

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**MATHIAS PINTO GOMES BASSÔA**

**PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS, ADOLESCENTES,  
MULHERES E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE DE 2017 A 2019**

**Porto Alegre  
2020**

MATHIAS PINTO GOMES BASSÔA

**PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS, ADOLESCENTES,  
MULHERES E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE DE 2017 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre  
2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à minha mãe Isabel, por seu incondicional amor e apoio pelas minhas escolhas, que nunca mediu esforços para ajudar a conquistar meus objetivos. Obrigado por ser minha referência de cuidado, generosidade e integridade.

Agradeço à minha irmã Marília, por sempre estar ao meu lado e torcer pelos ventos ao meu favor. Obrigado por podermos contar um com o outro.

Agradeço à professora Márcia, por insistir em mim e proporcionar a execução desse trabalho. Obrigado por todas as oportunidades de extensão ao longo da graduação e de demonstrar como o amor e solidariedade são indispensáveis para a prática odontológica.

Agradeço à minha preceptora de estágio na atenção básica cirurgiã-dentista Lucelen, pela fundamental vivência clínica na minha formação e exemplo de tenacidade e ética frente às adversidades da luta por um sistema de saúde universal, gratuito e de qualidade.

Agradeço às cirurgiãs-dentistas Daiana e Ana Rita pelas horas de extensão que me permitiram dedicar-me à prática clínica em odontopediatria e atendimento ao paciente com necessidades especiais.

Agradeço à minha colega Emily, pela grande amizade que encontrei na universidade e por todos os atendimentos que dividimos.

Agradeço aos meus amigos Germano e Natasha, por estarem ao meu lado desde o vestibular que prestamos juntos.

Agradeço à universidade pública, à UFRGS que abriu suas portas para mim, e a todos seus professores e funcionários que tornam essa instituição possível.

## RESUMO

O objetivo deste estudo é delinear o perfil sociodemográfico de crianças, adolescentes, adultos mulheres e idosos sofreram violência, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019, no município de Porto Alegre, que possui recursos e locais para que sejam notificadas as ocorrências de violência contra seus moradores, o que gera um número significativo de casos. É, portanto, uma pesquisa quantitativa, de abordagem epidemiológica e com recorte dos registros de ocorrências em crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Os dados foram coletados para serem analisados estatisticamente, através de notificações via o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizadas pela Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA). As variáveis analisadas foram as seguintes: ano de notificação, idade, sexo, cor, se possui alguma deficiência, local da ocorrência, recorrência, tipo de violência, sexo do agressor e encaminhamentos. Resultados: Foram notificados 8394 casos de violência nesse período, dessas 42,68% das notificações ocorreram em 2019, 31,62% em 2018 e 25,68% em 2017; 30,34% das notificações referiam-se a vítimas crianças, 22,81% a adolescentes, 40,65% a mulheres adultas e 6,18% a idosos; houve o predomínio dos casos pela cor branca (72,49%); dos casos reportados a vítima era portadora de alguma deficiência em 25,93% desses; o tipo de violência prevalente nas notificações obtidas foi a tentativa de suicídio 29,96%; quanto ao local de ocorrência a residência da vítima apareceu em 71,63% dos casos; a própria pessoa foi maior responsável pelas agressões (30,37%); em 48,61% o sexo do agressor foi o feminino. A recorrência das notificações de violência foi de 40,44% e 51,88% dos encaminhamentos realizados foram para a rede de saúde. Assim conclui-se que as notificações de violência sofridas por crianças, adolescentes, adultos mulheres e idosos no município de Porto Alegre tem aumentado com o decorrer dos anos.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica. Tentativa de suicídio. Criança. Residência.

## ABSTRACT

The objective of this study is to outline the sociodemographic profile of children, adolescents, adult women and elderly people, who experienced violence from, January 2017 to December 2019, in the city of Porto Alegre, that has resources and designated locations for the notification of such occurrences, which creates a significant number of cases. It was a quantitative research, with an epidemiological approach, with clipping of occurrence records in children, adolescents, women and the elderly. The data was collected to be statistically analyzed, through notifications via the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), made available by the Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT), from the Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) of the Secretaria Municipal de Saúde (SMS), the Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA). The variables analyzed were as follows: year of notification, age, sex, ethnicity disabilities, place of occurrence, recurrence, type of violence, relationship with the aggressor, sex of the aggressor and referrals. Results: 8394 cases of violence were reported in that period, 42.68% of notifications occurred in 2019, 31.62% in 2018 and 25.68% in 2017; 30.34% of the notifications were of children, 22.81% adolescents, 40.65% adult women and 6.18% to the elderly; the predominance of the white ethnicity (72.49%); the most prevalent type of violence was the suicide attempt 29.96% occurred at home (71.63%), hence, the people themselves were responsible for the aggressions (30.37%) and, in 48.61%, were female. The recurrence of notifications of violence was 40.44% and 51.88 of the referrals made went to the health network. Thus, we can conclude that reports of violence against children, adolescents, adult women and the elderly in the municipality of Porto Alegre, capital of the state of Rio Grande do Sul, Brazil have increased over the years.

