción de salud. **Metodología.** Fueron calculados la *odds ratio* (OR) como medida de asociación, asumiendo el intervalo de confianza de 95%. Para el análisis de las variables categóricas fueron utilizados los test Qui-cuadrado, o Exato de Fisher, cuando el menor valor esperado fue menor que 5 con grau de libertad igual a 1, asumiendo el valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Las variables con completitud mayor que 80% y con valor de $p < 0,20$ fueran llevadas a análisis multivariada, por regresión logística, para minimizar confundimento, asumiendo como significativas las variables que independientemente permanezcan con valor de $p < 0,05$ al se utilizar la estrategia de análisis *stepwise by backward*. **Resultados.** El perfil encontrado tanto en las ciudades gemelas, cuanto en las otras ciudades fue muy parecido, hubo predominio de mujeres de raza no blanca, y teniendo los jóvenes como principal alvo. La violencia física fue la más encontrada también en ambos los grupos de ciudades, somente con una mudanza para negligencia para las ciudades gemelas.

Palabras-clave: Violencia; salud fronteriza, Brasil.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1: Características das violências notificadas ao sistema de vigilância das cidades brasileiras, 2011-2016.....	25
Tabela 2: Características dos casos de violência notificados ao sistema de vigilância das cidades gêmeas brasileiras, 2011-2016.....	26
Tabela 3: Análise bivariada e multivariada com as variáveis independentes associadas com violência nas cidades gêmeas, 2011-2016.....	30
Figura 1: Mapa com as cidades-gêmeas brasileiras.....	14
Figura 1a: Incidência de violência nos municípios brasileiros por 100.000 habitantes, 2011 a 2016.....	22
Figura 1b: Incidência de violência nas cidades-gêmeas por 100.000 habitantes, 2011 a 2016.....	23
Figura 2a: Número absoluto das notificações de violência nas cidades gêmeas e não gêmeas, em escala logarítmica no Brasil, 2011-2016.....	23
Figura 2b: Taxa de incidência de violência entre as cidades gêmeas e as não gêmeas no Brasil, 2011-2016.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. ARTIGO: NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO BRASIL, 2011-2016: COMPARAÇÃO ENTRE CIDADES-GÊMEAS E NÃO GÊMEAS	16
3. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	
Anexo 1: Dispensa do Conselho de Ética em Pesquisa da FOP	41
Anexo 2: Fichas de Notificação do VIVA - Contínuo	42
Anexo 3: Comprovante de Submissão do Artigo à Revista de Saúde Pública	46
Anexo 4: Relatório do Turnitin	47

1 INTRODUÇÃO

Sou Rafael Gomes França, bacharel em Relações Internacionais, pela Universidade de Brasília, desde 2007, trabalho com o tema fronteiriço, e, hoje em dia, atuo como consultor da Organização Pan-Americana de Saúde, na Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde, do Ministério da Saúde, cuidando dos assuntos relacionados à Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai e Uruguai. Dessa forma, este estudo tendo unir saúde e relações internacionais, contribuindo muito ao meu trabalho atual.

A fronteira brasileira tem 15.719 km de comprimento e a faixa de fronteira, região de até 150 km de largura ao longo do seu limite internacional, abrange 27% do território brasileiro e reúne uma população de aproximadamente dez milhões de pessoas. Nessa região, há 588 municípios e onze unidades da Federação: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraná, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima e Santa Catarina (Brasil, 2017). O Brasil faz fronteira com dez países sul-americanos – Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela, além do território francês da Guiana Francesa – representando um espaço de convívio cotidiano com a maior parte dos países do continente. Segundo a portaria nº. 213 de 2016, do Ministério da Integração Nacional (Brasil, 2016), cidades-gêmeas são

municípios cortados pela linha de fronteira, seja essa seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações condensadas dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania [...] não são consideradas cidades-gêmeas aquelas que apresentem, individualmente, população inferior a 2.000 (dois mil) habitantes.

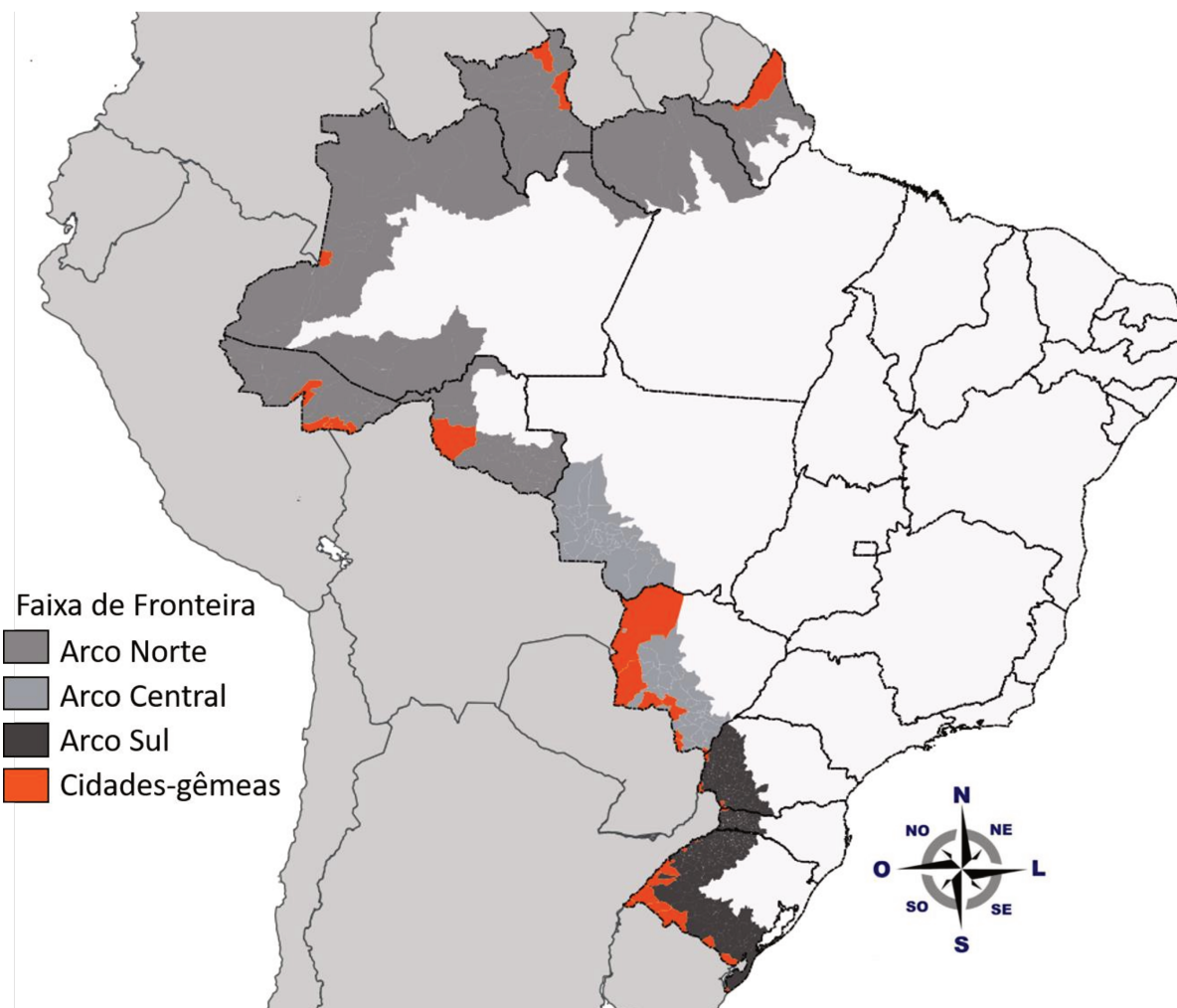


Figura 1. Mapa com as cidades-gêmeas brasileiras.

As fronteiras são espaços privilegiados para a integração entre os países, como também para a organização de ações de integração comercial, cooperação e cultura. As práticas locais do dia a dia e a interação das populações na fronteira muitas vezes supera e antecipa legislações e acordos internacionais. Além disso, nas fronteiras podemos notar, pelo convívio cotidiano, as dificuldades geradas pelos diferentes sistemas políticos, monetários, de segurança e proteção social (Giovannella et al., 2007). Além de serem um espaço geográfico de interação cultural, mesmo apresentando grandes diferenças culturais, econômicas e sociais, são, em alguns locais, caracterizadas por conflitos armados, narcotráfico, degradação do espaço geográfico, desemprego e baixo desenvolvimento humano, figurando espaço violento (Albuquerque, 2009).

