

VIOÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA EM IMPERATRIZ, MARANHÃO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

INTERPERSONAL AND SELF-INFLICTED VIOLENCE IN IMPERATRIZ, MARANHÃO,
BRAZIL: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS

VIOLENCIA INTERPERSONAL Y AUTOINFLIGIDA EN IMPERATRIZ, MARANHÃO,
BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA

Phelipe Austríaco-Teixeira¹
Flávia Adriana Moreira Silva Lopes²
Luciana Oliveira dos Santos³
Yara Naya Lopes de Andrade⁴
Raquel Vilanova Araujo⁵
Mayane Cristina Pereira Marques⁶
Wellyson da Cunha Araújo Firmo⁷

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada no município de Imperatriz, Maranhão, no período de 2015 a 2024, bem como discutir suas implicações para a saúde pública. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual foram analisadas variáveis sociodemográficas das vítimas e características dos eventos, com cálculo de frequências e análise temporal. Observou-se aumento progressivo das notificações ao longo do período, com predominância de vítimas do sexo feminino, especialmente entre jovens e adultas, além de ocorrência expressiva entre crianças, adolescentes e idosos. A violência física foi a mais frequente, seguida das formas psicológica, sexual e autoprovocada, com predomínio dos episódios no ambiente domiciliar. Identificaram-se ainda incompletudes relevantes nos registros e indícios de subnotificação, sobretudo nos casos de violência autoprovocada. Conclui-se que a violência interpessoal e autoprovocada em Imperatriz se configura como um importante problema de saúde pública, associado a desigualdades sociais e vulnerabilidades estruturais, reforçando a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica e fortalecimento de políticas públicas intersetoriais.

Palavras-chave: Violência. Saúde Pública. Vigilância Epidemiológica.

¹Doutor em Ciências, Docente da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL) e da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

²Enfermeira especialista em Terapia Intensiva, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL).

³Doutora em Ciências, Docente da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL).

⁴Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL) e da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁵Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL).

⁶Doutora em Ciências, Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

⁷Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia, Docente da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL).

ABSTRACT: This study aimed to describe the epidemiological profile of interpersonal and self-inflicted violence in Imperatriz, Maranhão, Brazil, from 2015 to 2024, and to discuss its public health implications. This is a retrospective descriptive epidemiological study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), analyzing sociodemographic characteristics of victims and event-related variables through frequency distribution and temporal trends. A progressive increase in reported cases was observed over time, with a predominance of female victims, particularly among young and adult women, as well as significant occurrences among children, adolescents, and older adults. Physical violence was the most frequent type, followed by psychological, sexual, and self-inflicted violence, mostly occurring in the home environment. Relevant data incompleteness and evidence of underreporting were identified, especially in self-inflicted cases. It is concluded that interpersonal and self-inflicted violence in Imperatriz represents a significant public health problem associated with social inequalities and structural vulnerabilities, highlighting the need to strengthen epidemiological surveillance and intersectoral public policies.

Keywords: Violence. Public Health. Epidemiological Surveillance.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de la violencia interpersonal y autoinfligida en el municipio de Imperatriz, Maranhão, Brasil, en el período de 2015 a 2024, así como discutir sus implicaciones para la salud pública. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo, basado en datos secundarios provenientes del Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN), en el cual se analizaron características sociodemográficas de las víctimas y variables relacionadas con los eventos mediante distribución de frecuencias y análisis de tendencias temporales. Se observó un incremento progresivo en el número de casos notificados a lo largo del tiempo, con predominio de víctimas del sexo femenino, especialmente entre mujeres jóvenes y adultas, así como una presencia significativa de casos en niños, adolescentes y personas mayores. La violencia física fue el tipo más frecuente, seguida de la violencia psicológica, sexual y autoinfligida, ocurriendo principalmente en el ámbito domiciliario. Se identificaron importantes limitaciones relacionadas con la incompletitud de los datos y evidencias de subregistro, particularmente en los casos de violencia autoinfligida. Se concluye que la violencia interpersonal y autoinfligida en Imperatriz constituye un relevante problema de salud pública, asociado a desigualdades sociales y vulnerabilidades estructurales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las políticas públicas intersectoriales.

Palabras clave: Violencia. Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A violência interpessoal e autoprovocada constitui um fenômeno complexo, multifacetado e profundamente enraizado nas dinâmicas sociais, econômicas e culturais das sociedades contemporâneas, configurando-se como um dos principais desafios para a saúde pública global. Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde, a violência interpessoal abrange agressões físicas, sexuais, psicológicas e emocionais entre indivíduos, enquanto a violência autoprovocada refere-se a comportamentos autodestrutivos, incluindo tentativas de suicídio e suicídio consumado (WHO, 2014). Esses eventos produzem impactos

significativos não apenas na morbimortalidade, mas também na organização dos sistemas de saúde, nas relações sociais e no desenvolvimento dos territórios.

