

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Clara Braga Pires

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ADULTAS COM DEFICIÊNCIA/
TRANSTORNO NO BRASIL

Montes Claros, MG

2024

Clara Braga Pires

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ADULTAS COM DEFICIÊNCIA/
TRANSTORNO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone de Melo Costa.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Colares Maia.

Montes Claros, MG

2024

Pires, Clara Braga.
P667v Violência contra mulheres adultas com deficiência [manuscrito]: transtorno no Brasil / Clara Braga Pires – Montes Claros (MG), 2024.
 95 f. : il.

Inclui bibliografia.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Simone de Melo Costa.
Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Colares Maia.

1. Violência contra mulheres. 2. Mulheres – Políticas públicas. 3. Mulheres - Pessoas com Deficiência (PcD). 4. Saúde pública. 5. Violência – Brasil. I. Costa, Simone de Melo. II. Maia, Luciana Colares. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: Transtorno no Brasil.

Catalogação: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de ensino: Prof.^a Ivana Ferrante Rebello

Pró-reitora de Pesquisa: Prof.^a Maria das Dores Magalhães Veloso

Pró-reitora Adjunta de Pesquisa: Prof.^a Beatriz Rezende Marinho da Silveira

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. João Marcus Oliveira Andrade

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof.^a Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Pró-reitor Adjunto de Pós-graduação: Prof. Daniel Coelho de Oliveira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato Sensu*: Prof. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto sensu*: Prof.^a Luciana Maria Costa Cordeiro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof.^a Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Prof. Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 04 de junho de 2024.

CANDIDATA: CLARA BRAGA PIRES

DATA: 27/06/2024 HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ADULTAS COM DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO NO BRASIL"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF. SIMONE DE MELO COSTA (ORIENTADORA)

PROF. DR^a LUCIANA COLARES MAIA (COORIENTADORA)

PROF. DR^a VERÔNICA OLIVEIRA DIAS

PROF. DR MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES DE ABREU

BANCA (SUPLENTES)

PROF. DR^a. DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

PROF. DR^a PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES

APROVADA

REPROVADA



Documento assinado eletronicamente por **Simone de Melo Costa, Professora de Educação Superior**, em 27/06/2024, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu**, Usuário Externo, em 28/06/2024, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Helena Costa Mendes, Professora de Educação Superior**, em 04/07/2024, às 22:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Oliveira Dias, Professora de Educação Superior**, em 05/07/2024, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniella Reis Barbosa Martelli, Professora de Educação Superior**, em 05/07/2024, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Colares Maia, Professor(a)**, em 05/07/2024, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **89531113** e o código CRC **0CC2C0F8**.

Dedico esta dissertação a minha avó Lygia dos Anjos Braga, por sempre ter me incentivado, vibrado com as minhas conquistas e me ensinado a força e o poder da mulher na sociedade. Hoje não mais presente entre nós, segue em minha memória e renova minha fé diariamente. Você é o meu maior guia, meu anjo da guarda. Te amo eternamente!

AGRADECIMENTOS

Hoje, o sentimento que me toma é de felicidade e gratidão. Me deparo revivendo toda a minha formação desde a graduação, até esse momento sublime. A luta foi árdua, abdiiquei de momentos muito especiais para me dedicar a mais essa etapa profissional e ao longo dessa jornada anjos em forma de pessoas foram colocados em meus caminhos e esse é o momento de agradecer a todos eles por estarem sempre comigo.

Começo agradecendo a Deus por nunca me desamparar, por me dar forças e sabedoria para trilhar os melhores caminhos e não é possível falar de Deus sem falar da minha avó Lygia, a quem eu dedico esse mestrado. A senhora me acolheu em seu coração desde que nasci e em sua casa desde que vim morar em Montes Claros para estudar. A senhora me ensinou sobre o poder e a força da mulher na sociedade e lembro da sua alegria quando me via conquistar algo que eu almejava. Obrigada por ter feito da sua casa a minha por longos anos.

Agradeço aos meus pais por serem meu alicerce, minha base, por me apoiarem e me incentivarem sempre. Obrigada sobretudo pelo exemplo! Tenho muito orgulho e admiração por vocês e agradeço a Deus todos os dias pela família abençoada que construímos. Mesmo diante dos desafios, nos amparamos e os superamos juntos. Minha mãe e também professora Cássia Pérola, você me inspira enquanto pessoa e grande profissional que você é. Desconheço ser humano que luta com tamanha determinação por seus alunos e por uma Universidade pública digna e de qualidade. Felizes daqueles que tem você e a sua sabedoria em seus caminhos. Meu pai amado Jairo é acalento, calmaria, serenidade, ponderação e sabedoria diante das adversidades. Obrigada por ser o equilíbrio e alegria das nossas vidas.

Minha família sem dúvidas teve um papel fundamental para que essa caminhada fosse mais amena. Agradeço imensamente à minha avó Marlene pelo carinho, cuidado e zelo que sempre teve comigo. Agradeço também, aos meus tios e primos queridos por estarem presentes em todos os momentos da minha vida, vocês são muito especiais! À Maria Cecília por devolver a luz e alegria à nossa família, nosso anjo em forma de menina.