**Keywords:** Domestic Violence. Suicide Attempted. Child. Residence.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de notificações de violência quanto ao sexo masculino e feminino ocorrido de 2017 a 2019 na faixa etária de 0 a 11 anos de idade.....	16
Tabela 2 – Número de notificações de violência quanto ao sexo feminino ocorrido de 2017 a 2019 na faixa etária de 18 a 59 anos de idade .....	17
Tabela 3 – Locais de ocorrência da violência segundo as faixas etárias no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 .....	17
Tabela 4 – Tipo violência notificadas por faixa etária da vítima segundo as faixas etárias no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 .....	18
Tabela 5 – Encaminhamentos aos diversos órgão público destinados para assistência à vítima de violência na cidade de Porto Alegre de janeiro de 2017 a dezembro 2019 .....	19
Tabela 6 – O uso de álcool/drogas pelo agressor pelo ciclo de vida e sexo da vítima.....	20

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CGVS	Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EVDANT	Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VIVA	Vigilância de Acidentes e Violência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema atual de saúde pública no Brasil, pois não só afeta a integridade física, psíquica e emocional das vítimas, como evidências existentes indicam que as vítimas de violência doméstica, sexual, abandono infantil, têm mais problemas de saúde, custos significativamente mais altos de tratamento de saúde e consultas mais frequentes aos atendimentos de emergência durante toda a sua vida do que os que não sofreram tais abusos. Tais despesas contribuem substancialmente para o aumento do orçamento anual de tratamentos de saúde. (DAHLBERG; KRUG, 2006)

Frente a casos de violência, a principal forma de atuação de um profissional da saúde é a notificação caso haja suspeita ou confirmação, para dar início a processos de assistência às vítimas. (GARBIN et al., 2011) É de obrigação legal e moral, implícito no Código de Ética de diversas profissões de saúde, a identificação e notificação de casos de violência contra um paciente em sua rotina de trabalho. (SALIBA et al., 2007)

Concomitantemente, o Ministério da Saúde, através da Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011 determinou que as violências domésticas, sexuais e outras passassem a ser de notificação compulsória, citando assim no seu artigo 7º a obrigatoriedade de todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. (BRASIL, 2011)

A proteção legal das vítimas de violência não se encerra na Portaria supracitada, em específico às vítimas que correspondem ao recorte desta pesquisa, foi sancionada a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990,6 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para estabelecer um sistema legal que garanta os direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que proteja-os de maus-tratos e crie oportunidades de sanção dos responsáveis pelas agressões. (BRASIL, 1990) O ECA define que, em casos de negligência e abuso infantil, o cirurgião-dentista tem a obrigação de informar essas situações e, se o profissional não a efetuar, estará sujeito à pena de multa no valor entre três e vinte salários mínimos, aplicada em dobro se houver reincidência. Na mesma toada, definiu-se a proteção do idoso, através da Lei 10.741/03,7 o Estatuto do Idoso, que em seu Art. 4º deixou claro que nenhum idoso seria objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, seria punido na forma da Lei. (BRASIL, 2003)

Apesar dos diversos recursos no combate à violência, que muitas vezes são pouco aplicados não só pela insegurança, medo ou falta de conhecimento do profissional de saúde, como também por dificuldades do próprio sistema. (GARBIN et al., 2015)

Diante do exposto acima, o presente estudo objetivou delinear o perfil sociodemográfico de crianças, adolescentes, adultos mulheres e idosos que vivenciaram episódios de violência no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil, nos anos de 2017 a 2019.

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

# PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS, ADOLESCENTES, MULHERES E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE DE 2017 A 2019

*Mathias Pinto Gomes Bassôa*

*Marcia Cançado Figueiredo*

*Ana Rita Viana Potrich*

## RESUMO

Objetivo: Delinear o perfil sociodemográfico de crianças, adolescentes, adultos mulheres e idosos que vivenciaram violência no município de Porto Alegre no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Foi realizada pesquisa quantitativa, de abordagem epidemiológica, com recorte dos registros de ocorrência em crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Os dados foram coletados através de notificações via o Sistema de Informação de Agravos de Notificação disponibilizados pela Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da SMS de Porto Alegre. As variáveis analisadas foram: ano de notificação, idade, sexo, cor, se possui alguma deficiência, local da ocorrência, recorrência, tipo de violência, sexo do agressor e encaminhamentos. Resultados: Foram notificados 8394 casos, dentre os anos notificados a maior prevalência ocorreu em 2019 com 42,68%; 30,34% das notificações referiam-se a vítimas crianças, 22,81% aos adolescentes, 40,65% as adultas mulheres e 6,18% a idosos; o predomínio dos casos era pela cor branca (72,49%); o tipo de violência mais prevalente na notificação foi a tentativa de suicídio 29,96%, ocorrido na residência (71,63%). Concluiu-se que as notificações de violência de crianças, adolescentes, adultos mulheres e idosos no município de Porto Alegre aumentaram nos anos de 2017 a 2019.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica. Tentativa de suicídio. Criança. Residência.

## **ABSTRACT**

Objective: To outline the sociodemographic profile of children, adolescents, adult women and the elderly who experienced violence in the city of Porto Alegre from January 2017 to December 2019. A quantitative research was carried out, with an epidemiological approach, with clipping of the occurrence records in children, adolescents, women and the elderly. The data were collected through notifications through the Information System for Notifiable Diseases made available by the Chronic Disease and Non-Communicable Diseases Surveillance Team of the General Health Surveillance Coordination of SMS de Porto Alegre. The variables analyzed were: year of notification, age, sex, color, place of occurrence, recurrence, type of violence, sex of the aggressor and referrals. Results: 8394 cases were reported, the highest prevalence of notifications occurred in 2019 (25.90%); 30.34% of the notifications referred to children, 22.81% to adolescents, 40.65% to adult women and 6.18% to the elderly; the predominance of cases due to white color (72.49%); the most prevalent type of violence in the notification was a suicide attempt 29.96%, which occurred at home (71.63%). It was concluded that reports of violence by children, adolescents, adult women and the elderly in the municipality of Porto Alegre increased in the years 2017 to 2019.

