

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

Marcia Cançado Figueiredo^a

<https://orcid.org/0000-0002-4279-5417>

Mathias Pinto Gomes Bassôa^b

<https://orcid.org/0000-0002-3279-8382>

Ana Rita Vianna Potrich^c

<https://orcid.org/0000-0002-1976-302X>

Daiana Back Gouvêa^d

<https://orcid.org/0000-0003-1180-9326>

Resumo

Este estudo teve o objetivo de delinear o perfil sociodemográfico de crianças, adolescentes, mulheres e idosos que vivenciaram violência no município de Porto Alegre (RS) 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 por meio de notificações via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pela Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde 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. Foram notificados 8.394 casos. Entre os anos notificados, a maior prevalência ocorreu em 2019,

^a Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre e Doutora em Odontologia – Odontopediatria. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mcf1958@gmail.com

^b Odontólogo pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mathiasbasso@gmail.com

^c Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anavpotrich@gmail.com

^d Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Clínica Odontológica – Odontopediatria. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daianabgouvea@gmail.com

Endereço para correspondência: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, n. 2.492, Santa Cecília. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 90035-003. E-mail: marcia.cancado@ufrgs.br

com 42,68%. Foi identificado que 30,34% das notificações referiam-se a vítimas crianças, 22,81% aos adolescentes, 40,65% às mulheres e 6,18% a idosos. A maioria dos casos ocorreu com pessoas brancas (72,49%) e o tipo de violência mais prevalente na notificação foi a tentativa de suicídio, com 29,96%, ocorrida na residência (71,63%). Conclui-se que as notificações de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos no município de Porto Alegre aumentaram nos anos de 2017 a 2019.

Palavras-chave: Violência. Exposição à violência. Violência doméstica.

PREVALENCE OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN, ADOLESCENTS, WOMEN AND OLDER
ADULTS IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE FROM 2017 TO 2019

Abstract

This study outlines the sociodemographic profile of children, adolescents, women and older adults victim of violence in the city of Porto Alegre, Brazil, from January 2017 to December 2019. A quantitative, epidemiological research focused on records involving children, adolescents, women and older adults was carried out. Data were collected from the notifications registered at the Information System for Notifiable Diseases, made available by the Chronic and Non-Communicable Diseases Surveillance Team of the Health Surveillance Coordination from the Porto Alegre Municipal Health Department. Year of notification, age, gender, race/ethnicity, place of occurrence, recurrence, type of violence, gender of the aggressor and referrals were the variables analyzed. The search found 8394 cases, with the highest prevalence of notifications reported in 2019 (25.90%). Of these, 30.34% referred to children, 22.81% to adolescents, 40.65% to women, and 6.18% to older adults. Most cases happened to white color (72.49%), by suicide attempt (29.96%) at home (71.63%). In conclusion, reports of violence against children, adolescents, women and older adults in the municipality of Porto Alegre increased from 2017 to 2019.

Keywords: Domestic Violence. Exposure to violence. Domestic violence.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, ADOLESCENTES,
MUJERES Y ANCIANOS EN PORTO ALEGRE DE 2017 A 2019

Resumen

Este estudio tuvo por objetivo identificar el perfil sociodemográfico de niños, adolescentes, mujeres y ancianos que sufrieron violencia en la ciudad de Porto Alegre (Brasil) en el

período de enero de 2017 a diciembre de 2019. Se realizó una investigación cuantitativa, de enfoque epidemiológico, con destaque de los registros de ocurrencia en niños, adolescentes, mujeres y ancianos. Los datos fueron recolectados de notificaciones realizadas por el Sistema de Información de Enfermedades Notificables (Sinan), puestas a disposición por el Equipo de Vigilancia de Enfermedades Crónicas y Enfermedades No Trasmisibles, de la Coordinación General de Vigilancia Sanitaria de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre. Las variables analizadas fueron: año de notificación, edad, sexo, color, si tiene discapacidad, lugar de ocurrencia, reincidencia, tipo de violencia, sexo del agresor y derivaciones. Se reportaron 8.394 casos de violencia, entre los años reportados, la mayor prevalencia ocurrió en 2019 con el 42,68%. El 30,34% de las notificaciones se refería a niños, el 22,81% a adolescentes, el 40,65% a mujeres, y el 6,18% a ancianos. Hubo un predominio de casos en el color blanco (72,49%), el tipo de violencia más prevalente fue el intento de suicidio (29,96%), y el lugar de ocurrencia fue en el propio domicilio (71,63%). Se puede concluir que las denuncias de violencia por parte de niños, adolescentes, mujeres y ancianos de la ciudad de Porto Alegre tuvieron un incremento entre los años 2017 y 2019.