Existiram dificuldades ao longo do caminho, mas com auxílio de pessoas especiais o processo se tornou mais leve e alegre. Início pedindo desculpas aos meus amigos de Bocaiúva e Montes

Claros pela minha ausência e agradeço por estarem sempre comigo. Em especial agradeço a Gustavo, Sara e Mônica por serem essenciais nessa caminhada, por terem dividido a rotina diária e intensa comigo. Ter compartilhado essa conquista com vocês me alegra e aquece meu coração. Que venham as próximas!

Por fim e não menos importante, agradeço aos grandes mestres que tive a honra de encontrar durante toda a minha caminhada. Agradeço à professora Mânia de Quadros por ter me apresentado o mundo científico e da docência; às professoras Patrícia Helena, Aline Soares e Patrícia Bessa por acreditarem em mim, confiarem no meu potencial, me apoiarem e por me darem a oportunidade de crescer profissionalmente. Vocês são grandes exemplos para mim e a gratidão por todo apoio e cuidado comigo são imensos. Às queridas orientadoras Simone de Melo e Luciana Colares por terem me guiado com tamanho profissionalismo, humanidade e paciência. Vocês não mediram esforços para que eu pudesse conquistar esse grande sonho. Com certeza levarei muito de vocês onde quer que eu vá.

*Essa vai pra todas as mulheres
Marianas, índias, brancas, negras,
pardas, indianas*

*Essa vai pra você que sentiu aí no peito
O quanto é essencial ter, no mínimo,
respeito*

*Essa dor é secular e em algum momento
há de curar
Diga sim para o fim de uma era
irracional, patriarcal*

*Então eu canto pra que em todo canto
Encanto de ser livre, de falar, possa
chegar, não mais calar*

(Mariana Nolasco)

RESUMO

O conceito de pessoa com deficiência foi fundamentado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. As pessoas com deficiência apresentam impedimentos, de longo prazo, seja físico, mental, intelectual ou sensorial, que ao interagir com outras barreiras, podem prejudicar a participação plena e efetiva na sociedade, em iguais condições com outras pessoas. A deficiência/transtorno torna as mulheres mais susceptíveis aos atos de violência, devido às vulnerabilidades das estruturas sociais. Nesse sentido, essa dissertação teve como objetivo analisar os aspectos da violência contra as mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil. Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico, com dados de notificações de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, em 2019, no Brasil. Descreveu-se o perfil das vítimas mulheres de 20 a 59 anos, com e sem deficiência/transtorno. Verificou-se a associação do local de ocorrência da violência e ‘ter deficiência/transtorno’, pelo teste qui-quadrado e, conduziu-se a regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), da variável dependente ‘ter deficiência/transtorno’ e variáveis relacionadas ao perfil do agressor e tipos de violência. Considerou-se o nível de significância 5%. Registraram-se 172.665 casos, sendo 16,8% para mulheres com deficiência/transtorno. Destas, 53,2% tinham transtorno mental. O perfil das mulheres com e sem deficiência/transtorno foi semelhante para: brancas, de 20 a 40 anos e ensino médio completo. A ocorrência da violência na residência foi mais frequente para mulheres com deficiência/transtorno ($p \leq 0,05$). O perfil do agressor de mulheres com deficiência/transtorno em relação às sem deficiência/transtorno apresentou maior prevalência para: sexo feminino (RP = 1,041); sem suspeita de uso de álcool (RP = 1,009); e adultos de 20 a 24 anos (RP = 1,061). As mulheres com deficiência/transtorno apresentaram maior prevalência de agressões por tortura quando comparadas às mulheres sem deficiência/transtorno (RP = 1,013); violência sexual (RP = 1,034); financeira (RP = 1,018) e violência autoprovocada (RP = 1,181); e menor prevalência para violência física (RP = 0,969) e psicológica (RP = 0,987). Essa pesquisa apresentou importante percentual de mulheres adultas com deficiência/transtorno, vítimas de violência. A deficiência/transtorno adiciona vulnerabilidade às mulheres, com particularidades quanto ao perfil do agressor e maior número de tipos de violência perpetrados contra elas. Em adição aos produtos científicos produzidos com esse estudo, foram também elaborados produtos técnicos sobre a temática violência: palestras ministradas, curso de curta duração e pitch desenvolvido.

Palavras-chave: Violência. Mulheres. Pessoas com Deficiência. Notificação de Abuso. Saúde Pública.

