

# ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL: CONTRIBUIÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO SUS

## DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

**S623** Análise das situações de violência no Rio Grande do Sul : contribuição para o aprimoramento da vigilância em saúde de populações vulneráveis no SUS [e-book] / Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira, Maurício Polidoro,. - Porto Alegre: UFRGS, 2020.  
88 p. : il.

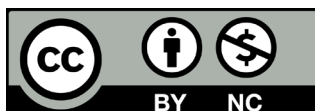
Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86232-04-2

1. Análise de vulnerabilidade. 2. Políticas públicas: Rio Grande do Sul. 3. Violência. I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. II. Instituto Federal do Rio Grande do Sul III. Oliveira, Daniel Canavese. IV. Polidoro, Maurício.

CDU 614

**CATALOGAÇÃO NA FONTE: AMANDA DE ABREU GULARTE CRB10/2500**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pode ser acessada, na íntegra, no Repositório Lume <<https://www.lume.ufrgs.br>>

## **Projeto de Pesquisa**

Análise das situações de violência do estado do Rio Grande do Sul segundo raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual: contribuição para o aprimoramento da vigilância de populações vulneráveis no SUS.

## **Instituições e coordenadoras do Projeto**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil  
Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), Porto Alegre, Brasil

## **Financiamento e Apoio Institucional**

Ministério da Saúde  
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)  
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)  
Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS  
Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017  
Termo de Outorga 17/2551-0001 - 385-9

## **Apoio Técnico e Parceria Institucional**

Governo do Estado do Rio Grande do Sul  
Secretaria Estadual de Saúde - SES-RS  
Departamento de Ações em Saúde - DAS/SES-RS  
Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS/SES-RS

## **Pesquisadores Coordenadores do Projeto**

Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira, Sanitarista, Departamento de Saúde Coletiva, UFRGS  
Prof. Dr. Maurício Polidoro, Geógrafo, *Campus* Restinga (Porto Alegre), IFRS

## **Pesquisadores(as) do Projeto**

Andrea Volkmer, CEVS-SES/RS  
Carlos Roberto Goes, DAS-SES/RS  
Iuday Gonçalves Motta, DAS-SES/RS  
Péricles Stehmann Nunes, DAS-SES/RS  
Guilherme de Souza Muller, DAS-SES/RS  
Jaqueline Oliveira Soares, DAS-SES/RS  
Jéssica Camila de Sousa Rosa Paranhos, DAS-SES/RS  
Poala Vettorato, DAS-SES/RS  
Nathaniel Pires Raymundo, DAS-SES/RS  
Márcia Fell, CEVS-SES/RS  
Natália Fattah, CEVS-SES/RS  
Eduardo Viegas, CEVS-SES/RS

## **Acadêmicos(as) bolsistas e pesquisadores(as) do projeto**

Bruna Vargas Cunda, Bacharela em Direito, Bacharelada em Saúde Coletiva, UFRGS  
Martha Reichel Reus, Bacharelada em Saúde Coletiva, UFRGS  
Aline Armiliato Baldigen, Bacharelada em Medicina, UFRGS  
Milena Cassal Pereira, Doutoranda em Ciências Sociais, UNISINOS  
Sophie Nouveau Fonseca Guerreiro, Bacharelada em Enfermagem, UFRGS

## **Projeto gráfico, diagramação e fechamento do arquivo para impressão**

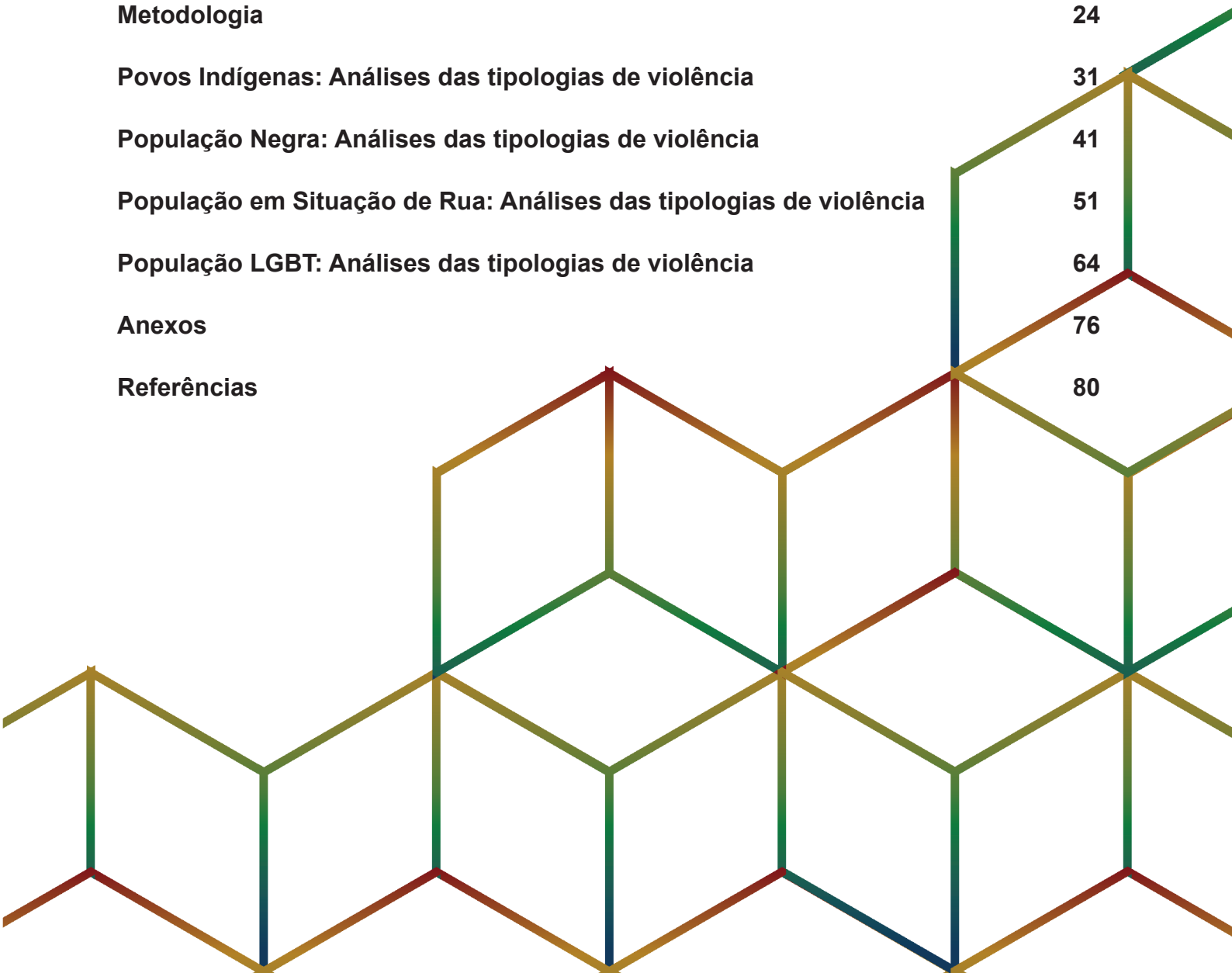
Rodrigo de Medeiros Burgos, Pâmela de Oliveira Bernardo

## **Registros e aprovações nos Comitês de Ética em Pesquisa**

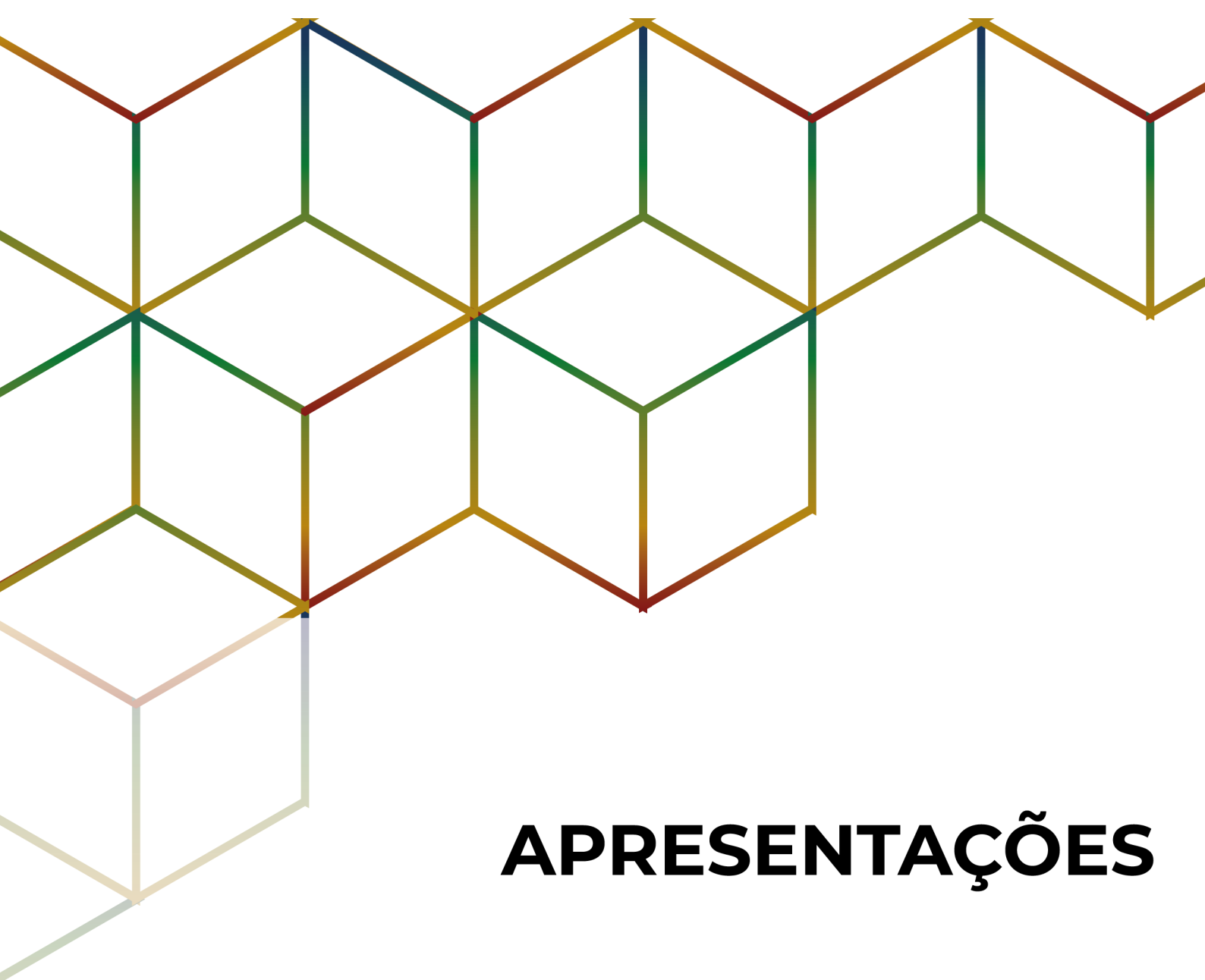
Escola de Saúde Pública/SES-RS CAAE 69992817.5.3001.5312  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul CAAE 69992817.5.0000.5347

# Sumário

<b>Apresentação Ministério da Saúde</b>	<b>6</b>
<b>Apresentação Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul</b>	<b>9</b>
<b>Apresentação Departamento de Ações em Saúde</b>	<b>10</b>
<b>Apresentação Centro Estadual de Vigilância em Saúde</b>	<b>11</b>
<b>Apresentação Universidade Federal do Rio Grande do Sul</b>	<b>13</b>
<b>Apresentação Instituto Federal do Rio Grande do Sul</b>	<b>16</b>
<b>Introdução</b>	<b>21</b>
<b>Metodologia</b>	<b>24</b>
<b>Povos Indígenas: Análises das tipologias de violência</b>	<b>31</b>
<b>População Negra: Análises das tipologias de violência</b>	<b>41</b>
<b>População em Situação de Rua: Análises das tipologias de violência</b>	<b>51</b>
<b>População LGBT: Análises das tipologias de violência</b>	<b>64</b>
<b>Anexos</b>	<b>76</b>
<b>Referências</b>	<b>80</b>







# **APRESENTAÇÕES**

As violências e acidentes se constituem como um dos maiores desafios que ascenderam com o processo de transição demográfica e epidemiológica no Brasil, afetando principalmente adultos e jovens em idade produtiva, com grandes impactos econômicos, sociais, sobre os serviços de saúde e sobre a saúde do indivíduo, podendo resultar em complicações da saúde física e psicológica de curto e longo prazo, incapacidade e morte prematura.

Vários dispositivos legais e infralegais marcaram o avanço do panorama normativo brasileiro sobre a temática das violências e acidentes para a construção de um sistema de vigilância desses agravos. Entre eles estão o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabeleceu a notificação compulsória de violência contra a mulher, Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001, que instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde, entre outros.

Em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, estruturado em um componente contínuo (Viva/Sinan) e um componente sentinela (Viva Inquérito).

A vigilância contínua objetiva a articulação e integração das redes de atenção e de proteção integral às pessoas em situação de violências, visando à atenção integral e humanizada no âmbito da assistência em saúde e assistência social, sistema de proteção e garantia de direitos. Em 2009, a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências passou a integrar o Sistema de Agravos de Notificação (Sinan), e em 2011, as violências foram incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

A partir da universalização da notificação, a vigilância de violências e acidentes passou por um processo contínuo de

expansão da sua cobertura. Entre 2011 e 2017, houve um aumento de 89% na cobertura das notificações, de uma proporção de 38% de municípios notificantes em 2011, com 5.898 unidades notificadoras, para 72% em 2017, com 14.373 unidades notificadoras. Da mesma forma, o número de notificações cresceu em 186%, de 107.530, em 2011, para 307.367, em 2017.

Ao passo que a notificação de violências se expandiu, cresceu também a necessidade de informações sobre grupos em situações específicas de violência e vulnerabilidade. Nesse sentido, a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, conferiu caráter imediato à notificação de estupro e de tentativa de suicídio, a fim de garantir a inclusão das vítimas na rede de cuidado de forma oportuna. Considerando a Portaria MS/GM nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), foram incluídos na ficha de notificação os campos de orientação sexual e identidade de gênero da vítima, além da motivação da violência. Além disso, com a criação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e a Portaria nº 2.984, de 27 de dezembro de 2016, que revisou a relação de indicadores e metas do programa, e tendo em vista a importância das características étnico-raciais na determinação social da saúde e das violências no Brasil, a qualidade do preenchimento do campo raça/cor da vítima nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada foi incluída como um dos indicadores de qualidade da vigilância em saúde no Brasil.

As modificações ocorridas na ficha de notificação e no processo de vigilância de violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil ao longo dos anos tem como base o princípio da equidade, que deve nortear as políticas públicas de saúde e as ações do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de produzir informações que permitam reconhecer diferentes necessidades de grupos específicos e atuar para reduzir as iniquidades em saúde. Entre esses grupos estão os povos indígenas, população em situação de rua, população LGBT e população negra, mulheres em especial, grupos que padecem com importantes desigualdades em saúde e no acesso aos serviços de saúde.

Estudos apontam de forma consistente para as elevadas taxas de homicídios na população negra, sobretudo entre jovens negros, taxas crescentes de homicídios de mulheres, elevadas taxas de suicídio entre populações indígenas, e elevadas prevalências de violência contra a população LGBT e de violência sexual e gravidez precoce em adolescentes e jovens na zona rural, entre outras condições que reiteram as vulnerabilidades a que essas populações estão expostas.

O relatório apresentado descreve a ocorrência de violências interpessoais e autoprovocadas, evidenciando desigualdades na ocorrência desses agravos em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no estado do Rio Grande do Sul, aponta limitações dos dados obtidos a partir do Viva/Sinan, além de levantar questões relativas ao preenchimento da notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada pelos profissionais de saúde. O relatório se constitui, portanto, como um importante documento para orientar a tomada de decisões no que se refere às ações e políticas direcionadas ao aprimoramento da vigilância das violências que afetam esses grupos no Rio Grande do Sul, e à garantia do cuidado, da proteção e dos direitos humanos dessas populações.

### **Ministério da Saúde**

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT)

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT)

## **Apresentação Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul**

A Secretaria Estadual de Saúde tem orgulho de participar do trabalho que aqui se apresenta e reconhece nas parcerias a importante aproximação entre a gestão e a academia, como forte elo de excelência para qualificar a atenção ao cidadão.

A violência, se transformou, ao longo dos anos, um fator de muita atenção da saúde pública, visto o grande índice de adoecimento físico e mental além dos óbitos, que trazem sofrimento ao usuário, suas famílias e à sociedade.

Ter as informações com clareza, avaliar os dados, gerar informações confiáveis, são a base para que possamos tomar as melhores decisões na elaboração de políticas públicas que façam à diferença na vida do cidadão.

O princípio da equidade do SUS definido na lei 8080/1990 nos direciona aos conceitos de justiça e exercício da cidadania. O respeito às necessidades, o olhar para as diversidades, reconhecer as diferenças de vida da população de forma mais profunda, agir diante dessas informações, basear-se em evidências é o compromisso da gestão.

O relatório “Análise e Avaliação da Situação de Violência no Rio Grande do Sul: contribuição para o aprimoramento da vigilância em saúde de população vulnerável no SUS” traz a nós preciosas informações que permitem ao Estado do Rio Grande do Sul, junto às comunidades em todas as regiões, façam discussões amplas e profundas que apoiem na construção de uma política de equidade e de um plano de saúde com olhar qualificado e protetivo.

Esperamos com essa pesquisa, além de reflexão dos resultados, estarmos valorizando a Vigilância em Saúde como elo essencial para proteção e cuidado com populações vulneráveis no Rio Grande do Sul.

Parabéns a todos os protagonistas! Dos apoiadores aos Pesquisadores! Dos acadêmicos ao público alvo. Notificar a violência é também uma ação que visa garantir o direito de saúde.

**Arita Bergmann**

Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

O Departamento de Ações em Saúde (DAS) é a estrutura da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul com a vocação de formular, implementar e coordenar Políticas Públicas de Saúde, assim como executá-las de maneira transversal em todos os níveis de atenção.

Assim, a pesquisa “Contribuições para o Aprimoramento da Vigilância da Violência Interpessoal/Autoprovocada contra Populações Vulneráveis no Rio Grande Do Sul: o SINAN, a Equidade em Saúde e a Intersetorialidade” desenvolvida com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Instituto Federal do Rio Grande do SUL (IFRS) e Secretaria Estadual da Saúde do RS (SES-RS), vem ao encontro da vocação do departamento e em consonância com as necessidades da população, visando garantir nos diversos níveis de atenção à saúde a resolutividade e a equidade no cuidado.

Isso reforça a importância do trabalho articulado entre a gestão do SUS e as instituições de ensino que auxiliam e embasam a tomada de decisões na gestão pública para a garantia do acesso ao atendimento mais apropriado em saúde para cada usuário e usuária, tendo em conta que problemas de saúde como a violência também são produtos dos determinantes sociais históricos que sustentam processos estruturais de discriminação e exclusão.

Este trabalho já alcançou reconhecimento público como uma das experiências mais relevantes em epidemiologia e saúde pública no país. Isso demonstra que monitorar, avaliar e dar visibilidade aos dados relativos a grupos populacionais do estado vulnerabilizados pela violência, para além de propiciar o acesso aos serviços de saúde, faz parte de uma iniciativa de formular e estruturar o acesso às políticas públicas de uma forma mais abrangente, igualitária, equânime e, sobretudo, plural. Reflete, portanto, o compromisso da gestão estadual do SUS com aquilo que tem sido pautado e deliberado pela população brasileira por meio dos diferentes espaços de participação social.

**Ana Lúcia Pires Afonso da Costa**

Diretora do Departamento de Ações em Saúde  
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) desenvolve a política de vigilância em saúde na condição de gestor/coordenador. Suas competências e atribuições estão descritas no Decreto no 44.050 de 05 de outubro de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado de 06 de outubro de 2005.

Propõe-se a integrar as VIGILÂNCIAS para o desenvolvimento da nova prática sanitária na gestão do SUS, fomentando a intersectorialidade e a integração das atividades e dos sistemas de informação. Em 2011 o Decreto nº 7.508 veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Nesse contexto, desenvolveu-se o conceito de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, entendido tanto como modelo de atenção quanto como proposta de gestão de práticas sanitárias.