Palabras clave: Violencia doméstica. Intento de suicidio. Residencia.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde¹ (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, atualmente, a violência é um grave problema de saúde pública, pois afeta a integridade física, psíquica e emocional das vítimas. Além disso, as evidências indicam que as vítimas de violência doméstica, sexual e abandono infantil têm mais problemas de saúde, como a depressão, hepatites virais, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras, necessitando, mais frequentemente, de atendimentos de emergência durante toda a sua vida em comparação com aqueles que não sofreram violência. Essas despesas contribuem substancialmente para seus gastos anuais com tratamentos de saúde². Para Garbin et al.³ e Almeida et al.⁴, a principal forma de atuação de um profissional de saúde diante de 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.⁵ complementam e afirmam que é 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, por meio da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011⁶, determina a necessidade da

notificação compulsória para casos de violência doméstica, sexual e outros tipos. Em seu artigo 7º, o documento cita, por meio de um rol exemplificativo, a obrigatoriedade da notificação compulsória a todos os profissionais da saúde, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, entre elas, a violência. O Sinan controla o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões políticas necessárias para prevenção desses agravos.

A proteção legal das vítimas de violência não se encerra na portaria supracitada, em específico as vítimas que correspondem ao recorte desta pesquisa. É importante citar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990⁷, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — um sistema legal que abarca os direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Em situações de maus-tratos, opressão ou abuso sexual, a lei determina o afastamento do agressor. O ECA objetiva a proteção integral a essas populações e 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 multa no valor entre três e vinte salários mínimos, aplicada em dobro se houver reincidência. Do mesmo modo, definiu-se o Estatuto do Idoso por meio da Lei nº 10.741/03⁸, que em seu artigo 4º deixa claro que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”.

Com relação às mulheres, a Lei nº 11.340⁹, sancionada em 2006, surgiu da necessidade de proteção à integridade física, psíquica e moral das mulheres, que, durante décadas, sofreram com diversos tipos de violências cometidas por seus maridos, companheiros, namorados, pais, irmãos e outros.

A lei visa combater o fenômeno da violência doméstica contra as mulheres e, certamente, constitui uma enorme conquista na luta pela paridade de gênero. Entre outras inovações, a sistemática inaugurada com a lei destaca a importância da prevenção, e não apenas da repressão, afirma o caráter interdisciplinar do problema e aperfeiçoa o sistema judicial para que a resposta estatal venha com mais efetividade e proteção às vítimas e as ações penais possam, de fato, resultar em condenações, quando for o caso¹⁰.

Entretanto, ainda com todas essas proteções, as notificações de casos de violência vêm aumentando a cada ano, principalmente nos grandes centros urbanos, pois são lugares onde há predomínio da desigualdade. Os estudos de Muszkat¹¹ e Frota et al.¹² demonstraram que o

ciclo da violência vivida pelas pessoas que residem nesses centros inicia durante a infância, uma vez que elas são, por exemplo, filhas de famílias violentas e/ou de mulheres violentadas, que se sentem abandonadas e desimportantes, principalmente quando são abusadas diretamente ou quando aprendem, observando as relações ao seu redor, que a violência é instrumento aceitável de resolução de problemas.

Diante do exposto, este estudo objetivou delinear o perfil sociodemográfico de crianças, adolescentes, 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

Este trabalho é um estudo descritivo de coorte transversal, desenvolvido a partir da análise de 8.394 notificações de violências, que constam no Sinan, registradas pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Porto Alegre (RS), no período de 1 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Os dados instrutivos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (Viva)^{13,14} foram disponibilizados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) pela Vigilância de Acidentes e Violência da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do referido município, sendo uma amostragem de conveniência. Este estudo abarca todos os casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada de indivíduos categorizados por ciclo de vida: crianças de 0 a 11 anos; adolescentes de 12 a 17 anos¹⁴; mulheres de 18 a 59 anos; e idosos com idade igual ou superior a 60 anos¹⁵. As notificações de vítimas do sexo masculino na faixa etária de 18 a 59 não foram realizadas porque não são contabilizadas e catalogadas no Sinan, sendo justificado por não contemplar os casos de violência extrafamiliar, cujas vítimas são adultos do sexo masculino.