No Brasil, a violência figura entre as principais causas de morte, especialmente entre populações jovens, e apresenta forte associação com desigualdades sociais, exclusão e vulnerabilidade estrutural. A compreensão desse fenômeno exige uma abordagem ampliada, que ultrapasse a dimensão biomédica e incorpore determinantes sociais da saúde, conforme destacado por Minayo MCS (2006), ao reconhecer a violência como expressão de relações de poder, desigualdade e processos históricos de marginalização. Nesse sentido, a análise epidemiológica das violências deve ser articulada a contextos territoriais específicos, permitindo a identificação de padrões e singularidades locais.

A produção e análise de dados epidemiológicos sobre violência são fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Nesse contexto, os sistemas de informação em saúde, especialmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desempenham papel estratégico ao possibilitar a identificação de grupos vulneráveis, formas de ocorrência e tendências temporais dos agravos. A utilização qualificada dessas informações contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e direcionadas, embora ainda existam desafios relacionados à subnotificação e à qualidade dos registros.

Inserido nesse cenário, o município de Imperatriz, localizado no sudoeste do estado do Maranhão, destaca-se como um território estratégico para a análise da violência sob a perspectiva da saúde pública. Sendo o segundo município mais populoso do estado e um importante polo econômico da região da Amazônia Legal, Imperatriz apresenta intenso processo de urbanização, expansão territorial e desigualdade socioespacial. Essas características configuram um ambiente propício à ocorrência e reprodução de diferentes formas de violência, associadas a fatores como precariedade das condições de vida, fragilidade das redes de proteção social e acesso limitado a serviços essenciais (IBGE, 2022; Souza JRF e Pietrafesa PA, 2019).

A violência interpessoal no município manifesta-se em múltiplas dimensões, incluindo violência doméstica, violência de gênero e agressões físicas e psicológicas, frequentemente associadas a padrões culturais e relações desiguais de poder. Conforme Saffioti HIB (1994), a violência de gênero constitui expressão das estruturas patriarcais que sustentam a desigualdade entre homens e mulheres, sendo um dos principais eixos da violência interpessoal. Paralelamente, a violência autoprovocada, especialmente o suicídio e as tentativas de suicídio,

apresenta crescimento preocupante, particularmente entre jovens, estando relacionada a fatores como sofrimento psíquico, exclusão social e fragilidade dos vínculos sociais (Bertolote JM, 2001; Durkheim E, 2000).

A literatura evidencia ainda a forte correlação entre desigualdade social e violência, indicando que territórios com maiores níveis de desigualdade tendem a apresentar maiores taxas de eventos violentos (Wilkinson R e Pickett K, 2009). Em Imperatriz, essa relação se expressa de forma evidente nas áreas periféricas, onde se concentram maiores índices de vulnerabilidade social, violência doméstica e comportamentos autolesivos. Ademais, fatores como consumo de álcool e outras drogas (Nutt D, et al., 2010), ausência de políticas públicas eficazes (Waiselfisz JJ, 2014) e limitações no acesso à saúde mental contribuem para a intensificação do problema.

A violência interpessoal e autoprovocada também acarreta importantes repercussões para a saúde mental das populações afetadas. Estudos indicam que vítimas de violência apresentam maior risco de desenvolver transtornos como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Garcia-Moreno C, et al., 2013), o que reforça a necessidade de abordagens integradas que articulem vigilância, assistência e promoção da saúde.

Nesse contexto, a análise epidemiológica da violência em nível local torna-se ferramenta fundamental para subsidiar políticas públicas baseadas em evidências. A utilização de dados sistematizados permite não apenas compreender a magnitude e distribuição do fenômeno, mas também identificar lacunas na rede de atenção e orientar estratégias intersetoriais de prevenção e cuidado (Heise LL, 1994; Sherman LW, et al., 1997; Pinheiro PS, 2006).

Diante desse contexto, o estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada em Imperatriz, Maranhão, no período de 2015 a 2024, bem como discutir suas implicações para a organização das ações e políticas públicas em saúde no território.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, documental e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários de notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Optou-se por esse delineamento por ser o mais adequado para descrever

a magnitude, a distribuição e o perfil dos casos em um território específico, permitindo identificar padrões epidemiológicos relevantes para a vigilância em saúde e para o planejamento de políticas públicas.