Na concepção abrangente da Vigilância em Saúde, o objeto das ações é o controle dos fatores determinantes e condicionantes, dos riscos e dos danos à saúde da população em determinado território. A forma de organização desse modelo privilegia a construção de políticas públicas, a atuação intersectorial, assim como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base, para o planejamento das ações, as análises de situações de saúde nas áreas geográficas municipais.

Estrategicamente, a Vigilância em Saúde é um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade, do cuidado, devendo, nesse contexto, inserir-se na construção das redes de atenção à saúde. O CEVS conta com oito divisões que desenvolvem a gestão e a descentralização das práticas de vigilância através de atividades próprias e em conjunto com os Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS), localizados nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS (Portaria 22/SES/2004).

São atribuições do CEVS, entre outras: (I) formular a política e propor o Plano Diretor de Vigilância em Saúde para o Estado, em sintonia com a política nacional e de acordo com a realidade dos

## **Apresentação Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

---

municípios; (II) coordenar o sistema de vigilância do âmbito estadual, executando de forma complementar ou suplementar as ações de vigilância; (III) coordenar e articular o assessoramento técnico prestado por suas áreas aos municípios para a descentralização das atividades; (IV) promover a capacitação técnica e o desenvolvimento dos recursos humanos envolvidos em vigilância, assim como a difusão de informações relacionadas à saúde.

**Rosângela Sobieszczanski**

Diretora Interina

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul



Nesse momento sedimentamos etapas de trabalho iniciadas em 2017 na associação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, por meio do Grupo de Pesquisa do CNPq “Saúde, Ambiente e Desenvolvimento”, com o Departamento de Ações em Saúde (DAS) da Secretaria de Estado de Saúde e o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).

O projeto **“Análise e Avaliação das situações de violência no estado do Rio Grande do Sul segundo raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual: contribuições para o aprimoramento da vigilância em saúde de populações vulneráveis no SUS”** foi organizado por servidoras e servidores daquelas instituições imbuídos em abordar um problema de relevo ímpar – a violência em grupos vulneráveis no estado. Após ser submetido ao edital de financiamento público do Ministério da Saúde (PPSUS) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) obteve aprovação.

Os pontos fulcrais do projeto são (I) promover análises sobre a situação da violência interpessoal e autoprovocada no estado do Rio Grande do Sul a partir dos marcadores de raça/cor, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e origem geográfica, com particular interesse para as pessoas negras, indígenas, em situação de rua e lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); (II) promover ações de qualificação para a melhora do registro da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de (SINAN), fortalecendo o SUS.

O processo de trabalho contemplou inúmeras horas de reuniões, momentos formativos, levantamento e análise de dados, seminários, revisão de literatura, elaboração de documentos-guia e difusão científica. Estiveram envolvidos(as) no grupo servidores(as) públicos, professores(as), residentes, estudantes de graduação e pós-graduação que de modo criativo e sinérgico permitiram passos largos.

Em 2018 consolidamos os primeiros produtos: o Boletim Epidemiológico V.20 número 2 da CEVS/RS que avaliou a qualidade de dados de violência, o relatório sobre o instrutivo de preenchimento da ficha de notificação enviado ao Ministério da Saúde e o relatório

[www.sad.eco.br](http://www.sad.eco.br)



**2017** – organização da proposta do projeto



**2017** – ano de aprovação do projeto

PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS



**17 MAIO 2018**

3ª CAPACITAÇÃO SOBRE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA MOTIVADA POR HOMOFOBIA, LESBOFOBIA, BIFOBIA E TRANSFOBIA



**120 VAGAS**



“Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no sistema único de saúde”. Esses documentos subsidiaram inúmeras discussões no espaço acadêmico e, também, dos meios de comunicação, desvelando análises sobre racismo, LGBTfobia e violência doméstica, para citar algumas.

Em 2019 o projeto participou da 16ª Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia (EXPOEPI), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e foi classificado entre as três experiências mais exitosas na categoria da vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, das causas externas e ações de promoção da saúde. Em Brasília apresentamos um balanço das ações até aquele período e retornamos com a conquista do prêmio.

Ao fim desse ano passamos a colaborar com colegas da Secretaria de Educação, na Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE+), da CEVS, do DAS e também da Segurança Pública, coordenados pelo RS Seguro, além da vigilância em saúde de Porto Alegre. O intuito desse grupo de trabalho tratou de aprimorar o registro dos casos de violência no espaço escolar. Um dos resultados foi a elaboração da Plataforma Cipave+ para a notificação de violência no espaço escolar que será implementada na rede estadual, de modo pioneiro no país.

Em 2020 disponibilizamos um curso de formação à distância sobre “Notificação de Violência”. Todo o conteúdo foi selecionado e organizado pelos(as) pesquisadores(as) do projeto, a partir de demandas das equipes de saúde e da vigilância em saúde. Nesse curso foi indispensável a contribuição das experiências realizadas na Secretaria Municipal de Saúde, com a vigilância dos agravos não transmissíveis. A partir dessa grande rede, comprometida em aprimorar a identificação dos casos e vítimas no país e seu registro no SUS, de forma inédita, lançamos a capacitação sobre a notificação de violência para todo o país. Em formato aberto e gratuito no portal Lumina da UFRGS o curso ao entrar no ar demonstrou a lacuna e a demanda pelo enfrentamento da violência na sociedade brasileira – em dois meses foram mais de 2.000 pessoas inscritas.

2018

relatório especial



SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS POPULAÇÕES NEGRA, LGBT, INDÍGENA E EM SITUAÇÃO DE RUA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL



Boletim Epidemiológico

Sul21

Relatório sobre violência contra populações vulneráveis aponta que mulheres são maiores vítimas

Publicado em janeiro 10, 2019



Jornal do Comércio  
O jornal de economia e negócios do RS

Dois meses após o início de registros contra indígenas, negros, LGBT e população de rua no Estado



2019

16ª  
**EXPOEPI**  
Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

4 a 6 de dezembro de 2019 | Brasília/DF

No segundo semestre de 2020 a equipe divulgará o segundo curso de formação à distância aberto e gratuito cujo tema consideramos dos mais urgentes para a promoção da cultura de paz – a abordagem sobre equidade em saúde.

A mais recente produção aqui apresentada aborda as situações de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no SUS de 2014 a 2017, por tipologia, a partir de grupos vulneráveis, a saber: a população indígena, em situação de rua, a negra e a LGBT. Ao final estão também disponíveis peças produzidas pelo grupo para mídias sociais e educação em saúde sobre o tema.

Sabemos muito bem, os efeitos da violência são vivenciados e significados em nossos corpos. Por esse motivo, acredito, todas e todos envolvidos no projeto seguiremos incansáveis ao final da execução desse edital! Tivemos a oportunidade de conhecer ainda mais sobre nós mesmos, a nossa sociedade e a nossa herança colonial. Há muito a ser feito e continuaremos firmes na aposta indubitável do valor da vida democrática, sustentada pela equidade, pelos Direitos Humanos e fundamentada na cultura de paz.

Fizemos esse projeto possível, parabéns!

**Daniel Canavese de Oliveira**

Sanitarista

Departamento de Saúde Coletiva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul



2020



Este relatório encerra uma das últimas etapas das produções do projeto “Análise e Avaliação das situações de violência no estado do Rio Grande do Sul segundo raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual: contribuições para o aprimoramento da vigilância em saúde de populações vulneráveis no SUS”. Foram quase 4 anos de discussões da ficha de notificação individual de caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal/autoprovocada do SINAN que provocaram o grupo que esteve à frente da investigação, numa bem-sucedida associação interinstitucional com dois objetivos complementares: o de fortalecer o SUS e de promover a equidade em Saúde.

Neste relatório, que trata especificamente da tipologia das violências (para verificar informações de reincidência e a motivação das violências, verifique o nosso relatório anterior)<sup>1</sup> – podemos compreender a dimensão da violência a partir dos tipos considerados na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada: a violência física, a psicológica/moral, a tortura, a sexual, de tráfico de seres humanos, a financeira/econômica, de negligência/abandono, de trabalho infantil, de intervenção legal e outros tipos. É imprescindível a leitura do Instrutivo VIVA<sup>2</sup> para melhor elucidar essas tipologias. Vale ressaltar que o campo Outros é, segundo instruções do Ministério da Saúde e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (CEVS), utilizado para as violências autoprovocadas e tentativas de suicídio, já que campos específicos com estas nomenclaturas ainda não existem na ficha de notificação, em que pese o aumento significativo dessas violências nos últimos anos (para mais detalhes, sugerimos o nosso vídeo instrucional de violências autoprovocadas, disponível no YouTube)<sup>3</sup>.

Alguns dados relevantes sobre as violências são expostos nesse relatório para populações historicamente invisibilizadas nos sistemas de informação do Brasil. Esta invisibilidade se dá, por exemplo, pelo fato que alguns dos campos de caracterização das pessoas em situação de violência, de autodeclaração, às vezes não são considerados relevantes pelo profissional de saúde/da rede intersetorial ou não há uma preparação técnica de como questionar os(as) usuários(as) em relação a sua raça/cor, a sua orientação

1 Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/10122803-relatorio-tecnico-ppsus-09122018-compressed.pdf>>

2 Disponível em: <[https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)>

3 Disponível em: <<https://youtu.be/Zg3EXi3M7Vg>>

sexual e a sua identidade de gênero. Com uma formação acadêmica curricular que, via de regra, toma como universal os corpos de um país multicultural, os profissionais de saúde e da rede intersetorial ainda hoje demandam ações de qualificação para além das curriculares. Embora a inequidade seja reconhecida no meio técnico, científico e institucionais, o seu enfrentamento confronta posições ideológicas que insistem em ignorar que alguns marcadores como gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiências e origem geográfica são determinantes no viver e morrer de alguns sujeitos e devem, portanto, ser incorporados aos mecanismos de funcionamento do Estado.

Mesmo ao considerarmos que a violência é um agravo subnotificado, ou seja, a sua incidência é muito maior que a capturada pelos sistemas de informação, as suas dimensões não deixam de causar espanto. Este relatório revela, por exemplo, que 72,68% das notificações de indígenas foram de violência física no período de 2014 a 2017; 33,83% violência psicológica e moral e relevantes 12,28% violência sexual. A tortura esteve presente em 10,53% das notificações de indígenas que se autodeclararam homossexuais frente aos 4,76% registrados no total das notificações, um alerta não apenas para os profissionais de saúde que devem estar cada vez mais qualificados para enfrentar dilemas culturais e de comportamentos no cuidado em saúde dessas populações, mas também para as instituições e para a sociedade civil que não podem aceitar a prática de tortura em nenhuma hipótese.

Em relação a população negra (pretos e pardos), a violência do tipo física esteve presente em 56,35% das notificações; a violência psicológica e moral em 35,19%; a violência sexual em 13,40% e a negligência e abandono com 17,77%. No agrupamento etário é revelador o percurso da violência: a negligência esteve presente em 63,05% das notificações em crianças de até 9 anos de idade. Neste mesmo grupo, 32,61% também sofreram de trabalho infantil e 30,5% de violência sexual. Já na adolescência, o destaque para a população negra é da violência física (23,45%) e psicológica/moral (23,50%). Para os jovens, na faixa etária de 20 a 59 anos, além das violências predominantes que são também predominantes



nos adolescentes, a tortura aparece em relevantes 58,81% das notificações, um alerta para o quadro de genocídio da população de cor no Brasil. Nos grupo da população mais idosa, com 60 anos ou mais, a violência física e psicológica/moral também aparecem de maneira proeminente, além da negligência e do abandono com 9,01%, um tipo de violência que acomete parte da população idosa do Brasil e configura, numa sociedade permeada pelo racismo, uma vulnerabilidade ainda maior para os(as) negros(as).

Já a população em situação de rua, composta talvez pela parcela de vulneráveis que mais enfrenta a invisibilidade, uma vez que a ficha de notificação de violências é a única nos sistemas de informação que captura dados desse grupo, no período de 2014 a 2017, foram 899 notificações. A violência física esteve mais presente (85,09%) e a psicológica/moral (35,26%) das notificações registradas. Há um percalço enorme para a inserção da população em situação de rua na linha de cuidado, em especial devido as barreiras de acesso e de busca ativa desses sujeitos no contexto de precarização da rede de enfrentamento.

A população LGBT segue a tendência dos outros grupos nas tipologias predominantes: violência física (75,95%) e psicológica/moral (39,24%). A violência autoprovocada merece destaque pois esteve presente em 13,92% das notificações. Apesar disso, existem obstáculos na qualificação desses dados uma vez que em relevantes 30,78% das notificações a orientação sexual foi ignorada e em 11,59% não foi preenchida, ou seja, quase metade das notificações de violência não foi possível qualificar a orientação sexual. Na identidade de gênero, as mulheres trans tiveram o maior número de registros (0,61%), seguido dos homens trans (0,18%) e das travestis (0,11%). Merece destaque, no grupo LGBT, o total de notificações de lesões autoprovocadas que corresponderam a 28,67% do total em bissexuais e 17,53% em homossexuais (gays e lésbicas), um alerta importante para essa condição de adoecimento dos “LGB” no Rio Grande do Sul.

Este relatório, portanto, desvela uma série de lacunas a serem vencidas no campo da vigilância em saúde (qualificação dos dados e ampliação da rede notificadora; integração de banco de

dados e realização regular de linkages) e da educação em saúde (demanda de ações em saúde na temática da violência e dos seus marcadores). Algumas que já puderam ser construídas com o apoio da FAPERGS como cursos à distância massivos (MOOC) e a difusão científica (relatórios técnicos e artigos científicos).

Além disso, a plataforma recém criada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violências (CIPAVE+) da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul em parceria com este projeto e as instituições partícipes se configuram como um primeiro passo em busca da superação de uma das lacunas, que é a da identificação e do acompanhamento (e da inserção na linha de cuidado) da violência que acomete as crianças e os adolescentes, inserindo o espaço escolar como ator no enfrentamento das violências.

Não se exclui, entretanto, a necessidade mister de incorporação da violência e das suas manifestações interseccionais nos currículos de graduação nas áreas da saúde, das licenciaturas, das ciências sociais aplicadas e outras que dialogam diretamente com os serviços da rede de enfrentamento. A cultura da paz será plenamente construída com o senso comum e coletivo que qualquer tipo de violência é inaceitável, seja no espaço público ou privado, seja para brancos ou não-brancos. Ninguém é merecedor(a) de violência e todos(as), nos auspícios da Carta Magna, possuem a garantia da inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade.

Num momento tão crítico como o que vivemos hoje, durante a pandemia do coronavírus, nunca foi tão importante a valorização do SUS e das notificações compulsórias do SINAN, em especial das violências. No nosso relatório anterior verificamos que a residência é o local de excelência de manifestação das violências. Contraditoriamente, no momento de redação deste texto, inúmeras reportagens indicam a redução de casos de violência, um reflexo evidente do isolamento social e do aumento das subnotificações.

Além disso, a plataforma recém criada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violências (CIPAVE+) da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul em parceria com este projeto e as instituições partícipes se configuram como um primeiro

passo em busca da superação de uma das lacunas, que é a da identificação e do acompanhamento (e da inserção na linha de cuidado) da violência que acomete as crianças e os adolescentes, inserindo o espaço escolar como ator no enfrentamento das violências.

O momento clama por inovação e arrojo das instituições e dos atores que as compõem para fazer frente ao contexto da subnotificação, urgindo a demanda de soluções inovadoras e eficazes para dar suporte às populações historicamente excluídas das políticas públicas.

**Maúrcio Polidoro**

Geógrafo

Instituto Federal do Rio Grande do Sul





# Introdução

A violência atinge diversos setores da sociedade, sendo um problema social e de saúde pública. Entretanto, por possuir um conceito amplo e complexo acaba não sendo objeto de nenhum setor específico, devendo ser estudada sobre a perspectiva multidisciplinar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) conceitua a violência como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

De acordo com o Atlas da Violência (2019), o Brasil enfrenta nos últimos anos um processo extremamente preocupante, pois há um aumento da violência letal contra grupos específicos e vulneráveis, dos quais fazem parte a população negra, a população LGBT, a população indígena, a população em situação de rua e as mulheres.

Nesse contexto, a ficha de notificação individual da violência que integra o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>, configura-se como um importante instrumento para o monitoramento epidemiológico de agravos e situações de saúde das diferentes populações, subsidiando o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais, visando à redução da morbimortalidade decorrente das violências, assim como promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida, de forma efetiva.

1 A Portaria ministerial vigente que trata da notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos e privados é a Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017 (Anexo V).

O preenchimento adequado da ficha de notificação da violência representa um compromisso ético de profissionais da saúde, como agentes mantenedores, frente ao manejo e ao dimensionamento da saúde. Para tal, existe o “Instrutivo Viva: notificação de violência interpessoal e autoprovocada” do Ministério da Saúde, que se configura como uma ferramenta de auxílio para a efetivação desse processo.

A ficha de notificação de violência conta com diversos campos passíveis de análises que subsidiam a formulação de políticas públicas. Nesse relatório, será dada ênfase aos campos “tipologia da violência” (campo 56) e “a lesão foi autoprovocada?” (campo 53) em relação aos povos indígenas, a população negra, a população em situação de rua e a população LGBT.<sup>2</sup>

2 No presente relatório, será utilizada a terminologia LGBT em virtude da Política Nacional de Saúde Integral atualmente em vigor ser denominada Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Entretanto, reconhece-se a limitação da sigla utilizada e da importância da visibilidade de pessoas queers, não binárias e pessoas intersexo.

Ressalta-se que a ficha objeto de análise não se aplica à violência extrafamiliar cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como, por exemplo, brigas entre gangues, brigas

nos estádios de futebol e outras, pois essa modalidade de violência pode ser monitorada por meio de outros sistemas de informação e do componente do Viva Sentinela (inquérito).

De acordo com o Instrutivo Viva, o campo “tipologia da violência” admite o preenchimento do principal tipo de violência sofrido pela vítima, permitindo o preenchimento dos seguintes tipos: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, violência por intervenção legal e outros. Nesse campo, frisa-se que somente deve ser assinalado o principal tipo de violência sofrida pela pessoa atendida, ou seja, a violência que motivou o registro da ficha. Entretanto, foi identificado durante a análise das fichas que em alguns casos mais de uma opção foi assinalada, o que justifica o fato de o número de registros do tipo de violência ser maior do que o número de notificações.

O documento está dividido em seções, de acordo com cada população vulnerável, monitorada e acompanhada no Departamento de Ações Específicas (DAS) da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul (SES-RS) com apoio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). As análises foram realizadas como parte do processo do desenvolvimento do projeto interinstitucional que envolveu a SES-RS (CEVS e DAS), UFRGS e IFRS.

Dessa forma, diante da complexidade da questão da violência e das especificidades dos grupos populacionais vulneráveis, analisou-se as fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do SINAN no estado do Rio Grande do Sul no período de 2014 à 2017, totalizando 76.478 notificações de violência.



# Metodologia

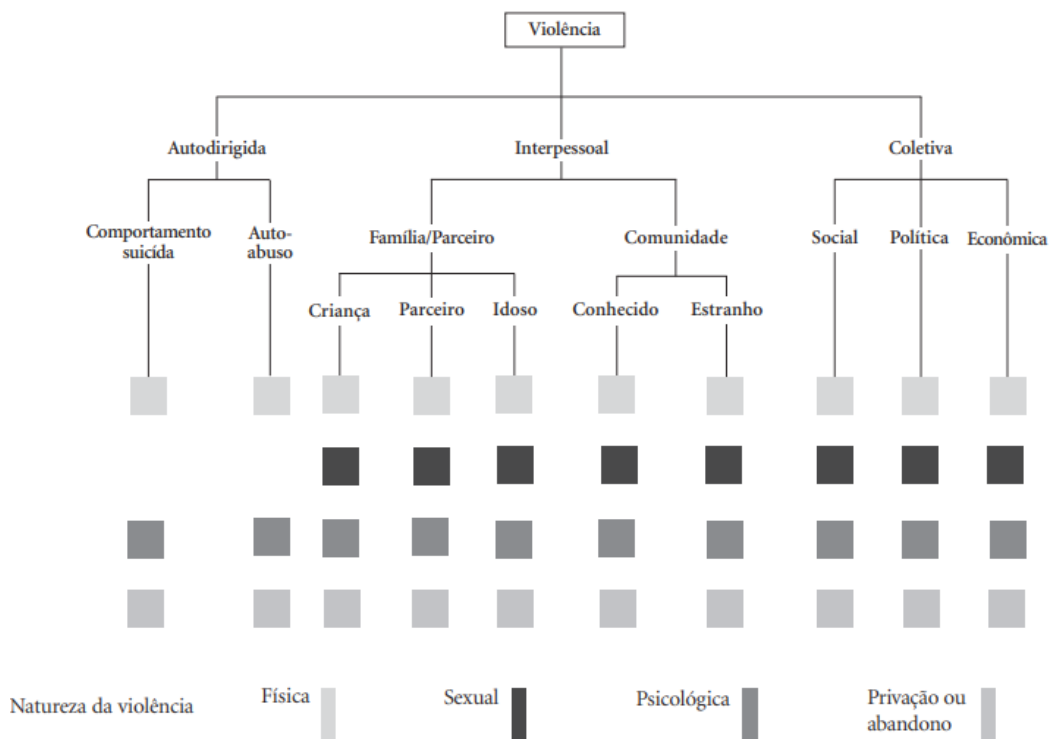
Os dados utilizados neste relatório foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS). Trata-se do agravo referente a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada. É objeto de notificação, neste sentido, caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. Assim, não são alvo de notificação nesta ficha os casos de violência extrafamiliar cujas vítimas sejam adultos de 20 a 59 anos do sexo masculino. Estão excluídos, nessa definição de caso, brigas de gangues, conflitos em estádios de futebol ou outros espaços já que estes fenômenos são, usualmente, absorvidos por outros sistemas de informação no âmbito da atenção secundária e

terciária, bem como da segurança pública. Periodicamente, estes dados de violência extrafamiliar são processados pelo Ministério da Saúde através do componente Viva Sentinela (inquérito).