Os dados para a realização da pesquisa foram solicitados em janeiro de 2020 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; utilização de álcool pelo 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 Saúde¹³. 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 realizada por um único avaliador, os resultados foram montados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel versão 16.0 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. Considerou-se 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 da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, registro nº 617.

RESULTADOS

Foram registradas pelo Sinan, no período de 2017 a 2019 na cidade de Porto Alegre, um total de 8.394 notificações de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Desse total de casos notificados, 30,3% (n = 2.547) eram crianças; 22,8% (n = 1.915) adolescentes; 40,7% (n = 3.413) mulheres adultas; e 6,2% (n = 519) idosos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Número de notificações de violência quanto ao sexo e faixa etária da vítima nos anos de 2017 a 2019. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Ano	Crianças		Adolescentes		Adultos	Idosos		Total	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Nº	%
2017	335	400	145	364	800	40	72	2.156	25,68
2018	364	442	163	460	1.050	57	119	2.655	31,62
2019	472	534	185	598	1.563	73	158	3.583	42,68
Total	1.171	1.376	493	1.422	3.413	170	349	8.394	100

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se que, do número de notificações, 25,68% (n = 2156) ocorreu em 2017; 31,62% (n = 2655) em 2018; e 42,68% (n = 3583) em 2019 (**Tabela 1**). O número de notificações que apresentou vítimas crianças foi: em 2017, 28,85% (n = 735), sexo masculino 45,57% (n = 335) e sexo feminino 54,42% (n = 400); em 2018, 31,64% (n = 806), sexo masculino 45,16% (n = 364) e sexo feminino 54,83% (n = 442); e em 2019, 39,46% (n = 1006), sexo masculino 46,91% (n = 472) e sexo feminino 53,08% (n = 534). O número de notificações que apresentou vítimas mulheres adultas foi: em 2017, 23,23% (800); em 2018, 30,49% (1.050); em 2019, 45,39% (1.563). O número de notificações que apresentou vítimas

adolescentes foi: em 2017, 26,57% (509), 26,57% (n = 145) sexo masculino e 20,57% (n = 364) sexo feminino; em 2018, 32,53% (623), 26,16% (n = 163) sexo masculino e 73,83% (n = 460) sexo feminino; e em 2019, 40,88% (783), sexo masculino 23,62% (n = 185) e sexo feminino 76,37% (n = 598). Com relação ao número de notificações de violências sofridas por idosos: em 2017, 12,28% (112), 35,71% (n = 40) sexo masculino e 64,28% (n = 72) sexo feminino; em 2018, 14,35% (176), sexo masculino 41,47% (n = 57) e feminino 67,61% (n = 119); e em 2019, 12,87% (231), sexo masculino 31,60% (n = 73) e feminino 68,39% (n = 158) (**Tabelas 2 e 3**).

Dos 8.394 casos notificados, 6.560 (78,2%) foram do sexo feminino e 1.834 correspondem a vítimas do sexo masculino (21,8%). Houve uma proporção maior de mulheres que notificaram violência em relação a homens ($p < 0,001$) (**Tabelas 2 e 3**).

Tabela 2 – Número de notificações de violência quanto ao sexo, ocorridas de 2017 a 2019, na faixa etária de 0 a 17 anos de idade. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Ano	0 – 3 anos		4 – 7 anos		8 – 11 anos		12 – 17 anos		Total	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	Nº	%
2017	185	190	92	110	58	100	145	364	1.244	27,87
2018	215	188	99	123	50	131	163	460	1.429	32,02
2019	259	253	134	148	79	133	185	598	1.789	40,09
Total	659	631	325	381	187	364	493	1.422	4.462	100

Fonte: Elaboração própria com base em EVDANT/CGVS/SMS/PMPA.