O estudo foi realizado sobre o município de Imperatriz, localizado no sudoeste do estado do Maranhão, importante polo urbano, econômico e assistencial da região da Amazônia Legal. A escolha do município justifica-se por sua relevância regional, por concentrar serviços de saúde de média e alta complexidade e por apresentar dinâmica urbana marcada por desigualdades sociais, expansão periférica e vulnerabilidades que podem influenciar a ocorrência e a notificação de eventos violentos. Além disso, trata-se de um território estratégico para a análise de agravos relacionados às causas externas, considerando seu papel como referência assistencial para municípios vizinhos.

O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2015 a 2024. A definição desse intervalo considerou, em primeiro lugar, a consolidação da notificação compulsória da violência interpessoal e autoprovocada no país após o fortalecimento normativo ocorrido na década de 2010, especialmente com a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde. Em segundo lugar, esse período permite observar o comportamento das notificações antes, durante e após a pandemia de COVID-19, contexto que interferiu na saúde mental da população, na dinâmica da violência doméstica e no acesso aos serviços de saúde.

Foram analisadas as seguintes dimensões: ano de notificação, sexo da vítima, faixa etária, escolaridade, raça/cor, local de ocorrência, tipo de violência, meio utilizado na agressão ou lesão, vínculo do provável agressor com a vítima, suspeita de uso de álcool pelo agressor e campo de evolução do caso. Considerou-se importante incluir essas variáveis porque elas permitem identificar grupos mais vulneráveis, contextos de maior risco, formas predominantes de violência e fragilidades na qualidade da informação produzida pela vigilância.

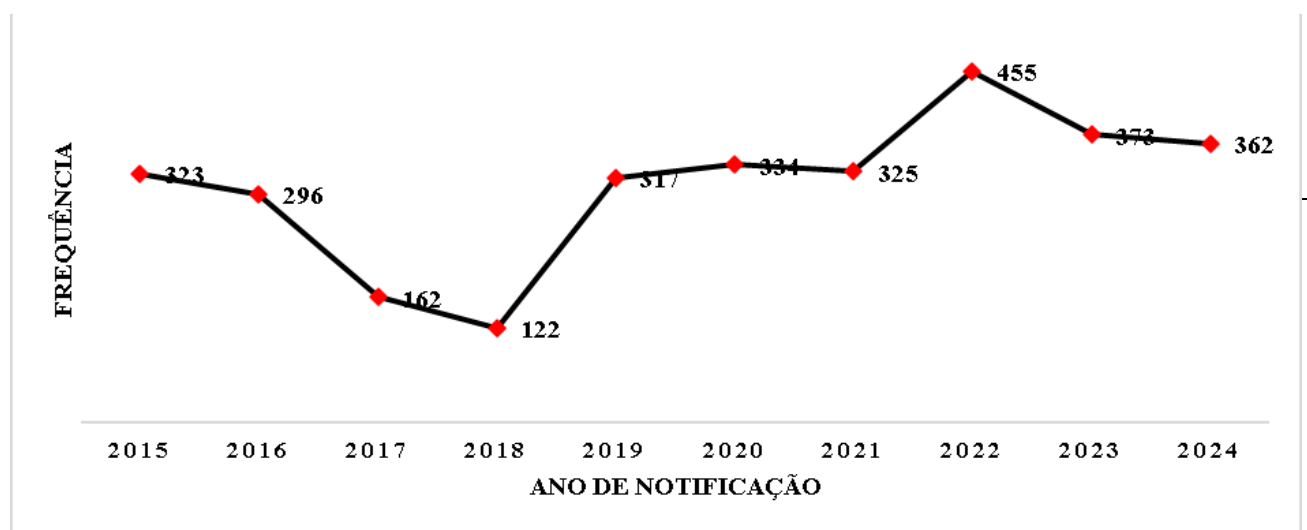
No SINAN, uma mesma notificação pode registrar mais de um tipo de violência, razão pela qual os totais por categoria podem ultrapassar o número absoluto de notificações. Esse aspecto foi considerado na interpretação dos resultados, especialmente na análise das violências física, sexual, psicológica/moral, negligência/abandono, tortura e lesão autoprovocada. Da mesma forma, os meios utilizados para agressão ou autoagressão foram analisados como variáveis complementares, úteis para compreender a gravidade potencial dos eventos e suas implicações para a rede de atenção.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. A opção pela estatística descritiva decorre do objetivo central do estudo, que não foi testar associações causais ou inferências populacionais complexas, mas descrever o comportamento epidemiológico das notificações no território e no período selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, gráficos e distribuição proporcional das variáveis, de modo a facilitar a visualização de tendências temporais e do perfil das vítimas e ocorrências.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2024, foram registradas 3.069 notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Imperatriz-MA, com comportamento temporal não linear, marcado por períodos de queda e posterior crescimento expressivo, especialmente a partir de 2019 (Figura 1).