As informações aqui exploradas referem-se ao período de 2014 a 2017. O ano de 2014 foi de mudanças significativas na notificação das violências, pois passou a incluir os campos de orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência. O ano de 2018 não foi incluído pois o fechamento dos dados referentes a este tempo ocorreu após a elaboração das análises e, portanto, serão explorados em produções futuras. Para uma melhor visualização da dimensão das violências apresentamos a tipologia proposta por Dahlberg & Krug<sup>1</sup> no âmbito da Organização Mundial da Saúde e adotada pelo Ministério da Saúde.

1 DAHLBERG, Linda L. and KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva [online]. Vol.11, suppl., pp.1163-1178. ISSN 1413-8123. 2006. Acesso: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>

Figura 1 - Tipologia das violências, segundo a OMS



São alvo de notificação no SINAN as violências autodirigidas e interpessoal apresentadas no esquema elaborado por Dahlberg & Krug para a OMS. No âmbito deste relatório, que se dedica a apresentar dados referentes a tipologia das violências, conforme as instruções de preenchimento da ficha de notificação, considera-se as seguintes definições:

**(i) Violência física** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca;

**(ii) Violência psicológica/moral:** toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem contra a dignidade ou a integridade

psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O bullying é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o cyberbullying;

**(iii) Tortura:** é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa. Também inclui provocar ação ou omissão de natureza criminosa em razão de discriminação racial ou religiosa, conforme os preceitos da Lei no 9.455/1997. Também inclui o ato de submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de força ou grave ameaça, provocando intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.;

**(iv) Violência sexual:** é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de

forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/ constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente, caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a);

**(v) Tráfico de seres humanos:** o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou de outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição ou o trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas;

**(vi) Violência financeira/econômica:** ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou



ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecido como violência patrimonial;

**(vii) Negligência/abandono:** é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência;

**(viii) Trabalho infantil:** conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições, por vezes, desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis e seguros;

**(ix) Intervenção legal:** trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Segundo a CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte;

**(x) Outros:** qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Inclui, neste item, os casos de violência autodirigida, ou seja, as tentativas de suicídio e as autoagressões, comumente chamadas de cutting.

O Ministério da Saúde recomenda o preenchimento de apenas um tipo de violência por ficha de notificação, embora o sistema de lançamento dos dados permite assinalar mais de um tipo. Assim, caso a vítima tenha sofrido mais de um tipo de violência, várias fichas podem ser preenchidas, a partir da multiplicidade dos tipos identificados pelo profissional da rede.

Todos os dados foram explorados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) com a remoção de quaisquer campos que pudessem identificar os(as) usuários(as), conforme disposto nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CONEP. Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública/SES-RS (69992817.5.3001.5312), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (69992817.5.0000.5347) e Instituto Federal do Rio Grande do Sul (09331219.9.1001.8024). Os mapas foram elaborados no software ArcGIS 10.3. Todos os softwares são licenciados pela UFRGS.

# POVOS INDÍGENAS:

Análises das tipologias de violência do SINAN, no estado do Rio Grande do Sul, de 2014 a 2017.

Jéssica Camila de Sousa Rosa Paranhos  
Guilherme de Souza Müller  
Carla Carolina Santos da Silva  
Aline Armiliato Baldigen  
Bruna Vargas Cunda  
Daniel Canavese  
Maurício Polidoro

Nesta seção propomos observar como os povos indígenas presentes no estado do Rio Grande do Sul se localizam na discussão a partir da análise do campo sobre tipologia de violência nos anos de 2014 a 2017. No período ocorreram 76.478 notificações de violência e, destas, 399 (0,52%) em povos indígenas, identificadas no campo raça/cor.

**Tabela 1** - Total de notificações de violência segundo raça/cor, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Raça/Cor	n	%
Não preenchido	459	0,60%
Branca	58.815	76,90%
Preta	4.847	6,34%
Amarela	211	0,28%
Parda	7.902	10,33%
Indígena	399	0,52%
Ignorado	3.845	5,03%
Total	76.478	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

O último censo do IBGE (2010) sinalizou a presença de cerca de 32.989 indígenas no Rio Grande do Sul e a estimativa é que aproximadamente 24.000 destes estejam aldeados ou acampados. As 399 notificações de violência com indígenas representa um avanço se considerado do ponto de vista que, historicamente, há uma dificuldade em se produzir dados e informações sobre a saúde dessa população.

Dificuldade oriunda, entre outros fatores, pela falta de estudos sobre o modo de vida e organização indígena e também pela dificuldade de adequação dos sistemas de informação nacionais a realidade desses povos. Assim, a presença de 399 notificações indica a relevância da violência na compreensão da saúde indígena. Porém, do ponto de vista do agravo observado, demonstram a incessante e histórica presença da violência na realidade dos povos indígenas que acirram as múltiplas vulnerabilidades a que se encontram expostos.

A tabela 2 apresenta dados sobre o tipo de violência. Pode-

se observar que a opção mais assinalada foi a violência física, representando 290 (72,68%) dos casos notificados. Também, é possível identificar que foram registrados 19 casos de tortura contra indígenas, o que corresponde a 4,76% das notificações. No Brasil, a realidade de disputas territoriais e de violência contra os povos indígenas perdura desde o período de colonização até os dias de hoje.

**Tabela 2:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Sim		Não		Ignorado		Não Preenchido		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	290	72,68%	91	22,81%	3	0,75%	15	3,80%	399	100%
Psicológica/Moral	135	33,83%	242	60,65%	7	1,75%	15	3,76%	399	100%
Tortura	19	4,76%	354	88,72%	10	2,51%	16	4,01%	399	100%
Sexual	49	12,28%	326	81,70%	8	2,01%	16	4,01%	399	100%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	377	94,49%	6	1,50%	16	4,01%	399	100%
Financeira/Econômica	4	1,00%	374	93,73%	6	1,50%	15	3,76%	399	100%
Negligência/Abandono	36	9,02%	341	85,46%	7	1,75%	15	3,76%	399	100%
Trabalho Infantil	2	0,50%	375	93,98%	6	1,50%	16	4,01%	399	100%
Intervenção Legal	0	0,00%	379	94,99%	3	0,75%	17	4,26%	399	100%
Outros	15	3,76%	356	89,22%	10	2,51%	18	4,51%	399	100%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Esses povos apresentam especificidades advindos da língua, cultura, modos de vida, saúde, e vivem em contexto de preconceito por questões étnicas e culturais cotidianamente. Invasões de terras demarcadas, ataques contra comunidades, assassinatos, situações de miséria e outros tipos de violência contra as comunidades indígenas resultaram na segregação e extrema vulnerabilidade desta população. Mais recentemente, o discurso governamental contra os povos originários tem agravado uma crise secular.

A violência psicológica/moral foi o segundo tipo de violência mais presente, representando 135 casos (33,83%). Embora este tipo de violência se manifeste de maneira muito sutil e particular, dificultando o reconhecimento dos casos, o número de casos apresentados é muito expressivo.

O alto número de notificações deste tipo de violência está diretamente relacionado ao cenário de disputas territoriais, as ameaças, as situações de miséria e ao descaso dos poderes públicos, que resultam em altos índices de problemas associados à saúde mental, como o uso abusivo de álcool e drogas como possível consequência o suicídio (ASSIS et al., 2014)<sup>1</sup>. Ainda sobre a tipologia da violência, durante o período analisado, foram registrados 49 casos de violência sexual (12,28%).

De modo geral, muitas etnias indígenas são marcadas por relações de gênero com fortes aspectos de desigualdade, caracterizadas pela submissão das mulheres em relação aos homens (DUARTE, 2017)<sup>2</sup>. No relatório “Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no sistema único de saúde do Rio Grande do Sul, Brasil”<sup>3</sup> ao analisar dados de notificação do SINAN, observou-se 274 (68,67%) casos de notificações de violência contra mulheres, sendo este segmento o mais atingido e o sexismo a motivação mais apontada entre os indígenas (6,51%).

O sexismo pode se manifestar como violência sexual, violência física, violência psicológica/moral e como violência financeira e/ou econômica, sendo a violência sexual a manifestação mais comum. Ademais, além de serem afetadas pelo sexismo dentro das suas comunidades, as mulheres indígenas também sofrem abusos sexuais por homens brancos nos ataques e invasões às comunidades.

O tipo de violência negligência/abandono representou um n=36 (9,02%). Esses tipos de violência são mais comuns em casos de conflito geracional, sendo as crianças, os adolescentes e os idosos

1 ASSIS, Jaqueline Tavares de et al. **Participação da População: do Controle sobre os Recursos a uma Produção Estética da Clínica e da Gestão em Saúde**. Revista Divulgação: em saúde para debate, Rio de Janeiro, v. 52, n. 54, p.1-220, dez. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

2 DUARTE, Nelly. **Minha vida como estudante no mundo dos brancos**. Revista de Antropologia, 60(1), 35-46.

3 CANAVESE, Daniel; POLIDORO, Maurício (org.). **Situação da Violência contra as Populações Negra, LGBT, Indígena e em Situação de Rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2018. 63 p. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/10122803-relatorio-tecnico-ppsus-09122018-compressed.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

as principais vítimas. As opções de violência financeira/econômica e trabalho infantil tiveram, respectivamente, 4 e 2 notificações.

A opção tráfico de seres humanos e a opção intervenção legal não apresentaram registros de notificação no SINAN. No total das 399 notificações, 15 (3,8%) tiveram a opção outros assinalada, esta opção também inclui outros tipos de violência não especificados nas alternativas anteriores.

Na tabela 3, observa-se dados referentes a violência autoprovocada. Do montante de 76.478 fichas de notificação analisadas no período de 2014 a 2017, 16.467 fichas referem-se à violência autoprovocada (21,53% das notificações de violência). Entre os povos indígena, no período analisado, foram notificados 39 casos de violência autoprovocada.

**Tabela 3:** Notificação de violência autoprovocada segundo a raça/cor, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Raça/Cor	Não Preenchido		Sim		Não		Não se aplica		Ignorado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não preenchido	83	18,08%	55	11,98%	253	55,12%	0	0,00%	68	15%
Branca	16	0,03%	13.410	23,45%	41.598	72,74%	0	0,00%	2.161	4%
Preta	152	3,14%	804	16,59%	3.729	76,93%	0	0,00%	162	3%
Amarela	9	4,27%	45	21,33%	148	70,14%	0	0,00%	9	4%
Parda	263	3,33%	1.346	17,03%	5.987	75,77%	0	0,00%	306	4%
Indígena	16	4,01%	39	9,77%	335	83,96%	0	0,00%	9	2%
Ignorado	467	12,15%	768	19,97%	2.065	53,71%	0	0,00%	545	14%
<b>Total</b>	<b>2.636</b>	<b>3,45%</b>	<b>16.467</b>	<b>21,53%</b>	<b>54.115</b>	<b>70,76%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>3.260</b>	<b>4%</b>

Fonte: SINAN/CEVS/RS

Sabe-se que são altos os índices de transtornos relacionados à saúde mental entre os(as) indígenas no Brasil, principalmente associados a suicídio e dependência química. O registro de óbitos por suicídios para os povos inddígenas representa quase o triplo da média nacional (BRASIL, 2017)<sup>4</sup>.

Uma das possíveis explicações para o baixo número de notificações de violência autoprovocada entre indígenas no SINAN pode ocorrer devido ao preenchimento de outras fichas pelas equipes

de saúde multidisciplinares de saúde indígena por parte da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Apesar do uso de fichas diferenciadas, o preenchimento da ficha do SINAN segue sendo obrigatório. A existência de múltiplos sistemas, desconectados, contribui para a fragmentação do cuidado em saúde desta população, além de produzir dados epidemiológicos com qualidade indesejada.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: 2017c, v. 48, n. 30.

Com Relação à orientação sexual das pessoas indígenas atendidas vítimas de violência observamos que no total de 399 notificações de violência 2,01% das fichas englobava pessoas cuja autodeclaração era homossexual e em 0,25% foi assinalada a opção bissexual. Já o número de indígenas que se autodeclarou heterossexual foi 46,87% das notificações. As opções “não se aplica”, “ignorado” e “não preenchido” somam 203 das 399 notificações (50,88%).

**Tabela 4:** Notificação de violência autoprovocada segundo a raça/cor indígena e a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Orientação Sexual	n	%
Heterossexual	187	46,87%
Homossexual(gay)	8	2,01%
Bissexual	1	0,25%
Não preenchido	72	18,05%
Não se aplica	71	17,79%
Ignorado	60	15,04%
Total	399	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Ainda no quesito orientação sexual das pessoas indígenas atendidas vítimas de violência, observa-se o elevado número de notificações onde consta “não se aplica”, “não preenchido” e “ignorado”. O que nos leva a refletir se, diante deste cenário, a orientação sexual foi realmente questionada no preenchimento da ficha e se os(as) profissionais realizaram o acolhimento de modo adequado dessa população.



**Tabela 5:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena, a tipologia da violência e a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Heterossexual		Homossexual		Bissexual		Não Preenchido		Não se aplica		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	157	54,14%	7	2,41%	0	0,00%	40	13,79%	34	11,72%	52	17,93%	290	100,00%
Psicológica/Moral	80	59,26%	4	2,96%	1	0,74%	16	11,85%	19	14,07%	15	11,11%	135	100,00%
Tortura	9	47,37%	2	10,53%	0	0,00%	3	15,79%	1	5,26%	4	21,05%	19	100,00%
Sexual	15	30,61%	0	0,00%	0	0,00%	7	14,29%	21	42,86%	6	12,24%	49	100,00%
Financeira/Econômica	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	100,00%
Negligência/Abandono	5	13,89%	1	2,78%	0	0,00%	8	22,22%	18	50,00%	4	11,11%	36	100,00%
Outros	7	46,67%	1	6,67%	0	0,00%	5	33,33%	1	6,67%	1	6,67%	15	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

A tabela 5 analisa a tipologia da violência sofrida pelos povos indígenas de acordo com a orientação sexual assinalada. Nela estão descritos os sete tipos de violência mais expressivos entre os(as) indígenas. A violência física foi a mais frequentemente assinalada tanto na população heterossexual quanto na homossexual.

A violência psicológica corresponde ao tipo de violência assinalado na única ficha em que a orientação sexual bissexual foi preenchida e é o segundo tipo mais frequente de violência entre os povos indígenas heterossexual e homossexual. Das 8 notificações na população homossexual indígena, em 2 delas foi notificada tortura, ou seja, em 25% dos casos. Na população heterossexual indígena, dos 187 casos registrados 9 correspondem à tortura (4,81%).

Na tabela 6 é possível identificar a identidade de gênero dos povos indígenas nas notificações de violência. Neste quesito, foram registradas notificações em 2 mulheres trans e 2 homens trans. A opção “não se aplica” foi assinalada em 60,90% das vezes. Lembrando-se que a opção “não se aplica” também engloba a população cis. Destaca-se a quantidade de notificações com a opção Ignorado, representando 20,05% de todas as notificações.

## Povos Indígenas

**Tabela 6:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena e a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Identidade de gênero	n	%
Travesti	0	0,00%
Mulher Transexual	2	0,50%
Homem Transexual	2	0,50%
Não Preenchido	72	18,05%
Não se aplica	243	60,90%
Ignorado	80	20,05%
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

**Tabela 7:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena, a tipologia da violência e a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Travesti		Mulher Transexual		Homem Transexual		Não Preenchido		Não se Aplica		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	0	0,00%	1	0,34%	2	0,69%	40	13,79%	178	61,38%	69	23,79%	290	100,00%
Sexual	0	0,00%	1	2,04%	0	0,00%	7	14,29%	33	67,35%	8	16,33%	49	100,00%
Tortura	0	0,00%	0	0,00%	1	5,26%	3	15,79%	10	52,63%	5	26,32%	19	100,00%
Trabalho Infantil	0	0,00%	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	2	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Com relação à tipologia da violência segundo a identidade de gênero (tabela 7), foram notificados 1 caso de violência física e 1 caso de violência sexual contra mulheres indígenas transexuais. Foram notificados 2 casos de violência física, 1 caso de tortura e 1 caso de trabalho infantil contra homens indígenas transexuais.

**Tabela 8:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena e o sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Sexo	n	%
Masculino	125	31,33%
Feminino	274	68,67%
Ignorado	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na tabela 8, observa-se os quantitativos de notificações de violência, dividido por sexo nos povos indígenas, 68,67% são do sexo feminino e 31,33% do sexo masculino. No Relatório de Violências Contra os Povos Indígenas do Brasil, no ano de 2018 foram registrados 15 casos de violência sexual, destes sendo 11 estupros, 1 tentativa de estupro e 3 casos de abuso sexual. Dentre os casos de estupros cinco registros foram contra mulheres e jovens (CIMI, 2018)<sup>5</sup>.

A pauta das mulheres indígenas, do projeto “Voz das Mulheres Indígenas”, vinculado a ONU Mulheres, engloba a

5 Conselho Indigenista Missionário (CIMI).  
**Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil: Dados 2018.**  
 Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>>.

questão da violação dos direitos das mulheres indígenas, incluindo o enfrentamento à violência contra as mulheres, mas não se limitando apenas a esse assunto. Este projeto promove o empoderamento, fortalecendo a mobilização e fomentando a participação política. A pauta nacional foi criada de modo participativo e com intenção de refletir as demandas comuns a mulheres indígenas brasileiras (ONU, 2018)<sup>6</sup>.

6 ONU MULHERES. **Livreto Voz das Mulheres Indígenas**. 2018. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PT\\_Livreto\\_MulheresIndigenas\\_01.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PT_Livreto_MulheresIndigenas_01.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.

Uma boa prática a ser promovida é a do enfrentamento das violências contra as mulheres indígenas pelo Núcleo de Proteção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul (Nudem) que distribuiu cartilhas sobre a Lei Maria da Penha nas comunidades indígenas. Foram aproximadamente 1500 documentos distribuídos no ano de 2016, traduzidos para as línguas indígenas e distribuídos entre as Terenas e Guaranis (OUTRAS MÍDIAS, 2016)<sup>7</sup>.

7 OUTRAS MÍDIAS. **A luta das mulheres indígenas contra o estupro**. 2016. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/a-complexa-luta-das-mulheres-indigenas-contra-o-estupro/>.