ABSTRACT

The concept of a person with a disability was based on the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities. People with disabilities have long-term impairments, whether physical, mental, intellectual or sensory, which, when interacting with other barriers, can hinder full and effective participation in society, on equal terms with other people. The disability/disorder makes women more susceptible to acts of violence, due to the vulnerabilities of social structures. In this sense, this dissertation aimed to analyze aspects of violence against adult women with disabilities/disorders in Brazil. This is a cross-sectional, analytical study, with data on notifications of interpersonal and self-inflicted violence from the Disease Information and Notification System, in 2019, in Brazil. The profile of female victims aged 20 to 59 years old, with and without disabilities/disorders, was described. The association between the place of occurrence of violence and 'having a disability/disorder' was verified using the chi-square test and Poisson regression was conducted, with robust variance, to estimate the gross and adjusted Prevalence Ratio (PR), with a 95% Confidence Interval (95% CI), the dependent variable 'having a disability/disorder' and variables related to the aggressor's profile and types of violence. The significance level was considered 5%. 172,665 cases were registered, 16.8% of which were women with disabilities/disorders. Of these, 53.2% had a mental disorder. The profile of women with and without disabilities/disorders was similar for: white, aged 20 to 40 and having completed high school. The occurrence of violence at home was more frequent among women with disabilities/disorders ($p \leq 0,05$). The profile of the aggressor of women with disabilities/disorders in relation to those without disabilities/disorders showed a higher prevalence for: females ($RP = 1.041$); no suspicion of alcohol use ($RP = 1.009$); and adults aged 20 to 24 ($RP = 1.061$). Women with disabilities/disorders had a higher prevalence of attacks due to torture when compared to women without disabilities/disorders ($RP = 1.013$); sexual violence ($RP = 1.034$); financial ($RP = 1.018$) and self-inflicted violence ($RP = 1.181$); and lower prevalence of physical ($RP = 0.969$) and psychological ($RP = 0.987$) violence. This research showed a significant percentage of adult women with disabilities/disorders who were victims of violence. The disability/disorder adds vulnerability to women, with particularities regarding the profile of the aggressor and a greater number of types of violence perpetrated against them. In addition to the scientific products produced with this study, technical products were also created on the topic of violence: lectures given, short course and pitch developed.

Keywords: Violence. Women. Disabled people. Abuse Notification. Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
dB	Decibéis
DEAM	Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
Dr(a)	Doutor(a)
EF	Ensino Fundamental
GM	Gabinete do Ministro
Hz	<i>Hertz</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	<i>International Business Machines Corporation</i>
IC	Intervalo de Confiança
LMP	Lei Maria da Penha
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PcD	Pessoas com Deficiência
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
Prof(a)	Professor(a)
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RP	Razão de Prevalência
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science for Windows</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TOC	Transtorno Obessivo Compulsivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros

LISTA DE TABELAS

Artigo:

Tabela 1.	Distribuição das mulheres adultas vítimas de violência conforme tipo de deficiência/transtorno, Brasil, 2019 (n = 24.036)	43
Tabela 2.	Distribuição do perfil das mulheres adultas, vítimas de violência, conforme presença ou não de deficiência/transtorno, Brasil, 2019 (n = 44172.665)	44
Tabela 3.	Regressão de <i>Poisson</i> entre perfil do agressor com mulheres adultas com e sem deficiência/transtorno vítimas de violência, Brasil, 2019	45
Tabela 4.	Regressão de <i>Poisson</i> entre tipos de violência com mulheres adultas com e sem deficiência/transtorno vítimas de violência, Brasil, 2019	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Tipologia da violência segundo quem comete o ato violento e suas características	17
Quadro 2.	Tipologia da violência conforme a natureza dos atos violentos e suas características	19
Quadro 3.	Tipo de deficiência/transtorno e definições conforme instrutivos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2016)	21
Quadro 4.	Legislações de proteção às mulheres vítimas de violência e de inclusão e cuidado integral às pessoas com deficiência	28
Quadro 5.	Variáveis sociodemográficas das vítimas, características dos agressores e da violência com respectivas categorias de resposta	36
Quadro 6.	Descrição dos resumos simples publicados em anais de eventos científicos	53
Quadro 7.	Descrição dos resumos expandidos publicados em anais de eventos científicos	54
Quadro 8.	Descrição dos capítulos de livro publicados	55
Quadro 9.	Descrição das palestras ministradas	56
Quadro 10.	Descrição dos cursos de curta duração ministrados	56
Quadro 11.	Descrição do <i>Pitch</i> desenvolvido	56

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	16
1.1	Tipologia da violência interpessoal e autoprovocada	17
1.2	Tipologia da deficiência/transtorno e modelo social e antissocial da deficiência	20
1.3	Violência contra a mulher	24
1.4	Violência contra a mulher com deficiência/transtorno e interseccionalidade	25
1.5	legislações pertinentes à violência contra a mulher e promoção de saúde às pessoas com deficiência/transtorno	28
1.6	Profissionais de Saúde e notificação da violência interpessoal e autoprovocada	31
2	OBJETIVOS.....	34
2.1	Objetivo geral	34
2.2	Objetivos específicos	34
3	METODOLOGIA.....	35
3.1	Desenho do estudo e fonte de dados	35
3.2	Variáveis investigadas.....	35
3.2	Tratamento estatístico.....	36
4	PRODUTOS CIENTÍFICOS	39
4.1	Artigo científico: Violência contra mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil	39
4.2	Resumos simples publicados em anais de eventos científicos	53
4.3	Resumos expandidos publicados em anais de eventos científicos	54
4.4	Capítulos de livros publicados	55
5	PRODUTOS TÉCNICOS	56
5.1	Palestras ministradas	56