Figura 1. Frequência dos casos de violência interpessoal/autoprovocada no município de Imperatriz-MA por ano de notificação



Fonte: Austríaco-Teixeira P, et al., 2026; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Observa-se redução importante entre 2015 e 2018, seguida de aumento progressivo até 2022 (pico de 455 casos), com leve redução posterior. Esse padrão não deve ser interpretado de forma simplista como variação real da violência, mas sim como resultado da interação entre três dimensões: (1) capacidade de notificação, (2) acesso aos serviços e (3) mudanças sociais.

Esse comportamento é coerente com o cenário nacional, no qual houve aumento superior a 70% nas notificações entre 2015 e 2022 (Brasil, 2022). Estudos indicam que esse

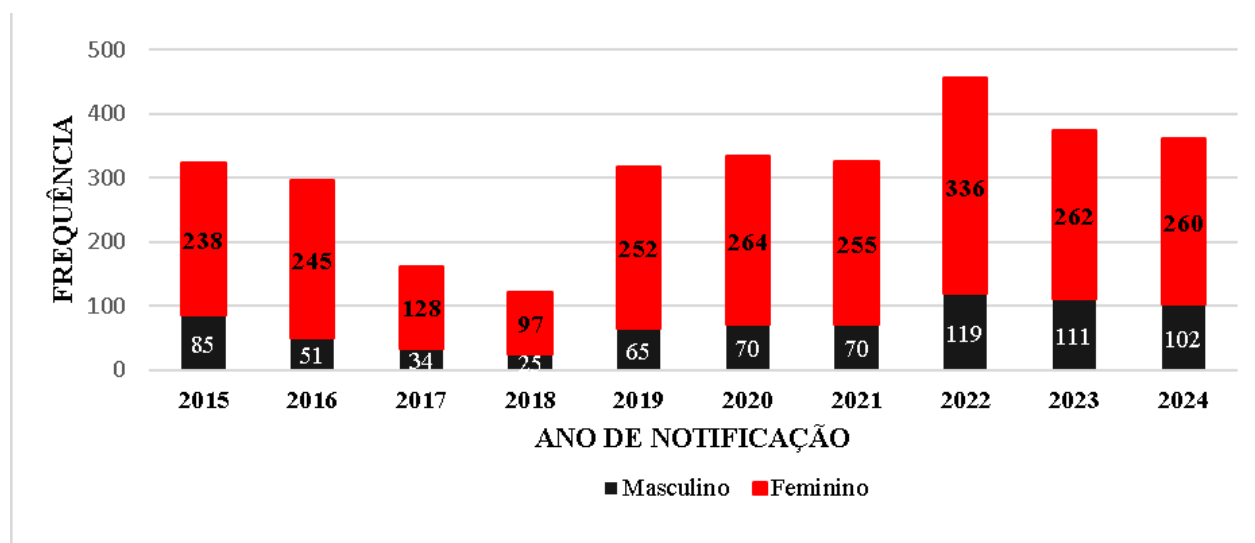
crescimento reflete simultaneamente maior visibilidade do fenômeno e fortalecimento da vigilância (Cruz LA, et al., 2020; Minayo MCS, 2021).

O período pandêmico introduz uma inflexão importante. A ausência de aumento expressivo em 2020, seguida de crescimento em 2021–2022, sugere efeito de subnotificação durante o isolamento social, já descrito na literatura (Marques ES, et al., 2020). Ou seja, a violência pode ter aumentado, mas ficou invisível ao sistema, fenômeno particularmente relevante em contextos de violência doméstica.

Assim, os dados de Imperatriz reforçam a compreensão de que sistemas de vigilância capturam tanto fenômenos epidemiológicos quanto institucionais, exigindo análise crítica e contextualizada.

A predominância de vítimas do sexo feminino (77%) reproduz o padrão nacional (~70%) e internacional, evidenciando a centralidade da violência de gênero como determinante estrutural (Brasil, 2022; Garcia-Moreno C, et al., 2013) (Figura 2).

Figura 2. Frequência dos casos de violência interpessoal/autoprovocada no município de Imperatriz-MA por sexo e ano de notificação



Fonte: Austríaco-Teixeira P, et al., 2026; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Esse achado dialoga diretamente com Schraiber LB, et al. (2007), que caracterizam a violência contra a mulher como fenômeno sustentado por relações históricas de poder, naturalizado no âmbito doméstico.