As violências são caracterizadas pelo “uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão,

morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. Podem ser autoprovocadas (suicídio), dirigida contra si mesmo, ou infligida por outra pessoa (homicídio) com a intenção de ferir ou matar (Organização Mundial da Saúde, 2002).

A violência é um problema de saúde pública e sua notificação é fundamental para a vigilância epidemiológica e para a definição de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde. A compreensão desse fenômeno requer análise a partir dos determinantes e condicionantes sociais, culturais, políticos, econômicos e ambientais, possuindo forte associação com as desigualdades sociais (Brasil, 2016).

É um grande problema de violação de direitos e um grave problema de saúde pública, implicando na definição e adoção de políticas públicas de saúde voltadas especialmente à promoção da saúde, à vigilância, à prevenção de novos agravos e à recuperação da saúde com atendimento integral. (Brasil, 2016)

No mundo, a violência mostra-se como causa de muitas mortes de indivíduos na faixa etária de 15 a 44 anos, com destaque para a violência doméstica, que causa de ferimentos femininos e morte de mulheres entre 14 a 44 anos. Esta situação impulsionou a 49ª Assembleia Mundial de Saúde, a declarar a violência como um dos principais problemas mundiais de saúde pública. (Krug, 2007)

Em função desse cenário, o Ministério da Saúde implantou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com dois componentes: (1) vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo), e (2) vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA-Sentinela), cujo objetivo é avaliar de forma mais ampla a caracterização e o impacto da violência em todas as regiões do país.

A despeito da importância do assunto, bem como da peculiaridade do território em questão – que por sua bilateralidade envolve interesses e culturas de dois países diferentes - não foram encontrados estudos que oferecessem uma caracterização epidemiológica própria das violências nas cidades-gêmeas brasileiras, tampouco nas regiões de fronteira da América Latina. Com o propósito de contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância nessas áreas, este trabalho teve como objetivo investigar a existência da violência e seus fatores sociais agregados nas cidades-gêmeas e nas demais cidades, bem como sua magnitude nestes 32 municípios brasileiros.

2 ARTIGO: NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO BRASIL, 2011-2016: COMPARAÇÃO ENTRE CIDADES-GÊMEAS E NÃO GÊMEAS

(Submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública)

RESUMO

Objetivo: comparar a magnitude da violência nas cidades gêmeas com a dos demais municípios brasileiros.

Metodologia: Estudo retrospectivo e analítico com dados de 2011 a 2016, provenientes do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Calculou-se a incidência de violência nos municípios brasileiros gêmeos e não gêmeos, bem como comparou-se as características dos casos de notificação (dados das pessoas vítimas, características demográficas, data da ocorrência, tipologia, consequências da violência, dados do provável autor da agressão e evolução) quanto ao tipo de cidade (gêmea ou não gêmea). Foi calculada a *odds ratio* (OR) (intervalo de confiança de 95%). Os testes Qui-quadrado, ou Exato de Fisher foram usados ($p < 0,05$ como estatisticamente significativo). As variáveis com completude maior que 80% e com $p < 0,20$ foram levadas à análise multivariada, por regressão logística, para minimizar confundimento ajustando-as por sexo e faixa etária (significativas as variáveis que, independentemente, tenham permanecido com valor de $p < 0,05$ ao se utilizar a estratégia de análise *stepwise by backward*).

Resultados: Para ambos os tipos de cidades, a taxa de incidência apresenta uma tendência ascendente, porém a taxa nas gêmeas é maior que nos demais municípios; há predomínio da violência física, do uso da força corporal ou espancamento e, quanto às sexuais, o estupro é mais prevalente. O perfil predominante das vítimas foi de mulher, menor de idade, com baixa escolaridade e residentes da zona urbana; tem-se também que maioria dos casos ocorreu na moradia. Após a análise multivariada observa-se que, nas cidades fronteiriças, há uma maior chance de que as notificações sejam de indivíduos do sexo masculino (OR=1,20; IC95% 1,24-1,68) e menores de idade (OR=1,73; IC95% 1,64-1,82).

Conclusão: Portanto, evidencia-se maior incidência de violência nas cidades gêmeas, especialmente notificadas por homens menores de idade.

Palavras-chave: Área de Fronteira; Sistema de Informação em Saúde; Violência

ABSTRACT

Objective: To compare the magnitude of the violence in the twin cities with that of the other Brazilian municipalities.

Methodology: Retrospective and analytical study with data from 2011 to 2016, coming from the bank of the Information System of Notifiable Diseases (SINAN). The incidence of violence in Brazilian and non-twin municipalities was calculated, as well as the characteristics of the notification cases (victims' data, demographic characteristics, date of occurrence, typology, consequences of violence, aggression and evolution) as to the type of city (twin or non-twin). The odds ratio (OR) (95% confidence interval) was calculated. Chi-square, or Fisher's Exact tests were used ($p < 0.05$ as statistically significant). Variables with a completeness greater than 80% and with $p < 0.20$ were taken to the multivariate analysis by logistic regression to minimize confounding by adjusting them by sex and age group (the variables that independently remained at p -value < 0.05 when using the stepwise by backward analysis strategy).

Results: For both types of cities, the incidence rate has an upward trend, but the rate in the twins is higher than in the other municipalities; there is a predominance of physical violence, the use of corporal force or beatings and, in relation to sexual ones, rape is more prevalent. The predominant profile of the victims was a woman, a minor, with low schooling and residents of the urban area; it has also been verified that most cases occurred in the dwelling. After the multivariate analysis, it is observed that, in the border cities, there is a greater chance that the notifications are male (OR = 1.20, 95% CI 1.24-1.68) and minors (OR = 1.73, IC 95% 1.64-1.82).

Conclusion: Therefore, there is a higher incidence of violence in twin cities, especially reported by underage men.

Keywords: Border Area; Health Information System; Violence

Introdução

A violência é reconhecida, no plano internacional e nacional, como questão social que afeta a saúde coletiva e que, apesar de apresentar-se com diversificadas expressões em diferentes circunstâncias, é caracterizada como violação de direitos que, em 2015, mostrou-se como quarta causa de morte na população mundial (Teixeira et al, 2017). Assim, a base produtora da violência encontra-se nos problemas sociais, estes oriundos de questões políticas, culturais e econômicas. Portanto, o entendimento da violência, a fim de interromper seus efeitos deletérios, passa pela investigação e compreensão de tal complexidade (Minayo, 1998).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (Krug, 2002), as violências são caracterizadas pelo *“uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”*. Desta forma, podem ser autoprovocadas (suicídio), dirigida contra si mesmo, ou infligida por outra pessoa (homicídio) com a intenção de ferir ou matar.

Sob uma perspectiva mais ampla, contesta-se, atualmente, a expansão das formas de violência, de forma incompatível com a expansão dos direitos humanos, desde a violência estatal (crimes de guerra ou abusos e negligências de suas instituições) até as circunstâncias de caráter interpessoal no mundo privado. Fato que exige, não apenas apelos aos sentidos de responsabilidade ética e social dos indivíduos, como também redefinição desses sentidos, do ponto de vista moral e legal (Couto, 2006).

Com a globalização há uma intensa movimentação para a integração regional de países. Como consequência, uma agenda de integração e cooperação vem sendo construída a fim de regulamentar a livre circulação de pessoas, mercadorias, serviços e capital, o que no campo dos sistemas de saúde não foi diferente (BUSS, 2011). Dessa maneira, as áreas de fronteira internacional são reconhecidamente mais vulneráveis para a saúde, dado que o limite internacional cria dificuldades jurídicas, políticas, técnicas e operacionais para o controle de endemias, para o tratamento de doentes e para a oferta dos serviços de saúde (FRANCO, 2013).

Uma vez que as regiões de fronteira antecipam presumíveis decorrências dos processos de integração, passam a adquirir especial atenção, pois nelas coexistem diariamente sistemas monetários, de segurança, políticos e de proteção

social; bem como aguçam-se os fluxos de produtos, pessoas e serviços. Situações estas que promovem tensões e diferentes desafios para os sistemas de saúde das cidades fronteiriças (cidades gêmeas), assim como também exigem ações efetivas de vigilância em saúde e, do mesmo modo, particulares e direcionadas políticas que prezem pela garantia do direito universal à saúde nestas regiões (GIOVANELLA, 2007).