5.2	Curso de curta duração ministrado	57
5.3	<i>Pitch</i>	57
6	CONCLUSÕES	58
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	61
	ANEXOS	67
	Anexo A - Resumos simples publicados em anais de eventos científicos	67
	Anexo B - Resumos expandidos publicados em anais de eventos científicos	79
	Anexo C - Capítulos de livros publicados	88
	Anexo D - Palestras ministradas	90
	Anexo E - Curso de curta duração ministrado	94
	Anexo F - <i>Pitch</i> : Diga não à violência doméstica	95

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

De origem latina, a violência vem da palavra ‘*vis*’ que quer dizer força e se refere a atos e ações de constrangimento e de uso da superioridade física sobre outro indivíduo. Apesar de o termo parecer neutro, quem analisa e estuda os eventos violentos constatam que eles se referem aos conflitos de autoridade, às lutas pelo poder e à vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são lícitas ou ilícitas segundo as regras sociais, mantidas por usos e costumes naturalizados ou por aparatos legais da sociedade (Brasil, 2005).

A violência é caracterizada por um conjunto de fatores, em que demonstram as relações entre as desigualdades físicas, econômicas, emocionais, por meio de força, ameaça a si mesmo ou aos outros, grupos ou comunidades. Suas consequências podem gerar morte, danos psicológicos, deficiência ou privação (Krug *et al.*, 2002; Moreira; Boris; Venâncio, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) retrata, em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que a cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais por causas violentas (OMS, 2003). Os traumas, as lesões e as mortes causadas por atos violentos geram alto custo emocional e social, uma vez que causam prejuízos econômicos pelo afastamento no ambiente de trabalho, pelos danos emocionais e mentais que são provocados nas vítimas e em suas famílias. No setor da saúde, as consequências da violência geram um aumento de gastos com emergências, assistências e reabilitações, representando um custo muito superior aos procedimentos médicos rotineiros (Minayo, 2006).

As manifestações da violência se caracterizam como fenômeno sócio-histórico, que perduram por toda a existência da humanidade. A violência passa a se tornar um problema de saúde pública, uma vez que afeta o âmbito individual e coletivo das pessoas e exige, para a sua contenção, a formulação de políticas públicas específicas na área e organização de práticas e serviços em diferentes setores (Minayo, 2006).

Dessa forma, considerou-se relevante a junção das duas temáticas, relacionadas ao gênero e à deficiência, como categorias para análise em estudos científicos e nas intervenções do cuidado às vítimas de violência (Gesser; Nuernberg; Toneli, 2013). Estudos abarcando essa intersecção é um ato político e que poderá contribuir para ampliar os direitos humanos desse grupo social,

ao dar visibilidade a esse público, tradicionalmente esquecido (Ferri; Gregg, 1998).

A escassez de pesquisas científicas acerca da violência ainda é significativa, com números ainda baixos dada a relevância do tema: por provocar além da mortalidade, a morbidade e a baixa qualidade de vida da vítima e dos seus familiares. A violência acarreta problemas de ordem física, mental, sexual, reprodutiva e, por consequência, sobrecarga econômica decorrente de gastos com a assistência em saúde, com impactos negativos na vida da mulher com deficiência/transtorno (Brasil, 2019a; Lourenço; Costa, 2020), constituindo, portanto, a temática do presente estudo, ‘violência contra mulher com deficiência/transtorno no Brasil’.

A revisão de literatura da temática de estudo contempla seis categorias: Tipologia da Violência interpessoal e autoprovocada; Tipologia da deficiência/transtorno e Modelo social e antissocial da deficiência; Violência contra a mulher; Violência contra a mulher com deficiência/transtorno e Interseccionalidade; Legislações pertinentes à violência contra a mulher e Promoção de saúde às pessoas com deficiência/transtorno; e Profissional de saúde e Notificação da violência interpessoal e autoprovocada.

1.1 Tipologia da violência interpessoal e autoprovocada

A OMS propõe uma tipologia de violência dividida em três grandes categorias, que correspondem às características daquele que comete o ato violento. Essas categorias são divididas em violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias) (Brasil, 2016), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Tipologia da violência segundo quem comete o ato violento e suas características

Tipos de violência	Características da violência
Violência contra si mesmo	Violência Autoprovocada/Autoinfligida: Compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.

Continuação.