**Keywords:** Domestic Violence. Suicide Attempted. Child. Residence.

## **RESUMEN**

Objetivo: delinear el perfil sociodemográfico de niños, adolescentes, adultos, mujeres y adultos mayores que experimentaron violencia en el municipio de Porto Alegre durante el período de enero de 2017 a diciembre de 2019. Se realizó una investigación cuantitativa, de abordaje epidemiológica, con saturación de los datos de ocurrencia en niños, adolescentes, mujeres y ancianos. Los datos fueron colectados a través de notificaciones vía el Sistema de Información de Notificación de Agravios disponibilizados por el Equipo de Vigilancia de Enfermedades Crónicas y Agravios No Trasmisibles de la Coordinación General de Vigilancia en Salud de la SMS de Porto Alegre. Las variables analizadas fueron: año de notificación, edad, sexo, color, local de ocurrencia, recurrencia, tipo de violencia, sexo del agresor y derivaciones. Resultados: fueron notificados 8394 casos, la mayor prevalencia de notificaciones ocurrió en 2019

(25,90%); 30,34% de las notificaciones se referían a víctimas niños, 22,81% a adolescentes, 40,65% a mujeres adultas y 6,18% a adultos mayores; el predominio de casos era de piel blanca (72,49%); el tipo de violencia más prevalente en la notificación fue el intento de suicidio (29,96%), ocurrido en el domicilio 71,63%. Se concluye que las notificaciones de violencia de niños, adolescentes, adultos mujeres y adultos mayores en el municipio de Porto Alegre aumentaron en los años 2017 a 2019.

Palabras clave: violencia doméstica; intento de suicidio; niño; domicilio

## **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. No Brasil, a violência é, atualmente, um grave problema de saúde pública, pois afeta a integridade física, psíquica e emocional das vítimas. Além disso, evidências existentes indicam que as vítimas de violência doméstica, sexual e abandono infantil têm mais problemas de saúde, cujos custos de tratamento de saúde são significativamente altos e as consultas e os atendimentos de emergência, mais frequentes durante toda a sua vida do aqueles que não sofreram tais abusos, estas despesas contribuem substancialmente para o aumento do orçamento anual de tratamento de saúde.<sup>2</sup>

Para Garbin e colaboradores,<sup>3</sup> a principal forma de atuação de um profissional de saúde frente a casos de suspeita ou confirmação de violência é a notificação, para que em seguida se inicie um processo de assistência à vítima. Saliba et al.<sup>4</sup> complementam e afirmam que é de obrigação legal e moral, implícita no Código de Ética de diversas profissões da saúde, a identificação e notificação de casos de violência contra um paciente. Concomitantemente, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 104<sup>5</sup> de 25 de janeiro de 2011, determinou que as violências domésticas, sexuais e outras mais tivessem notificação compulsória e, em seu artigo 7º, citou através de um rol exemplificativo a obrigatoriedade que vincula a todos os profissionais da saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

A proteção legal das vítimas de violência não se encerra na Portaria supracitada, em específico às vítimas que correspondem ao recorte desta pesquisa, foi sancionada a Lei nº 8.069

de 13 de julho de 1990,<sup>6</sup> o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para estabelecer um sistema legal que garanta os direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que proteja-os de maus-tratos e crie oportunidades de sanção dos responsáveis pelas agressões. O ECA define que, em casos de negligência e abuso infantil, o cirurgião-dentista tem a obrigação de informar essas situações e, se o profissional não a efetuar, estará sujeito à pena de multa no valor entre três e vinte salários mínimos, aplicada em dobro se houver reincidência. Na mesma toada, definiu-se a proteção do idoso, através da Lei 10.741/03,<sup>7</sup> o Estatuto do Idoso, que em seu Art. 4º deixou claro que nenhum idoso seria objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, seria punido na forma da Lei.

Entretanto, ainda com todas essas proteções, as notificações de casos de violência vêm aumentando a cada ano, principalmente nos grandes centros urbanos, pois seriam lugares onde a desigualdade predomina. O próprio estudo de Muszkat<sup>8</sup> comprovou, em 2002, que o ciclo da violência começa na infância de pessoas que residem nestes centros, são, por exemplo, filhos de famílias violentas e/ou de mulheres violentadas, que se sentem abandonados e desimportantes, principalmente quando são abusados diretamente ou quando aprendem, observando as relações ao seu redor, que a violência é instrumento aceitável de resolução de problemas.

Diante do exposto acima, o presente estudo objetivou delinear o perfil sociodemográfico de crianças, adolescentes, adultos mulheres e idosos que vivenciaram episódios de violência no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil, nos anos de 2017 a 2019.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente trabalho é um estudo descritivo de corte transversal, desenvolvido a partir da análise das notificações de violências sofridas que constam no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), notificados pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019, publicados em arquivos disponibilizados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) pela Vigilância de Acidentes e Violência (VIVA),<sup>9,10</sup> da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do referido município. Este estudo abarca todos os casos notificados de violência interpessoal e autoprovoada de indivíduos categorizados por ciclo de vida: crianças de 0 a 11

anos; adolescentes de 12 a 17 anos; adultos de 18 a 59 anos; e idosos acima de 60 anos. As notificações de vítimas do sexo masculino na faixa etária de 18 a 59 não são contabilizadas, pois o presente trabalho não contempla os casos de violência extrafamiliar, cujas vítimas são adultos do sexo masculino.