Além de espaço geográfico, é preciso levar em consideração um conceito relacional de território, que considera os modos de construção do lugar, de produção de sentidos para o local que se habita, por meio das práticas cotidianas, onde as especificidades interferem ou atuam condicionando a saúde das pessoas e a atuação dos serviços de saúde (YASUI, 2010; SANTOS, 2010). Assim, por meio dessa percepção é possível encontrar e ativar os recursos locais existentes potentes à produção de saúde com incentivos à participação social. Para tanto, é preciso criar uma intensa porosidade entre esses serviços e os recursos do seu entorno (LIMA, 2014).

A partir do exposto e pela escassez de estudos sobre caracterização epidemiológica das violências nas cidades-gêmeas brasileiras (CERRONI, 2015), este trabalho tem como objetivo comparar a magnitude da violência nas cidades gêmeas com a dos demais municípios brasileiros.

Metodologia

Realizou-se um estudo retrospectivo e analítico, com os dados individuais da ficha de notificação (ANEXO 2) de violência do subsistema de vigilância do Sistema Único de Saúde (SUS) que foram registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) – “VIVA Contínuo” – Violência e Acidentes – durante o período de 2011 a 2016.

Segundo a portaria nº. 213 de 2016, do Ministério da Integração Nacional, cidades gêmeas “*são municípios cortados pela linha de fronteira, seja essa seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho*” (BRASIL, 2016). O Brasil faz fronteira com 10 países da América do Sul e esta região ocupa 0,27% do território nacional, envolve, portanto, 588 municípios - sendo 122 limítrofes, com 32 cidades gêmeas (BRASIL, 2019).

Utilizou-se, para o cálculo dos coeficientes de incidência por violência, as estimativas populacionais mensuradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) (BRASIL, 2019).

E, para o cálculo dos coeficientes de incidência, utilizou-se diretamente os dados exportados do Tabnet-DataSUS, com 1.122.557 notificações, que representa 95,54% ($1.122.557/1.174.975$) das notificações disponibilizadas via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (E-sic). Estas calculadas por 100 mil habitantes e, no mapa, consideradas dentro dos seguintes intervalos: sem registros; de 1 a 100; de 100 a 1.000; e de igual e maior de 1.000, conforme a legenda.

Foram considerados os dados das pessoas vítimas da violência atendidas nos serviços de saúde, incluindo local de residência, características demográficas, data da ocorrência, tipologia e consequências da violência, dados do provável autor da agressão e evolução, bem como desconsiderados os registrados como *“ignorado”*, *“não se aplica”* e *“outros”*, como também os *missings* (perdidos).

Os dados apresentados neste estudo foram reclassificados a partir da base de dados supracitada, de forma que estão descritas a seguir algumas definições para a análise:

(i) a variável raça/cor foi reclassificada de forma dicotômica como branca e não branca, esta última categoria agregou todas as demais disponíveis na base de dados, assumindo-se a raça/cor branca como referência;

(ii) Quanto à escolaridade, caracterizou-se como Ensino Fundamental (EF) incompleto, as variáveis *“analfabeto”*, *“1ª à 4ª série incompleta do EF”*, *“4ª série completa do EF”* e *“5ª à 8ª série incompleta do EF”*; e de Ensino Médio (EM) completo ou mais, *“EM completo”*, *“Educação Superior (ES) incompleta”* e *“ES completa”*;

(iii) Para a variável idade, agregou-se como faixa etária utilizando os seguintes grupos etários: 0 a 17, 18 a 29, 30 a 50 e 51 anos ou mais;

(iv) Para a variável situação conjugal, uniu-se a categoria solteiro a separado; e

(v) Para zona de residência e zona de ocorrência, somaram-se os casos ocorridos nas áreas urbanas às periurbanas;

(vi) Utilizou-se a variável chamada *“ocorreu outras vezes?”* da ficha de notificação para caracterizar o número de ocorrência de reincidência do ato violento;

(vii) Em relação aos locais de ocorrência, entende-se por moradia o agrupamento de “*residência*” e “*habitação coletiva*” por comercial, “*bar ou similar*”, “*comércio/serviços*” e “*indústria/construção*”; e por práticas esportivas e educacionais, “*escola*” e “*local de prática esportiva*”;

Utilizaram-se as frequências absolutas e relativas, calculando-se os coeficientes de incidência da violência por local de residência (cidades gêmeas vs. não gêmeas) das cidades analisadas. Como medida de associação, a *odds ratio* (OR) foi calculada, assumindo-se o intervalo de confiança de 95%. E, para a análise das variáveis categóricas, foram utilizados os testes Qui-quadrado, ou Exato de Fisher (quando o menor valor esperado foi menor que 5 com grau de liberdade igual a 1), assumindo-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

As variáveis com completude maior que 80% e com valor de $p < 0,20$ foram levadas à análise multivariada, por regressão logística, para minimizar confundimento ajustando por sexo e faixa etária assumindo-se como significativas as variáveis que, independentemente, tenham permanecido com valor de $p < 0,05$ ao se utilizar a estratégia de análise *stepwise by backward*. Os dados foram processados e analisados no programa de código aberto Power BI, Open Epi, QGIS 2.18 e R Studio.

Como o estudo realizou-se a partir de dados secundários, foi solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP a dispensa de sua apreciação, conforme a Resolução 510/2016 do CONEP.

Resultados

Notificaram-se 1.174.974 casos de violência distribuídos por 4.734 municípios brasileiros, perfazendo a média do coeficiente de incidência em 355,33 casos por 100.000 habitantes (Figura 1a).

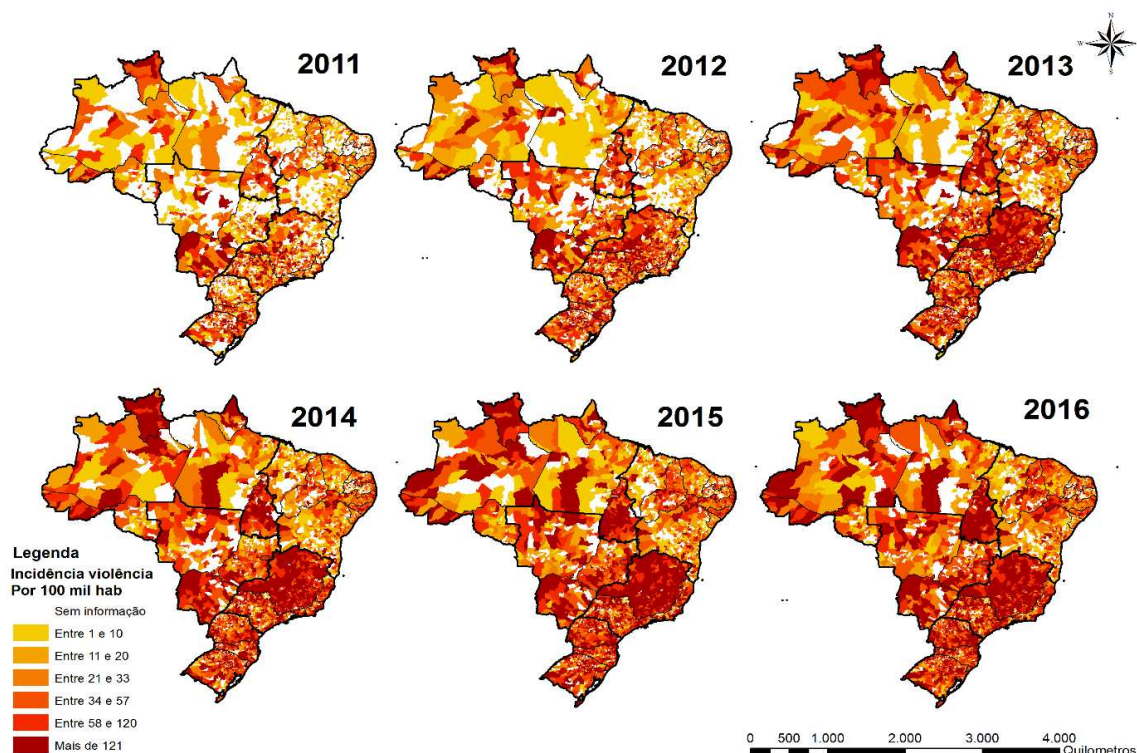


Figura 1a: Incidência de violência nos municípios brasileiros por 100.000 habitantes, 2011 a 2016.