Quadro 1. Tipologia da violência segundo quem comete o ato violento e suas características

Tipos de violência	Características da violência
Violência Interpessoal	<p>Violência Doméstica/Intrafamiliar: Considera-se violência doméstica/intrafamiliar a que “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente” (Minayo, 2006). É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenham relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas, também, às relações em que se constrói e efetua. Esse tipo de violência inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivem no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados (Brasil, 2002b).</p> <p>Violência Extrafamiliar/Comunitária: A violência extrafamiliar/comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens, e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça: polícias, Ministério Público e Poder Judiciário.</p>
Violência Coletiva	Caracterizada por dominação de grupos e Estados, por meio de atos terroristas, crime de multidões, guerras e outros.

Fonte: Brasil (2016).

Além das classificações citadas acima, pode-se inserir também a violência estrutural, que se refere aos processos sociais, políticos e econômicos, que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia. Esse tipo de violência ocorre sem a percepção do sujeito, perpetua-se nos processos sócio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação (Minayo, 2006).

A violência também pode ser classificada com base na natureza dos atos violentos, sendo dividida em nove modalidades, sendo elas: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil e violência por intervenção legal (Brasil, 2016), conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Tipologia da violência conforme a natureza dos atos violentos e suas características

Tipos de violência	Características da violência
Violência Física	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.
Violência psicológica/moral	É 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.
Tortura	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; provocar ação ou omissão de natureza criminosa e em razão de discriminação racial ou religiosa (Lei nº 9.455/1997).
Violência sexual	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.
Tráfico de seres humanos	Inclui 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.
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.
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.
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.

Continuação.

Quadro 2. Tipologia da violência conforme a natureza dos atos violentos e suas características

Tipos de Violência	Características da Violência
Violência por 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.

Fonte: Brasil (2016).

1.2 Tipologia da deficiência/transtorno e modelo social e antissocial da deficiência

No Brasil, em 2000, 14,5% da população referiram-se apresentar algum tipo de deficiência, sendo a maioria (53,58%) do sexo feminino (Neri *et al.*, 2003). No censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2022, com uma nova metodologia, que incluiu o módulo ‘Pessoas com deficiência’, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), 8,9% da população brasileira se referiram ter alguma deficiência/transtorno (IBGE, 2022).

Conforme o glossário do IBGE (2022) considera-se pessoa com deficiência: pessoa com dois anos ou mais de idade e que respondeu “tem muita dificuldade” ou “tem, não consegue de modo algum” em ao menos um dos domínios funcionais investigados (enxergar, ouvir, andar, funcionamento dos membros superiores, cognição, autocuidado e comunicação), mesmo utilizando aparelho de auxílio. Para pessoa sem deficiência, considera-se: pessoa com dois anos ou mais de idade que respondeu “não tem dificuldade” ou “tem alguma dificuldade” em todos os domínios funcionais investigados (enxergar, ouvir, andar, funcionamento dos membros superiores, cognição, autocuidado e comunicação) (IBGE, 2022).

Quanto ao método utilizado para o registro da deficiência e transtorno na ficha de notificação da violência interpessoal/autoprovocada, proposta pelo Ministério da Saúde brasileiro, considera-se a pergunta: “Possui algum tipo de deficiência/transtorno?” A recomendação de preenchimento é que a pessoa atendida/vítima informe se tem algum tipo de deficiência/transtorno mental ou comportamental. No caso da informação afirmativa, preenche-se o(s) tipo(s) de deficiência(s) e/ou transtorno(s) mental(is) ou comportamental(ais) relatados

pela pessoa atendida/vítima. Uma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência/transtorno. O registro dessas informações deverá ser embasado em diagnóstico clínico de profissional habilitado, no entanto, não se exige apresentação de comprovação documental. Recomenda-se que não sejam registradas suposições ou hipóteses das vítimas ou de seus familiares (Brasil, 2016).

Para o preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, o conceito de pessoa com deficiência foi fundamentado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada pelo Decreto nº 6.949 de 25/08/2009). Nessa Convenção considerou-se: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” A deficiência foi categorizada em: física, intelectual, mental, auditiva, visual, deficiências múltiplas, pessoas com mobilidade reduzida e ostomia (Brasil, 2016), conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. Tipo de deficiência/transtorno e definições conforme instrutivos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2016)

Tipo de deficiência/transtorno	Definições
Deficiência Física	“Alteração completa ou parcial de uma ou mais partes do corpo humano, acarretando o comprometimento de função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob uma das seguintes formas: paraplegia (perda total das funções motoras dos membros inferiores); paraparesia (perda parcial de funções motoras dos membros inferiores); monoplegia (perda total da função motora de um só membro seja inferior ou superior); monoparesia (perda parcial da função motora de um só membro inferior ou superior); tetraplegia (perda total das funções motoras dos quatro membros); tetraparesia (perda parcial das funções motoras dos quatro membros); triparesia (perda total das funções motoras de três membros); hemiparesia (perda parcial das funções motoras de um lado do corpo); hemiparesia (perda parcial das funções motoras de um lado do corpo); nanismo (deficiência acentuada no crescimento); amputação (remoção de uma extremidade do corpo por meio de cirurgia ou acidente); paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva (lesão em uma ou mais partes do cérebro, tendo como consequência alterações psicomotoras, cognitivas e de comunicação, podendo ou não causar deficiência intelectual); membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformações estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções”.
Deficiência Intelectual	“Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, autocuidado em saúde e segurança, habilidades acadêmicas, de lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade. Também conhecida como deficiência cognitiva”.