$p < 0,001$

Tabela 3 – Número de notificações de violência quanto ao sexo, ocorridas de 2017 a 2019, na faixa etária de 18 a 59 anos de idade e mais de 60 anos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Ano	18 – 30 anos	31 – 45 anos	46 – 59 anos	Mais de 60 anos		Total	
	♀	♀	♀	♂	♀	Nº	%
2017	389	278	133	40	72	912	23,19
2018	519	358	173	57	119	1.226	31,18
2019	728	574	261	73	158	1.794	45,62
Total	1.636	1.210	567	170	349	3.932	100

Fonte: Elaboração própria com base em EVDANT/CGVS/SMS/PMPA.

$p < 0,001$

Houve uma distribuição das notificações no sexo feminino (6.560) ao longo de todas as idades, porém, com maior frequência entre a faixa etária de 12 a 17 anos (n = 1.422), dos 18 aos 30 anos incompletos (24,9%, onde n = 1.636) e dos 31 a 45 anos (18,4%, onde n = 1.210).

A frequência de notificação foi maior nessas faixas etárias do que em outras, como crianças entre 0 e 11 anos e mulheres de 46 a 59 anos ($p < 0,001$) (**Tabelas 2 e 3**).

A cor branca teve prevalência nas notificações de violência, $n = 6.772$ (72,22%), seguida pela preta, $n = 1.495$ (15,30%), parda, $n = 941$ (13,89%), amarela, $n = 37$ (0,54%) e indígena, $n = 25$ (0,30%) (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Número de notificações de violência quanto à cor da pele e à faixa etária da vítima. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Cor da pele	Crianças	Adolescentes	Adultas	Idosos	Total	
					Nº	%
Branca	2.059	1.512	2.710	481	6.772	72,22
Parda	311	209	386	35	941	10,03
Preta	415	341	673	66	1.495	15,94
Amarela	2	8	24	3	37	0,39
Indígena	8	10	7	0	25	0,26
Ignorado	40	19	38	9	106	1,13
Total	2.835	2.099	3.848	594	9.376	100

Fonte: Elaboração própria.

Dos 8.394 casos reportados, 2.177 pessoas (25,93%) declararam ter alguma deficiência ou transtorno e 4.588 (54,65%) não declararam ter alguma deficiência ou transtorno (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Número de notificações quanto à presença de deficiência/transtorno. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Presença	Crianças	Adolescentes	Adultas	Idosos	Total	
					Nº	%
Sim	111	661	1.214	191	2.177	25,93
Não	2.140	865	1.405	178	4.588	54,65
Ignorado/Vazio	296	389	794	150	1.629	0,19
Total	2.547	1.915	3.413	519	8.394	100

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de o principal local de ocorrência das violências notificadas ser as residências das vítimas, independentemente do ciclo de vida ou do sexo, $n = 6.013$ (71,63%), 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% ($n = 505$) (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Local de ocorrência da violência segundo as faixas etárias no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

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
Total	1121	1293	425	1280	3084	170	330	8394	100

Fonte: Elaboração própria com base em EVDANT/CGVS/SMS/PMPA.

Foram 8.400 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 $n = 1692$ (77,15%) seguida pela sexual $n = 656$ (38,86%). Em adolescentes foi a tentativa de suicídio $n = 647$ (25,70%) seguida pela sexual $n = 485$ (28,73%). Em mulheres adultas, a tentativa de suicídio $n = 1674$ (66,50%) seguida pela violência física $n = 894$ (63,49%). Em idosos foi a tentativa de suicídio $n = 164$ (6,51%) seguida pela negligência $n = 157$ (7,15%), conforme demonstrado na **Tabela 7**.

Tabela 7 – Tipo de violência notificada por faixa etária da vítima no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

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
Total	2549		1919		3413	519		8400	100

Fonte: Elaboração própria com base em EVDANT/CGVS/SMS/PMPA.

A recorrência da violência foi mais prevalente nas mulheres adultas, $n = 1696$ (47,17%); em crianças, $n = 759$ (21,11%); em adolescentes, $n = 1073$ (29,84%); e idosos, $n = 67$ (1,86%) (**Tabela 8**).

Tabela 8 – Recorrência da violência segundo a faixa etária da vítima. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Recorrência	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos	Total	
					Nº	%
Sim	759	1.073	1.696	67	3.595	40,28
Não	1.194	601	1201	26	3.022	33,86
Ignorado/Vazio	882	425	951	49	2.307	25,85
Total	2.835	2.099	3.848	142	8.924	100

Fonte: Elaboração própria.