Das 32 cidades gêmeas, duas (Chuí e Porto Xavier, ambas do Rio Grande do Sul) não apresentaram nenhum registro durante o período selecionado para estudo. Enquanto que nas outras trinta cidades foram notificados 20.241 casos de violência (média dos coeficientes de incidência: 261,79/100.000 habitantes) (Figura 1b). Nos demais municípios brasileiros foram notificados 1.154.734 casos de violência (média dos coeficientes de incidência: 93,54/100.000 habitantes).

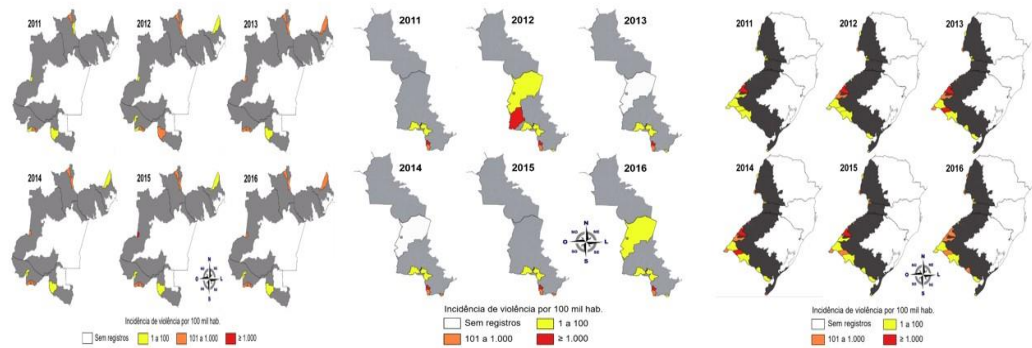


Figura 1b: Incidência de violência nas cidades-gêmeas por 100.000 habitantes, 2011 a 2016.

Na figura 2a é possível observar um crescimento do número absoluto das notificações de violência em ambos os tipos de cidades (gêmeas e não gêmeas).

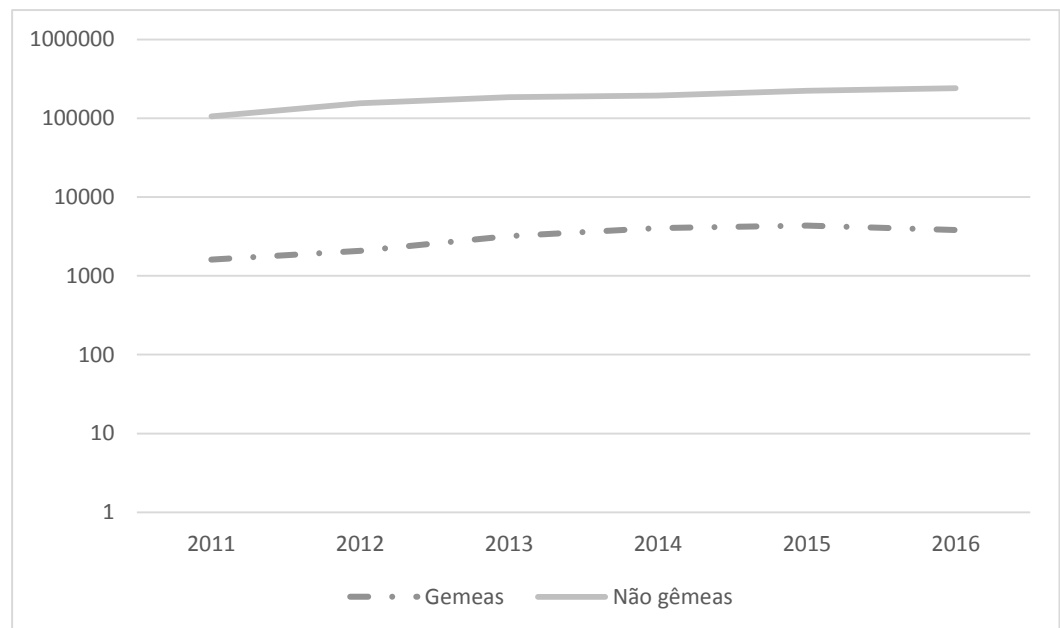


Figura 2a: Número absoluto das notificações de violência nas cidades gêmeas e não gêmeas, em escala logarítmica no Brasil, 2011-2016.

Quando calculada a taxa de incidência (Figura 2b) observa-se que nas cidades gêmeas a taxa é maior que nos municípios não gêmeos. Nota-se também, uma tendência ascendente em ambas, com uma leve inflexão no ano de 2016 apenas para as cidades gêmeas.

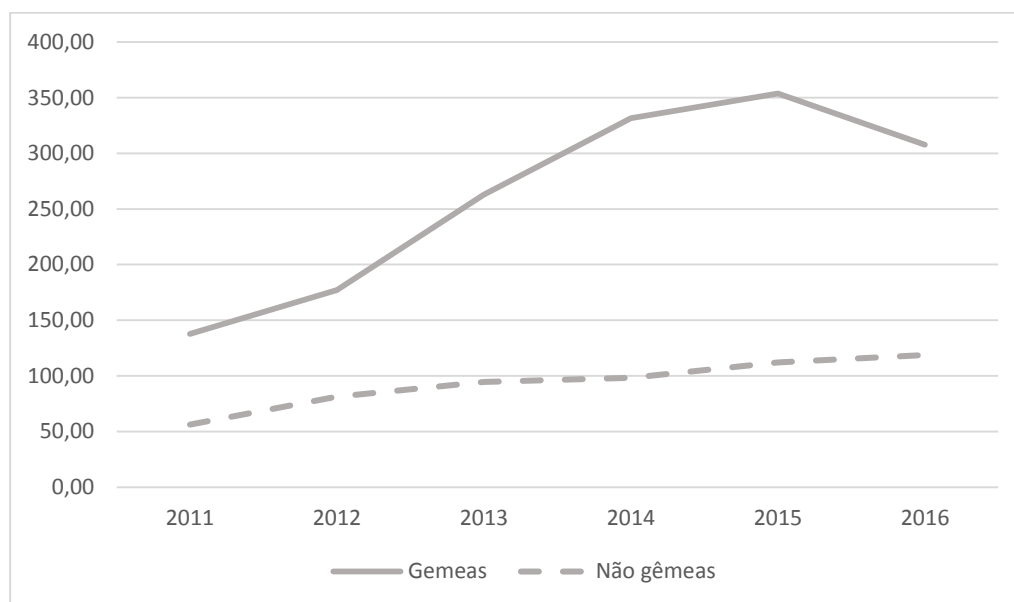


Figura 2b: Taxa de incidência de violência entre as cidades gêmeas e as não gêmeas no Brasil, 2011-2016.

Na caracterização das violências notificadas (Tabela 1), quanto ao meio de agressão registrada, a maioria envolve o uso da força corporal ou espancamento, seja nas cidades gêmeas (47,93%), seja nas demais cidades brasileiras (49,99%). Na tipologia das violências, há predomínio de violência física, tanto nas cidades-gêmeas (47,97%), quanto nas outras cidades (53,70,%). Entre as tipificações das violências sexuais (n=153.844), tanto para as cidades gêmeas (66,94%) como para as demais cidades do Brasil (72,31%), a maioria das notificações é de estupro.

Tabela 1*: Características das violências notificadas ao sistema de vigilância das cidades brasileiras, 2011-2016.

Características (N=1.174.975)	Cidades gêmeas (n=20.241)		Demais cidades (n=1.154.734)	
	n	%	n	%
Meios de agressão (n=1.077.684)				
Força corporal/ espancamento	6.919	47,93	531.547	49,99
Enforcamento	643	4,46	43.788	4,12
Objeto Contundente	1.180	8,17	50.024	4,71
Objeto perfuro-cortante	2.004	13,88	103.351	9,72
Substância/objeto quente	367	2,54	13.031	1,23
Envenenamento, intoxicação	575	3,98	89.665	8,43
Arma de fogo	489	3,39	51.724	4,86
Ameaça	2.259	15,65	180.118	16,94
Tipo de violência (n=1.432.642)				
Física	11.790	47,97	756.134	53,70
Psicológica/moral	3.726	15,16	304.074	21,59
Tortura	499	2,03	30.644	2,18
Sexual	2.417	9,83	150.672	10,70
Tráfico de seres humanos	13	0,05	746	0,05
Financeira/econômica	214	0,87	17.827	1,27
Negligência/abandono	5.862	23,85	140.705	9,99
Trabalho infantil	24	0,10	3.369	0,24
Intervenção legal	34	0,14	3.892	0,28
Violência sexual (n=153.844)**				
Assédio sexual	481	24,39	33.476	22,04
Estupro	1.320	66,94	109.815	72,31
Pornografia infantil	73	3,70	3.359	2,21
Exploração sexual	98	4,97	5.222	3,44

Fonte: SINAN/net/SVS/MS.