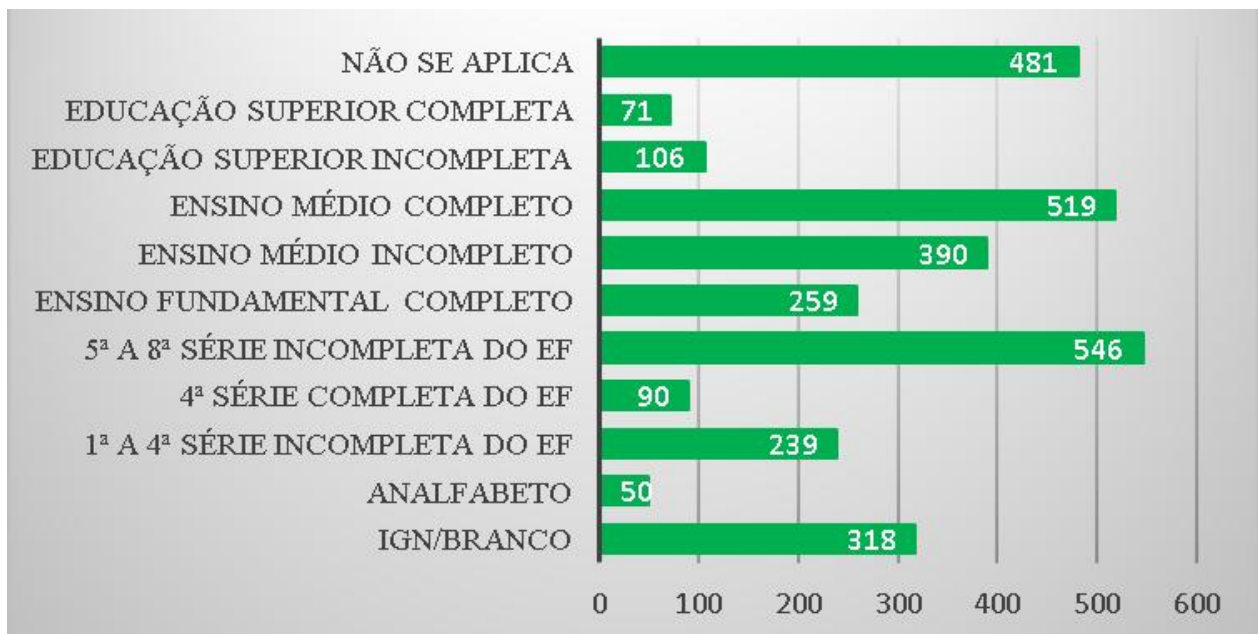
A análise por faixa etária mostra que a maior parte das notificações se concentrou na faixa de 20 a 29 anos (776 casos; 25,3%), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (484 casos; 15,8%) e 15 a 19 anos (468 casos; 15,2%). A concentração nessas faixas reforça a vulnerabilidade de

mulheres em idade reprodutiva e economicamente ativa, grupo associado à violência conjugal e sexual em estudos multicêntricos da OMS (WHO, 2014).

Entretanto, o dado mais sensível emerge nos extremos etários: crianças e adolescentes com alta frequência relacionada a violência intrafamiliar; e idosos com baixa frequência aparente, mas provável subnotificação. A literatura aponta que mais de 60% das violências contra crianças ocorrem no domicílio (Brasil, 2023), o que se alinha aos achados locais. Já em idosos, Minayo MCS, et al. (2017) destacam que a subnotificação é regra, não exceção, devido à dependência e ao silêncio institucional.

A análise da escolaridade das vítimas evidencia a forte relação entre violência e vulnerabilidade social no território estudado. Observa-se maior concentração de casos entre indivíduos com baixa e média escolaridade, especialmente aqueles com ensino fundamental incompleto e ensino médio completo ou incompleto, além de expressiva frequência na categoria “não se aplica”, que inclui crianças fora da idade escolar formal. Esse padrão sugere que a violência atinge de forma mais intensa grupos com menor capital educacional, os quais tendem a estar mais expostos a condições socioeconômicas adversas, precarização das relações de trabalho e menor acesso a redes de proteção social (Figura 3).

Figura 3. Frequência dos casos de violência interpessoal/autoprovocada no município de Imperatriz-MA por escolaridade da vítima no período de 2015-2024



Fonte: Austríaco-Teixeira P, et al., 2026; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A literatura aponta que a escolaridade atua como importante determinante social da saúde, influenciando tanto o risco de exposição à violência quanto a capacidade de acesso aos serviços de apoio e denúncia (Minayo MCS, 2006; Wilkinson R e Pickett K, 2009). Por outro lado, a presença de casos entre indivíduos com ensino médio completo e até mesmo ensino superior indica que a violência não se restringe às camadas mais vulneráveis, assumindo caráter transversal na sociedade, especialmente no que se refere à violência de gênero e à violência doméstica. Destaca-se ainda a elevada proporção de registros ignorados ou em branco, o que evidencia fragilidades no preenchimento das notificações e limita a precisão da análise, reforçando a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica no município.

