

# Implantação de um centro na área das violências doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009-2012 \*

doi: 10.5123/S1679-49742015000400019

## Implementation of a domestic and sexual violence care center in Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil, 2009-2012

Charbell Miguel Haddad Kury<sup>1,2</sup>  
Marcus Miguel Haddad Kury<sup>1</sup>  
Christiane do Carmo Ramos Pereira<sup>1</sup>  
Francisco Arthur Oliveira<sup>1</sup>  
Fabio Conceição Oliveira<sup>1</sup>  
Raquel Mesquita Henriques da Silva<sup>1</sup>  
Flávia Pontes Rabello<sup>1</sup>  
Ângela Marta Haddad Parente Kury<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Direção de Vigilância em Saúde, Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Campos, Coordenação de Pesquisas, Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** descrever a experiência de implantação do Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual (Capevi) em Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil, 2009-2012. **Métodos:** foram convocadas câmaras técnicas entre as secretarias municipais de Saúde e da Família e Assistência Social para implantação do Capevi, visando à reorganização da rede de assistência em urgência e emergência e unificação do instrumento de notificação de violência doméstica e sexual nos sistemas de Notificação de Violências (Sinov) e de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** após a implantação, cresceram aproximadamente 2000% as notificações no Sinov-Sinan; os tipos de violência com maior incremento de casos no período estudado foram física (de 14 para 435), psicológica/moral (de 4 para 338), tortura (de 3 para 61) e doméstica (de 17 para 200). **Conclusão:** o Capevi permitiu o redimensionamento da rede de enfrentamento à violência local e propiciou o aumento quantitativo de notificações.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Notificação de Abuso; Violência Doméstica; Violência Sexual; Assistência Social.

### Abstract

**Objective:** to describe the experience of implementing a Domestic and Sexual Violence Care and Research Center (Capevi) in the municipality of Campos dos Goytacazes, state of Rio de Janeiro, Brazil, 2009-2012. **Methods:** Municipal Health, Family and Social Services Department technical chambers were convened to guide the Center's implantation 2010, with the aim of reorganizing the urgency and emergency care network and unifying the domestic and sexual violence notification instrument on the Violence Notification System (Sinov) and on the Notifiable Diseases Information System (Sinan). **Results:** after the implementation of the Center notifications on the two Systems increased around 2000%; notifications of violence that increased the most were physical (from 14 to 435), psychological/moral (from 4 to 338), torture (from 3 to 61) and domestic violence (from 17 to 200). **Conclusion:** the implementation of the Center allowed the city's network to combat violence to be resized and this impacted on increased reporting.

**Key words:** Unified Health System; Mandatory Reporting; Domestic Violence; Sexual Violence; Social Assistance.

\* Este trabalho recebeu o prêmio correspondente ao primeiro lugar na mostra competitiva da 13ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – Expoepi –, realizada em outubro de 2013, na modalidade 'Promoção da saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública'.

### Endereço para correspondência:

Charbell Miguel Haddad Kury – Rua Gil de Góis, nº 157, altos, Centro, Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil. CEP: 28035-641  
E-mails: charbellkury@hotmail.com; epidemio.sms@campos.rj.gov.br

## Introdução

As violências doméstica, familiar e sexual apresentam causas multifatoriais, as quais incluem a deterioração das relações familiares e a impunidade desses atos.<sup>1</sup> A violência sexual é uma forma de violência de difícil abordagem, envolve poder, coação e sedução,<sup>2,3</sup> com elevada vitimização entre mulheres de todo o mundo.<sup>4</sup> Dados do 7º Anuário Brasileiro de Segurança Pública demonstraram o crescimento dos casos notificados de violência sexual contra mulheres, de 22,1 por 100 mil habitantes em 2011 para 26,1 casos por 100 mil habitantes em 2013.<sup>5</sup>

*Frente à necessidade de desenvolver a integração prevista entre o SUS e o SUAS, foi proposta a implantação do Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual (Capevi).*

Nesse contexto, entendendo-se a necessidade de fortalecer os instrumentos de combate às violências doméstica e sexual por meio de adequações nas estratégias de atendimento, notificação e vigilância dos casos, o Governo Federal do Brasil estabeleceu leis e portarias para integrar os papéis do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). No tocante à construção do SUAS, tem fundamental importância a Lei nº 12.435, de 2011<sup>6</sup> – reorientadora da Lei nº 8.742, de 1993 –, ao afirmar o papel do Sistema Único de Assistência Social na proteção da família, na redução de danos, vigilância socioassistencial e defesa de seus direitos. A mesma lei regulamenta dois dispositivos: o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), responsável pelo trabalho preventivo socioassistencial; e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), encarregado do acolhimento às vítimas de violência doméstica e sexual, ou seja, quando há violação dos direitos.