Relacionando a vítima com o seu agressor, foram contabilizados 10.137 agressores nas notificações, considerando que, em alguns casos, houve mais de um agressor por vítima. A mãe foi a maior responsável pela violência contra crianças, $n = 1789$ (83,13%), bem como a própria pessoa com a tentativa de suicídio foi a maior responsável nos casos de violência contra mulheres adultas, $n = 1.950$ (63,00%); em adolescentes, $n = 895$ (28,91%); e em idosos, $n = 201$ (6,49%). Na maioria dos casos notificados, depois da própria pessoa, $n = 3.095$ (30,53%), o principal agressor aparece como sendo do sexo feminino, a mãe, $n = 2.152$ (21,22%) (**Tabela 9**).

Tabela 9 – Vínculo/grau de parentesco do agressor com a vítima por faixa etária. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Presença	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos	Total	
					Nº	%
Pai	750	179	25	0	954	9,41
Mãe	1.789	334	26	3	2.152	21,22
Padrasto	159	90	19	0	259	2,55
Madrasta	17	3	0	0	20	0,19
Cônjuge	0	0	511	42	553	5,45
Ex-Cônjuge	0	0	162	9	171	1,68
Namorado(a)	0	50	90	0	140	1,38
Ex-Namorado(a)	0	7	53	0	60	0,59
Filho	0	0	40	180	220	2,17
Desconhecido	34	153	451	41	679	6,69
Irmão	37	22	57	15	131	1,29
Amigo/Conhecido	237	272	256	34	799	7,88
Cuidador	60	21	8	23	112	1,10
Patrão/Chefe	0	3	104	4	111	1,09
Pessoa com relação institucional	10	23	69	14	116	1,14
Policial/Agente da lei	0	18	18	2	38	0,37
Própria pessoa	49	895	1.950	201	3.095	30,53
Avô	113	38	0	0	151	1,48
Tio	86	39	0	0	125	1,23
Neto	0	0	0	23	23	0,22
Outros	92	51	56	29	228	2,24
Total	3.433	2.198	3.886	620	10.137	100

Fonte: Elaboração própria.

Quanto aos encaminhamentos realizados à rede de atendimento a vítimas, em todos os ciclos de vida, o sexo feminino representou o maior número de encaminhamentos. Com relação ao destino considerado para a assistência da vítima de violência na cidade de Porto Alegre (RS), considerando as populações estudadas, a rede de saúde foi o principal órgão público, n = 6.608 (51,70%), seguida pelo Conselho Tutelar, n = 1.817 (14,26%), Rede de Assistência Social, n = 1.082 (8,49%), e Ministério Público, n = 1.049 (8,23%) (**Tabela 10**).

Tabela 10 – Encaminhamento aos órgãos públicos destinados para assistência à vítima de violência na cidade de Porto Alegre (RS) de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Encaminhamento	Crianças		Adolescentes		Adultos	Idosos		Notificações	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Total	%
Rede de saúde	897	1.011	398	1.211	2.670	143	278	6.608	51,87
Rede de assistência social	158	243	51	226	306	27	71	1.082	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	1.817	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	1.049	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
Total	4.350		3.322		4.355	711		12.738	100

Fonte: Elaboração própria com base em EVDANT/CGVS/SMS/PMMA.

A não utilização de álcool pelo agressor constou na maioria das notificações, n = 3.603 (42,92%), seguida por ignorado, n = 3.553 (42,32%) e pelo uso de álcool, n = 1.238 (14,74%) (**Tabela 11**).

Tabela 11 – O uso de álcool/drogas pelo agressor pelo ciclo de vida e sexo da vítima. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – 2020

Agressor alcoolizado	Criança		Adolescentes		Adultos	Idosos		Total	
	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	Nº	%
Sim	43	75	41	133	866	31	49	1.238	14,74
Não	659	637	218	648	1.223	55	163	3.603	42,92
Ignorado	469	664	234	641	1.324	84	137	3.553	42,32
Total	2.547		1.915		3.413	519		8.394	100

Fonte: Elaboração própria com base em EVDANT/CGVS/SMS/PMMA.