A distribuição dos casos segundo raça/cor evidencia a marcante desigualdade racial na ocorrência da violência em Imperatriz, com predominância expressiva de vítimas autodeclaradas pardas (77%), seguidas por indivíduos brancos (14%) e pretos (6%), enquanto as demais categorias apresentam baixa representatividade. Esse padrão reflete a própria composição demográfica do município, mas também aponta para a maior exposição de populações racializadas a contextos de vulnerabilidade social, violência estrutural e precariedade no acesso a direitos.

A literatura brasileira tem demonstrado que a violência não se distribui de forma aleatória, sendo fortemente influenciada por desigualdades raciais historicamente construídas, nas quais indivíduos negros e pardos apresentam maior risco de vitimização, especialmente em contextos urbanos marcados por exclusão social (Waiselfisz JJ, 2014; Minayo MCS, 2006).

Ademais, a interseccionalidade entre raça, gênero e condição socioeconômica potencializa esse risco, particularmente no caso de mulheres negras, que frequentemente ocupam posições mais vulneráveis nas estruturas sociais. A presença de registros ignorados ou em branco também merece destaque, pois pode indicar fragilidades na coleta dessa informação ou resistência na autodeclaração, o que limita análises mais precisas e evidencia a necessidade de qualificação do preenchimento das notificações no sistema de vigilância.

Assim, os dados evidenciam que a violência em Imperatriz não é aleatória, mas estruturalmente distribuída conforme desigualdades de gênero, idade e dependência social.

A predominância de violência física (1.552 casos), seguida por violência sexual (517), psicológica (350) e lesão autoprovocada (1.030) revela um cenário de múltiplas expressões da violência. A coexistência de diferentes tipos em uma mesma notificação confirma o caráter

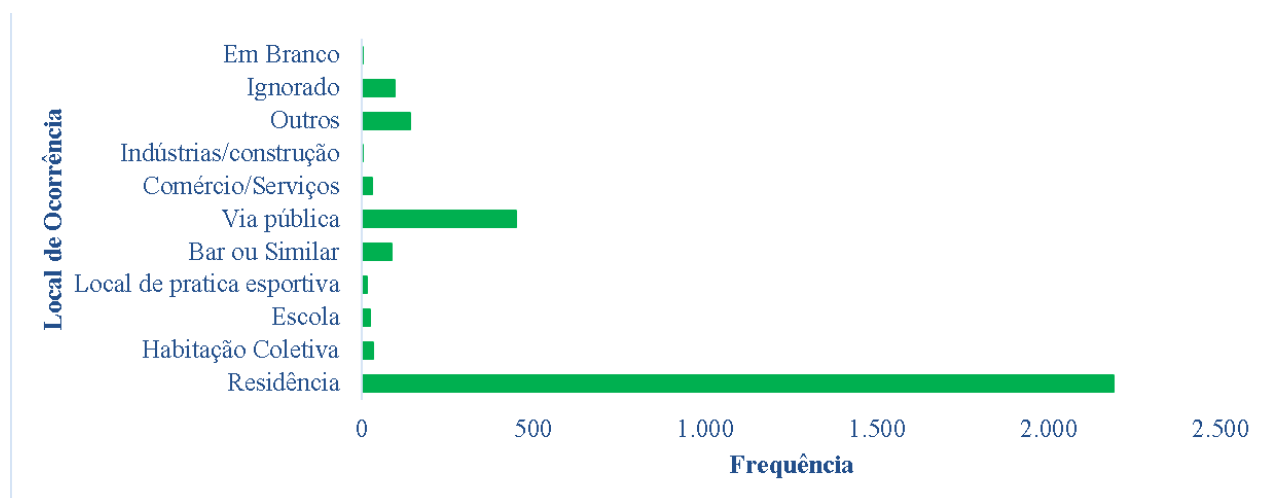
multidimensional da violência, conforme proposto por Minayo MCS (2006), em que agressões físicas frequentemente coexistem com abuso psicológico e controle social.

A expressiva presença de violência autoprovocada chama atenção. O aumento desses casos acompanha tendência nacional e internacional associada ao sofrimento psíquico, especialmente entre jovens (OPAS/OMS, 2021).

Os meios utilizados, como envenenamento (785), enforcamento e objetos perfurocortantes, indicam alto potencial letal, o que reforça a necessidade de articulação com políticas de saúde mental e controle de acesso a meios letais, estratégia já consolidada na literatura de prevenção ao suicídio (WHO, 2014).