*Os valores de 'p' não foram calculados, uma vez que as variáveis não são excludentes.

**Dados com baixa completude.

Na caracterização das notificações por violência (Tabela 2), tanto para as cidades gêmeas, quanto para as demais cidades verificou-se a seguinte situação, respectivamente, a saber: o sexo feminino (62,4%/69,28%), a raça/cor não branca (52,5%/52%), a escolaridade ensino fundamental incompleto (57,6%/51,7%), a faixa etária de 0 a 17 anos (49,4%/31,9%), a situação conjugal solteiro/separado (62,8%/61,2%) e residência em zona urbana (92%/92%).

Tabela 2: Características dos casos de violência notificados ao sistema de vigilância das cidades gêmeas brasileiras, 2011-2016.

Características (N=1.174.975)	Cidades gêmeas (n=20.241)		Demais cidades (n=1.154.734)		OR (IC95%)	valor de p
	n	%	n	%		
Sexo (n=1.174.448)						
Masculino	7.613	37,61	354.678	30,72	1,36 (1,32 – 1,40)	<0,001
Feminino	12.627	62,39	799.530	69,28		
Raça/cor (n=984.244)						
Não Branca	9.940	52,45	502.967	52,10	1,01 (0,98 – 1,04)	0,35
Branca	9.013	47,55	462.324	47,90		
Escolaridade (n=619.361)						
Ensino Fundamental incompleto	5.533	57,61	315.282	51,71	1,44 (1,36 – 1,52)	<0,001
Ensino Fundamental completo	941	9,80	64.095	10,51	1,20 (1,13 – 1,30)	<0,001
Ensino Médio incompleto	1.346	14,02	84.072	13,79	1,31 (1,22 – 1,14)	<0,001
Ensino Médio completo ou mais	1.783	18,57	146.309	23,99		
Faixa etária (anos) (n=1.174.814)						
0 a 17	9.998	49,40	368.348	31,90	1,67 (1,60 – 1,74)	<0,001
18 a 29	3.929	19,41	305.382	26,45	0,79 (0,75 – 0,83)	<0,001

Moradia	12.899	74,35	677.980	73,22	0,71 (0,66 - 0,77)	<0,001
Via pública	3.175	18,30	180.209	19,46	0,66 (0,60 - 0,72)	<0,001
Comercial	624	3,60	43.496	4,70	0,54 (0,48 - 0,60)	<0,001
Práticas esportivas e educacionais	650	3,75	24.271	2,62		
Número de envolvidos (n=1.002.959)						
1	13.647	75,34	754.188	76,58		
2 ou mais	4.466	24,66	230.658	23,42	1,21 (1,17 - 1,25)	<0,001
Suspeita de uso de álcool (n=713.187)						
Sim	4.519	29,61	271.968	38,97	0,66 (0,64 - 0,68)	<0,001
Não	10.743	70,39	425.957	61,03		
Sexo do provável autor (n=987.903)						
Masculino	10.424	60,89	654.338	67,40	0,86 (0,83 - 0,89)	<0,001
Feminino	4.566	26,67	246.916	25,44		
Ambos os sexos	2.130	12,44	69.529	7,16	1,66 (1,57 - 1,74)	<0,001

Fonte: Sinan-net/SVS/MS

Ao comparar as notificações entre residentes das cidades gêmeas e demais cidades, nas de residentes das cidades gêmeas (62,39%) houve significativamente menor proporção de vítimas do sexo feminino, quando comparadas com as de residentes das demais cidades brasileiras (69,28%; $p < 0.001$). Para a raça/cor, não houve diferença significativa entre as proporções de vítimas da raça/cor não branca.

Quanto à escolaridade, também há proporcionalmente mais notificações para vítimas do ensino fundamental incompleto que residiam nas cidades gêmeas

(57,61%) do que das demais cidades brasileiras (51,71%; $p<0,001$). Em relação à faixa etária, há maiores proporções entre vítimas menores de idade (0 a 17 anos) nas cidades-gêmeas (49,40%) do que nas demais cidades (31,90%; $p<0,001$). Para as faixas etárias entre 18 a 29 e 30 a 50 anos, há uma inversão, com menor porcentagem nas cidades-gêmeas tanto para a primeira faixa etária (19,41%), como na segunda (18,47%; $p<0,001$).

Observa-se na situação conjugal, uma maior proporção de casos de violência notificados entre os solteiros e separados (62,80%) para as cidades-gêmeas do que para as demais cidades (61,23%; $p<0,001$). Por fim, em relação ao local de moradia 'zona urbana', não houve diferença estatística ($p=0,05$).

Na Tabela 2, para as lesões autoprovocadas, há uma diferença significativa de casos entre cidades gêmeas e demais cidades brasileiras, sendo que nas cidades brasileiras não gêmeas é de 17,24% ($p<0,001$). Existe uma diferença significativa entre as reincidências entre as cidades gêmeas (37,79%) e os demais municípios (45,5%; $p<0,001$).

Quanto ao local de ocorrência, há diferença significativa entre as cidades, onde a maioria dos casos ocorreu na moradia, sendo 74,35%, para as cidades-gêmeas, e 73,22%, para as demais cidades ($p<0,001$), seguidas das ocasionadas em vias públicas, 18,30%, nas cidades-gêmeas, e 19,46%, nas demais cidades ($p<0,001$).

Relacionadas ao número de envolvidos, há diferença estatística entre as cidades no que diz respeito ao envolvimento de 2 ou mais sujeitos, sendo 24,66% nas cidades gêmeas e nas 23,42% nas demais cidades ($p<0,001$). Dos casos com suspeita de uso de álcool, 38,97% para as demais cidades, e, 29,61%, para as cidades-gêmeas ($p<0,001$). Por fim, sobre o sexo do provável autor, encontra-se 67,40% masculino para as demais cidades, para 60,89%, para as cidades-gêmeas ($p<0,001$).

Após a análise multivariada (Tabela 3), ajustando-se por sexo e idade, há uma maior chance de que as notificações sejam de indivíduos do sexo masculino (OR=1,20; IC95% 1,24-1,68) e menores de idade (OR=1,73; IC95% 1,64-1,82), para as cidades gêmeas.

Tabela 3: Análise bivariada e multivariada com as variáveis independentes associadas com violência nas cidades gêmeas, 2011-2016.

Características (N=1.174.975)	Bivariada		Multivariada	
	OR	(IC95%)	OR	(IC95%)
Sexo masculino			1,20	(1,24-1,68)
Faixa etária (anos)				
0 a 17			1,73	(1,64-1,82)
18 a 29			0,87	(0,86-0,92)
30 a 50			0,79	(0,74-0,83)
51 ou mais	reference		reference	
Lesão autoprovocada (n=1.028.350)	0,64	(0,61 – 0,67)	0,75	(0,72-0,79)
Reincidência (n=819.230)	0,73	(0,71 – 0,75)	0,79	(0,76-0,82)
Local de ocorrência (n=943.304)				
Moradia	0,71	(0,66 -0,77)	1,01	(0,93-1,10)
Via pública	0,66	(0,60 -0,72)	0,89	(0,82-0,97)
Comercial	0,54	(0,48 -0,60)	0,78	(0,70-0,87)
Práticas esportivas e educacionais		reference		reference
Número de envolvidos (n=1.002.959)				
1		reference		reference
2 ou mais	1,21	(1,17 -1,25)	0,94	(0,91-0,97)

Suspeita de uso de álcool (n=713.187)	0,66	(0,64 -0,68)	0,79	(0,76-0,81)
Sexo do provável autor (n=987.903)				
Masculino	0,86	(0,83 -0,89)	0,90	(0,87-0,93)
Feminino		reference		reference
Ambos os sexos	1,66	(1,57 -1,74)	1,3 3	(1,26-1,40)

Fonte: Sinan-net/SVS/MS.