Frente à necessidade de desenvolver a integração prevista entre o SUS e o SUAS, foi proposta a implantação do Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual (Capevi) no município de Campos dos Goytacazes, estado do Rio de Janeiro.

Este estudo objetivou descrever a experiência de implantação do Capevi, ocorrida no período de 2009 a 2012.

## Implantação do Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual

### Local da experiência

Campos dos Goytacazes é o maior município do interior do estado do Rio de Janeiro e o maior produtor nacional de petróleo, sua área geográfica soma cerca de 4.032 km<sup>2</sup> e reúne 463.731 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2010.<sup>7</sup>

### Processo de implantação do Capevi

As fases do processo de implementação do Capevi foram:

#### 1) Pré-implantação

Iniciou-se em 2009, quando foram implementadas as ações para a correta notificação dos casos de violência por meio da sensibilização dos entes representativos dos sistemas de saúde, assistência social e garantia de direitos. Foram discutidos os seguintes assuntos: importância da construção de um banco de dados *online* para notificação paralela ao Sinan; necessidade de organização da rede de urgência e emergência; e necessidade de construção de uma referência especializada no seguimento dos casos de violência, ancorada na Secretaria Municipal de Saúde. Foram realizadas reuniões de câmaras técnicas, conduzidas pela Direção de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, compostas por representantes dos segmentos diretamente envolvidos, como se pode observar na Tabela 1. A implementação do Capevi foi aprovada em plenária do Conselho Municipal de Saúde, em janeiro de 2010.

#### 2) Implantação do Capevi

A implantação do Capevi correu em 2010, vinculada ao Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias do município. Participaram dela profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Foi criado um protocolo municipal para o primeiro atendimento, integrado entre a emergência médica e o sistema de garantia dos direitos das vítimas de violência doméstica e sexual, seguido da proposição do acompanhamento multidisciplinar subsequente, passo importante na configuração de uma rotina de integração entre o SUS e o SUAS. A implantação do Capevi foi baseada nos requisitos da transversalidade nas ações de saúde (Figura 1).

A implantação da rede de atenção considerou o fortalecimento e a organização dos serviços de atendimento na rede de urgência. No Hospital Ferreira Machado (HFM), referência regional para os casos

**Tabela 1 – Atores envolvidos na implantação do Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual – Capevi – e sugestões de ações pós-implantação por área de atuação no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009 a 2012**

Sistemas	Atores envolvidos na implantação
Saúde	Programa Municipal DST/Aids Programa Municipal de Saúde Mental Subsecretaria de Atenção Básica Coordenação de Urgência e Emergência
Assistência Social	Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Casa Abrigo
Garantia de Direitos	Delegacia de Polícia Instituto Médico Legal (IML) Fundação Municipal da Infância e Juventude – Programa Forta-le-SER Conselhos Tutelares Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Promotoria e Juizado da Infância
Outros	Secretaria Municipal de Educação Faculdade de Medicina de Campos Órgãos de imprensa
Área de atuação	Ações pós-implantação
Saúde	Necessidade de treinamento de todos os dispositivos de saúde no acolhimento e ausculta qualificada Criação de grupo de trabalho permanente sobre violência sexual, abordando temas como violência contra o adolescente masculino, população LGBT, <sup>a</sup> pessoas com deficiência e população negra
Assistência Social	Fortalecer a cultura da paz, principalmente pelas ações do CRAS com os órgãos da Educação Estreitamento da relação entre os conselhos tutelares e os dispositivos sociais
Garantia de Direitos	Garantir o exame do corpo delicto com o deslocamento do profissional legista ao hospital de referência, evitando-se a exposição e a “revitimização” dentro do Instituto Médico Legal (IML) Garantir o comparecimento de um policial civil no hospital onde se encontra a vítima; ou garantir privacidade e prioridade de atendimento na delegacia, para a confecção do Boletim de Ocorrência (BO)

a) LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

de violência, foi implementado em 2009 o serviço de psicologia em plantões de 24 horas, para atender vítimas desse agravo e encaminhá-las para acompanhamento médico no Capevi. Tais serviços seguiram os protocolos da norma técnica do Ministério da Saúde: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.<sup>8</sup> Ressalta-se que o município também inseriu o agressor no atendimento especializado, incluindo-o na triagem dos serviços de saúde mental com encaminhamento para os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS).

### 3) Implantação do Sistema de Informações de Violências (Sinov)

Trata-se de um prontuário eletrônico, com linguagem de programação interpretada livre, que possibilita o georreferenciamento dos casos e sua visualização no mapa do município, além da produção de relatórios em tempo real. O sistema foi hospedado em um servidor de dados e outro

de aplicação na Gerência de Tecnologia de Informação da Direção de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, acessível no seguinte endereço eletrônico: [www.sms.campos.rj.gov.br/sinov](http://www.sms.campos.rj.gov.br/sinov)

A ficha elaborada para alimentar o Sinov foi baseada no Sinan integralmente, com local reservado à inserção de relatórios sociais e psicológicos para evitar a revitimização que uma nova coleta de informações acarretaria, e para fortalecer a troca de informações dentro das redes SUS e SUAS.