Os dados para a realização da pesquisa foram solicitados à Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) da SMS de Porto Alegre, que permitiu o acesso de um único avaliador para a apuração dos dados. As variáveis analisadas foram as seguintes: sexo; cor da pele; presença de deficiência/transtorno; local de ocorrência do episódio de violência; recidiva da violência; tipo de violência; vínculo/grau de parentesco do agressor com a vítima; sexo do agressor; e encaminhamentos à rede de atendimento à vítima. Todas essas categorias têm definição disponível no Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada elaborado pelo Ministério da Saúde.<sup>9</sup> Os itens “tipo de violência”, “deficiência/transtorno”, “agressor” e “encaminhamentos à rede de atendimento à vítima”, foram notificados mais de uma vez para uma mesma pessoa, bem como, foram mantidos registros sem informação (ignorados/em branco).

Após a coleta, os resultados foram montados em um banco de dados no programa Excel e, posteriormente, exportados para o programa SPSS v.20.0 para a elaboração da análise estatística. As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais e foram associadas pelo teste de Qui-quadrado seguido da análise de resíduos, ajustada quando necessário. Foi utilizado o teste binomial para comparar proporções de variáveis dicotômicas e o Qui-quadrado de ajustamento foi utilizado para avaliar o ajustamento de frequências observadas em relação às esperadas. Foi considerado um nível de significância de 5%.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul (UFRGS), e Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), registro nº 617.

## **RESULTADOS**

Foram registradas pelo SINAN, no período de 2017 a 2019 na cidade de Porto Alegre, um total de 8394 notificações de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Deste total de casos notificados, 30,3% (n=1547) eram crianças; 22,8% (n=1915) adolescentes; 40,7% (n=3413) mulheres adultas; e 6,2% (n=519) idosos.

Observou-se que do número de notificações foi de 25,7% (n=2156) em 2017; 31,6% (n=2655) em 2018; e 42,7% (n=3583) em 2019 (Tabelas 1 e 2). O número de notificações que apresentaram vítimas adolescentes foi: em 2017, 6,7% (n=145) e feminino 16,9% (n=364); em 2018, masculino 6,1% (n=163) e feminino 17,3% (n=460); e em 2019, masculino 5,2% (n=185) e feminino 16,7% (n=598). Com relação ao número de notificações de violência sofridas por idosos foi: em 2017, masculino 1,9% (n=40) e feminino 3,3% (n=72); em 2018, masculino 2% (n=57) e feminino 4,5% (n=119); e em 2019, masculino 2% (n=73) e feminino 4,4% (n=158), (Tabelas 1 e 2).

Dos 8394 casos notificados, 6560 (78,2%) foram do sexo feminino e 1834 correspondem a vítimas do sexo masculino (21,8%). Houve uma proporção maior de mulheres que notificaram violência em relação a de homens ( $p < 0,001$ ).

Tabela 1– Número de notificações de violência quanto ao sexo masculino e feminino ocorrido de 2017 a 2019 na faixa etária de 0 a 11 anos de idade

Ano	0 – 3 anos		4 – 7 anos		8 – 11 anos		Total	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	Nº	%
2017	185	190	92	110	58	100	735	28,85
2018	215	188	99	123	50	131	806	31,64
2019	259	253	134	148	79	133	1006	39,46
Total	659	631	325	381	187	364	2547	100

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/PMPA.

Houve uma distribuição das notificações no sexo feminino (6560) ao longo de todas as idades, porém com maior frequência entre as faixas etárias dos 12 a 17 anos (n=1422), dos 18 aos 30 anos incompletos (24,9% onde n=1636) e dos 31 a 45 anos (18,4% onde n=1210). A frequência de notificação foi maior nestas faixas etárias do que em outras, como crianças entre 0 a 11 anos e mulheres de 46 a 59 anos ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de notificações de violência quanto ao sexo feminino ocorrido de 2017 a 2019 na faixa etária de 18 a 59 anos de idade

Ano	18 – 30 anos	31 – 45 anos	46 – 59 anos	Total	
				Nº	%
2017	398	278	133	800	23,43
2018	519	358	173	1050	30,74
2019	728	574	261	1563	45,79
<b>Total</b>	<b>659</b>	<b>325</b>	<b>187</b>	<b>3413</b>	<b>100</b>

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/PMPA.

A cor branca teve prevalência nas notificações de violência (72,5% onde n=6085), seguida pela preta n=1327 (15,8%), parda n=826 (9,8%), amarela n=35 (0,4%) e indígena n=21 (0,3%). Dos casos reportados, n=2177 (25,9%) declararam ter alguma deficiência ou transtorno, o transtorno mental n= 1541 (70,9%) mostrou-se o tipo notificado prevalente. Apesar do principal local de ocorrência das violências notificadas serem as residências das vítimas – independente do ciclo de vida ou do sexo – (71,63% onde n=6013), outros locais também foram notificados, como: escola 1,94% (n=169); vias públicas 7,89% (n=663); comércio/serviços 8,67% (n=728); outros locais 3,76% (n=316); e “ignorado” 6,01% (n=505), vide Tabela 3.