A residência como principal local de ocorrência confirma que a violência se estrutura majoritariamente no espaço privado. Esse dado revela o ambiente doméstico como um dos principais contextos de risco, reforçando a importância de políticas de enfrentamento à violência intrafamiliar (Figura 4).

Figura 4. Frequência dos casos de violência interpessoal/autoprovocada no município de Imperatriz-MA por Local de Ocorrência no período de 2015-2024



Fonte: Austríaco-Teixeira P, et al., 2026; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Esse achado dialoga diretamente com estudos internacionais que apontam o domicílio como epicentro da violência interpessoal, especialmente contra mulheres e crianças (Garcia-Moreno C, et al., 2013). O perfil do agressor reforça essa leitura: Cônjuge/ex-cônjuge/namorado por meio da violência de gênero; Pais/mães por meio da violência intrafamiliar; e a Própria pessoa por meio da violência autoprovocada.

Quanto ao agressor, no contexto familiar o pai figurou em 153 casos e a mãe em 265, sendo o padrasto a figura presente em 34 agressões e apenas dois casos em torno da madrasta. Entretanto, o cônjuge apareceu em 427 casos, o ex-cônjuge em 127, namorado em 201 e ex-namorado em 40 notificações. Filho e irmão, apareceram em 52 e 59 notificações, respectivamente. Os amigos/conhecidos estavam envolvidos em 292 notificações e os desconhecidos em 396. A própria pessoa apareceu como responsável pela agressão em 995, o que vislumbra os casos de violência autoprovocada.

A análise do perfil dos agressores também revela nuances importantes. No contexto familiar, mães e pais aparecem como principais agressores, sendo seguidos por padrastos e madrastas. Entretanto, chama atenção a forte presença de parceiros íntimos nas agressões: cônjuges, ex-cônjuges, namorados e ex-namorados. Essa característica reforça o padrão de violência de gênero e violência doméstica, frequentemente associada às relações afetivo-conjugais. Vale ainda destacar a participação de filhos e irmãos nas situações de violência familiar. Por outro lado, amigos/conhecidos e desconhecidos figuram como agressores frequentes nas ocorrências de violência interpessoal fora do âmbito doméstico.

A forte presença de parceiros íntimos como agressores confirma o padrão clássico da violência doméstica, sustentado por relações de poder e dependência. Outro elemento relevante é o uso de álcool (1.001 casos), amplamente descrito como fator desencadeador ou intensificador da violência (WHO, 2014). Aqui, o álcool não é causa isolada, mas catalisador de contextos já vulneráveis.

O elevado número de casos em que a própria vítima é o agente (995 notificações) evidencia a magnitude da violência autoprovocada. Esse dado deve ser interpretado à luz da crise contemporânea de saúde mental, agravada por fatores como: isolamento social, precarização das relações e fragilidade da rede de apoio.

A literatura aponta aumento significativo de tentativas de suicídio entre jovens, especialmente no pós-pandemia (Pazini AR e Schmidt BA, 2022), o que dialoga diretamente com os achados locais. Assim, a violência autoprovocada emerge não como evento isolado, mas como expressão de sofrimento social e psíquico não acolhido pela rede de atenção.

Em síntese, os achados demonstram que a violência em Imperatriz: é estrutural e territorializada; afeta principalmente mulheres jovens e populações vulneráveis; ocorre majoritariamente no ambiente doméstico; está associada a relações interpessoais próximas e

uso de álcool; apresenta crescimento influenciado por fatores sociais e institucionais; e é parcialmente invisibilizada por fragilidades na vigilância.

Esse conjunto de evidências reforça a compreensão da violência como fenômeno complexo, multideterminado e profundamente enraizado nos determinantes sociais da saúde (Minayo MCS, 2006; WHO, 2014).

Além disso, destaca-se a necessidade de articulação intersetorial entre saúde, assistência social, segurança pública e educação, considerando que a violência extrapola o campo estritamente sanitário. A construção de redes de proteção efetivas é essencial para romper ciclos de violência e promover o cuidado integral.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a violência interpessoal e autoprovocada em Imperatriz-MA constitui um fenômeno persistente, crescente e socialmente determinado, fortemente marcado por desigualdades de gênero, idade e condições de vida. A predominância de vítimas do sexo feminino, especialmente entre jovens e adultas, associada à expressiva ocorrência entre crianças, adolescentes e idosos, revela a distribuição desigual da violência no território e reforça seu caráter estrutural.