Foram gerados dados sobre o número de casos notificados e o tipo de violência entre os anos pré e pós-implantação do Capevi.

Por se tratar de um relato de experiência da vigilância em saúde, a realização desta pesquisa foi autorizada pela Direção de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, responsável pela direção técnica do Capevi, e seguiu as determinações

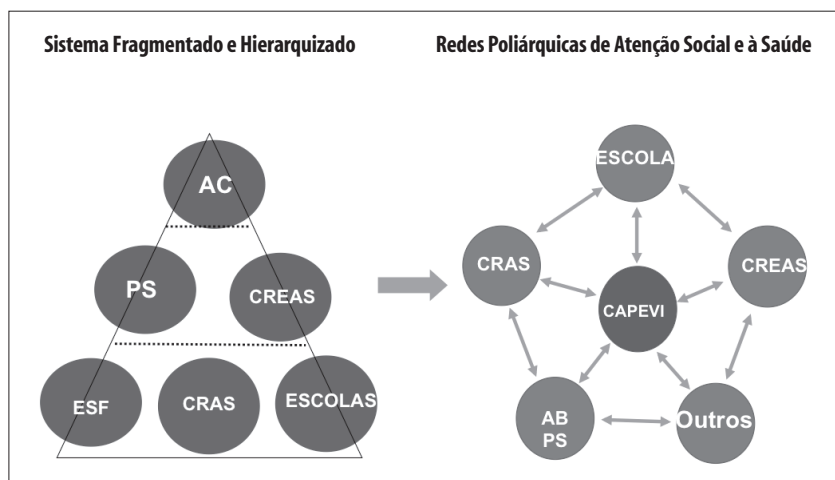
da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466, de 12 de dezembro de 2012.

### Notificação de casos de violência

Entre os anos de 2009 e 2012, foram notificados 2.362 casos de violência. No ano de 2009, foram notificados apenas 58 casos, em contraste com o ano de 2012, este com 1.250

notificações, o que equivale a um incremento aproximado de 2.000% no número de notificações no período (Tabela 2).

A forma de violência identificada com maior frequência foi a física: 435 casos notificados em 2012. Houve incremento também do relato de violência psicológica/moral, de 4 casos em 2009 para 338 em 2012. A violência doméstica passou de 17 casos em 2009 para 200 em 2012 (Tabela 2).



AC: Alta Complexidade (Hospital Ferreira Machado)  
 PS: Pronto-socorro  
 CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
 ESF: Estratégia Saúde da Família  
 CRAS: Centro de Referência em Assistência Social  
 Capevi: Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual  
 AB: Atenção Básica

**Figura 1 – Proposta de unificação do Sistema Único de Saúde – SUS – e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS – em redes poliárquicas no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2010 a 2012**

**Tabela 2 – Número de casos de violência notificados no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009 a 2012**

Tipos de violência	2009	2010	2011	2012	Total
Física	14	196	428	435	1.073
Psicológica/moral	4	23	54	338	419
Sexual	12	16	20	61	109
Tortura	3	13	6	61	83
Doméstica	17	94	115	200	426
Negligência/abandono	1	4	41	35	81
Outras violências	5	1	12	54	72
Relacionada ao trabalho	–	3	2	32	37
Trabalho infantil	–	–	2	29	31
Financeira/econômica	2	1	17	4	24
Intervenção legal	–	2	4	1	7
Tráfico de seres humanos	–	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>353</b>	<b>701</b>	<b>1.250</b>	<b>2.362</b>

a) LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

## Discussão

A implantação do Capevi contribuiu para a notificação de violência no município de Campos dos Goytacazes, com expressivo acréscimo de notificações. Entre os aspectos que teriam contribuído para esse aumento, destacam-se: treinamento das equipes envolvidas na notificação; implantação da ficha do Sinan nos CREAS e outros dispositivos de proteção social; e o papel do Capevi como polo irradiador dos treinamentos e capacitações para notificação.