**Tabela 9:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena, a tipologia da violência e o sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Masculino		Feminino		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	92	31,72%	198	68,28%	0	0,00%	290	100,00%
Psicológica/Moral	24	17,78%	111	82,22%	0	0,00%	135	100,00%
Tortura	7	36,84%	12	63,16%	0	0,00%	19	100,00%
Sexual	7	14,29%	42	85,71%	0	0,00%	49	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Financeira/Econômica	1	25,00%	3	75,00%	0	0,00%	4	100,00%
Negligência/Abandono	21	58,33%	15	41,67%	0	0,00%	36	100,00%
Trabalho Infantil	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	2	100,00%
Intervenção Legal	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Outros	6	40,00%	9	60,00%	0	0,00%	15	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

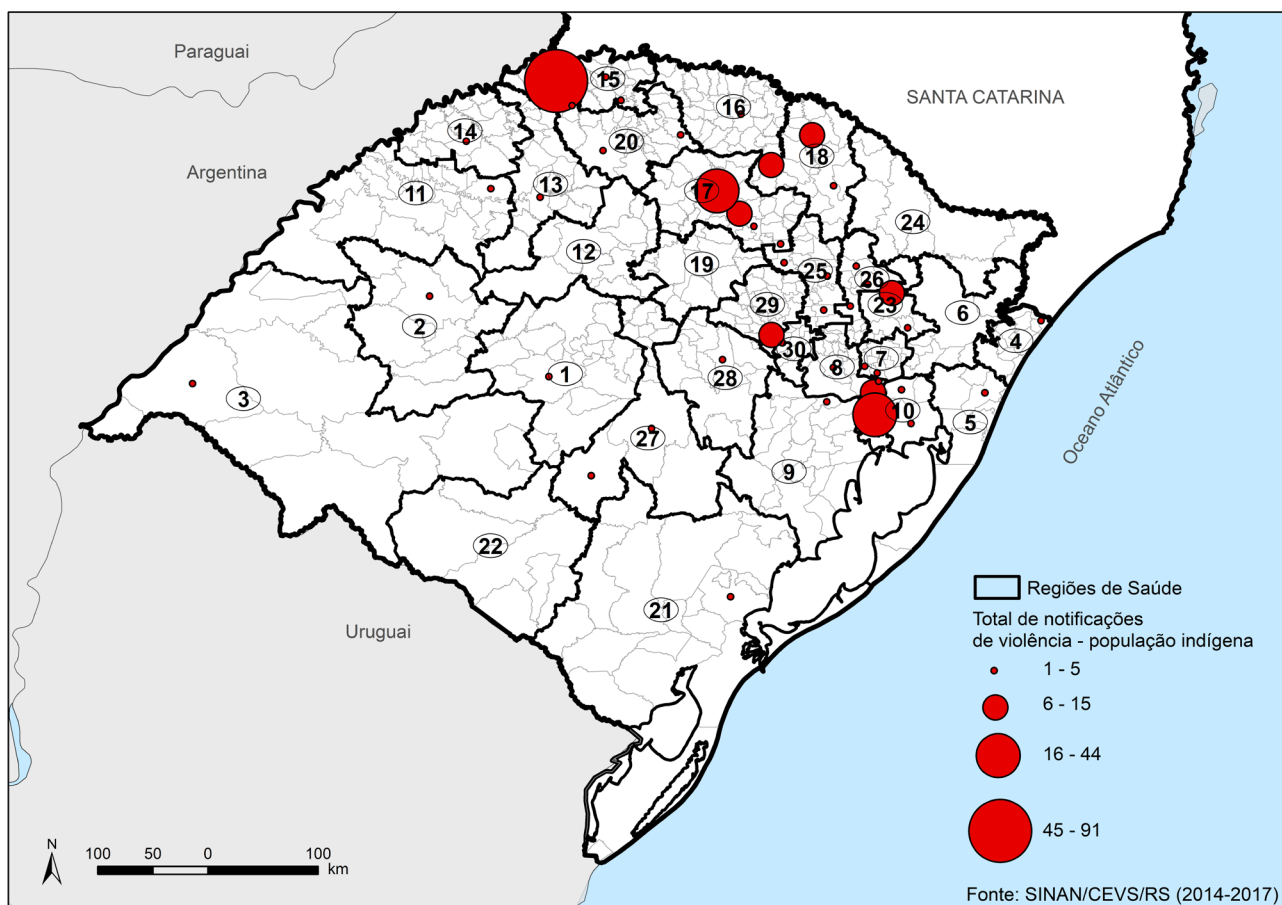
## Povos Indígenas

**Tabela 10:** Notificação de violência segundo a raça/cor indígena, a tipologia da violência e a faixa etária, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	até 9 anos		10-19		20-59		60 anos ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	19	6,55%	79	27,24%	181	62,41%	11	3,79%	290	100,00%
Psicológica/Moral	11	8,15%	38	28,15%	79	58,52%	7	5,19%	135	100,00%
Tortura	1	5,26%	8	42,11%	10	52,63%	0	0,00%	19	100,00%
Sexual	13	26,53%	31	63,27%	5	10,20%	0	0,00%	49	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Financeira/Econômica	0	0,00%	0	0,00%	2	50,00%	2	50,00%	4	100,00%
Negligência/Abandono	23	63,89%	7	19,44%	4	11,11%	2	5,56%	36	100,00%
Trabalho Infantil	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	2	100,00%
Intervenção Legal	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Outros	1	6,67%	3	20,00%	11	73,33%	0	0,00%	15	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

**Mapa 1:** Distribuição espacial do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em população indígena, 2014 a 2017, Rio Grande do Sul



Fonte: SINAN/CEVS/RS (2014-2017)

Regiões de saúde:

01 - Verdes Campos  
02 - Entre-Rios  
03 - Fronteira Oeste  
04 - Belas Praias  
05 - Bons Ventos  
06 - Vale do Paranhana  
07 - Vale dos Sinos  
08 - Vale do Caí Metropolitana

09 - Carbonífera/Costa Doce  
10 - Capital/Vale do Gravataí  
11 - Sete Povos das Missões  
12 - Portal das Missões  
13 - Região da Diversidade  
14 - Fronteira Noroeste  
15 - Caminho das Águas  
16 - Alto Uruguai Gaúcho

17 - Região do Planalto  
18 - Região das Araucárias  
19 - Região do Botucaraí  
20 - Rota da Produção  
21 - Região Sul 0  
22 - Pampa  
23 - Caxias e Hortências  
24 - Campos de Cima da Serra

25 - Vinhedos e Basalto  
26 - Uva e Vale  
27 - Jacuí Centro  
28 - Vinte e Oito  
29 - Vales e Montanhas  
30 - Vale da Luz

# POPULAÇÃO NEGRA:

Análises das tipologias de violência do  
SINAN, no estado do Rio Grande do Sul, de  
2014 a 2017.

Jaqueline Oliveira Soares  
Mariane Martins e Silva  
Arinne Gabriela Miguel Lima  
Aline Armiliato Baldigen  
Bruna Vargas Cunda  
Daniel Canavese  
Maurício Polidoro

Na análise realizada para a tipologia da violência na população preta e parda, computaram-se 12.749 (16,67%) notificações. Entre estas 12.749 notificações, 4.847 (38,01%) correspondem à população preta e 7.902 (61,98%) à população parda.

Segundo o Estatuto da Igualdade Racial<sup>1</sup>, população negra é o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito raça/cor usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No estado do Rio Grande do Sul a população negra (preta e parda) autodeclarada corresponde a 16,1% de acordo com Censo/2010 (IBGE).

1 BRASIL. Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010. **Estatuto da Igualdade Racial**, Brasília, DF, jul 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.html)>

Em 2009, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra<sup>2</sup> como uma forma de atender às demandas específicas trazidas pelos movimentos sociais da população negra, tendo no seu escopo os efeitos do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições relacionadas à saúde.

2 BRASIL. Portaria nº922 de 13 de maio de 2009. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, Brasília, DF, mai 2009. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)>

De acordo com o Atlas da Violência de 2019, verifica-se a continuidade do processo de aprofundamento da desigualdade racial nos indicadores de violência letal no Brasil, já apontado em outras edições. Em 2017, 75,50% das vítimas de homicídios foram pessoas negras (pretas e pardas). Ainda segundo o estudo, no período de uma década (2007 a 2017), a taxa de homicídios contra pessoas negras cresceu 33,10%, já a de não negros apresentou um pequeno crescimento de 3,30%. Tanto homens negros como mulheres negras são vítimas em destaque em todos os estudos sobre violência. Enquanto a taxa de homicídio da população branca historicamente tem caído, aumenta a mortalidade de negros e

negras (FARIAS; ARAS, 2015)<sup>3</sup>.

Neste sentido, a violência em relação a população negra é um dos agravos de saúde que se posicionam sobremaneira importantes na compreensão dos determinantes sociais. Acerca da identificação das particularidades da tipologia da violência sofrida pela população negra, na tabela 1 pode-se observar que a violência física esteve presente em 7.184 dos casos notificados, o que corresponde a 56,35%. A violência psicológica/moral foi o segundo tipo mais registrado, representando 4.486 casos (35,19%). Nesse mesmo período, foram registrados 2.265 casos de negligência/abandono (17,77%) e 1.708 casos de violência sexual, que representam 13,40% dos casos notificados. A opção “outros” foi assinalada 1.407 vezes, correspondendo a 11,04% das fichas na raça/cor preta e parda. Para os casos de tortura obteve-se 335 registros e para a violência financeira/econômica teve-se 256 casos notificados, correspondendo a, respectivamente, 2,63 e 2,01%. O trabalho infantil, intervenção legal e tráfico de seres humanos somaram 1% das notificações de violência na população negra.

3 FARIAS, Angela; ARAS, Lina. **Feminismo Negro, Femicídio e a Violência de Gênero Contra as Mulheres. V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades.** Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA2\\_ID657\\_18062017180606.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID657_18062017180606.pdf)>.

**Tabela 1:** Notificação de violência segundo a raça/cor preta e parda e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Sim		Não		Ignorado		Não Preenchido		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	7.184	56,35%	5.018	39,36%	146	1,15%	401	3,15%	12.749	100,00%
Psicológica/Moral	4.486	35,19%	7.575	59,42%	198	1,55%	490	3,84%	12.749	100,00%
Tortura	335	2,63%	11.651	91,39%	225	1,76%	538	4,22%	12.749	100,00%
Sexual	1.708	13,40%	10.326	80,99%	194	1,52%	521	4,09%	12.749	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	3	0,02%	12.033	94,38%	173	1,36%	540	4,24%	12.749	100,00%
Financeira/Econômica	256	2,01%	11.761	92,25%	200	1,57%	532	4,17%	12.749	100,00%
Negligência/Abandono	2.265	17,77%	9.786	76,76%	168	1,32%	530	4,16%	12.749	100,00%
Trabalho Infantil	46	0,36%	11.990	94,05%	174	1,36%	539	4,23%	12.749	100,00%
Intervenção Legal	46	0,36%	11.971	93,90%	192	1,51%	540	4,24%	12.749	100,00%
Outros	1.407	11,04%	10.490	82,28%	294	2,31%	558	4,38%	12.749	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na tabela 2, pode-se verificar sobre a lesão autoprovocada, de acordo com o critério de raça/cor. De 2014 a 2017 foram notificados



## População Negra

16.467 casos de violência autoprovocada pelas fichas de notificação do SINAN (21,53% de todas as notificações de violência).

**Tabela 2:** Notificação de violência autoprovocada segundo a raça/cor, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Raça/Cor	Não preenchido		Sim		Não		Não se aplica		Ignorado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não preenchido	83	18,08%	55	11,98%	253	55,12%	0	0,00%	68	14,81%
Branca	1.646	2,80%	13.410	22,80%	41.598	70,73%	0	0,00%	2.161	3,67%
Preta	152	3,14%	804	16,59%	3.729	76,93%	0	0,00%	162	3,34%
Amarela	9	4,27%	45	21,33%	148	70,14%	0	0,00%	9	4,27%
Parda	263	3,33%	1.346	17,03%	5.987	75,77%	0	0,00%	306	3,87%
Indígena	16	4,01%	39	9,77%	335	83,96%	0	0,00%	9	2,26%
Ignorado	467	12,15%	768	19,97%	2.065	53,71%	0	0,00%	545	14,17%
Total	2.636	3,45%	16.467	21,53%	54.115	70,76%	0	0,00%	3.260	4,26%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na população autodeclarada negra (preta e parda) as fichas avaliadas neste relatório somaram 2.150 casos de violência autoprovocada o que corresponde a 13,05%. Sobre este tema, segundo o Ministério da Saúde:

Um dos grupos vulneráveis mais afetados pelo suicídio são os jovens e sobretudo os jovens negros, devido principalmente ao preconceito e à discriminação racial e ao racismo institucional. Muitas vezes as queixas raciais podem ser subestimadas ou individualizadas, tratadas como algo pontual, de pouca importância e ainda culpabilizando aquele que sofre o preconceito. O estigma em torno do suicídio, aliados a elementos estruturantes como o racismo estão relacionados e contribuem para o silenciamento em torno da questão, além das dificuldades de se falar abertamente sobre o assunto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018 pg.16)<sup>3</sup>

As principais causas associadas ao suicídio em negros são segundo o Ministério da Saúde (2018): o não lugar, ausência de sentimento de pertença, sentimento de inferioridade, rejeição, negligência, maus tratos, abuso, violência, inadequação, inadaptação, sentimento de incapacidade, solidão, isolamento social.

O racismo causa impactos danosos que afetam significativamente os níveis psicológicos e psicossociais

3 BRASIL, Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf)>.



de qualquer pessoa. A prática do racismo e da discriminação racial é uma violação de direitos, condenável em todos os países. No Brasil, é um crime inafiançável, previsto em lei. Os impactos do racismo geram efeitos que incidem diretamente no comportamento das pessoas negras que normalmente estão associados à humilhação racial e à negação de si, que podem levar a diversas consequências inclusive às práticas de suicídio . Os determinantes sociais e principalmente aqueles relacionados ao acesso e permanência na educação influenciam adolescentes e jovens negros sobre suas perspectivas em relação à vida. Destacam-se as ações abaixo como fatores de proteção contra o óbito por suicídio: a) Acompanhamento da frequência escolar b) Condições para permanência na escola/universidade; c) Cotas raciais nas universidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018 pg. 54)<sup>4</sup>

4 BRASIL, Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf)>.

Na tabela 3 está exibido o tipo de violência praticada em pessoa que se autodeclarou preta ou parda de acordo com a sua orientação sexual, também autodeclarada. Observa-se que a violência física foi a mais assinalada tanto na população negra heterossexual quanto na bissexual e na homossexual.

**Tabela 3:** Notificação de violência segundo a raça/cor preta e parda, a tipologia da violência e a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Não preenchido		Heterossexual		Homossexual(gay/lésbica)		Bissexual		Não se aplica		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	1.193	16,61%	3.340	46,49%	112	1,56%	18	0,25%	963	13,40%	1.558	21,69%	7.184	100,0%
Psicológica/Moral	707	15,76%	2.176	48,51%	75	1,67%	10	0,22%	705	15,72%	813	18,12%	4.486	100,0%
Tortura	49	14,63%	169	50,45%	5	1,49%	1	0,30%	46	13,73%	65	19,40%	335	100,0%
Sexual	260	15,22%	494	28,92%	15	0,88%	13	0,76%	606	35,48%	320	18,74%	1.708	100,0%
Tráfico de Seres Humanos	0	,00%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	1	33,33%	3	100,0%
Financeira/Econômica	46	17,97%	123	48,05%	0	0,00%	0	0,00%	36	14,06%	51	19,92%	256	100,0%
Negligência/Abandono	395	17,44%	229	10,11%	7	0,31%	1	0,04%	1301	57,44%	332	14,66%	2.265	100,0%
Trabalho Infantil	7	15,22%	9	19,57%	0	0,00%	0	0,00%	19	41,30%	11	23,91%	46	100,0%
Intervenção Legal	11	23,91%	16	34,78%	1	2,17%	0	0,00%	7	15,22%	11	23,91%	46	100,0%
Outros	131	9,31%	629	44,71%	20	1,42%	8	0,57%	100	7,11%	519	36,89%	1.407	100,0%

Fonte: SINAN/MS/CEVRS/RS

As opções “não se aplica”, “ignorado” e “não preenchido” somam 57,86% das notificações, mostrando a baixa qualidade no preenchimento do campo “Orientação sexual”.

## População Negra

**Tabela 4:** Notificação de violência segundo a raça/cor preta e parda, a tipologia da violência e a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Não Preenchido		Travesti		Mulher Transexual		Homem Transexual		Não se aplica		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	1193	16,61%	17	0,24%	66	0,92%	8	0,11%	3.953	55,03%	1.947	27,10%	7.184	100,00%
Psicológica/Moral	707	15,76%	9	0,20%	42	0,94%	4	0,09%	2.710	60,41%	1.014	22,60%	4.486	100,00%
Tortura	49	14,63%	0	0,00%	3	0,90%	0	0,00%	205	61,19%	78	23,28%	335	100,00%
Sexual	260	15,22%	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	1.174	68,74%	272	15,93%	1.708	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	66,67%	1	33,33%	3	100,00%
Financeira/Econômica	46	17,97%	0	0,00%	2	0,78%	0	0,00%	147	57,42%	61	23,83%	256	100,00%
Negligência/Abandono	395	17,44%	2	0,09%	3	0,13%	0	0,00%	1.555	68,65%	310	13,69%	2.265	100,00%
Trabalho Infantil	7	15,22%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	30	65,22%	9	19,57%	46	100,00%
Intervenção Legal	11	23,91%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	25	54,35%	10	21,74%	46	100,00%
Outros	131	9,31%	1	0,07%	10	0,71%	0	0,00%	770	54,73%	495	35,18%	1.407	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

As especificidades da tipologia da violência de acordo com a identidade de gênero da população negra estão descritas na tabela acima. Foram registrados 29 casos de violência contra travestis, sendo 17 deles decorrentes de violência física e 9 de violência psicológica/moral. Em relação às mulheres transexuais, foram registrados 128 casos de violência, sendo 66 casos de violência física e 42 casos de violência psicológica/moral. Foram também registrados 3 casos de tortura e 3 casos de negligência/abandono. Tratando-se dos homens transexuais, foram notificados 12 casos de violência, sendo 8 de violência física e 4 de violência sexual.

Como citado anteriormente, a opção “não se aplica” também engloba a população cissexual. Esta opção foi assinalada em 59,59%. Destaca-se a quantidade de notificações com a opção “ignorado”, representando 23,66% de todas as notificações.

**Tabela 5:** Notificação de violência segundo a raça/cor preta e parda, a tipologia da violência e o sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Masculino		Feminino		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	2.146	29,87%	5038	70,13%	0	0,00%	7.184	100,00%
Psicológica/Moral	730	16,27%	3756	83,73%	0	0,00%	4.486	100,00%
Tortura	68	20,30%	267	79,70%	0	0,00%	335	100,00%
Sexual	266	15,57%	1442	84,43%	0	0,00%	1.708	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	3	100,00%
Financeira/Econômica	49	19,14%	207	80,86%	0	0,00%	256	100,00%
Negligência/Abandono	1.115	49,23%	1150	50,77%	0	0,00%	2.265	100,00%
Trabalho Infantil	24	52,17%	22	47,83%	0	0,00%	46	100,00%
Intervenção Legal	17	36,96%	29	63,04%	0	0,00%	46	100,00%
Outros	421	29,92%	986	70,08%	0	0,00%	1.407	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na tabela 5, referente ao comparativo por sexo da tipologia da violência da população negra, pode-se observar que 70,13% (n=5.038) das notificações de violência física ocorreram em mulheres e 29,87% (n=2.146) em homens. Para a tipologia psicológica/moral, tem-se 83,73% (n=3.756) dos casos notificados pelo sexo feminino e para os homens foram 16,27% (n=730); na negligência/abandono 50,77% (n=1.150) das notificações no sexo feminino e 49,23% (n=1.115) no sexo masculino e para a violência sexual o sexo feminino correspondeu a 84,43% (n=1.142) dos casos, já o sexo masculino apresentou 15,57% (n=266) das notificações.

No Brasil, raça e etnia são elementos fundamentais para a compreensão e enfrentamento ao processo de violação de direitos humanos. Injúrias raciais e agressões verbais racistas, reforço de papéis socialmente identificados como subalternos, abandono, e por fim a violência física são parte da realidade de muitas mulheres negras. A reflexão sobre a imagem das mulheres também é uma parte importante do enfrentamento a estereótipos discriminatórios que autorizam violências.