DISCUSSÃO

Este trabalho demonstrou que as notificações de violência cometidas contra as pessoas vêm aumentando em níveis alarmantes, tendo em vista que em 2017 foram 2.404 notificações e em 2019 esse número praticamente duplicou, tendo 4.072 notificações. Segundo o Ministério da Saúde¹⁷, 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 da saúde. Desse modo, reconhece-se que as violências e os acidentes exercem um grande impacto socioeconômico, em especial sobre o Sistema Único de saúde (SUS), em que as intervenções são pautadas na prevenção e promoção da saúde e precisam ser ampliadas.

Nesse sentido, em 16 de maio de 2001, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 737 MS/GM sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e a Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes. Além disso, o órgão publicou um documento instrutivo com orientações¹³ para o preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Assim, essas 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 esses 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 desta pesquisa, observou-se um aumento no número de notificações de violência em Porto Alegre (RS) no período de 2017 a 2019. Em 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 et al.¹⁸ concluíram 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 proporcionar 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, pois em março de 2018, a ONG Segurança, Justiça e Paz da Cidade do México divulgou que Porto Alegre está entre as cinquenta cidades mais violentas do mundo, ocupando a posição 39¹⁹. Além disso, Figueiredo et al.²⁰, quando delinearão o perfil sociodemográfico e epidemiológico de crianças vítimas de violência a partir de notificações na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Porto Alegre entre janeiro de 2010 e

dezembro de 2016, identificaram que foram cadastradas 6.493 notificações de violência contra 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. Nesse estudo, também foram encontradas notificações graduais de violências sofridas por crianças, para essa mesma faixa etária, 18,51% em 2017, 21,51% em 2018 e 25,90% em 2019.

Esse fato pode ser justificado por meio da pesquisa de Figueiredo et al.²¹, que, a partir de um estudo realizado com a população da 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 e no Brasil nos últimos anos. Santos et al.²², em seu trabalho sobre detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas no município de Porto Alegre, reiteram que há maior concentração de violência e homicídios em grandes centros urbanos.

Para Massey²³, à medida que a pobreza aumenta em um determinado local, ali crescerão proporcionalmente os índices de criminalidade, mortalidade infantil, abuso de drogas, alcoolismo e doenças de uma forma geral. Nesse estudo, dos agressores identificados, 14,45% estavam alcoolizados, 42,92% não estavam e 42,33% corresponderam a resposta “ignorada”, isso demonstra que se trata 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 bem estruturada. Neste trabalho, os dados apontaram a mãe como agressora principal, contrapondo a afirmativa de Carvalho e Almeida²⁴, que afirmaram ser a família apontada como um elemento-chave não apenas para a “sobrevivência” dos indivíduos, mas também para a proteção e a socialização de seus componentes, transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade do grupo, bem como, das relações de gênero e de solidariedade entre gerações. A família extrapola a residência, ela “não é apenas uma unidade residencial, mas também uma unidade econômica e jurídica e, ainda mais importante, é uma comunidade moral, no sentido de um grupo com o qual os membros se identificam e mantêm envolvimento emocional”^{24:110}. 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%). O agravante do quadro relatado acima é o caráter cíclico e repetitivo, uma característica da violência em que as notificações de recorrência representam 21,11% em crianças, 29,84% em adolescentes, 47,17% em adultas e 1,86% em idosos.

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 Leitão²⁵, pelas relações de posse e poder do homem, que acabam se convertendo em desigualdades e dominação masculina sobre as mulheres. Outra razão indicada pelo autor é o fato de a mulher contrariar o papel imposto socialmente a ela, dentro de valores patriarcais, o que faz aumentar as tensões e a irritabilidade entre o casal, resultando em casos de agressões. A situação acima causa inseguranças, incertezas e medo, que, segundo Bartholomeu et al.²⁶, levam a vítima de violência doméstica à depressão, estando entre as quatro doenças que mais incapacitam e geram risco de vida, o que corrobora achados deste estudo, uma vez que o tipo de violência mais notificado foi a tentativa de suicídio (29,96%), seguida pela negligência (26,10%), pela violência física (16,76%) e sexual (20,09%), ou seja, de alguma forma, reforçando a ideia de que as pessoas precisam cada vez mais de ajuda, e não de críticas, julgamentos ou condenação.