Continuação.

Quadro 3. Tipo de deficiência/transtorno e definições conforme instrutivos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2016)

Tipo de deficiência/transtorno	Definições
Deficiência Visual	“Caracteriza-se por perda de visão incorrigível. Isto significa que, mesmo usando óculos ou lente de contato, o indivíduo não tem a visão corrigida e, ainda assim, é incapaz de, por exemplo, reconhecer alguém que passe por ele na rua ou ler um jornal. Compreende a cegueira e a baixa visão. Pessoa cega: é aquela que possui perda total ou visão residual mínima nos dois olhos (não tem nenhuma espécie de visão ou unicamente percebe luz sem projeção de imagem), necessitando do método Braille como meio de leitura e escrita e/ou outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para o processo ensino-aprendizagem. Pessoa com baixa visão: é aquela que, mesmo usando óculos comuns, lentes de contato ou implantes de lentes intraoculares, não consegue ter uma visão nítida. As pessoas com baixa visão podem ter sensibilidade ao contraste, percepção das cores e intolerância à luminosidade”.
Deficiência Auditiva	“Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz). A perda auditiva pode ser leve, moderada, severa ou profunda. Quanto maior o grau da perda auditiva, maiores serão os prejuízos no desenvolvimento da linguagem oral e também das dificuldades de aprendizagem de crianças em idade escolar, uma vez que, o principal sinal de deficiência auditiva são alterações de linguagem. Compreende a perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons, mesmo com o aumento da intensidade da fonte sonora”.
Múltiplas Deficiências	“Associação de duas ou mais deficiências”.
Pessoa com Mobilidade Reduzida	“Aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa com deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção”.
Ostomia	“A pessoa ostomizada é aquela que passou por intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário)”.
Transtorno Mental	“Compreende os quadros graves, a exemplo de: esquizofrenia, transtorno bipolar afetivo, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno do espectro do autismo, demência, como na doença de Alzheimer e demências de outras origens; inclui também dependência de álcool e outras drogas. A informação correspondente deve ser dada pelo responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima”.
Transtorno de Comportamento	“Compreende, entre outros, os distúrbios emocionais (como pânico), de conduta (como déficit de atenção, micção ou emissão fecal repetida, involuntária), funcionamento social (como mutismo seletivo, redução das interações sociais, hiperatividade etc.). A informação correspondente deve ser dada pelo(a) responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima”.

Fonte: Brasil (2016).

Para os outros tipos de deficiência ou síndrome ou transtorno, não contempladas na ficha de notificação, deve-se especificar, tais como Síndrome de *Down* e transtorno do espectro autista.

As situações de dependência de álcool e outras drogas são consideradas ‘transtornos mentais’ e de ‘comportamento’ devido ao uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2016).

Em outra perspectiva de análise da deficiência, para além dos diagnósticos biológicos, propostos no modelo biomédico, cabe ressaltar a inclusão dos fatores corporais, barreiras estruturais da sociedade e fatores específicos de alteridade física, como a diferença individual, que demandam da sociedade o olhar inclusivo dos diferentes estilos de vida utilizados para conceituar “deficiência”. Portanto, reforça-se que se trata de um conceito em evolução e reconhecido pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, ratificada pelo Brasil em 2009 e no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2009, 2015b).

O modelo social da deficiência instaurou-se em oposição ao modelo médico da deficiência ou também chamado de modelo antissocial a deficiência. No modelo antissocial, a deficiência é vista a partir da doença ou limitação física, reconhecendo como a primeira causa da desigualdade social e prejuízos vivenciados pelas pessoas com deficiência. Portanto esse modelo não avalia o papel das estruturas sociais para opressão e marginalização das pessoas com deficiência. Entre os modelos teóricos da deficiência existe uma diferença na lógica de causalidade da deficiência, uma vez que no modelo social, o fator causador é a estrutura social e no modelo médico ou antissocial o fator causador é o indivíduo. O modelo social considera que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas sim da sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas dificuldades das limitações corporais das pessoas para a incapacidade da sociedade em se adaptar às diversidades (Bampi; Guilhem; Alves, 2010).

Quando há necessidade de avaliar a deficiência, a avaliação será biopsicossocial e deverá ser realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, sendo considerados “impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo”; “fatores socioambientais, psicológicos e pessoais”; “limitação no desempenho de atividades”; e “restrição de participação”. A pessoa com deficiência deverá ser protegida de todas as formas de negligência, de discriminação, de exploração, de violência, de tortura, de crueldade, de opressão e de tratamento não humano ou degradante (Brasil, 2016).