No caso específico das mulheres negras, esses estereótipos são agravados pela carga histórica escravagista de objetificação e subalternidade que reforçam mitos racistas como o da mulher negra hipersexualizada sempre disponível. Nesse contexto, intervenções na área da saúde e da educação que abordem a violência contra a mulher e, em especial, a mulher negra se fazem necessárias, considerando que a desigualdade entre homens e mulheres se constitui em fator de grande vulnerabilidade para as mulheres. A mulher negra historicamente ocupa na sociedade brasileira a

## População Negra

última posição social, pois tem um componente que a torna mais discriminada ainda: a cor (RISCADO;OLIVEIRA;BRITO, 2010).<sup>5</sup>

**Tabela 6:** Notificação de violência segundo a raça/cor preta e parda, a tipologia da violência e a faixa etária, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	até 9 anos		10-19		20-59		60 anos ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	609	8,48%	1.828	25,45%	4.402	61,28%	345	4,80%	7.184	100,00%
Psicológica/Moral	440	9,81%	1.054	23,50%	2.735	60,97%	257	5,73%	4.486	100,00%
Tortura	38	11,34%	78	23,28%	197	58,81%	22	6,57%	335	100,00%
Sexual	521	30,50%	808	47,31%	364	21,31%	15	0,88%	1.708	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%	1	33,33%	3	100,00%
Financeira/Econômica	16	6,25%	19	7,42%	153	59,77%	68	26,56%	256	100,00%
Negligência/Abandono	1428	63,05%	444	19,60%	189	8,34%	204	9,01%	2.265	100,00%
Trabalho Infantil	15	32,61%	28	60,87%	3	6,52%	0	0,00%	46	100,00%
Intervenção Legal	5	10,87%	17	36,96%	22	47,83%	2	4,35%	46	100,00%
Outros	32	2,27%	342	24,31%	991	70,43%	42	2,99%	1.407	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na tabela 6 apresentam-se os dados relativos à faixa etária e à tipologia da violência da população negra. No intervalo da faixa etária até 9 anos, a tipologia de maior incidência apresentada foi a de negligência/abandono com 1.428 dos casos notificados, que correspondeu a 63,05% das notificações. Entre 10 e 19 anos a tipologia de maior incidência encontrada foi a violência física com 1828 casos, o que correspondeu a 25,45% das notificações recebidas para esta tipologia.

A tipologia de maior incidência para a faixa etária de 20 e 59 anos também foi a violência física com 4402 casos, o que representou 61,28% das notificações para esta violência. Para a faixa etária de 60 anos ou mais tem-se a tipologia de violência física em 345 notificações.

5 RISCADO, Jorge; OLIVEIRA, Maria Aparecida; BRITO, Ângela. **Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.96-108, 2010. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sausoc/v19s2/10.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v19s2/10.pdf)>.

**Tabela 7:** Notificação de violência segundo a raça/cor preta e parda por sexo, a tipologia da violência e a faixa etária, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Sexo	Tipologia da Violência	até 9 anos		10-19		20-59		60 anos ou mais	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	Física	320	14,90%	775	36,10%	891	41,50%	160	7,50%
Feminino	Física	289	5,70%	1.053	20,90%	3.511	69,70%	185	3,70%
Ignorado	Física	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Masculino	Sexual	151	56,80%	96	36,10%	17	6,40%	2	0,80%
Feminino	Sexual	370	25,70%	712	49,40%	347	24,10%	13	0,90%
Ignorado	Sexual	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Masculino	Negligência	789	70,80%	212	19,00%	37	3,30%	77	6,90%
Feminino	Negligência	639	55,60%	232	20,20%	152	13,20%	127	11,00%
Ignorado	Negligência	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

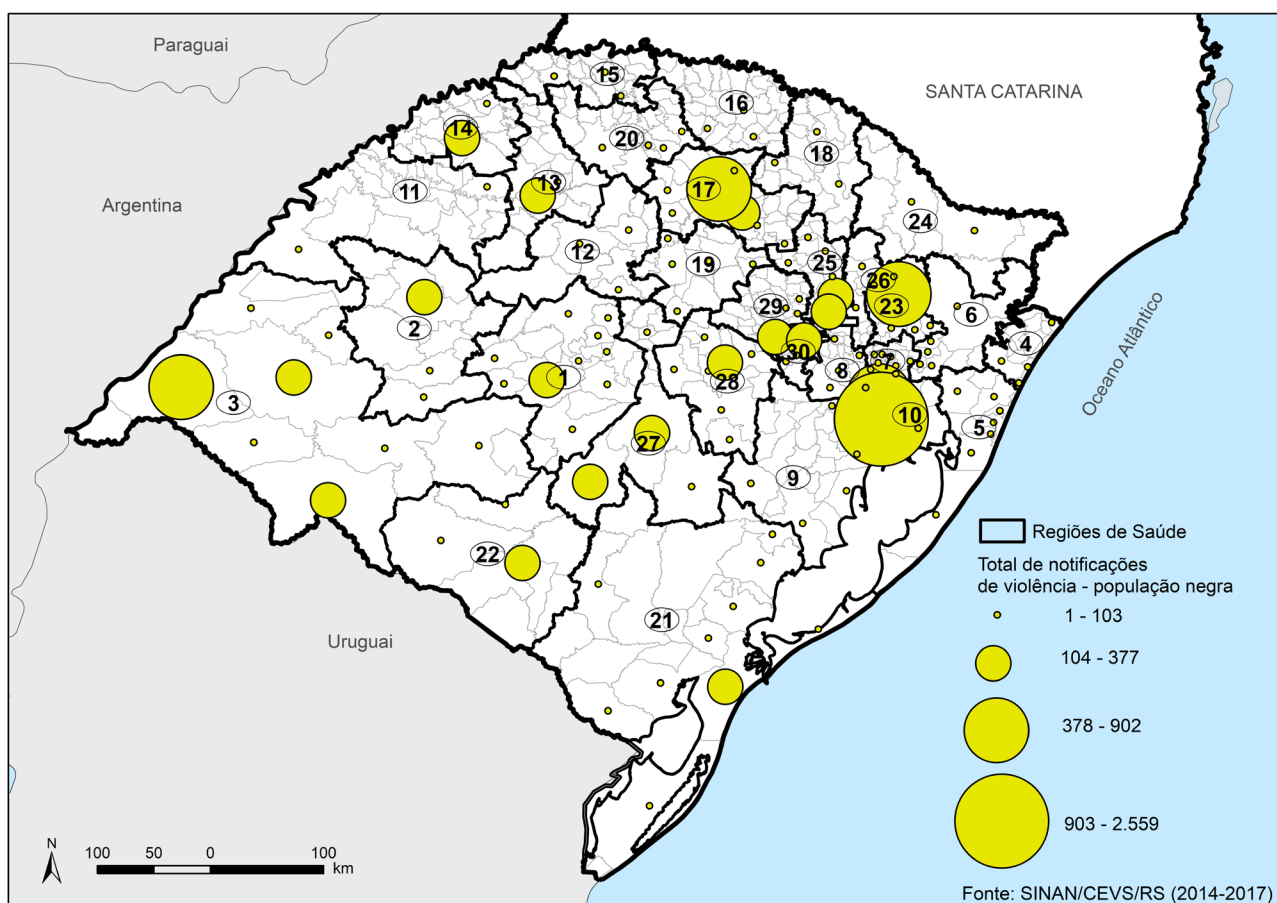
Na tabela 7, apresenta-se o recorte segundo sexo, tipologia, raça/cor preta e parda e faixa etária. A violência física no sexo feminino foi notificada, em sua maioria, pela faixa etária de 20-59 anos correspondendo a 69,70% (n=3.511) das notificações, sendo que para o sexo masculino a faixa etária de maior incidência também foi para 20-59 anos com 41,50% (n=891). Na tipologia da violência sexual a faixa etária de maior incidência para o sexo masculino foi para até 9 anos com 56,80% (n=151) seguida da 10-19 com 36,10% (n=96) dos casos. No sexo feminino a faixa de 10-19 anos apresentou o maior número de vítimas correspondendo a 49,40% das notificações. Na negligência/abandono teve-se 789 vítimas do sexo masculino que representou 70,80% para a faixa etária de até 9 anos, e para o sexo feminino obteve-se 55,60% (n=639) de notificações.

O racismo e o sexismo influenciam as relações que determinam a sociedade brasileira desde seu momento fundador até os dias de hoje. Reconhecer a existência dessa dimensão da desigualdade que tão profundamente estrutura nossa sociedade e nosso Estado é essencial para enfrentá-la. Como também, reconhecer que ela se manifesta e se expressa em diferentes níveis,

## População Negra

a partir de diferentes mecanismos, assim como, é fundamental para avançarmos em direção a uma sociedade mais justa e igualitária. A crescente violência perpetrada contra as pessoas negras exige de forma urgente a criação e ampliação de políticas com foco na superação das desigualdades raciais.

**Mapa 1:** Distribuição espacial do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em população negra, 2014 a 2017, Rio Grande do Sul



Regiões de saúde:

01 - Verdes Campos	09 - Carbonífera/Costa Doce	17 - Região do Planalto	25 - Vinhedos e Basalto
02 - Entre-Rios	10 - Capital/Vale do Gravataí	18 - Região das Araucárias	26 - Uva e Vale
03 - Fronteira Oeste	11 - Sete Povos das Missões	19 - Região do Botucaraí	27 - Jacuí Centro
04 - Belas Praias	12 - Portal das Missões	20 - Rota da Produção	28 - Vinte e Oito
05 - Bons Ventos	13 - Região da Diversidade	21 - Região Sul 0	29 - Vales e Montanhas
06 - Vale do Paranhana	14 - Fronteira Noroeste	22 - Pampa	30 - Vale da Luz
07 - Vale dos Sinos	15 - Caminho das Águas	23 - Caxias e Hortências	
08 - Vale do Caí Metropolitana	16 - Alto Uruguai Gaúcho	24 - Campos de Cima da Serra	

# **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:** Análises das tipologias de violência do SINAN, no estado do Rio Grande do Sul, de 2014 a 2017.

Nathaniel Pires Raymundo  
Poala Vettorato  
Aline Armiliato Baldigen  
Bruna Vargas Cunda  
Milena Cassal Pereira  
Maurício Polidoro  
Daniel Canavese



A exposição à violência é uma circunstância muito presente no cotidiano da população que se encontra em situação de rua. Foi justamente diante de um contexto de indignação e de debate público acerca de inúmeros e marcantes episódios de violência sofridos por essa população que ocorreu a organização do Movimento Nacional da População de Rua, em torno de 2005. Identifica-se um processo de desumanização (LEMÕES, 2015)<sup>1</sup> das pessoas, fato que faz com que as violências para com este grupo e entre este grupo se torne muito intensa.

1 LEMÕES, T.. O sangue das ruas. **Sobre agência e normatividade na mobilização política da população em situação de rua.** Cadernos de Campo - USP, v. 24, p. 315-336, 2015

A população em situação de rua (PSR) também convive com diversas formas de indiferença, preconceito e discriminação, algumas mais explícitas e outras mais sutis, que configuram e agravam um complexo processo de exclusão social. As discriminações ocorrem, por exemplo, em função da orientação sexual, da raça, e da classe social, entre outros aspectos. Sendo assim, analisar as violências que são acometidas a essa população exige considerar as interseccionalidades: um conceito sociológico que propõe o estudo dos efeitos das interseções e interações de identidades sociais relacionados à opressão na vida das pessoas, entre as diversas relações de poder (CRENSHAW, 2002, p. 174)<sup>2</sup>.

2 CRENSHAW, Kimberlé. **“Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

A notificação de violências exige de profissionais e de gestores(as) da saúde uma postura ética e cuidadosa em relação à pessoa que vivencia situação de violência e à sua família, ou seja, implica no compromisso com a pessoa que está em sofrimento e que necessita de proteção e cuidado. Os dados resultantes das notificações possibilitam subsidiar o planejamento, o monitoramento, e a avaliação políticas públicas, a fim de que sejam executadas



de maneira mais integradas e intersetoriais, visando à redução da morbimortalidade decorrente das violências, assim como promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida (BRASIL, 2017)<sup>3</sup>.

Tendo em vista a considerável exposição a situações de risco e violência às quais fica exposta a população em situação de rua, apresenta-se a seguir uma análise preliminar dos dados de notificação de violência exercida contra essa população. A análise foi realizada a partir do campo “Tipo de violência” presente na ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), considerando as fichas nas quais, no campo de motivação da violência, a opção “ Situação de rua” foi assinalada, entre os anos de 2014 a 2017, no estado do Rio Grande do Sul. No período relatado foram identificadas 76.478 fichas de notificação de violência e, destas, 899 (1,17%) tiveram a opção “Situação de rua.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 22 p.: il. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interpessoais\\_autoprovocadas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf)>.

**Tabela 1:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Sim		Não		Ignorado		Não Preenchido		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	765	85,09%	129	14,35%	5	0,56%	0	0,00%	899	100,00%
Psicológica/Moral	317	35,26%	564	62,74%	17	1,89%	1	0,11%	899	100,00%
Tortura	30	3,34%	852	94,77%	16	1,78%	1	0,11%	899	100,00%
Sexual	58	6,45%	818	90,99%	22	2,45%	1	0,11%	899	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	1	0,11%	883	98,22%	14	1,56%	1	0,11%	899	100,00%
Financeira/Econômica	28	3,11%	854	94,99%	16	1,78%	1	0,11%	899	100,00%
Negligência/Abandono	66	7,34%	817	90,88%	15	1,67%	1	0,11%	899	100,00%
Trabalho Infantil	0	0,00%	881	98,00%	17	1,89%	1	0,11%	899	100,00%
Intervenção Legal	2	0,22%	880	97,89%	16	1,78%	1	0,11%	899	100,00%
Outros	34	3,78%	842	93,66%	22	2,45%	1	0,11%	899	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVRS/RS

Na tabela 1, estão relacionados os diferentes tipos de violência registrados nas notificações que acometeram a população em situação de rua. Podemos observar a prevalência da violência física (85,09%), totalizando 765 casos. A violência psicológica/

moral foi o segundo tipo de maior registro, representando 317 casos (35,26%). Nesse mesmo período, foram registrados 58 casos de violência sexual (6,45%) e 66 casos de negligência/abandono, que representam (7,34%) dos casos notificados.

Foram registrados 30 casos em que a opção tortura foi assinalada nas fichas em que se identificou a população em situação de rua, correspondendo a 3,34% das notificações. A opção violência financeira/econômica obteve 28 registros de notificação, somando 3,11% do total notificado. No artigo de Melissa Pimenta (2019)<sup>4</sup> são apresentados dados que foram coletados no estudo censitário em 2016, realizado com pessoas em situação de rua de Porto Alegre pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Fundação de Assistência Social e Cidadania. Nesta pesquisa 16,7% dos entrevistados(as) mencionaram que os roubos e furtos de seus pertences são segunda preocupação em relação a vivência nas ruas, estando atrás apenas das brigas, referidas por 20,1%.

4 PIMENTA, Melissa de Mattos. **Pessoas em situação de rua em Porto Alegre**. Civitas, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, jan.-abr. 2019.

Em relação às porcentagens de tipos de violência ignorados, as maiores são a própria violência física, com 6,00%, lesão autoprovocada, com 2,80% e violência sexual, com 2,40 %, o que retoma o questionamento sobre o quanto as equipes de saúde estão preparadas para identificar e abordar de maneira adequada os(as) usuários(as) sobre esses tipos de violência. Em um total de 899 notificações, 34 (3,8%) tiveram a opção outros assinalada no campo 56 sobre o tipo de violência.

Na tabela 2, pode-se verificar as notificações de violência autoprovocada em pessoas em situação de rua.

**Tabela 2:** Notificação de violência autoprovocada e população em situação de rua, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Lesão Autoprovocada	n	%
Sim	67	7,45%
Não	804	89,43%
Não preenchido	3	0,33%
Não se aplica	0	0,00%
Ignorado	25	2,78%
Total	899	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Dos 899 registros de violência em que a motivação assinalada foi “situação de rua”, 67 casos (7,45%) ocorreram por violência autoprovocada.

Podemos observar, na tabela 3, a distribuição do quesito raça/cor entre a população em situação de rua. Do total de notificações, 71,64% referem-se a pessoas brancas, 15,68% a pessoas pardas, 10,12% a pessoas pretas, 0,78% a pessoas indígenas e 0,22% a pessoas amarelas.

**Tabela 3:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua e a raça/cor, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Raça/Cor	n	%
Branca	644	71,64%
Preta	91	10,12%
Amarela	2	0,22%
Parda	141	15,68%
Indígena	7	0,78%
Não preenchido	3	0,33%
Ignorado	11	1,22%
Total	899	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Em 2016, no estudo realizado com as pessoas em situação de rua na cidade de Porto Alegre-RS pela UFRGS/FASC, foram identificadas 2.115 pessoas vivendo em situação de rua, porém somente 1.758 tiveram informações cadastradas. Deste número em relação à raça/cor temos o primeiro lugar para a categoria branca, que contou com 34,3% dos casos, seguida da categoria negra, que contou com 24,6% dos casos. Os(as) autodeclarados(as) pardos ficaram com 12,3%, e a categoria

“moreno/a” (que existiu nesse estudo), com 10,0% dos casos

Observa-se neste ponto, que a soma entre pretos e pardos é de 36,9%, o que expressa uma maioria negra vivendo em situação de rua. A autodeclaração moreno, provém do processo de manutenção do racismo a partir da democracia racial e das políticas de branqueamento da sociedade brasileira, onde ser moreno não configura ser negro e por consequência o preconceito “diminuiria” e o acesso a novas oportunidades “aumentaria”. O quesito raça/cor nos instrumentos de trabalho das políticas públicas brasileiras seguem as orientações das categorias trabalhadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As análises referentes ao quesito raça/cor servem para apresentar em dados quantitativos e qualitativos as expressões raciais do Brasil. Tais análise servem para desenvolver políticas públicas voltadas para as diferentes populações brasileiras e seus aspectos raciais.

É possível identificar as singularidades da tipologia de violência na população em situação de rua, de acordo com o critério de raça/cor. Na tabela 4 observamos que, entre as 765 notificações de violência física, 547 (71,5%) correspondem a pessoas brancas, 126 (16,5%) a pessoas pardas, 73 (9,5%) a pessoas pretas, 7 (0,9%) a pessoas indígenas e 1 (0,1%) a pessoas amarelas. “Não preenchido” e “ignorado” somam 11 notificações.

**Tabela 4:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua, a tipologia da violência e a raça/cor, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Não preenchido		Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Ignorado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	3	0,39%	547	71,50%	73	9,54%	1	0,13%	126	16,47%	7	0,92%	8	1,05%
Psicológica/Moral	0	0,00%	223	70,35%	36	11,36%	0	0,00%	53	16,72%	1	0,32%	4	1,26%
Tortura	0	0,00%	22	73,33%	1	3,33%	0	0,00%	7	23,33%	0	0,00%	0	0,00%
Sexual	0	0,00%	35	60,34%	7	12,07%	1	1,72%	13	22,41%	0	0,00%	2	3,45%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Financeira/Econômica	0	0,00%	20	71,43%	2	7,14%	0	0,00%	5	17,86%	0	0,00%	1	3,57%
Negligência/Abandono	0	0,00%	47	71,21%	7	10,61%	0	0,00%	11	16,67%	0	0,00%	1	1,52%
Trabalho Infantil	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Intervenção Legal	0	0,00%	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	0	0,00%
Outros	0	0,00%	20	58,82%	7	20,59%	0	0,00%	5	14,71%	0	0,00%	2	5,88%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

O corpo negro no período da escravização era dominado, estereotipado, era um objeto, não havia humanidade no corpo negro naquele período. Esta visão dos corpos e pessoas negras ainda fundamenta o imaginário coletivo da sociedade. Para população negra em situação de rua esta mesma desumanização ainda permanece. Homens e mulher negrxs que habitam as ruas, são vestidos de um manto de invisibilidade, um poder que somente eles e elas adquirem. No entanto o racismo opera e manipula as vidas negras, deste modo os corpos negros em situação de rua estão mais “disponíveis a autorização da violência” .

Na tabela 5 observa-se a identidade de gênero das pessoas em situação de rua. Em 65,41% dessas fichas, foi assinalada a opção não se aplica, englobando a população cisgênero. A opção ignorada foi assinalada em 279 (31,03%) das notificações. As identidades de gênero travesti, mulher transexual e homem transexual somam, juntas, 32 casos (3,56%).