Tabela 3 – Local de ocorrência da violência segundo as faixas etárias no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019

Local	Crianças		Adolescentes		Adultos	Idosos		Notificações	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Total	%
Residência	840	1089	221	1040	2393	126	295	6013	71,63
Escola	36	22	36	56	18	0	1	169	1,94
Via Pública	39	26	92	71	399	26	10	663	7,89
Comércio /Serviços	196	140	64	84	218	7	19	728	8,67
Outros locais	20	27	45	71	136	7	10	316	3,76
Ignorado	40	63	35	100	249	4	14	505	6,01
<b>Total</b>	<b>1121</b>	<b>1293</b>	<b>425</b>	<b>1280</b>	<b>3084</b>	<b>170</b>	<b>330</b>	<b>8394</b>	<b>100</b>

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/PMPA.

Foram 8400 notificações com relação ao tipo de violência, um número superior ao de casos de violência encontrados, devido ao fato de que uma mesma vítima pode ter sofrido mais de um tipo de violência registrada. Os tipos de violência prevalentes nas notificações de crianças foram a negligência (66,37%) seguida pela sexual (25,73%). Em adolescentes foi a tentativa de suicídio (33,71%) seguida pela sexual (25,27%) e, em mulheres adultas, a tentativa de suicídio (49,04%), seguida pela violência física (26,19%). Em idosos foi a tentativa de

suicídio (31,59%) seguida pela negligência (30,25%) conforme demonstrado pela Tabela 4. A recorrência da violência foi mais prevalente no sexo feminino, sendo 32,99% em crianças, 53,44% adolescentes, 44,24% adultas, e 46,41% idosas.

Relacionando a vítima com o seu agressor, foram contabilizados 9107 agressores nas notificações, sendo que, em alguns casos, houve mais de um agressor por vítima. A mãe, foi a maior responsável pela violência contra crianças (51,15%), bem como a própria pessoa, com a tentativa de suicídio, foi a maior responsável nos casos de violência em mulheres adultas (40,93%), em adolescentes (50,26%) e em idosos (31,05%), vide Tabela 4. Na maioria dos casos notificados, o principal agressor aparece como sendo do sexo feminino, em 48,61% deles, entretanto, nesta variável foi considerada a alta prevalência de lesões autoprovocadas (tentativa de suicídio) em vítimas do sexo feminino.

Tabela 4 – Tipo violência notificadas por faixa etária da vítima segundo as faixas etárias no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019

Tipo de violência	Crianças		Adolescentes		Adultos	Idosos		Notificações	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Total	%
Negligência	908	784	145	177	22	49	108	2193	26,10
Sexual	154	502	43	442	533	0	14	1688	20,09
Psicológica	7	8	21	27	220	2	17	302	3,59
Física	79	58	129	100	894	58	90	1408	16,76
Tentativa de Suicídio	17	15	120	527	1674	55	109	2517	29,96
Outras	7	10	37	151	70	6	11	292	3,47
<b>Total</b>	2549		1919		3413	519		8400	100

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/PMPA.

Quanto aos encaminhamentos realizados à rede de atendimento a vítimas, em todos os ciclos de vida, o sexo feminino foi o mais encaminhado. Quanto ao destino (Tabela 5) considerado para a assistência da vítima de violência na cidade de Porto Alegre, a rede de saúde foi o principal órgão público (n= 6678), seguido pelo Ministério Público (n=2131), pelo Conselho Tutelar (n=1817) e pela Rede de Assistência Social (n=1082).

Tabela 5 – Encaminhamento aos órgãos públicos destinados para assistência à vítima de violência na cidade de Porto Alegre de janeiro de 2017 a dezembro 2019

Encaminhamento	Crianças		Adolescentes		Adultos	Idosos		Notificações	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Total	%
Rede de saúde	897	1011	398	1211	2670	143	278	6608	51,87
Rede de assistência social	158	243	51	226	306	27	71	1082	8,49
Rede da educação	42	36	21	47	30	0	0	176	1,38
Rede de atendimento à mulher	1	6	0	16	381	0	13	417	3,27
Conselho tutelar	408	627	150	555	72	1	4	1817	14,26
Conselho do idoso	0	1	0	1	4	9	21	36	0,28
Delegacia do atendimento ao idoso	0	0	1	2	2	16	26	47	0,36
Centro de referência dos direitos humanos	3	1	1	3	16	3	6	33	0,25
Ministério público	155	399	43	330	76	12	34	1049	8,23
Delegacia do atendimento à mulher	2	5	0	19	572	0	24	622	4,88
Outras delegacias	15	13	16	12	135	7	12	210	1,64
Justiça da infância e da juventude	75	230	29	178	17	0	0	529	4,15
Defensoria Pública	12	10	3	9	74	1	3	112	0,87
<b>Total</b>	4350		3322		4355	711		12738	100

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/PMPA.

A não utilização de álcool pelo agressor constou nas maiorias das notificações (n=3553), seguido pelo ignorado (n=3603) depois pelo uso deste (n=1238) (Tabela 6).

Tabela 6 – O uso de álcool/drogas pelo agressor pelo ciclo de vida e sexo da vítima

Agressor Alcoolizado	Criança		Adolescentes		Adultos	Idosos		Total	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Nº	%
Sim	43	75	41	133	866	31	49	1238	14,74
Não	659	637	218	648	1223	55	163	3603	42,92
Ignorado	469	664	234	641	1324	84	137	3553	42,32
Total	2547		1915		3413	519		8394	100

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/PMPA.