Discussão

A avaliação do coeficiente de incidência em números brutos e em taxa dos casos notificados de violência evidenciou, para ambos os tipos de município (gêmeo e não gêmeo) e para o período estudado uma tendência crescente. Porém, o cálculo da média desse mesmo coeficiente mostra-se maior em municípios gêmeos, que nas demais cidades.

Como explicam Silva e Ugoski¹⁵, esses municípios sofrem com os reflexos da questão social, oriundos da desigualdade, de situações de extrema vulnerabilidade e risco social, que alcançam não apenas cidadãos em mobilidade sejam eles brasileiros, ou transfronteiriços sem cidadania brasileira. Em recente relatório, o Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social de Fronteiras (IDESF), aponta que uma pior estrutura educacional, de saúde e menores oportunidades de empregos formais estão presentes nas cidades gêmeas que apresentam o maior número de notificação de violência (IDESF, 2018).

Quando comparados os tipos de cidade, nas cidades gêmeas houve significativamente menor proporção de vítimas do sexo feminino, mas o perfil predominante das vítimas de violência tanto nas cidades gêmeas, como nas demais cidades, foi de mulher, não branca, na faixa etária entre 0 a 17 anos, com baixa escolaridade e residentes da zona urbana. A violência contra as mulheres é um fenômeno bastante comum nos mais distintos padrões socioculturais (Dutra, 2013) e possui relação com as origens históricas das questões de gênero. A reprodução das

relações de poder entre homens e mulheres relaciona-se à posição que ambos supostamente devem assumir na sociedade (Gaspar, 2018).

Em seu estudo, Milani e Loureiro (2009), relaciona as relações intrafamiliares à violência ocorrida em ambiente doméstico. Isso explica o encontrado no presente estudo, onde o lar foi o local onde mais aconteceram as violências notificadas, sejam nas cidades-gêmeas ou nas demais cidades. Entretanto as cidades fronteiriças possuem mais chances de notificar violência apresentando a moradia como local de ocorrência.

Culturalmente, a mulher é mais vulnerável a agressões físicas, sociais e familiares, sendo difícil romper a situação de vítima (Gimaraes, 2004). O que hoje caracteriza violação dos direitos humanos das mulheres (Moreira, 2011), nem sempre foi assim, já que a violência e agressão contra mulheres, população negra e outros grupos marginalizados, até bem pouco tempo, eram atitudes tidas como comuns na sociedade e as vítimas mascaravam o sofrimento sem sequer conseguir realizar uma denúncia e/ou buscar por ajudas para compreender o fato (Silva a, 2010).

Nota-se que a violência atinge toda a sociedade, de negros a brancos, de crianças a idosos, bem como mulheres e homens (Brasil, 2019). Porém, mesmo que nesse estudo não tenha sido encontrada diferença significativa entre a raça/cor para ambos os tipos de municípios, a população negra, que mais sofre pelas desigualdades socioeconômicas, situação regida pelo preconceito da sociedade (Soares Filho, 2011); é também a mais afetada pela violência na sociedade brasileira (Nações Unidas Brasil, 2019). Assim, mudança de consciência na sociedade pode indicar um possível caminho para a mudança do atual cenário de grande contingente de crimes cometidos contra esses atores sociais nos últimos anos (Silva b, 2010).

Os autores Veloso et al.²⁷ (2013) apontam em seu estudo que o ano de 2011 apresentou simultâneas alterações no perfil da violência vinculada à faixa etária, demonstrando aumento de casos acima de 19 anos, e, em relação ao tipo e meio de agressão, houve aumento de agressão física e por força corporal/espancamento, assim como, simultaneamente, redução da taxa de ameaça. No presente estudo há maiores proporções de vítimas entre menores de idade (0 a 17 anos) nas cidades-gêmeas do que nas demais cidades, enquanto que para as demais idades há uma inversão. Porém, para ambos os tipos de municípios estudados, há predomínio da violência física e do uso de força corporal como meio de agressão.

A violência sexual é qualquer ação na qual o indivíduo em situação de poder e com a utilização de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, coage outra pessoa a presenciar, ter ou participar de algum tipo de interação sexual ou a utilizar, de qualquer maneira, a sua sexualidade (Brasil, 2019). Esse tipo de violência é relatado por 63% das mulheres e 25% dos homens na literatura estadunidense (Breiding et al, 2011). Já no Brasil, uma revisão de literatura identificou que até 40% das mulheres e 35% dos homens declararam alguma forma de agressão sexual no ano anterior ao estudo (Winzel, 2016).

Os autores Gaspar e Pereira demonstram que as notificações de caso de violência a sexual foram a mais prevalentes (41,8%); as violências psicológicas (26,3%) e a violência física (24,0%). No estudo dos autores, a violência sexual triplicou entre 2009 e 2013, sendo o Sudeste é a região brasileira com o maior número de notificações. Assim, pela sua relevância para o âmbito da saúde coletiva e por ser um quesito da Ficha de Notificação de Violência, os números de notificação de violência sexual foram explorados neste trabalho onde, constatou-se que o estupro é o tipo mais prevalente, o que corrobora com a literatura sobre o tema (Cerqueria et al, 2017). Cabe ressaltar que os casos de atentado ao pudor, com a mudança legislativa de 2009, passaram a ser notificados como estupro, o que pode impulsionar o aumento desses tipos de notificação (Brasil, 2009).

No ano de 2011, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde (SINAN/MS), 40% do total de 98.281 atendimentos à vítima de violência computados é da faixa de 1 a 19 anos idade e que em todas as faixas etárias há uma incidência maior no atendimento por violências do sexo feminino (Brasil, 2019). Enquanto que, no levantamento dos casos nas cidades gêmeas, há uma maior chance de que as notificações sejam de indivíduos do sexo masculino e menores de idade. Um exemplo disso é Foz do Iguaçu, na região da tríplice fronteira Brasil-Paraguai – Argentina. A cidade apresenta os maiores índices de violência contra jovens. Tal fato é ainda mais nítido quando se leva em conta as vítimas de homicídios com menos de 18 anos de idade (Cadin, 2013).

Nesse sentido, os resultados obtidos por Cadin et al. (2010), frutos de quase dez anos de pesquisa feita em Foz do Iguaçu, através de bases públicas de dados e de entrevistas com responsáveis pelas vítimas, possibilitaram uma análise teórica do problema que constatou que: a pobreza corresponde a um elemento comum na maioria dos casos; a presença do poder público por meio de seus

aparelhos repressivos e corretivos modifica os índices; o impacto das transformações nos processos de socialização não é nítido e, por fim, as dinâmicas próprias de uma fronteira desigual fomentam um contexto fundamental no entendimento da violência.

Muitos fatores podem estar envolvidos nessa prevalência maior de violência em jovens, os quais vão desde questões sociais até mudanças psicoemocionais de grande importância, próprias dessa população. O desenvolvimento da autoestima durante a adolescência tem exigências diferentes para os meninos e meninas; enquanto que a masculina tende a estar vinculada à luta pela realização individual, a feminina pende e orienta-se para as vinculações com os outros, realizações mais coletivas (Valle et al, 2011).

Assim, uma vez que se evidencia neste estudo maior incidência de violência nas cidades gêmeas, especialmente notificadas por homens menores de idade. Torna-se questão urgente no Brasil e no mundo a realização e o estímulo a estudos que busquem compreender os perfis da violência, suas causas e consequências, bem como os fatores estruturantes da mesma nas diferentes localidades e em função de sua incidência. Nas regiões de fronteira isso é ainda mais relevante, dadas as condições peculiares dessas regiões, as quais podem incluir barreiras geográficas ou políticas para o acesso a bens e serviços, oscilações econômicas causadoras de desemprego e sub-emprego e, sobretudo, pela diversidade étnica e cultural dessas regiões.

Para tanto, os sistemas de notificação devem ser aperfeiçoados e Políticas públicas que privilegiem a informação, que seja estimulando a notificação, protegendo a vítima ou melhorando cada vez mais a qualidade dos dados deve ser construída urgentemente. Afinal, a violência, por ser um problema de saúde pública, faz com que sua notificação seja fundamental para a vigilância epidemiológica e para a definição de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde.

Referências

Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization: national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2014; 63:1-18.

Brasil. Lei n o 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto -Lei n o 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1 o da Lei

n o 8.072, de 25 de julho de 1990, Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n o 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1 o da Lei n o 8.072, de 25 de julho de 1990, que dis - põe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5 o da Constituição Federal e revoga a Lei n o 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União 18 jun 2019.