**Tabela 5:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua e a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Identidade de Gênero	n	%
Não Preenchido	0	0,00%
Travesti	10	1,11%
Mulher Transexual	14	1,56%
Homem Transexual	8	0,89%
Não se Aplica	588	65,41%
Ignorado	279	31,03%
Total	899	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

## População em Situação de Rua

**Tabela 6:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua, a tipologia da violência e a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Travesti		Mulher Transexual		Homem Transexual		Não se aplica		Ignorado		Não preenchido	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	10	1,31%	13	1,70%	8	1,05%	490	64,05%	244	31,90%	0	0,00%
Psicológica/Moral	9	2,84%	10	3,15%	6	1,89%	195	61,51%	97	30,60%	0	0,00%
Tortura	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	19	63,33%	11	36,67%	0	0,00%
Sexual	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	40	68,97%	18	31,03%	0	0,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Financeira/Econômica	0	0,00%	2	7,14%	0	0,00%	15	53,57%	11	39,29%	0	0,00%
Negligência/Abandono	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	55	83,33%	11	16,67%	0	0,00%
Trabalho Infantil	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Intervenção Legal	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Outros	0	0,00%	2	5,88%	0	0,00%	16	47,06%	16	47,06%	0	0,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Foram registradas 10 notificações de violência contra travestis, sendo a violência física assinalada em 100% dos casos. Destes 10 casos, em 9 foram assinaladas tanto a violência física quanto a violência psicológica/moral, contrariando o Instrutivo do Ministério da Saúde que recomenda o preenchimento apenas da violência principal, ou seja, àquela que levou ao atendimento no serviço de saúde ou no serviço notificante. Em relação às mulheres transexuais, foram registrados 14 casos de violência. Destas notificações, a opção violência física foi assinalada 13 vezes e a opção psicológica/moral 10 vezes. Os homens transexuais tiveram 8 casos de violência notificados. Em todos os casos foi registrado violência física e em 6 foram registrados, além da violência física, violência do tipo psicológica/moral.

O estudo de Campos & Moretti-Pires (2016)<sup>5</sup>, concluiu que entre as pessoas LGBT em situação de rua, as desigualdades sociais, principalmente as econômicas e de capital social, são determinantes para a ida às ruas e para a exclusão social. Além disso, a transição para a rua, apesar do contexto de exclusão social que apresenta, aparece nas análises enquanto uma opção, considerando as dificuldades das vivências pregressas, principalmente no âmbito familiar. No estudo censitário da UFRGS/FASC os fatores que motivam a viver

5 CAMPOS, Dalvan Antonio & MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC)**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 26(2). 2016

nas ruas seriam: questões e conflitos familiares como “separações e decepções amorosas”, “maus tratos na família”, “não se sentir bem com a família”, “a morte de algum familiar”, “envolvimento da família com o tráfico de drogas” e “uso de drogas ou o alcoolismo na família de origem” são referidas por 33,7% dos(as) entrevistados(as). As separações e decepções amorosas foram relatadas por 10% dos(as) entrevistados(as), que podem levar a sentimentos de desilusão, à depressão e estar relacionadas ao uso de álcool e drogas segundo hipóteses do mesmo estudo.

As pesquisas brasileiras retratam apenas de forma pontual questões relativas à orientação sexual e gênero, mas ainda assim demonstram a presença de pessoas em situação de rua que se identificam como LGBT, tanto quanto de homens que fazem sexo com outros homens (SCOREL, 1999, p. 65; FRANGELLA, 2004, p. 131; COSTA, 2007, p. 218; LANGA, 2012, p. 35)<sup>6,7,8,9</sup>. Pode-se destacar o censo da população de rua realizado pela prefeitura de São Paulo no ano de 2015, no qual cerca de 10% dos entrevistados se identificaram como LGBT (SÃO PAULO, 2015, p. 121)<sup>10</sup>.

As fobias de gênero, balizadas pela heteronormatividade, foram mencionadas no estudo de Campos & Moretti-Pires (2016)<sup>5</sup> como o principal estopim dos conflitos familiares que impulsionaram pessoas lésbicas e gays a passarem para uma vida em situação de rua.

A “Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua” (BRASIL, 2008, p. 07)<sup>11</sup>, apresenta que os conflitos familiares respondem por 29,10% das razões para as idas às ruas, abaixo apenas dos dois principais motivos: o desemprego (29,80%) e

6 SCOREL, Sarah. **Vidas ao Léu: Trajetórias de Exclusão Social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999

7 FRANGELLA, Simone Miziara. **Corpos Urbanos Errantes: Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo**. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

8 COSTA, Daniel de Lucca Reis. **A Rua em Movimento: Experiências Urbanas e Jogos Sociais em Torno da População de Rua**. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

9 LANGA, Ercílio Neves Brandão. **Pessoas que Habitam as Ruas em Fortaleza nos Circuitos da Vulnerabilidade e Exclusão: Identidades em Construção nas Trajetórias e Percursos**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. 2012

10 SÃO PAULO. **Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua: Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo**. São Paulo: FIPE, 2015.

## População em Situação de Rua

alcoolismo/drogas (35,50%). Contudo, não foi questionado neste estudo o motivo do conflito familiar tampouco havia questões que abordassem as relações de gênero, orientação sexual e identidade de gênero dos(as) participantes.

Nesta análise da violência interpessoal e autoprovocada em pessoas em situação de rua observamos que, no total de 899 notificações de violência analisadas, 3,56% das fichas foi assinalada a opção homossexual (gay/lésbica) e, em 0,89%, foi assinalada a opção bissexual. A população heterossexual obteve maior número de notificações, somando 63,29%. As opções não se aplica e ignorado somam 32,26% das notificações.

11 BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Primeiro Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS/Sagi, abr. 2008.

**Tabela 7:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua e a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Orientação Sexual	n	%
Heterossexual	569	63,29%
Homossexual(gay/lésbica)	32	3,56%
Bissexual	8	0,89%
Não preenchido	0	0,00%
Não se aplica	113	12,57%
Ignorado	177	19,69%
Total	899	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na tabela 8, apresenta-se o tipo de violência notificada na população analisada de acordo com a orientação sexual, que é autodeclarada.

**Tabela 8:** Notificação de violência segundo a população em situação de rua, a tipologia da violência e a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Heterossexual		Homossexual(Gay/Lésbica)		Bissexual		Não		Não se aplica		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	497	64,97%	32	4,2%	4	0,5%	0	0,0%	89	11,6%	143	18,7%	765	100%
Psicológica/Moral	228	71,92%	26	8,2%	2	0,6%	0	0,0%	19	6,0%	42	13,2%	317	100%
Tortura	20	66,67%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%	6	20,0%	30	100%
Sexual	35	60,34%	1	1,7%	2	3,4%	0	0,0%	3	5,2%	17	29,3%	58	100%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
Financeira/Econômica	20	71,43%	2	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	4	14,3%	28	100%
Negligência/Abandono	20	30,30%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	35	53,0%	10	15,2%	66	100%
Trabalho Infantil	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Intervenção Legal	2	100,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100%
Outros	21	61,76%	0	0,0%	2	5,9%	0	0,0%	2	5,9%	9	26,5%	34	100%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Outra fonte de dados pertinente à análise das situações de violência que acometem a população em situação de rua são os dados do disque 100, disponíveis no sítio eletrônico do Ministério



da Cidadania. É possível acessar os registros relativos às denúncias sobre as violações sofridas pela população em situação de rua. Os dados contabilizaram cerca de 890 denúncias em âmbito nacional no ano de 2018, sendo 24 (2,7%) delas no estado do RS.

As denúncias estão categorizadas em 10 diferentes tipos, entre os quais também foram registradas no estado do RS situações de negligência (71%), violência psicológica (25%), violência institucional (21%) e violência física (13%), discriminação (8%), abuso financeiro e econômico (8%), e outras violações (4,00%).

Pimenta (2019)<sup>4</sup>, que realizou entrevistas com uma amostra de população adulta em situação de rua da cidade de Porto Alegre apontou que a grande maioria dos(as) entrevistados(as), 60,6%, afirmou já ter sofrido algum tipo de violência, entre esses 47,50% foi vítima de violência mais de uma vez. Quando questionados(as) sobre quem praticou atos de violência reincidentemente, as pessoas referiram, em primeiro lugar, agentes do Estado. Aproximadamente um quarto (24,2%) das pessoas relatou ter sido detido(a) sem ter cometido quaisquer delitos, mas sim em razão de apenas estar na rua, ou por engano ou por denúncias da vizinhança.

Nas respostas daqueles(as) que afirmaram ter sido detidos(as) por outros motivos, 12,1% relataram ter sido considerados(as) suspeitos(as) ou prováveis criminosos(as), especialmente pela polícia, e 6,10% afirmou o preconceito ser a justificativa.

A título de comparação, deve-se ressaltar que, embora os dados do disque 100 possibilitem um conhecimento proporcional entre os diversos tipos de violência e apresentem um quadro de visualização em relação aos dados do SINAN, os números absolutos

entre os dois registros são muito distantes: 899 notificações no SINAN e apenas 24 denúncias no “Disque 100”, relativos à população em situação de rua. Isto mostra a importância de continuidade na implementação do SINAN e sua robustez para se constituir como um sistema de notificação de violências no país.

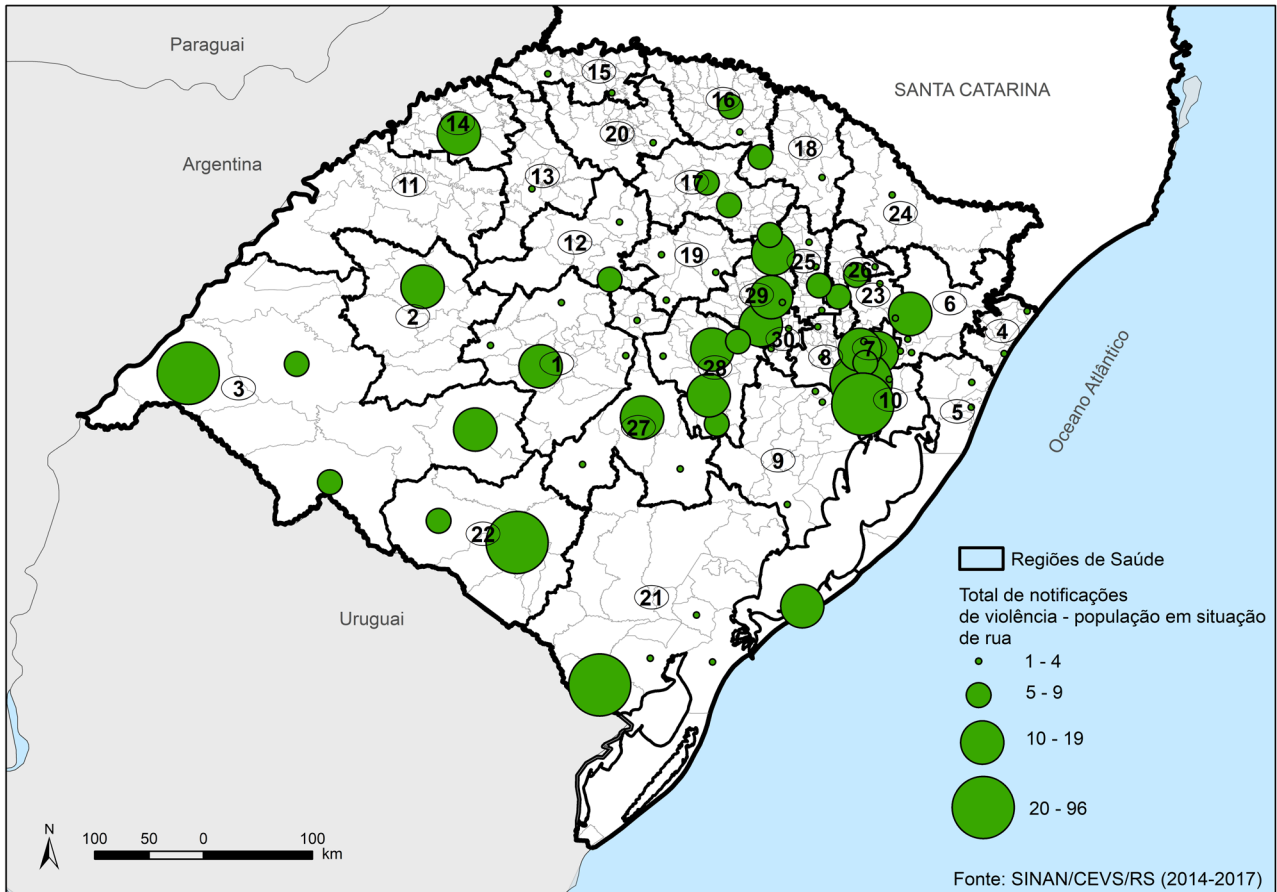
A pesquisa de Pimenta (2019)<sup>4</sup> apresenta que os principais motivos apontados pelos(as) entrevistados(as) para viverem na rua estão relacionados ao alcoolismo e ao uso de drogas (24,9%) e variáveis relacionadas à instabilidade e à ruptura familiar. Os conflitos e/maus tratos na família, fatores que mais representaram os motivos relacionados à violência como causa para a vida nas ruas apareceram em 12,5% das entrevistas.

Com os dados apresentados, conclui-se que a violência em relação às populações específicas, considerando os recortes de orientação sexual, identidade de gênero e raça/cor gera efeitos consideráveis tanto para a ida dessas populações às ruas quanto para a permanência da vivência na rua, considerando as violências na dimensão psicológica, física e institucional, entre outras. A violência dificulta o acesso da população que está na rua aos direitos básicos e cronificam os fatores de vulnerabilidade social.

Cabe destacar a aparente convergência entre os artigos e as pesquisas referenciadas neste escrito no que diz respeito aos motivos de ida para as ruas, relacionando aspectos como o alcoolismo e uso de drogas com situações de violência e conflitos no âmbito familiar. Em vista dessas considerações, avanços nos estudos e sistemas de informação que sejam capazes de contemplar as interseccionalidades na análise das situações de violência que

acometem a população em situação de rua são fundamentais para qualificar a análise situacional dessa população, nos diversos âmbitos de gestão, de forma a subsidiar a qualificação de políticas públicas relacionadas a garantia dos direitos básicos a essa população.

**Mapa 1:** Distribuição espacial do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em população em situação de rua, 2014 a 2017, Rio Grande do Sul



Regiões de saúde:

- |                                |                               |                              |                         |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 01 - Verdes Campos             | 09 - Carbonífera/Costa Doce   | 17 - Região do Planalto      | 25 - Vinhedos e Basalto |
| 02 - Entre-Rios                | 10 - Capital/Vale do Gravataí | 18 - Região das Araucárias   | 26 - Uva e Vale         |
| 03 - Fronteira Oeste           | 11 - Sete Povos das Missões   | 19 - Região do Botucaraí     | 27 - Jacuí Centro       |
| 04 - Belas Praias              | 12 - Portal das Missões       | 20 - Rota da Produção        | 28 - Vinte e Oito       |
| 05 - Bons Ventos               | 13 - Região da Diversidade    | 21 - Região Sul 0            | 29 - Vales e Montanhas  |
| 06 - Vale do Paranhana         | 14 - Fronteira Noroeste       | 22 - Pampa                   | 30 - Vale da Luz        |
| 07 - Vale dos Sinos            | 15 - Caminho das Águas        | 23 - Caxias e Hortências     |                         |
| 08 - Vale do Caí Metropolitana | 16 - Alto Uruguai Gaúcho      | 24 - Campos de Cima da Serra |                         |

# POPULAÇÃO LGBT:

Análises das tipologias de violência do SINAN, no estado do Rio Grande do Sul, de 2014 a 2017.

Iuday Gonçalves Motta  
Aline Armiliato Baldigen  
Bruna Vargas Cunda  
Sophie Nouveau Fonseca Guerreiro  
Maurício Polidoro  
Daniel Canavese

A homofobia, também conhecida por LGBTfobia para fins de representatividade deste segmento, é um termo guarda-chuva que pode ser definido como o medo, a aversão, ou o ódio irracional a homossexuais e, por extensão, a todos e todas que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferentes do padrão heterossexual e cisgênero. Este conceito é utilizado para descrever diferentes fenômenos sociais relacionados ao preconceito, à discriminação e à violência em relação a gays (homofobia/gayfobia), lésbicas (lesbofobia), bissexuais (bifobia), homens trans, mulheres trans e travestis (transfobia). E manifesta-se, por exemplo, no local de trabalho, na escola, na igreja, na rua, nos serviços de saúde e na falta de políticas públicas afirmativas que contemplem este segmento da população.

Trata-se de um problema social e político grave, que varia de intensidade e frequência de sociedade para sociedade. Assim, a notificação de violência motivada por homofobia, lesbofobia e transfobia foi incluída no SINAN no ano de 2014, em função da vulnerabilidade deste grupo às violências. Em 2019 o Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu que as condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, se enquadram nos crimes previstos na Lei 7.716/1989<sup>1</sup>, que define os crimes resultantes de preconceito de raça e cor, até que o Congresso Nacional edite lei específica para incriminar atos atentatórios a direitos fundamentais das pessoas da comunidade LGBT.

A LGBTfobia compromete, a partir da determinação social, o processo de saúde-doença da população LGBT, levando ao desenvolvimento de agravos em saúde e a situações de violência

1 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Lei 7.716/1989. ADO 26. **Define a criminalização da homofobia e da transfobia, equivalente a crime de racismo.** Brasília, DF. 2018. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm)>

que precisam ser adequadamente acompanhadas e notificadas. Para tal, a identidade de gênero não deve ser confundida com orientação sexual, no preenchimento das notificações de violências, atentando aos campos 36 e 37. Enquanto identidade de gênero refere-se a como a pessoa se identifica, a orientação sexual está ligada a como a pessoa se relaciona sexual e afetivamente. Assim, travestis, mulheres transexuais e homens transexuais podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais, entre outras (para fins de notificação considera-se apenas as três primeiras).

Neste sentido, foram analisados os dados do campo Tipologia da Violência nas fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada do SINAN, de 2014 a 2017, no Estado do Rio Grande do Sul, em que a orientação sexual foi assinalada como homossexual ou bissexual ou, segundo identidade de gênero, com travesti, mulher trans e homem trans<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Segundo o Instrutivo VIVA, no campo 56 – Tipo de Violência – deve-se assinalar somente o principal tipo de violência sofrida pela pessoa atendida, ou seja, a violência que motivou o registro da ficha. Foi identificado durante a análise das fichas que, em alguns casos, mais de uma opção foi assinalada, o que justifica o número de registros do “tipo de violência” maior em relação ao número de notificações.

**Tabela 1:** Notificação de violência segundo a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Orientação Sexual	n	%
Heterossexual	27.829	36,39%
Homossexual(gay/lésbica)	833	1,09%
Bissexual	150	0,20%
Não preenchido	14.051	18,37%
Não se aplica	17.293	22,61%
Ignorado	16.322	21,34%
Total	76.478	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Entre as 76.478 fichas analisadas, somente 833 (1,09%) tiveram a opção “homossexual”, que engloba tanto homens que se relacionam afetivo e/ou sexualmente com outros homens (gays), quanto mulheres que se relacionam afetivo e/ou sexualmente com mulheres (lésbicas), assinalada.

A opção “bissexual” foi observada em apenas 0,20% das fichas. A opção heterossexual foi assinalada 27.829 vezes (36,39%).

**Tabela 2:** Notificação de violência segundo a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Identidade de Gênero	n	%
Travesti	79	0,10%
Mulher Transexual	402	0,53%
Homem Transexual	96	0,13%
Não se aplica	43.898	57,40%
Não preenchido	14.051	18,37%
Ignorado	17.952	23,47%
Total	76.478	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Em se tratando de identidade de gênero, a opção “travesti” foi assinalada 79 vezes (0,10%), a opção “mulher transexual” 402 vezes (0,53%) e a opção “homem transexual” 96 vezes (0,13%). A opção “não se aplica”, a qual também engloba a população cisgênero, que erroneamente não aparece entre as opções, compreende 43.898 (57,40%) das notificações.

Ressalta-se que o preenchimento dos campos orientação sexual e identidade de gênero não devem ser preenchidos para menores de 10 anos de idade, cabendo o uso da opção “não se aplica”<sup>3</sup>.

O alto número de fichas com orientação sexual e identidade de gênero assinaladas como “ignorado” e as fichas com essa opção não preenchidas (total de 39,71% em orientação sexual e 41,85% em identidade de gênero) revela a não compreensão da importância desse marcador para o cuidado em saúde da população LGBT, dificultando a criação de políticas públicas e programas específicos de combate ao preconceito e à discriminação.

Um total de 79 notificações de violência com a identidade gênero travesti foi computado no período em análise. O tipo

<sup>3</sup> A orientação para o preenchimento da opção “Outros” se dá tanto nos casos em que o tipo de violência não está contemplado nas opções anteriores quanto, principalmente, nos casos de violência autoprovocada. A violência autoprovocada engloba não só as tentativas de suicídio, mas também os casos de automutilação.