## DISCUSSÃO

O presente trabalho demonstrou que as notificações de violência cometidas contra as pessoas vêm aumentando em níveis alarmantes, tendo em vista que em 2017, foram 2404 notificações e, em 2019, este número praticamente duplicou, tendo 4072 notificações. Segundo o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, no Brasil e no mundo o impacto da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estados e dirigentes do setor saúde. Deste modo, reconheceu-se que as violências e os acidentes exerciam um grande impacto social, econômico e, em especial sobre o Sistema Único de saúde (SUS), onde as intervenções pautadas na prevenção e promoção da saúde precisavam ser ampliadas.

Deste modo, em 16 de maio de 2001, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 737 MS/GM, sobre a Política Nacional de Redução<sup>11</sup> e, no tocante à Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes e, publicou um documento instrutivo com orientações para o preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Assim, estas notificações de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas tornaram-se uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população brasileira saísse da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos.

A partir da presente pesquisa observou-se, um aumento no número de notificações de violência em Porto Alegre, ao longo destes dois últimos anos. Em contrapartida, em um estudo retrospectivo de caráter qualitativo baseado numa pesquisa documental norteada pelo método dialético, levando em consideração aspectos sociodemográficos, situação habitacional, constituição familiar, rede de apoio, participação e/ou omissão dos responsáveis pela criança e diversas outras formas de violência, Seger, Caldart e Grossi,<sup>12</sup> chegaram a conclusão de que os

profissionais da saúde ainda devem estar atentos às questões implícitas da violência doméstica, ou seja, devem levar em consideração o contexto social em que a pessoa (vítima) e a sua família estão inseridas para, assim, ter uma compreensão mais ampla e maior qualidade no atendimento, contribuindo para a melhoria da condição de vida dessas famílias.

Entretanto, acredita-se que tenham ocorrido subnotificações dos episódios de violência nos anos de 2017 a 2019, algo que ficou bem nítido com o aumento da violência no município de Porto Alegre a cada ano que passou. Figueiredo, Rocha e Melgar,<sup>12</sup> delinearam o perfil sócio demográfico e epidemiológico de crianças vítimas de violência, a partir de notificações na CGVS de Porto Alegre entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016. Evidenciaram que foram cadastradas 6493 notificações de violência de crianças de 0 a 12 anos incompletos, destas 10,66% durante o ano de 2010, 10,73% durante 2011, 11,46% em 2012, 11,57% em 2013, 15,05% durante 2014, 21,70% em 2015 e 18,43% durante 2016. Neste estudo, foi encontrado também notificações graduais de violência sofridas por crianças, para esta mesma faixa etária, 18,51% em 2017, 21,51% em 2018 e, 25,90% em 2019.

Este fato pode ser justificado através de Figueiredo et al.<sup>14</sup> que, através de um estudo realizado em população na região da grande Porto Alegre, concluíram que existe um risco de violência potencial em situações de vulnerabilidade, como a pobreza, uma vez que a violência é fruto direto da desigualdade, da distribuição injusta de renda e da dificuldade do acesso dos mais pobres aos bens de consumo, características marcantes no estado do Rio Grande do Sul, quiçá no Brasil, nos últimos anos. Santos, Barcellos, Carvalho e Flôres,<sup>15</sup> em seu trabalho de detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas no município de Porto Alegre, também confirmaram que há maior concentração de violência e homicídios em grandes centros urbanos.

Segundo Massey,<sup>16</sup> à medida em que a pobreza aumenta em um determinado local, ali crescerão proporcionalmente a criminalidade, a mortalidade infantil, o abuso de drogas, o alcoolismo e as doenças de uma forma geral. No presente estudo dos agressores identificados, 14,45% estavam alcoolizados, 42,07% não estavam e 41,48% correspondeu a resposta “ignorada”, isso demonstra que trata-se de um tema sensível e, ainda de difícil abordagem nas notificações de violências.

Constatou-se, a partir dos estudos supracitados, a importância da tríade criança-família-sociedade, tendo por base a família. Carvalho Filho<sup>17</sup>, complementa que a família “é interface necessária na esfera pública” e observa que, independente das alterações, mudanças e crises por que a família vem passando, a mesma representa “um forte agente de proteção social de seus membros: crianças, jovens, desempregados, idoso, e doente crônico”. Quase a

totalidade (71,63%) dos casos de notificação de violência encontrados neste estudo, foram praticados no interior das residências das vítimas, apontando a mãe como agressora mais recorrente de crianças (51,15%) e a própria pessoa, com a tentativa de suicídio, nas faixas etárias de mulheres adultas (40,93%), adolescentes (50,26%) e idosos (31,05%). Agravante do quadro relatado acima, é o caráter cíclico e repetitivo, uma característica da violência onde as notificações de recorrência desta foram de maior prevalência no sexo feminino, 32,99% delas em crianças, 53,44% em adolescentes, 44,24% em adultas, e 46,41% em idosas.