Nessa perspectiva, sucessivas alterações ocorreram nas denominações oficialmente utilizadas no setor de políticas sociais. No entanto, o que se busca evitar é a utilização de termos que inferem estigmas e preconceitos, trazendo conotações de pessoa com inutilidade social. Desse

modo, termos como ‘invalidez’ e ‘inválido’, ‘incapacidade’ e ‘incapacitado’ foram condenados (Melo; Matias; Andresen, 2015).

1.3 Violência contra a mulher

O termo gênero tem profunda ligação com o feminismo e está atrelado, conceitualmente e politicamente, com o movimento das mulheres contra a secular opressão patriarcal, que as tem impedido de fornecer contribuições à sociedade. A palavra gênero se refere às características tidas como masculinas ou femininas e que são ensinadas desde a infância e tomadas como verdadeiras, pela sua disseminação cultural, visto que essas características socialmente atribuídas se consolidam na hierarquia e na desigualdade de lugares sexuados (Saffioti; Almeida, 1995).

A violência praticada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens, entre homens e entre mulheres se refere à violência de gênero e mesmo que a mulher possa vir a ser agente de violência na sua relação contra o homem, historicamente e culturalmente, na sociedade brasileira e mundial, ela é a principal vítima dos ataques (Krug *et al.*, 2002; Saffioti, 2002). Nessa perspectiva, o sexo feminino, historicamente, está mais vulnerável a sofrer abusos e o homem a ser o agressor (Pedroso; Leite, 2022).

A violência contra a mulher retrata um grave problema de saúde pública, além de ser uma violação explícita dos direitos humanos. Estima-se que esse problema gere mais mortes das mulheres entre 15 e 44 anos do que outras doenças, tais como o câncer e a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Assassinatos, estupros, abusos físicos,性uais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras, incluem formas de crueldade, opressão e dominação contra as mulheres. Os responsáveis por tais atos são parceiros, familiares, conhecidos, estranhos e até mesmo agentes do Estado (Schraiber *et al.*, 2002).

Para romper questões culturais que envolvem a submissão das mulheres, destaca-se o movimento feminista, juntamente com a politização da questão ambiental, que constituiu o maior movimento social do século XX. Nesse período, a violência contra as mulheres passou a ter maior visibilidade e passou a ser entendida como uma expressão da violência de gênero. A

partir da segunda metade desse século, passou-se a desconstruir raízes culturais da inferioridade feminina e do patriarcalismo, por meio de denúncias das diversas formas de violência, nas tentativas de modificar as leis, que prevaleciam a dominação masculina, na construção de novas bases de relação protagonizada por mudanças nas relações interpessoais (Brasil, 2005).

Quando a agressividade e a coação frente aos ataques físicos, sexuais e psicológicos se referem a um indivíduo da família, a violência é caracterizada como violência doméstica, e pode ser contra crianças, adolescentes, idosos, homens e mulheres. Apesar da terminologia da palavra ‘doméstica’ se referir ao contexto das relações familiares, “violência doméstica” tem sido utilizada, em sua maioria, para se referir à violência cometida pelo homem contra a mulher (Albuquerque *et al.*, 2013; Bhona; Lourenço; Brum, 2011).

Em relação à violência estrutural, apesar das mulheres serem a maioria do contingente populacional no país, apresentarem maior escolaridade do que os homens, assumirem a liderança da família e desempenharem um papel importante na sociedade brasileira, a renda delas continua sendo menor quando comparada à renda dos homens (IBGE, 2022). Essa desigualdade é reflexo da dominação masculina, que perpetua a violência contra a mulher, ao longo do tempo.

No que diz respeito à violência contra as mulheres com o desfecho fatal, em nível mundial, ela tem apresentado menor impacto quando comparada à morte dos homens, por violência. No entanto, em algumas regiões os números de óbitos de mulheres por suicídios e queimaduras são mais elevados do que as mortes masculinas. Na China, por exemplo, a taxa de suicídio feminino pode chegar a ser duas vezes maior do que o masculino (Souza *et al.*, 2003).

1.4 Violência contra a mulher com deficiência/transtorno e interseccionalidade

As mulheres com deficiência compõem a lista dos que foram considerados especialmente vulneráveis (Brasil, 2016). Constantemente, depara-se com situações envolvendo os temas de gênero, deficiência e violência; no entanto, por não conviver-se, diariamente, com esses públicos, não se percebe as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, o que dificulta o entendimento da realidade vivida por elas. As dificuldades, na maioria dos casos,

são potencializadas por envolverem fatores múltiplos, em uma mesma situação, a exemplo do fenômeno mundial de violência de gênero, incidindo sobre a vítima com deficiência (Passos; Telles; Oliveira, 2020).