## População LGBT

de violência que prevaleceu neste grupo foi a violência física, representando 75,95% das notificações, seguida da violência psicológica/moral (39,24%) e outros tipos de violência (13,92%). Destaca-se que em 22,80% dos casos notificados a lesão foi autoprovocada. Negligência/abandono correspondem a 7,59% dos casos notificados e a violência sexual esteve assinalada em 5,06% das notificações.

**Tabela 3:** Notificação de violência segundo a identidade de gênero Travesti e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Sim		Não		Ignorado		Não Preenchido		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	60	75,95%	18	22,78%	1	1,27%	0	0,00%	79	100,00%
Psicológica/Moral	31	39,24%	46	58,23%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Tortura	3	3,80%	74	93,67%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Sexual	4	5,06%	73	92,41%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%	77	97,47%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Financeira/Econômica	0	0,00%	77	97,47%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Negligência/Abandono	6	7,59%	72	91,14%	0	0,00%	1	1,27%	79	100,00%
Trabalho Infantil	0	0,00%	77	97,47%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Intervenção Legal	1	1,27%	76	96,20%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%
Outros	11	13,92%	66	83,54%	1	1,27%	1	1,27%	79	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Nas tabelas a seguir estão relacionados os diferentes tipos de violência registrados nas notificações com as identidades de gênero mulher transexual e homem transexual assinaladas.

**Tabela 4:** Notificação de violência segundo a identidade de gênero Mulher transexual e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Sim		Não		Ignorado		Não Preenchido		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	75	78,13%	20	20,83%	1	1,04%	0	0,00%	96	100,00%
Psicológica/Moral	24	25,00%	68	70,83%	3	3,13%	1	1,04%	96	100,00%
Tortura	4	4,17%	89	92,71%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Sexual	7	7,29%	86	89,58%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	1	1,04%	92	95,83%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Financeira/Econômica	4	4,17%	89	92,71%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Negligência/Abandono	3	3,13%	89	92,71%	3	3,13%	1	1,04%	96	100,00%
Trabalho Infantil	1	1,04%	93	96,88%	1	1,04%	1	1,04%	96	100,00%
Intervenção Legal	0	0,00%	94	97,92%	1	1,04%	1	1,04%	96	100,00%
Outros	15	15,63%	78	81,25%	3	3,13%	0	0,00%	96	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS



**Tabela 5:** Notificação de violência segundo a identidade de gênero Homem Transexual e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	Sim		Não		Ignorado		Não Preenchido		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	75	78,13%	20	20,83%	1	1,04%	0	0,00%	96	100,00%
Psicológica/Moral	24	25,00%	68	70,83%	3	3,13%	1	1,04%	96	100,00%
Tortura	4	4,17%	89	92,71%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Sexual	7	7,29%	86	89,58%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Tráfico de Seres Humanos	1	1,04%	92	95,83%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Financeira/Econômica	4	4,17%	89	92,71%	2	2,08%	1	1,04%	96	100,00%
Negligência/Abandono	3	3,13%	89	92,71%	3	3,13%	1	1,04%	96	100,00%
Trabalho Infantil	1	1,04%	93	96,88%	1	1,04%	1	1,04%	96	100,00%
Intervenção Legal	0	0,00%	94	97,92%	1	1,04%	1	1,04%	96	100,00%
Outros	15	15,63%	78	81,25%	3	3,13%	0	0,00%	96	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

A opção “outros” foi assinalada em 15,63% das fichas identificadas como sendo de homens trans e em 13,68% das fichas de mulheres trans.

Há um total de 402 notificações de violência com a identidade de gênero mulher transexual assinalada. A violência que prevaleceu neste grupo populacional foi a violência física, 72,89% das notificações, seguida da violência psicológica/moral (39,80%), outros tipos de violência (13,68%), violência sexual (8,71%) e tortura (4,23%). Em 25,10% dos casos registrados a lesão foi autoprovocada.

Referindo-se às fichas em que a identidade de gênero assinalada foi homem trans, podemos observar que a opção mais frequente a ser assinalada foi a violência física (78,13%), representando 75 casos notificados. A violência psicológica/Moral foi o segundo tipo mais identificado, representando 24 casos (25%). Nesse mesmo período, foram computados 7 casos de violência Sexual (7,29%), 4 casos assinalados como tortura (4,17%), 4 registros de Violência Financeira/ Econômica (4,17%) e 3 casos de Negligência/ Abandono (3,13%). Nas tabelas abaixo, pode-se verificar o panorama da violência autoprovocada segundo a orientação sexual e a identidade de gênero que somaram 16.467

## População LGBT

casos que equivalem a 21,53% do total

**Tabela 6:** Notificação de violência autoprovocada segundo a orientação sexual, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Orientação Sexual	n	%
Heterossexual	7.846	47,65%
Homossexual(gay/lésbica)	292	1,77%
Bissexual	67	0,41%
Não se aplica	1.286	7,81%
Não preenchido	1.908	11,59%
Ignorado	5.068	30,78%
Total	16.467	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

A população homossexual teve 292 registros de violência autoprovocada de um total de 833 notificações, o que equivale a 35,05%. Já na população bissexual foram 67 registros de violência autoprovocada de um total de 150 notificações, o que equivale a 44,67%.

**Tabela 7:** Notificação de violência autoprovocada segundo a identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Orientação Sexual	n	%
Travesti	18	0,11%
Mulher Transexual	101	0,61%
Homem Transexual	30	0,18%
Não se aplica	8.868	53,85%
Não preenchido	1.908	11,59%
Ignorado	5.542	33,66%
Total	16.467	100,00%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Em relação à identidade de gênero, das 16.467 notificações de violência autoprovocada, em 53,85% a opção “não se aplica” foi preenchida e em 33,66% a opção indicada foi “ignorado”. As opções de Mulher Transexual e Homem Transexual foram assinaladas em, respectivamente, 101 e 30 fichas, enquanto travesti foram em 18 notificações, ou seja, a maior incidência de registros de lesões autoprovocadas na população trans concentrou-se no segmento das mulheres trans.

Um total de 150 notificações de violência com a orientação bissexual foi registrado. Destas, a tipologia que prevaleceu foi a violência física em 54% dos registros, seguida da violência

psicológica/moral (30,67%) e violência sexual (20,00%). Outros tipos de violência representaram 28,67%. Deste total, 44,7% dos registros são referentes a lesões autoprovocadas.

**Tabela 8:** Notificação de violência segundo a orientação sexual Bissexual e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	n	%
Física	81	54,00%
Psicológica/Moral	46	30,67%
Tortura	3	2,00%
Sexual	30	20,00%
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00%
Financeira/Econômica	2	1,33%
Negligência/Abandono	5	3,33%
Trabalho Infantil	0	0,00%
Intervenção Legal	0	0,00%
Outros	43	28,67%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Em relação aos homossexuais (gays e lésbicas) computou-se um total de 833 notificações. A violência que prevaleceu neste grupo populacional foi a violência física (67,59%) seguida da violência psicológica/moral (37,94%) e violência sexual (10,32%). Outros tipos de violência representaram 17,53% dos registros. Em 35,05% dos registros as lesões foram autoprovocadas.

**Tabela 9:** Notificação de violência segundo a orientação sexual Homossexual e a tipologia da violência, RS, Brasil, de 2014 a 2017.

Tipologia da Violência	n	%
Física	563	67,59%
Psicológica/Moral	316	37,94%
Tortura	24	2,88%
Sexual	86	10,32%
Tráfico de Seres Humanos	2	0,24%
Financeira/Econômica	16	1,92%
Negligência/Abandono	21	2,52%
Trabalho Infantil	1	0,12%
Intervenção Legal	3	0,36%
Outros	146	17,53%

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

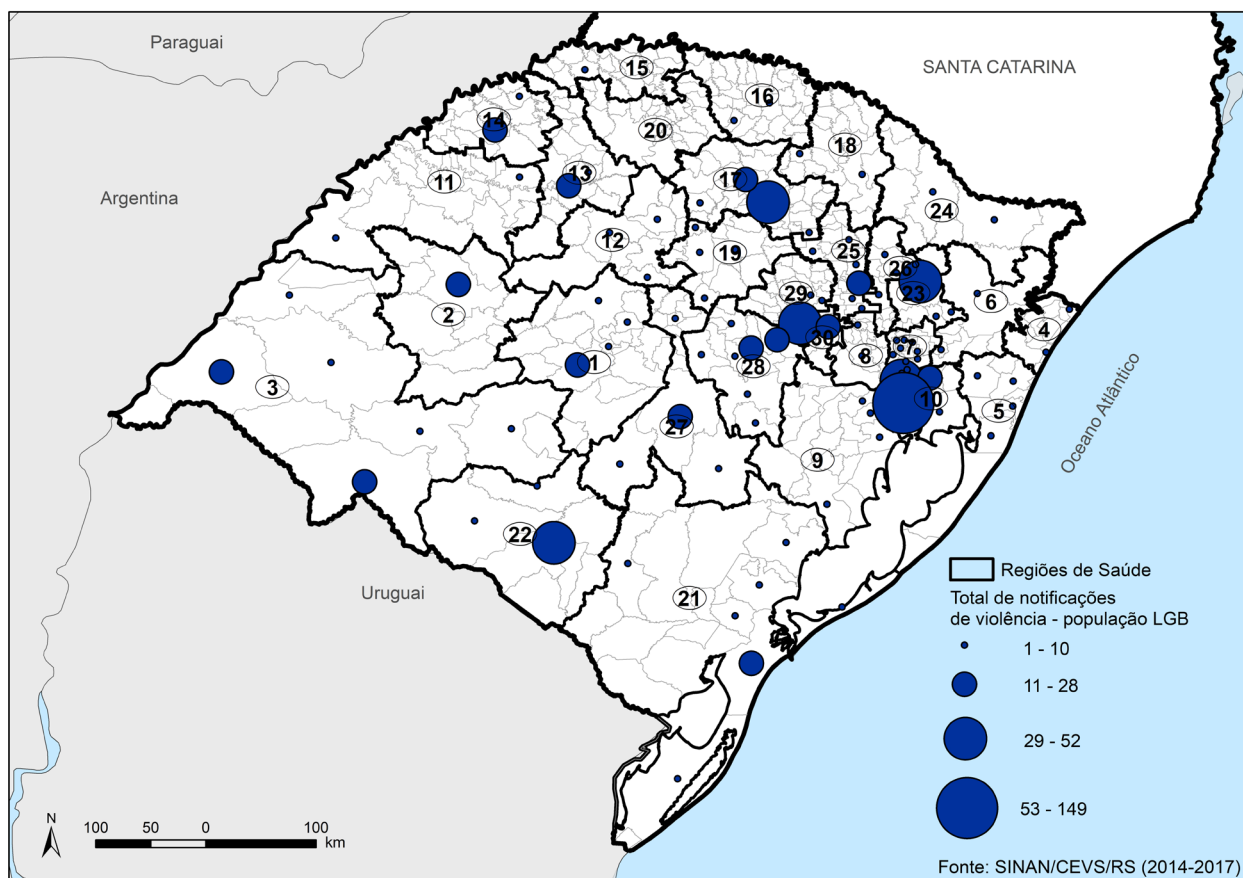
A partir da análise exposta, pode-se depreender que as fichas de notificação da violência interpessoal ou autoprovocada referentes à população LGBT, de 2014 a 2017, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN), constituem um total de 1.560 notificações. Destas, 53,39% com

a orientação sexual (campo 36) assinalada como homossexual (gays e lésbicas) e 9,61% bissexuais. Referente à identidade de gênero (campo 37), foram assinaladas a opção mulher transexual em 25,76% das fichas, homem transexual em 6,15% e travesti em 5,06%.

É importante salientar que a subnotificação da violência autoprovocada/interpessoal é uma realidade, assim como dificuldades em relação ao preenchimento da ficha de notificação por profissionais de saúde e demais notificadores(as). Também é necessário levar em consideração o medo das vítimas em procurarem os serviços de saúde e/ou falarem abertamente sobre o ocorrido devido a retaliações e/ou constrangimentos.

Frente aos dados analisados, ressalta-se que a relação de fichas notificadas e o número de tipos de violência registrados pode não ser equivalente, visto que em situações nas quais o indivíduo sofre múltiplas violências o registro de cada tipologia podem se dar na mesma ficha.

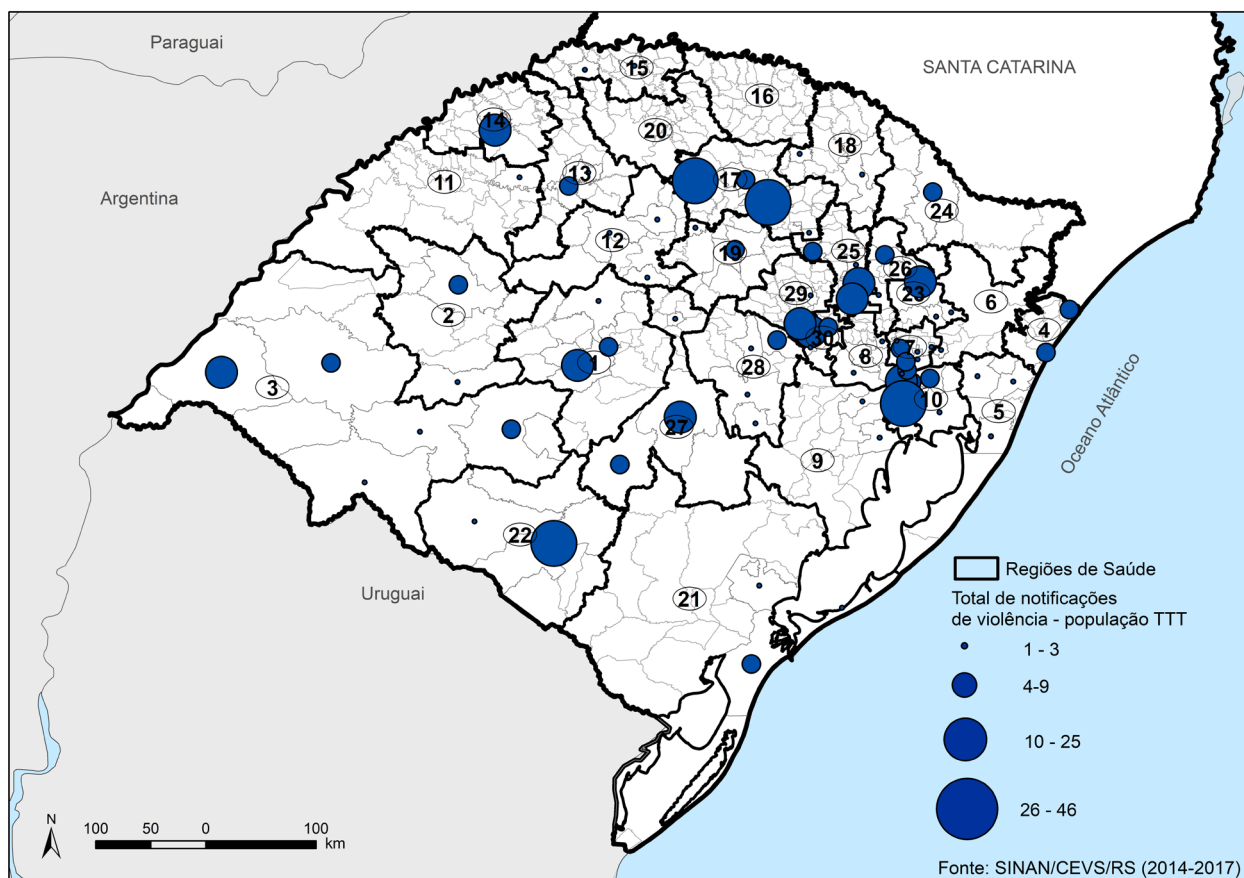
**Mapa 1:** Distribuição espacial do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em lésbicas, gays e bissexuais, 2014 a 2017, Rio Grande do Sul



Regiões de saúde:

01 - Verdes Campos	09 - Carbonífera/Costa Doce	17 - Região do Planalto	25 - Vinhedos e Basalto
02 - Entre-Rios	10 - Capital/Vale do Gravataí	18 - Região das Araucárias	26 - Uva e Vale
03 - Fronteira Oeste	11 - Sete Povos das Missões	19 - Região do Botucaraí	27 - Jacuí Centro
04 - Belas Praias	12 - Portal das Missões	20 - Rota da Produção	28 - Vinte e Oito
05 - Bons Ventos	13 - Região da Diversidade	21 - Região Sul 0	29 - Vales e Montanhas
06 - Vale do Paranhana	14 - Fronteira Noroeste	22 - Pampa	30 - Vale da Luz
07 - Vale dos Sinos	15 - Caminho das Águas	23 - Caxias e Hortências	
08 - Vale do Caí Metropolitana	16 - Alto Uruguai Gaúcho	24 - Campos de Cima da Serra	

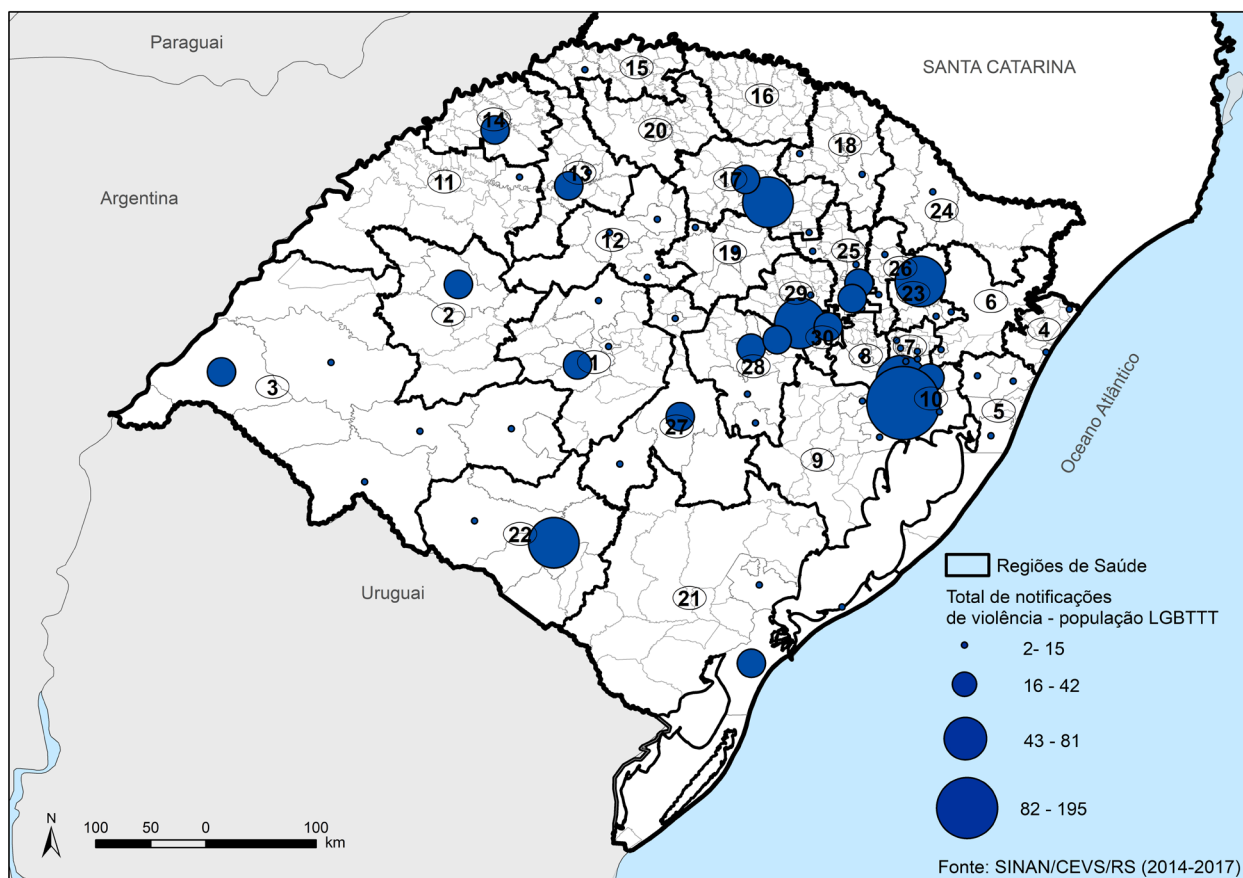
**Mapa 2:** Distribuição espacial do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em travestis, mulheres trans e homens trans, 2014 a 2017, Rio Grande do Sul