Os dados encontrados neste estudo foram similares ao apresentados por um estudo dos casos notificados de violência doméstica e sexual na cidade de Belém-PA entre 2009 e 2011, período quando se observou um incremento de 240%. Tal aumento foi relacionado a (i) estratégias de busca ativa de fichas arquivadas nos serviços, (ii) capacitação para notificação de profissionais de hospitais, casas especializadas, unidades básicas de saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), além da (iii) criação, em 2010, do Núcleo de Prevenção às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e Promoção da Paz no Município (NUPVID), cujo objetivo era articular a rede de atenção integral às pessoas em situação de violência. O presente trabalho não enfocou a rede de assistência social, apenas a rede de saúde.<sup>9</sup>

A experiência de implantação do Capevi todavia não completou todas suas etapas, havendo algumas pendências de execução. A Tabela 1 apresenta as principais ações pós-implantação a serem efetivadas, de modo a oferecer o atendimento integral às vítimas das violências doméstica e sexual. Essas pendências estão presentes nas três áreas de atuação do Centro: Saúde, Assistência Social e Garantia de Direitos. Tais sugestões objetivam o cumprimento do Decreto Presidencial nº 7.958, de 23 de março de 2013, relativo à necessidade de atendimento no âmbito da Saúde e dos serviços ligados ao Ministério da Justiça, com participação da Rede SUS e das Secretarias de Segurança Pública.<sup>10</sup>

Portanto, sugere-se o reordenamento desses serviços em Campos dos Goytacazes, bem como a reprodução de seu modelo de atuação em outros municípios. Estas sugestões visam ao fortalecimento da prevenção da violência, à adequação das ações de atendimento das vítimas e, especialmente, à elaboração de protocolos com o propósito de aumentar o número de profissionais envolvidos em terapia familiar, fortalecendo a cultura da paz. A capacitação de pessoal envolvido

nessas ações deveria incluir agentes comunitários de saúde, pedagogos, conselheiros tutelares, policiais militares, professores e juristas, inspirando-se na visão de Seixas & Dias: “[...] o trabalho com valores familiares para se buscar a paz interior e ajudar a desenvolver modos de interagir pacificamente com o mundo a sua volta”.<sup>11</sup>

A implantação do Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos na Área das Violências Doméstica e Sexual – Capevi – e do Sistema de Notificação de Violências – Sinov – em Campos dos Goytacazes, ao promover a integração entre o SUS e o SUAS, contribuiu para a compreensão e enfrentamento da violência no município. A iniciativa contemplou os compromissos humanitários pactuados com o estado do Rio de Janeiro e com o Governo Federal, no sentido da inserção das boas práticas na atenção às vítimas de violência.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a contribuição dos Drs. Paulo Roberto Hirano e Geraldo Augusto Pinto Venâncio, secretários de saúde no período de estudo, pelo respaldo às ações executadas, e ao Dr. Tiago Cerqueira Ferrugem e demais secretários das outras pastas correlatas pelo elevado espírito público na visão interdisciplinar da violência.

## Contribuição dos autores

Oliveira FA foi o responsável por todos os aspectos do trabalho: coordenou todas as etapas do estudo e garantiu a integridade das ações desenvolvidas.

Kury CMH e Kury MMH foram responsáveis pela concepção do relato da experiência, planejamento das ações e interpretação dos dados do trabalho, bem como pela elaboração das fases preliminares do manuscrito.

Silva RMH e Rabello FP foram responsáveis pela coleta dos dados e treinamento das equipes ligadas ao SUS e ao SUAS, no preenchimento das fichas de notificação.

Oliveira FC se responsabilizou pela análise estatística e confecção das tabelas.

Kury AMHP e Pereira CCR participaram da redação do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do estudo e assumem a responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

## Referências

1. Senado Federal (BR). Secretaria Especial de Comunicação Social. Subsecretaria de Pesquisa e Opinião Pública. Relatório de pesquisa: violência doméstica contra a mulher [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2005. Disponível em: [http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/relatorio\\_de\\_pesquisa.pdf](http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/relatorio_de_pesquisa.pdf)
2. Araújo ME. Violência e abuso sexual na família. *Psicol Estud.* 2002 jul-dez;7(2):3-11.
3. Prado MCCA, coordenador. O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana. São Paulo: Vetor; 2004.
4. Beebe DK. Sexual assault: the physicians role in prevention and treatment. *J Miss State Med Assoc.* 1998 Oct;39(10):366-9.
5. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário brasileiro de segurança pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2013 [citado 2014 dez 06]. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/storage/download/anuario\\_2013-corrigido.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/storage/download/anuario_2013-corrigido.pdf)
6. Brasil. Lei nº 12.435, de 6 de Julho de 2011. Altera a lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet], Brasília (DF), 2011 jul 7 [citado 2013 nov 03]: Seção 1:1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm)
7. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Atlas do censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado 2013 nov 03]. 156 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=264529>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2013 nov 03]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)
9. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Cienc Saude Coletiva.* 2013 mai;18(5):1263-72.
10. Brasil. Decreto nº 7958, de 13 de março 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet], Brasília (DF), 2013 mar 14 [citado 2013 nov 03]; Seção 1:1. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm)
11. Seixas MRD, Dias ML. A violência doméstica e a cultura da paz. São Paulo: Santos; 2013.

Recebido em 10/02/2014  
Aprovado em 06/07/2015