Sem dúvida alguma, o sexo feminino teve o percentual mais elevado de notificações de violência quando comparado com o sexo masculino em todas as faixas etárias. Justificado, segundo Leitão<sup>18</sup>, pelas relações de posse e poder do homem que acaba se convertendo em desigualdades e dominação deste sobre as mulheres e/ou por contrariar o papel devido à mesma, dentro de valores patriarcais, o que faz aumentar as tensões e a irritabilidade entre o casal, o que resulta em casos de agressões. A situação acima causa inseguranças, incertezas e medo, que, segundo Bartholomeu et al.,<sup>19</sup> leva à depressão da vítima de violência doméstica, estando esta entre as quatro doenças que mais incapacita e gera risco de vida, o que corrobora achados do presente estudo, uma vez que o tipo de violência mais notificado foi a tentativa de suicídio (30,12%), seguida pela negligência (25,34%), pela violência física (20,46%) e a sexual (20,44%), ou seja, própria pessoa (vítima) foi o principal vínculo do agressor na totalidade dos casos.

Neste estudo, a maioria das notificações de violência contabilizadas correspondeu pessoas da cor branca (72,49%), justificado pelo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),<sup>20</sup> onde a população gaúcha se autodeclarou branca em 79,23% da amostra, compondo-se, assim, predominante desta população.

Em acordo com Anacleto *et al.*<sup>21</sup>, os dados obtidos por este estudo confirmam a ideia de que a violência é relacional e que se apresenta sob diversas formas, ou seja, depende do contexto sociocultural onde se manifesta, o que reforça a importância de pesquisas sobre violência em grandes centros urbanos. Ademais evidencia-se que é de suma importância que os serviços de atenção especializados a pessoas em situação de violência considerem a realidade socioeconômica e cultural local e englobem uma abordagem da problemática que envolva o casal e, de forma mais ampla, a família. Nesse sentido, os estudos que abrangem o conhecimento da prevalência da violência e dos fatores que atravessam essas relações são importantes para a implantação de estratégias de atendimento nos serviços de saúde e de educação em saúde que prestam assistência às vítimas.

## CONCLUSÕES

A partir dos resultados aqui apresentados, conclui-se que houve um número alto de notificações de violências sofridas por crianças, adolescentes, mulheres adultas e idosos no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, nos anos de 2017 a 2019, o que expõe a necessidade de elaboração de medidas públicas de proteção e prevenção à violência na capital gaúcha. Das notificações de violência analisadas, houve frequência maior na faixa etária 0 a 12 anos. Destas notificações, notou-se frequência maior no sexo feminino em todas as faixas etárias. O estudo das notificações de violência evidenciou que a maioria delas ocorreram via negligência cometidas contra crianças e suicídio, a autoprovocada, em mulheres adultas. A maior parte das notificações relata que a violência ocorreu na residência da vítima e que a maioria delas era da cor branca.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Genebra: WHO; 2003 [acesso em 15 out 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>
2. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva [periódicos na Internet]. 2006 [acesso em 14 out 2020]; 11(Supl): 1163-1178. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en).
3. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Saliba O, Costa ACO, Queiroz APDG. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. RBPS [periódicos na Internet]. 10 de maio de 2011 [acesso em 14 out 2020]; 13(2): 17-23. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/1597>.
4. Saliba O, Garbin Cléa AS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública [periódicos na Internet]. 2007 Jun [acesso em 14 out 2020]; 41(3): 472-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 104, de 25 de jan de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [portaria na Internet].

- Diário Oficial da União, 26 jan 2011 [acesso em 14 out 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html).
6. Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº. 8.069 de 13 de jul de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Lei na Internet]. Diário Oficial da União, 16 jul 1990 [acesso em 14 out 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).
  7. Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº. 10741 de 1 de out de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Lei na Internet]. Diário Oficial da União, 03 out 2003 [acesso em 14 out 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm).
  8. Muszkat M. Violência e Intervenção. In: Correia M. Gênero e Cidadania. Campinas: Unicamp; 2002. (Encontros. Pagu/ Núcleo de Estudos de Gênero).
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Provocada [Internet]. Brasília, DF: 2015 [acesso em 14 out 2020]. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva\\_instrutivo\\_not\\_viol\\_domestica\\_sexual\\_e\\_out.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf).
  10. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Viva contínuo: notificações (2009-13) [planilha na Internet]. Porto Alegre [acesso em 14 out 2020]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=919](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919).
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01 Publicada no *DOU* nº 96 Seção 1E – de 18/5/01. 2ª edição. Brasília, DF. [acesso em 17 out 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_reducao\\_morbimortalidade\\_acidentes\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf)
  12. Seger ACBP, Caldart P, Grossi PK. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social. *Text. & Context* [periódicos na Internet]. 2010 jan/jun [acesso em 14 out 2020]; 9(1): 118-131. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10923/8074>.
  13. Figueiredo MC, Rocha RMD, Melgar XC. Prevalencia de niños víctimas de violencia en la ciudad de Porto Alegre e influencia de sus variables en el ámbito odontológico. *Odontoestomatología* [periódicos na Internet]. 2018 Dez [acesso em 14 out 2020]; 20(32): 32-41. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392018000200032&lng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000200032&lng=en).
  14. Figueiredo MC, Kothe V, Cesar MO, Silva KVCL. Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. *RFO UPF* [periódicos na Internet]. 2013 Jan/Abr [acesso em 14 out 2020]; 18(1): 67–74. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v18n1/a12v18n1.pdf>.