Regiões de saúde:

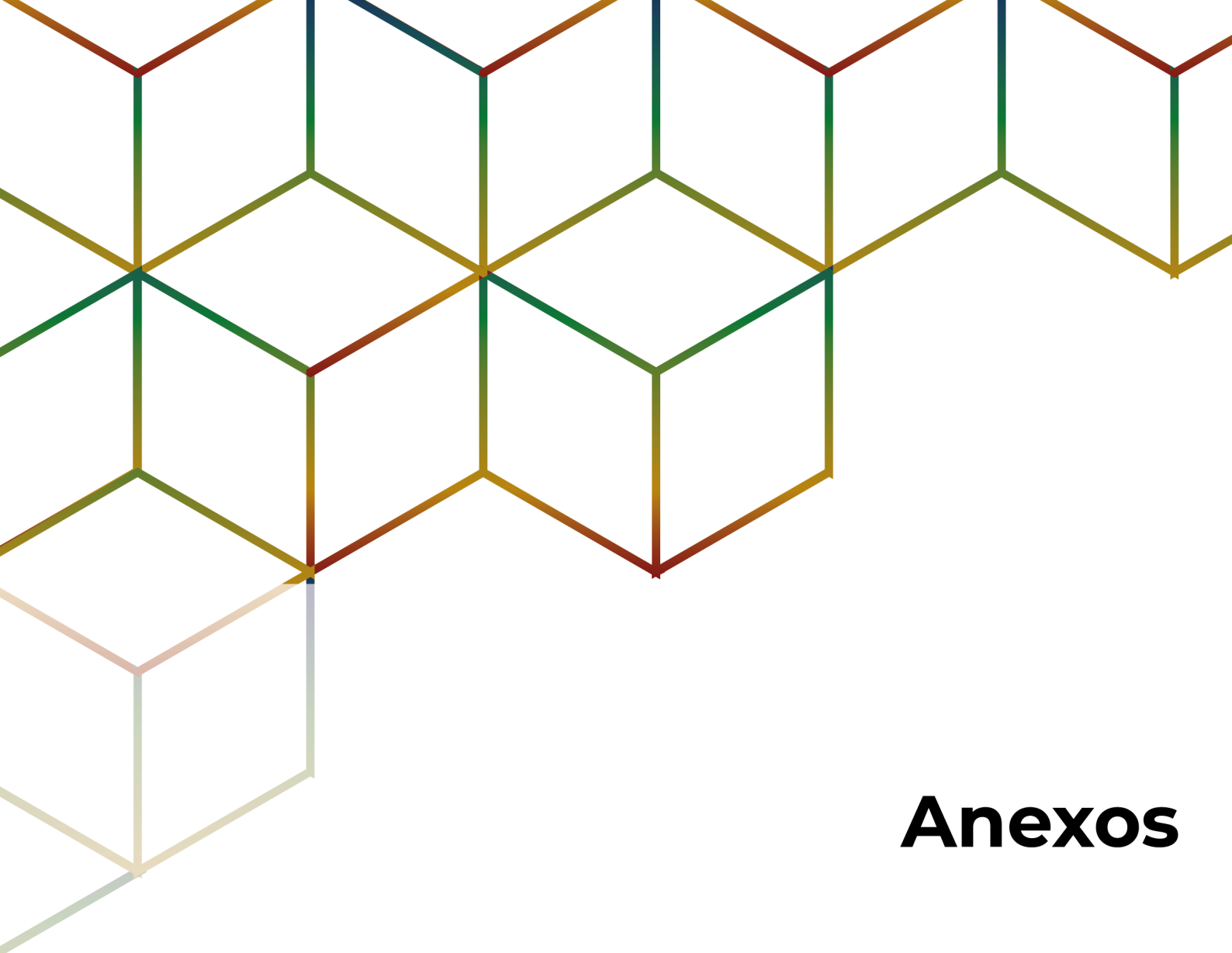
01 - Verdes Campos	09 - Carbonífera/Costa Doce	17 - Região do Planalto	25 - Vinhedos e Basalto
02 - Entre-Rios	10 - Capital/Vale do Gravataí	18 - Região das Araucárias	26 - Uva e Vale
03 - Fronteira Oeste	11 - Sete Povos das Missões	19 - Região do Botucaraí	27 - Jacuí Centro
04 - Belas Praias	12 - Portal das Missões	20 - Rota da Produção	28 - Vinte e Oito
05 - Bons Ventos	13 - Região da Diversidade	21 - Região Sul 0	29 - Vales e Montanhas
06 - Vale do Paranhana	14 - Fronteira Noroeste	22 - Pampa	30 - Vale da Luz
07 - Vale dos Sinos	15 - Caminho das Águas	23 - Caxias e Hortências	
08 - Vale do Caí Metropolitana	16 - Alto Uruguai Gaúcho	24 - Campos de Cima da Serra	

**Mapa 3:** Distribuição espacial do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em população LGBT, 2014 a 2017, Rio Grande do Sul



Regiões de saúde:

01 - Verdes Campos	09 - Carbonífera/Costa Doce	17 - Região do Planalto	25 - Vinhedos e Basalto
02 - Entre-Rios	10 - Capital/Vale do Gravataí	18 - Região das Araucárias	26 - Uva e Vale
03 - Fronteira Oeste	11 - Sete Povos das Missões	19 - Região do Botucaraí	27 - Jacuí Centro
04 - Belas Praias	12 - Portal das Missões	20 - Rota da Produção	28 - Vinte e Oito
05 - Bons Ventos	13 - Região da Diversidade	21 - Região Sul 0	29 - Vales e Montanhas
06 - Vale do Paranhana	14 - Fronteira Noroeste	22 - Pampa	30 - Vale da Luz
07 - Vale dos Sinos	15 - Caminho das Águas	23 - Caxias e Hortências	
08 - Vale do Caí Metropolitana	16 - Alto Uruguai Gaúcho	24 - Campos de Cima da Serra	



# **Anexos**



Material de educação em saúde produzido com a finalidade de difusão científica dos principais campos de preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada do SINAN para profissionais da saúde, educação, serviço social e segurança pública.

Organização de conteúdo: equipe de pesquisadores(as) do projeto.

Design e diagramação: Rodrigo Burgos.

**Por que perguntar a raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual nos atendimentos em saúde?**  
Estas informações são importantes para qualificar as informações em saúde, auxiliar na elaboração de políticas públicas e são **autodeclaradas**. Pergunte às pessoas sobre sua origem étnico-racial, identidade de gênero e orientação sexual. Explique a importância e as ajude a compreender estes conceitos.

**Compreendendo o quesito raça-cor e etnia**  
Seguimos uma padronização do IBGE onde no quesito raça/cor podemos nos autodeclarar como preto(a), pardo(a), branco(a), amarelo(a) e indígena segundo a portaria MS N° 344/2017. Lembre-se que a população negra é composta pelas pessoas autodeclaradas pretas e pardas.

**Compreendendo Identidade de Gênero e Orientação Sexual**  
Estes conceitos geram muitas dúvidas. O primeiro diz respeito a como nos identificamos em relação ao nosso gênero (feminino, masculino e outros) independente do sexo atribuído ao nascer; o segundo, a quem se direciona a nossa atração afetiva, sexual e espiritual (hetero/homo/bissexual e outras).

**Nome Social**  
É a designação de nome pela qual as pessoas travestis e transexuais se identificam e são socialmente reconhecidas. Seu uso é um direito e deve ser respeitado conforme a Portaria de Consolidação N° 1 de 2017 do MS, não necessita de documento comprobatório e deve constar em todos os registros.

**Na dúvida? Pergunte.**

Logos: INSTITUTO FEDERAL do Rio Grande do Sul, UFERS, SECRETARIA DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SUS.

**Identidade de Gênero**  
É como a pessoa, na cabeça dela, sente em relação ao seu gênero, independente do sexo atribuído ao nascer. Por exemplo, uma pessoa que tem sexo atribuído e se identifica como homem é um homem trans. Podemos também ter pessoas que se declaram como não binárias, por não se identificarem com essas condições

**Raça/Cor**  
Seguimos uma padronização do IBGE onde no quesito raça/cor podemos nos autodeclarar como preto(a), pardo(a), branco(a), amarelo(a) e indígena segundo a portaria MS Nº 344/2017.

**Nome Social**  
A pessoa travesti ou transexual tem o direito de indicar qual a designação de nome pela qual é socialmente reconhecida de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 1 de 2017 do MS não necessita de documento comprobatório e deve constar em todos os registros.

**Orientação Sexual**  
É por quem a pessoa se atrai física, emocional e espiritualmente, baseado no sexo/gênero da pessoa em relação a ela.

**Na dúvida? Pergunte.**

Olá  
Meu nome é

INSTITUTO FEDERAL de Ciências de Saúde  
UFRGS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SUS

**Porque autoidentificação?**  
Ninguém melhor do que a própria pessoa para saber qual é a sua origem étnico-racial, identidade de gênero ou orientação sexual e então se autoidentificar.

**Para que perguntar a raça/cor, identidade de gênero orientação sexual?**  
Para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, para elaborar políticas públicas e identificar as doenças e agravos predominantes nos diferentes grupos que compõem a nossa sociedade. Para que de fato falemos sobre nós e a diversidade de quem somos

**Mas é ofensivo perguntar?**  
Embora a pergunta não seja ofensiva, alguns usuários e usuárias podem reagir negativamente a pergunta. Por isso é importante que os/as profissionais de saúde expliquem **por que e para que** precisam dessa informação. Além disso essa informação é voluntária e cabe a pessoa decidir se declara ou não.

**Para saber mais!**  
Saiba mais sobre as políticas de equidade em saúde nos materiais disponíveis no Portal das Políticas de Equidade em Saúde disponível no link: [ufrgs.br/equidade](http://ufrgs.br/equidade).

**Na dúvida? Pergunte.**

INSTITUTO FEDERAL de Ciências de Saúde  
UFRGS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SUS

**Dicas para um adequado preenchimento da ficha de notificação de violência no SINAN quando a vítima for uma pessoa negra, LGBT, indígena ou em situação de rua:**

**Campo 15 - Raça/Cor:** preencher conforme cor da pele, raça ou etnia declarada pela vítima: branca, preta, amarela (inclui oriental), parda (inclui quem se autodeclara morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça e análogos) indígena e ignorado (vítima inconsciente ou não sabe informar).

**Campo 36 - orientação sexual (atração afetivo-sexual):** preencher conforme declarada pela vítima: heterossexual (atração por gênero diferente), homossexual - gay/lésbica (atração por mesmo gênero), bissexual (atração por qualquer gênero), não se aplica (criança) e ignorado (informação indisponível).

**Campo 37 - identidade de gênero (gênero com o qual a pessoa se identifica, sem relação com o sexo):** preencher quando a vítima se declarar travesti, mulher trans ou homem trans. Utilizar não se aplica quando a vítima não se identificar como travesti ou trans e ignorado quando informação indisponível.

**Campo 55 - motivação:** é de extrema importância para dar visibilidade às diversas formas de violências que acometem a população negra, LGBT, indígena e em situação de rua por a necessidade de seu adequado preenchimento, seguem algumas dicas:

**Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia:** preencher quando a violência for motivada e praticada em razão da orientação sexual ou da identidade de gênero presumida da vítima, podendo esta ser membro da população LGBT ou não.

**Racismo:** preencher quando a violência for motivada e praticada em razão da discriminação, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, etnia ou descendência. No Brasil, o racismo e a discriminação racial são dirigidos contra as populações negra, indígena e quilombola.

**Situação de Rua:** preencher quando a violência for praticada contra pessoas sem moradia convencional regular e que utiliza logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e sustento (de forma temporária ou permanente), bem como as unidades de acolhimento (abrigos e albergues).

**Observação:** evite ao máximo utilizar as opções “Outros”, “Não se aplica” e “Ignorado”, pois isto prejudica a análise da situação de saúde destas populações frente às violências.

**Importante:** utilize o espaço para “observações adicionais” para relatar o ocorrido da forma mais detalhada possível e para lançar outras informações não contempladas na ficha.



# Referências

ASSIS, Jaqueline Tavares de et al. **Participação da População: do Controle sobre os Recursos a uma Produção Estética da Clínica e da Gestão em Saúde**. Revista Divulgação: em saúde para debate, Rio de Janeiro, v. 52, n. 54, p.1-220, dez. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf)>. Acesso em: 13 mai. 2019.

BRASIL. Ministério das Mulheres da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília, DF 2016. 79 p. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/RelatorioViolenciaHomofobicaBR2013.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010. **Estatuto da Igualdade Racial**, Brasília, DF, jul 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF: 2017c, v. 48, n. 30.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 22 p.: il. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interpersonais\\_autoprovocadas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpersonais_autoprovocadas.pdf)>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Primeiro**

## Referências

---

**Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.** Brasília: MDS/Sagi, abr. 2008.

BRASIL. Portaria nº922 de 13 de maio de 2009. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Brasília, DF, mai 2009.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Lei 7.716/1989. ADO 26. Define a criminalização da homofobia e da transfobia, equivalente a crime de racismo.** Brasília, DF. 2018. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm)>

CAMPOS, Dalvan Antonio & MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC).** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 26(2). 2016

CANAVESE, Daniel; POLIDORO, Maurício (org.). **Situação da Violência contra as Populações Negra, LGBT, Indígena e em Situação de Rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: UFRGS, 2018. 63 p. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/10122803-relatorio-tecnico-ppsus-09122018-compressed.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COSTA, Daniel de Lucca Reis. **A Rua em Movimento: Experiências Urbanas e Jogos Sociais em Torno da População de Rua. 2007.** Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CRENSHAW, Kimberlé. **“Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DAHLBERG, Linda L. and KRUG, Etienne G.. **Violência: um problema global de saúde pública**. Ciênc. saúde coletiva [online]. Vol.11, suppl., pp.1163-1178. ISSN 1413-8123. 2006. Acesso: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>.

DUARTE, Nelly. **Minha vida como estudante no mundo dos brancos**. Revista de Antropologia, 60(1), 35-46.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao Léu: Trajetórias de Exclusão Social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FARIAS, Angela; ARAS, Lina. **Feminismo Negro, Femicídio e a Violência de Gênero Contra as Mulheres. V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA2\\_ID657\\_18062017180606.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID657_18062017180606.pdf)>. Acesso em 20 nov 2019.

FRANGELLA, Simone Miziara. **Corpos Urbanos Errantes: Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo**. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

LANGA, Ercílio Neves Brandão. **Pessoas que Habitam as Ruas em Fortaleza nos Circuitos da Vulnerabilidade e Exclusão: Identidades em Construção nas Trajetórias e Percursos**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. 2012.

LEMÕES, T.. **O sangue das ruas. Sobre agência e normatividade na mobilização política da população em situação de rua**. Cadernos de Campo - USP, v. 24, p. 315-336, 2015.

ONU MULHERES. **Livreto Voz das Mulheres Indígenas**. 2018.

## Referências

---

Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PT\\_Livreto\\_MulheresIndigenas\\_01.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PT_Livreto_MulheresIndigenas_01.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.

OUTRASMÍDIAS. **A luta das mulheres indígenas contra o estupro**. 2016. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasmidias/a-complexa-luta-das-mulheres-indigenas-contr-o-estupro/>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PIMENTA, Melissa de Mattos. **Pessoas em situação de rua em Porto Alegre**. Civitas, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, jan.-abr. 2019.

RESADORI, Alice Hertzog; RIOS, Roger Raupp. **Identidades de Gênero e o Debate Étnico-Racial no Direito Brasileiro: Autodeclaração como Técnica de Proteção Antidiscriminatória**. Civitas - Revista de Ciências Sociais, [s.l.], v. 18, n. 1, p.10-25, 13 abr. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.27956>. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/27956>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

RISCADO, Jorge; OLIVEIRA, Maria Aparecida; BRITO, Ângela. **Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.96-108, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sausoc/v19s2/10.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v19s2/10.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2019.

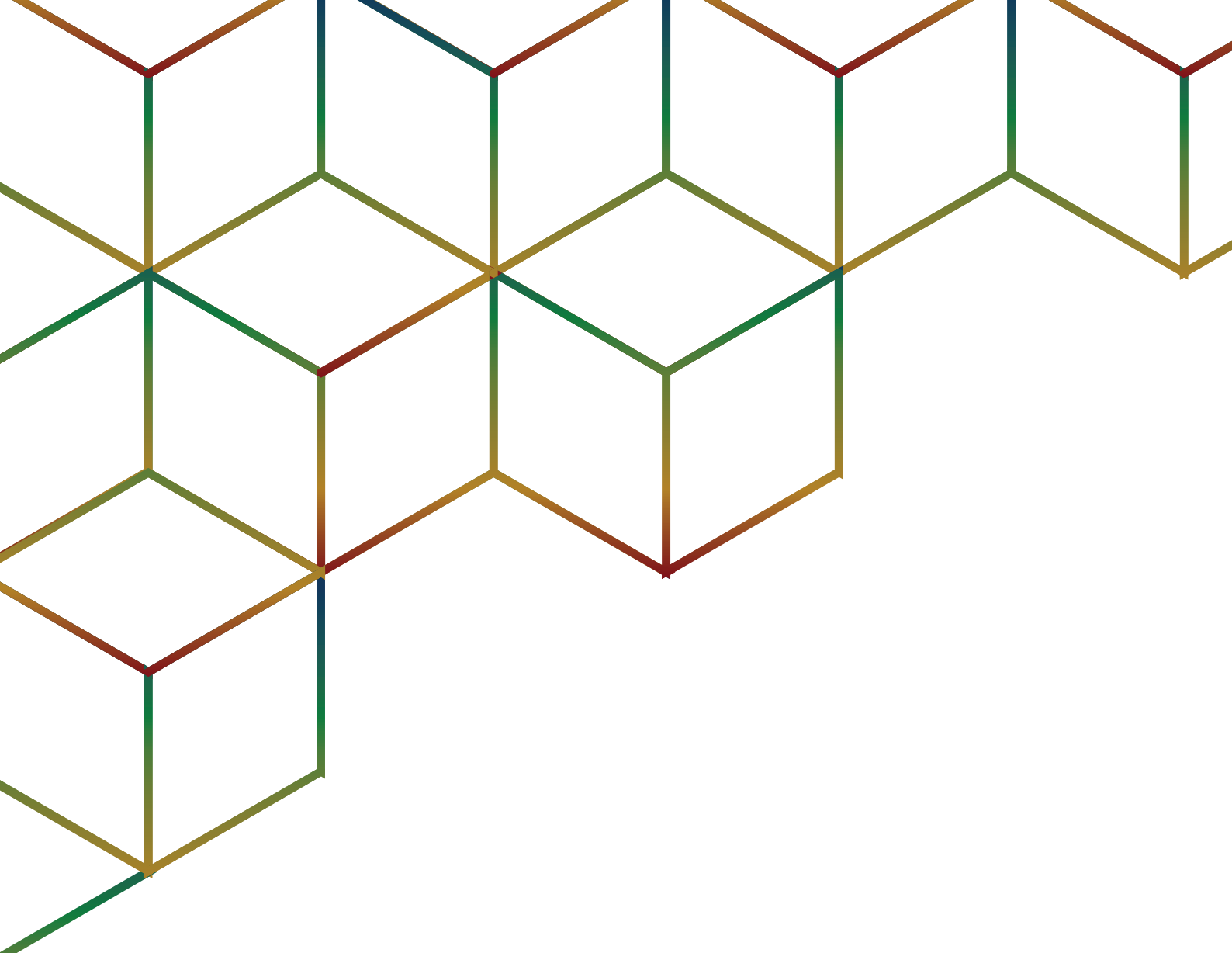
SÃO PAULO. **Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua: Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo**. São Paulo: FIPE, 2015.











## UFRGS

UFRGS - Departamento de Saúde Coletiva  
R. São Manoel, 963 Bairro Rio Branco, Porto Alegre  
Rio Grande do Sul - Brasil CEP 90620 110  
Telefone: +55 51 3308 5226  
ufrgs.br

## IFRS

IFRS - Campus Restinga (Porto Alegre)  
Rua Alberto Hoffmann, 285 Bairro Restinga, Porto  
Alegre Rio Grande do Sul - Brasil CEP 91791 508  
Telefone: +55 51 3247 8400  
restinga.ifrs.edu.br

## SAD.ECO.BR