Neste estudo, a maioria das notificações de violência contabilizadas correspondeu a pessoas brancas (72,49%), justificado, em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁷, em que a população gaúcha se autodeclarou branca em 79,23% da amostra, compondo-se, assim, predominante dessa população. Esses dados corroboram os achados de Figueiredo et al.²¹, que encontraram mais notificações de violência em pessoas brancas.

Em acordo com Anacleto et al.²⁸, os dados obtidos por este estudo confirmam a ideia de que a violência é relacional e se apresenta sob diversas formas, ou seja, depende do contexto sociocultural em que 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, como a implementação de protocolos assistenciais e ações de educação continuada para os profissionais da saúde que atuam com a assistência à vítima de violência sexual. Esse atendimento deverá ser pautado nos direitos, acolhimento, humanização e integralidade da assistência²⁹.

Acredita-se que ainda foi baixo o número de notificação de violência no município de Porto Alegre, refletindo, de certo modo, uma limitação deste estudo, que pontuou a todo instante a importância e a necessidade de os profissionais de saúde preencherem a ficha de

notificação, encaminhá-las ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) da Unidade de Saúde, conforme consta na Lei Federal nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente⁷.

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 de 18 a 59 anos. Dessas notificações, notou-se frequência maior no sexo feminino em todas as faixas etárias. O estudo das notificações de violência evidenciou que a maioria delas ocorreu via negligência cometida contra crianças e suicídio de mulheres adultas, adolescentes e idosos. A maior parte das notificações relata que a violência ocorreu na residência da vítima e que a maioria delas era da cor branca.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Marcia Cançado Figueiredo, Mathias Pinto Gomes Bassôa e Daiana Back Gouvêa.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marcia Cançado Figueiredo, Mathias Pinto Gomes Bassôa e Daiana Back Gouvêa.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marcia Cançado Figueiredo e Daiana Back Gouvêa.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Marcia Cançado Figueiredo e Ana Rita Vianna Potrich.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003.
2. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(Supl):1163-78.
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. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2011;13(2):17-23.

4. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol.* 2012;48(2):109-15.
5. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(3):472-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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); 2011.
7. Brasil. Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
8. Brasil. Lei Federal n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF); 2003.
9. Brasil. Câmara dos Deputados. Lei Federal n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília (DF); 2006.
10. Bernardes MN. Questões de raça na luta contra a violência de gênero: processos de subalternização em torno da Lei Maria da Penha. *Rev Direito GV.* 2020;16(3):1-28.
11. Muszkat M. Violência e intervenção. In: Correia M. Gênero e cidadania. Campinas (SP): Unicamp; 2002. p. 1-283.
12. Frota MA, Lima LB, Oliveira MGP, Nobre CS, Couto CS, Noronha CV. Perspectiva materna acerca da repercussão da violência doméstica infantil no desenvolvimento humano. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2016;6(2):2180-9.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

14. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Viva contínuo: notificações (2009-13) [Internet]. 2013 [citado em 2020 nov 12]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919
15. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Estatuto da criança e do adolescente: lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília (DF): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2021.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. 3a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n. 737 de 16/5/01, publicada no DOU n. 96 seção 1E, de 18/5/01. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
18. Seger ACBP, Caldart P, Grossi PK. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social. *Textos Contextos*. 2010;9(1):118-31.
19. Seguridad, Justicia y Paz: Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal A.C. Metodología del ranking (2017) de las 50 ciudades más violentas del mundo. Ciudad de México: Seguridad, Justicia y Paz: Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal A.C.; 2018.
20. 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*. 2018;20(32):32-41.
21. 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 UFP*. 2013;18(1):67-74.
22. 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*. 2001;17(5):1141-51.
23. Massey DS. The age of extremes: concentrated affluence and poverty in the twenty-first century. *Demography*. 1996;33(4):395-412.
24. Carvalho IMM, Almeida PH. Família e proteção social. *São Paulo Perspec*. 2003;17(2):109-22.
25. Leitão MNC. Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos – a difícil transição para a autonomia. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp):7-15.
26. 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*. 2014;34(87):352-70.

27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. 2010 [citado em 2021 dez 11]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
28. 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. 2009;25(4):800-8.
29. Santos ES, Almeida MAPT. Atendimento prestado pelos serviços de saúde à mulher vítima de violência sexual. Id On Line Rev Psic. 2017;11(35):84-100.

Recebido: 1.4.2021. Aprovado: 18.2.2021.