Os achados demonstraram que a violência se concentra majoritariamente no ambiente doméstico e nas relações interpessoais próximas, configurando-se como problema que ultrapassa o campo da segurança pública e se insere de forma central na agenda da saúde coletiva. A elevada frequência de violências físicas, psicológicas, sexuais e de lesões autoprovocadas evidencia a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens integradas, que articulem cuidado, prevenção e vigilância.

A análise temporal indicou aumento das notificações ao longo dos anos, influenciado tanto por mudanças no contexto social, como a pandemia de COVID-19, quanto pelo aprimoramento dos sistemas de vigilância. Entretanto, a persistência de subnotificação, especialmente nos casos de violência autoprovocada, e a fragilidade na completude de variáveis essenciais, como evolução dos casos, limitam a capacidade de monitoramento e resposta do sistema de saúde.

Do ponto de vista da gestão, os resultados apontam para lacunas importantes na organização da rede de atenção, especialmente na saúde mental, na proteção de populações vulneráveis e na integração intersetorial. A insuficiência de mecanismos de monitoramento,

indicadores operacionais e estratégias territorializadas compromete a efetividade das políticas públicas locais.

Diante desse cenário, torna-se imperativo fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar o preenchimento das notificações, ampliar a cobertura e resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial e consolidar estratégias intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação e segurança pública. A incorporação de indicadores de violência nos instrumentos de planejamento e financiamento emerge como elemento central para garantir sustentabilidade das ações.

Como limitação, destaca-se o uso exclusivo de dados secundários do SINAN, que não captam a totalidade dos casos de violência e estão sujeitos à subnotificação e inconsistências. Ainda assim, os resultados oferecem um panorama consistente e relevante para a compreensão do fenômeno no território.

Conclui-se que a violência em Imperatriz não pode ser compreendida como evento isolado ou episódico, mas como expressão concreta de desigualdades históricas e sociais que atravessam o território. Enfrentá-la exige não apenas ampliar serviços, mas reconfigurar práticas, fortalecer redes de proteção e investir em políticas públicas estruturantes, capazes de atuar sobre seus determinantes e promover, de forma sustentável, a saúde, a equidade e a dignidade da população. A violência, nesse contexto, não deve ser compreendida apenas como evento individual, mas como expressão coletiva de desigualdades estruturais que atravessam o território.

REFERÊNCIAS

1. BERTOLOTE JM. Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry*, 2004; 3(3): 147-151.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica nº 41: Saúde da Criança – crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Violências Interpessoal e Autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sinan>. Acesso em: 29 ago. 2024.
5. CRUZ LA, et al. A violência como questão de saúde pública: análise das notificações compulsórias no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200105.

6. DURKHEIM E. O suicídio: estudo de sociologia. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000; 519 p.
7. GARCIA-MORENO C, et al. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013; 50 p.
8. HEISE LL. Violence against women: the hidden health burden. World Health Statistics Quarterly, 1994; 46(1): 78-85.
9. BGE. Censo Demográfico 2022: características gerais da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
10. MARQUES ES, et al. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(4): e00074420.
11. MINAYO MCS. Violência e saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006; 132 p.
12. MINAYO MCS, et al. Violência contra idosos: o que revelam os dados do sistema de notificação de agravos? Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(9): 3365-3375.
13. MINAYO MCS. Violência e saúde: uma perspectiva crítica. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(1): 7-14.
14. NUTT D, et al. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, 2010; 376(9752): 1558-1565.
15. OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção do suicídio: um recurso para profissionais da mídia. Brasília: OPAS, 2021.
16. PAZINI AR, SCHMIDT BA. Tentativas de suicídio entre adolescentes no Rio Grande do Sul: uma análise dos impactos da pandemia. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2022; 43: e20210413.
17. PINHEIRO PS. Violence in schools: a global problem. International Journal on Violence and Schools, 2006; 1(3): 9-28.
18. SAFFIOTI HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1994; 151 p.
19. SCHRAIBER LB, et al. Violência contra mulheres e suas implicações para a saúde: reflexões a partir de uma revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2007; 12(5): 1179-1190.
19. SHERMAN LW, et al. Preventing crime: what works, what doesn't, what's promising. Washington, D.C.: National Institute of Justice, 1997; 19 p.

20. SOUZA JRF, PIETRAFESA PA. A nova indústria do sudoeste maranhense: impactos socioeconômicos na cidade de Imperatriz–MA. DRd - Desenvolvimento Regional em Debate, 2019; 9: 143-155.
21. WAISELFISZ JJ. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília: FLACSO, 2014; 160 p.
22. WHO. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization, 2014; 292 p.
23. WILKINSON R, PICKETT K. The spirit level: why more equal societies almost always do better. London: Allen Lane, 2009; 331 p.