Buss PM, Ferreira JR. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da UnasulSaúde. *Cienc Saude Colet*. 2011 jun;16(6): 2699-711.

Cadin E. As dinâmicas das fronteiras e as vítimas de homicídios em Foz do Iguaçu, PR (2001-2010). Século XXI, *Revista de Ciências Sociais*. 2013; p.155-181. <http://dx.doi.org/10.5902/2236672512795>

Cerqueira D, Coelho DSC, Ferreira H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2017.

Cerroni MP, Carmo EH. Magnitude das doenças de notificação compulsória e avaliação dos indicadores de vigilância epidemiológica em municípios da linha de fronteira do Brasil, 2007 a 2009. *Rev Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(4):617-628. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400004>

Dutra ML. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 1293-1304. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500014&script=sci_abstract&tlng=pt

Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Rev Cad Saúde Pública*. 2018; 34(11):e00172617. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00172617>

Giovanella L, Guimarães, L. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007; S251-S266. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>

Guimarães I. Violência de gênero. Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. 2004

Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social de Fronteiras. Diagnostico do desenvolvimento das cidades gêmeas no brasil [acesso em 18 jun 2019]. Disponível em: <http://www.idesf.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Diagn%C3%B3sticos-do-desenvolvimento-das-cidades-g%C3%Aameas-do-Brasil-internet.pdf>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/170628_fronteras_do_brasil_volume2.pdf. Fronteiras do Brasil diagnóstico e agenda de pesquisa para política pública [acesso em 18 jun 2019]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Atlas da violência [acesso em 18 jun de 2019]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>

Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002

Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Rev Saúde Debate*. 2014; P. 593-606. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>.

Malta DC, França E, Abreu DMX, Perillo RD, Salmen MC, Teixeira RA, et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. *São Paulo Med J* 2017; 135:213-21

Milani RG, Loureiro SR. Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. *Rev Estudos de Psicologia*. 2009; 191-198. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300002>

Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14:35-42

Ministério da Integração Nacional (Brasil). Portaria nº 213, de 19 de julho de 2016 Estabelece o conceito de "cidades-gêmeas" nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. *Diário Oficial da União* 20 jul 2016; Seção 1.

Ministério dos Direitos Humanos. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas [acesso em 18 de jun de 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>

Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_au_toprovocada_2ed.pdf [acesso em 18 jun de 2019]. Disponível em <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-sinan>

Moreira V, Boris GDJB, Venâncio N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Rev Psicologia & Sociedade*. 2011; 23 (2): 398-406. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000200021>

Nações Unidas Brasil. <https://nacoesunidas.org/negros-sao-mais-afetados-por-desigualdades-e-violencia-no-brasil-alerta-agencia-da-onu/>. Negros são mais afetados por desigualdades e violência no Brasil, alerta agência da ONU [acesso em 18 jun de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org>

Peiter PC, Franco VC. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(12):2497-2512. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00042213>

Portal da Saúde DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def> [acesso em 18 jun 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

Santos M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. *Rev de Geografia*. 2010; 254-258.

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos recentes. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(N Esp):112-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>

Silva SG. Preconceito e Discriminação: As Bases da Violência Contra a Mulher. *Rev Psicologia Ciência e Profissão*. 2010; 30 (3), 556-571.

Silva VR, Ugoski DR. A política de assistência social em cidades gêmeas da fronteira gaúcha. *Editora UEPG*. 2013, pp. 219-232. <http://books.scielo.org/id/rfv9p/pdf/costa-9788577982318-10.pdf>

Soares Filho AM. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(4):745-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000045>

Valle, L. et al., Adolescência as Contradições da Idade. *Rev Psicopedagogia* 2011; 28(87): 321

Veloso MMX, Magalhães CMC. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1263-1272, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>

Winzer L. Frequency of self-reported sexual aggression and victimization in Brazil: a literature review. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00126315. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126315>

Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Rev Caderno de Saúde Pública*. 2010; 611-614. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/23.pdf>

3 CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que as cidades-gêmeas e as demais cidades brasileiras têm um perfil muito parecido quando o assunto é violência.

Recomenda-se maior capacitação e sensibilização no preenchimento da ficha de notificação, como também informação sobre a importância do seu preenchimento, pois, como Chuí e Porto Xavier, outros municípios do Brasil não tiveram notificação, o que não demonstra que não há violência nesses municípios, mas que há problemas de preenchimento.

Sendo assim, pode-se dizer que a vigilância das violências é imprescindível para que possamos diminuir os altos índices dos eventos violentos no Brasil, como também a prática com o sexo feminino e as populações mais vulneráveis, não brancos e crianças. São necessárias políticas públicas transversais que dialoguem com a vigilância feita pela saúde para que possamos ter resultados positivos, mudando o cenário brasileiro atual.

No campo internacional, deve-se procurar incentivar os países vizinhos a também vigiarem suas violências, para que se possa ter maiores informações da região, até mesmo para que sejam feitas cooperações bilaterais entre o Brasil e seus vizinhos.

Referências*

Albuquerque JLC. A dinâmica das fronteiras: deslocamento e circulação dos “brasiguaios” entre os limites nacionais. *Horiz. Antropol.* 2009 jan-jun; 15(31):137-66.
 RODRIGUES-JUNIOR AL, CASTILHO EA. AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira Brasileira. *VER Soc Bras Med Trop.* 2010 out; 43 (5):542-7.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Consolidação dos Planos De Desenvolvimento e Integração das Faixas de Fronteira. 2017. Disponível em: <<http://www.integracao.gov.br/documents/4085233/0/Fronteira.+IIICA.pdf/b8c60a27-9585-42ee-88a6-c4d02acb2965>>. Acesso em 03 jun 2018.

Brasil. Ministério da Integração Nacional. Portaria nº. 125, de 21 de março de 2014. Estabelece o conceito de cidades-gêmeas nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. DOU, 24 mar 2014.

Brasil. Ministério da Integração Nacional. Portaria nº. 213, de 19 de julho de 2016. DOU, 20 jul 2016. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=12&data=20/07/2016>. Acesso em 03 jun 2018.

Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. (coord.) Saúde nas fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL. Rio de Janeiro : ENSP / Fiocruz , 2007b. 70 p., tab. Disponível em <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SaudeFronteiras.pdf>>. Acesso em 03 jun 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência Orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010.

Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Cien Saude Colet* 2007; 11(Supl.):1163-1178.

Giovanella, L. et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007a, vol. 23, suppl. 2, pp. S251-S266. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>

Guimarães I. Violência de gênero. Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: MS; 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa de 180.712 habitantes. DOU 2017.

Nogueira, V.M.R.; Fagundes, H.S. “A Implementação do Sis Fronteiras – Perspectivas para a ampliação do direito à saúde na fronteira Arco Sul”. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 13, n. 2 (18) p. 245-260 jul./dez. 2014.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002.

Soares Filho AM. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. Ver Saúde Pública 2011.

* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Anexo 1: Dispensa do Conselho de Ética em Pesquisa da FOP



Faculdade de Odontologia de Piracicaba
UNICAMP

OF. CEP/FOP N.º 003/2019

Piracicaba, 15 de janeiro de 2019.

Ilmo. Dr.

Rafael Gomes França

Departamento de Odontologia Social

Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP

Prezado Dr Rafael,

Após analisar a documentação apresentada por V.Sa., com respeito à tese **"Características e fatores associados à violência nas cidades-gêmeas brasileiras, 2011-2016"**, dos pesquisadores Dr. **Rafael Gomes França** (orientando) e Profa. Dra. **Luciane Miranda Guerra** (orientadora), que faz parte das condições para a obtenção do título de Mestre no PPG em Mestrado Profissionalizante em Gestão e Saúde Coletiva da FOP-UNICAMP, informo que **esta tese não necessita**, em princípio e de acordo com as informações oferecidas no material encaminhado, **ser submetido à análise por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil**.

As informações enviadas em um e-mail e dois arquivos em PDF anexados ao e-mail, indicam que todas as etapas experimentais e laboratoriais que envolvem dados de acesso público do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Sinan-Net. Adicionalmente, os dados não são identificados individualmente não são sujeitas à avaliação do sistema CEP-CONEP.

Esclareço que as informações fornecidas sobre este manuscrito serão arquivadas no CEP-FOP-UNICAMP por cinco anos. Colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional que julgar necessária.