15. Santos SM, Barcellos C, Carvalho MS, Flôres R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. *Cad. Saúde Pública* [periódicos na Internet]. 2001 Oct [acesso em 14 out 2020]; 17(5): 1141-1151. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000500015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000500015&lng=en).
16. Massey, D.S. The age of extremes: Concentrated affluence and poverty in the twenty-first century. *Demography* [periódicos na Internet]. 1996 Nov [acesso em 14 out 2020]; 33(4): 395-412. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2061773>.
17. Carvalho Filho MJ. A Pesquisa Etnográfica com Homens na Fronteira entre o Cárcere e a Rua. *Temp. Ciênc* [periódicos na Internet]. 2010 2º. Sem [acesso em 14 out 2020]; 17(34): 117-135. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/8984>.
18. Leitão MNC. Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos – a difícil transição para a autonomia. *Rev. esc. enferm. USP* [periódicos na Internet]. 2014 Ago [acesso em 14 out 2020]; 48(spe): 07-15 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000700007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700007&lng=en).
19. Bartholomeu D, Montiel JM, Pessotto F, Jesus PP, Feliciano T. Avaliação da Ansiedade e outros aspectos emocionais de dependentes químicos em regime de internação. *Bol. Acad. Paul. Psicol* [periódicos na Internet]. 2014 Dez [acesso em 14 out 2020]; 34(87): 352-370. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n87/a05.pdf>.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [tabela na Internet]. População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade [acesso em 14 out 2020]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>.
21. Anacleto AJ, Njaine K, Longo GZ, Boing AF, Peres KG. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública* [periódicos na Internet]. 2009 Abr [acesso em 14 out 2020]; 25(4): 800-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en).

### **3 CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos neste trabalho, permitiram concluir que houve um alto número de notificação de violência contra crianças, adolescentes, mulheres adultas e idosos no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, Brasil nos anos de 2017 a 2019, demonstrando assim a necessidade uma atuação política urgente que foque na proteção e prevenção da violência em todas as idades na capital gaúcha.

## REFERÊNCIAS

- ANACLETO, Adriana Jaqueline *et al.* Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 800-808, abr. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.
- BARTHOLOMEU, Daniel *et al.* Avaliação da Ansiedade e outros aspectos emocionais de dependentes químicos em regime de internação. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 352-370, dez. 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001**. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_reducao\\_morbimortalidade\\_acidentes\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf)
- BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 14 out. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 14 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em: 14 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Provocada**. Brasília, DF: 2015 Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva\\_instrutivo\\_not\\_viol\\_domestica\\_sexual\\_e\\_out.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf). Acesso em: 14 out. 2020.
- CARVALHO FILHO, Milton Júlio de. A Pesquisa Etnográfica com Homens na Fronteira entre o Cárcere e a Rua. **Tempo da Ciência**, Toledo, PR, v. 17, p. 117-135, 2010. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/8984>. Acesso em: 14 out. 2020.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado *et al.* Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. **RFO UPF**, v. 18, n. 1, p. 67-74, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v18n1/a12v18n1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado; ROCHA, Rossana Malmaceda Da; MELGAR, Ximena Concha. Prevalencia de niños víctimas de violencia en la ciudad de Porto Alegre e influencia de sus variables en el ámbito odontológico. **Odontoestomatología**, Montevideo, v. 20, n. 32, p. 32-41, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392018000200032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000200032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 17-23, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/1597>. Acesso em: 14 out. 2020.

GARBIN, C. A. S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879–1890, 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade]. Brasília, DF: IBGE, [s. d.]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>. Acesso em: 14 out. 2020.

LEITAO, Maria Neto da Cruz. Women survivors of intimate partner violence: the difficult transition to independence. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 07-15, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.

MASSEY D. The age of extremes: Concentrated affluence and poverty in the twenty-first century. **Demography**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 395-412, nov. 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2061773>. Acesso em: 14 out. 2020.

MUSZKAT, M. Violência e Intervenção. In: CORREIA, Mariza. **Gênero e Cidadania**. Campinas, SP: Unicamp, 2002.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. [Viva contínuo: notificações (2009-13)]. Porto alegre, [s. d.]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=919](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919). Acesso em: 14 out. 2020.

SALIBA, Orlando *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, Simone M. *et al.* Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1141-1151, out. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.

SEGER, Ângela Pratini; CALDART, Pâmela; GROSSI, Patrícia Krieger. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 118-131, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10923/8074>. Acesso em: 14 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization, Guidelines for medico-legal care for victims of sexual Violence**. Genebra, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2020.

## ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

**PARECER CONSUBSTANCIADO**

**Pesquisador (a) Responsável:** Márcia Cançado Figueiredo  
**Registro do CEP:** 617 **Processo N°.** 001.011167.11.4  
**Instituição onde será desenvolvido:** Secretaria Municipal de Saúde – CGVS – Sec Segurança Publica do RS / Diplanco  
**Utilização:** PRONTUARIO  
**Situação:** APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.011167.11.4, referente ao projeto de pesquisa: “**Perfil sócio demográfico e epidemiológico de mulheres vítimas de violência**”, tendo como pesquisador responsável Márcia Cançado Figueiredo cujo objetivo é “Delinear o perfil sócio-demográfico e epidemiológico de mulheres, vítimas de violência, a partir das notificações de violência nos RINAVs emitidos no município de Porto Alegre, bem como as ocorrências de violência na delegacia da mulher e no Diplanco nos anos de 2005 a 2010.”

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto;
4. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde e a apresentação do trabalho.

Porto Alegre, 12/04/2011

Elen Maria Borba  
 Coordenadora do CEP