Cordialmente,

Prof. Jacks Jorge Junior

Coordenador

Av. Limeira, 901 - Bairro Areão - PIRACICABA /SP - CEP 13.414-903 - Caixa Postal 52

Fone/Fax: (19) 2106.5349 - E-Mail: cep@fop.unicamp.br

Home Page: <http://www.fop.unicamp.br/cep>

Anexo 2: Fichas de Notificação do VIVA - Contínuo

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA				
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 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 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID-10)	3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência	
	8 Nome do paciente		9 Data de nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF	18 Município de Residência	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
Dados Complementares	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados da Pessoa Atendida	31 Nome Social	32 Ocupação		
	33 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado		
	34 Orientação Sexual	35 Identidade de gênero:	36 Identidade de gênero:	
Dados da Ocorrência	37 Possui algum tipo de deficiência/transgênero?	38 Se sim, qual tipo de deficiência/transgênero?	39 Ocorreu outras vezes?	
	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
Dados da Ocorrência	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência	50 Zona	51 Hora da ocorrência	
	52 Local de ocorrência	53 Local de prática esportiva	54 Comércio/serviços	55 Ocorreu outras vezes?
56 Local de ocorrência		57 Local de prática esportiva	58 Comércio/serviços	59 Ocorreu outras vezes?
60 Local de ocorrência		61 Local de prática esportiva	62 Comércio/serviços	63 Ocorreu outras vezes?
64 Local de ocorrência		65 Local de prática esportiva	66 Comércio/serviços	67 Ocorreu outras vezes?
68 Local de ocorrência		69 Local de prática esportiva	70 Comércio/serviços	71 Ocorreu outras vezes?
72 Local de ocorrência		73 Local de prática esportiva	74 Comércio/serviços	75 Ocorreu outras vezes?
76 Local de ocorrência		77 Local de prática esportiva	78 Comércio/serviços	79 Ocorreu outras vezes?
80 Local de ocorrência		81 Local de prática esportiva	82 Comércio/serviços	83 Ocorreu outras vezes?
84 Local de ocorrência		85 Local de prática esportiva	86 Comércio/serviços	87 Ocorreu outras vezes?
88 Local de ocorrência		89 Local de prática esportiva	90 Comércio/serviços	91 Ocorreu outras vezes?
92 Local de ocorrência		93 Local de prática esportiva	94 Comércio/serviços	95 Ocorreu outras vezes?
96 Local de ocorrência		97 Local de prática esportiva	98 Comércio/serviços	99 Ocorreu outras vezes?
100 Local de ocorrência		101 Local de prática esportiva	102 Comércio/serviços	103 Ocorreu outras vezes?

Violência	63 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	64 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Força corporal/espionagem ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Sexual ☐ Trabalho Infantil ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento ☐ Outro		
Violência Sexual	65 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
	67 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da agressão	68 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 69 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Imã(o)		
	80 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 81 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Encaminhamento e encaminhamento	62 Ciclo de vida do provável autor da agressão: 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		
	63 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede de Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Encaminhamento e encaminhamento	84 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 85 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 86 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
	87 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			

TELEFONES ÚTEIS			
Disque-Saúde 0800 61 1397 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências Sinan SVS 06.11.2014			

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
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, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado(a)		VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		
	3	Código (CID10)		Y09		
	4	UF	6	Município de notificação	Código (IBGE)	
Dados da Unidade	5	Unidade Notificadora		☐ 1 - Unidade de Saúde ☐ 2 - Unidade de Assistência Social ☐ 3 - Estabelecimento de Ensino ☐ 4 - Conselho Tutelar ☐ 5 - Unidade de Saúde Indígena ☐ 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher ☐ 7 - Outros		
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	9	Nome do paciente		11	Data da ocorrência da violência	
Dados do Paciente	12	(ou) Idade	☐ 1 - Nova ☐ 2 - Dia ☐ 3 - Mês ☐ 4 - Anos	13	Sexo M - Masculino ☐ 7 - Feminino ☐ 1 - Ignorado	
	14	Gestante		☐ 1 - 1º trimestre ☐ 2 - 2º trimestre ☐ 3 - 3º trimestre ☐ 4 - Idade gestacional ignorada ☐ 5 - Não ☐ 6 - Não se aplica ☐ 8 - Ignorado	15	Raça/Cor
	16	Escolaridade		☐ 1 - Analfabeto ☐ 2 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 3 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 4 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 5 - Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau) ☐ 6 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 7 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 8 - Educação superior incompleta ☐ 9 - Educação superior completa ☐ 10 - Ignorado ☐ 11 - Não se aplica		
	17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe	
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	
	21	Distrito		22	Bairro	
	23	Logradouro (rua, avenida,...)		24	Número	
	25	Complemento (apto., casa,...)		26	Geo campo 1	
Dados Complementares	27	Geo campo 2		28	Ponto de Referência	
	29	CEP		30	DDD	
	31	Zona		☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado	32	Pais (se residente fora do Brasil)
	33	Nome Social		34	Ocupação	
Dados da Pessoa Agravada	35	Situação conjugal / Estado civil		☐ 1 - Solteiro ☐ 2 - Casado/união consensual ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado		
	36	Orientação Sexual		☐ 1 - Heterossexual ☐ 2 - Homossexual (gay/lésbica) ☐ 3 - Bissexual ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado	37	Identidade de gênero
	38	Possui algum tipo de deficiência/transgênero?		☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	39	Se sim, qual tipo de deficiência/transgênero?
	40	Deficiência Física ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência visual ☐ Deficiência auditiva		☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado	41	Transgênero mental ☐ Outras ☐ Transgênero de comportamento
Dados da Ocorrência	42	UF	43	Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	44	Distrito		45	Bairro	
	46	Logradouro (rua, avenida,...)		47	Número	
	48	Complemento (apto., casa,...)		49	Geo campo 3	
Dados da Ocorrência	50	Geo campo 4		51	Ponto de Referência	
	52	Zona		☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado	53	Local de ocorrência
	54	Local de ocorrência		☐ 01 - Residência ☐ 02 - Habitação coletiva ☐ 03 - Escola ☐ 04 - Local de prática esportiva ☐ 05 - Bar ou similar ☐ 06 - Via pública ☐ 07 - Comércio/serviços ☐ 08 - Indústrias/construção ☐ 09 - Outro ☐ 99 - Ignorado	55	Ocorreu outras vezes?
	56	A lesão foi autoprovocada?		☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	57	Ocorreu outras vezes?

Violência	66 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-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	68 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Arma de fogo ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, intoxicação ☐ Sexual ☐ Trabalho Infantil		
Violência Sexual	67 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Força corporal/espantamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, intoxicação		
	69 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia Infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Violência Sexual	68 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado ☐		
Dados do provável autor da violência	81 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Própria pessoa ☐ Outros ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Madrastra ☐ Filho(a) ☐ Imão(s) ☐ Cônjuge ☐ Irmão(s)		
	82 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino ☐ 2-Feminino ☐ 3-Ambos os sexos ☐ 9-Ignorado ☐ 83 Suspeita de uso de álcool 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado ☐		
Dados do provável autor da violência	84 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (10 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		
	85 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede de Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	86 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ 87 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ☐ 88 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
	89 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136			
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180			
Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____ Função _____ Assinatura _____		
Violência interpessoal/autoprovocada _____ Sinan _____ SVS 15.06.2015			

Anexo 3: Comprovante de Submissão do Artigo à Revista de Saúde Pública

Submission Confirmation



Thank you for your submission

Submitted to

Revista de Saúde Pública

Manuscript ID

RSP-2019-1843

Title

Notificação de violência no Brasil, 2011-2016: comparação entre cidades gêmeas e não gêmeas

Authors

França, Rafael

Gondinho, Brunna Verna

Cerroni, Matheus

Bastos, Mábia

Araujo, Wildo Navegantes de

Vitório Octaviani, Júlia

Bulgareli, Jaqueline

Pereira, Antonio

Guerra, Luciane

Date Submitted

18-Jun-2019

Anexo 4: Relatório do Turnitin

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO BRASIL 2011-2016: COMPARAÇÃO ENTRE CIDADES-GÊMEAS E NÃO GÊMEAS

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

13%	10%	10%	6%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS

CORRESPONDER A TODAS AS FONTES(SOMENTE AS FONTES IMPRESSAS SELECIONADAS)

4%

★ docplayer.com.br

Fonte da Internet

Excluir citações

Desligado

Excluir correspondênciasDesligado

Excluir bibliografia

Em