O termo interseccionalidade foi adotado no feminismo negro como crítica à tendência a se agrupar raça, gênero, classe ou sexualidade, em que se consideram as várias fontes de identidade, embora não tenha o objetivo de propor um novo conceito global de identidade. Pode ser subdividida em “Interseccionalidade Estrutural” e “Interseccionalidade Política”. A primeira corresponde à posição das mulheres negras na intersecção da raça e do gênero e as consequências em relação à violência conjugal e do estupro e as formas de resposta frente a esses tipos de violência. A segunda subdivisão corresponde às políticas feministas antirraciais, que tem como consequência a marginalização da violência em relação à raça da mulher (Hirata, 2014). Os diferentes eixos de opressão, entre eles a deficiência, não são distintos totalmente ou excludentes mutuamente; eles se sobrepõem e se entrecruzam, com intersecções complexas, as quais geram desigualdades sociais básicas, que alteram o impacto da subordinação (Dennis, 2008), como na situação de ser mulher e ter deficiência/transtorno.

Em se tratando de mulheres com deficiência/transtorno, acredita-se ser urgente instaurar um novo olhar e contextos assistenciais, com práticas de atenção à saúde, de forma ampliada, para que os profissionais se aproximem das diversas questões que envolvem as necessidades de saúde desse contingente populacional. Olhar os contextos dessas mulheres, nos aspectos psicológicos, sociais e culturais, a fim de buscar a integralidade da atenção e enfrentar/superar as vulnerabilidades, as quais elas estão submetidas (Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013), incluindo os diferentes tipos de violência interpessoal e autoprovocada e, as intersecções gênero e deficiência/transtorno.

Estudo que buscou compreender as mulheres com deficiência física, enfatizando a intersecção de questões relacionadas ao gênero e à deficiência, por entrevista a elas, indicou que tanto o gênero como a deficiência são categorias de intersecção pelos processos que envolvem a corporeidade, o trabalho e a maternidade, os quais estariam marcados pela questão violência (Gesser; Nuernberg; Toneli, 2013).

Historicamente, as mulheres vêm sofrendo discriminação no Brasil e no mundo e no caso das mulheres com deficiência, esse panorama é mais alarmante e de maior gravidade. A cultura da

normalização da violência contra a mulher e a invisibilização do problema são partes essenciais da própria violência. Em determinados locais ocorrem um número gigantesco de mortes de mulheres; e, especificamente no ano de 2019, no Brasil, cerca de 71% dos feminicídios e das tentativas tem o parceiro como suspeito. Tais crimes receberam o nome de feminicídio, que significa a morte da mulher por razões de condição do sexo feminino (Passos; Telles; Oliveira, 2020).

Estudo com caracterização de 396 vítimas de violência sexual, no período de 2004 e 2009, em Campina Grande, Paraíba, constatou predomínio de pessoas com deficiência intelectual, em relação às pessoas da população em geral (Strickler, 2001). No que diz respeito ao abuso sexual, mulheres com deficiência intelectual sofrem maior risco de exposição a esse agravo devido às dificuldades quanto ao julgamento e reduzidas habilidades sociais, se tornam mais vulneráveis; também a dificuldade de comunicação; a não habilidade para buscar ajuda ou para fazer a denúncia do abuso; o desconhecimento de defesa e do comportamento sexual adequado; e a dependência de outras pessoas (Barros; Williams; Brino, 2008).

Mulheres com deficiência normalmente são menos capazes de se defenderem, além de terem menos acesso à proteção contra a violência sexual e outras ofensas. Os agressores, em sua maioria, são provedores, cuidadores ou demais pessoas em que as mesmas dependem para a ajuda física e financeira. Existe um grande receio frente à denúncia, uma vez que as vítimas temem não ter crédito e acessibilidade atitudinal suficiente para que o Estado tome ciência desses fatos (Passos; Telles; Oliveira, 2020).

Grande parte dos casos de violência contra as mulheres com deficiência ocorre no ambiente familiar (Acosta; Gomes; Barlem, 2013; Lima; D’Affonseca, 2020) conforme denúncias ao Disque 100 (Lima; D’Affonseca, 2020). Muito comumente, o caso não é denunciado ou a vítima não consegue sair do ciclo de violência em que está inserido. Ciclo este que independe da classe social, raça ou grau de instrução (Acosta; Gomes; Barlem, 2013).

Outro agravante da situação da mulher com deficiência e vítima de violência é a atenção de saúde pública iniciante, seja pelo *déficit* em políticas públicas e agendas voltadas para o cuidado desse público, seja por omissão ou baixa cobertura de procedimentos de socorro (Passos; Telles; Oliveira, 2020). Portanto, faz-se necessário promover ações preventivas da violência contra pessoas com deficiência, e estruturar a rede de apoio às vítimas, promovendo equilíbrio nas

relações da família (Lima; D’Affonseca, 2020).

1.5 legislações pertinentes à violência contra a mulher e promoção de saúde às pessoas com deficiência/transtorno

No final dos anos 70 e início dos anos 80, após o movimento feminista no Brasil, conquistou-se a criação de vários serviços direcionados à mulher, como por exemplo, as Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAM), as casas-abrigos e os centros de referência multiprofissionais, que tem enfocado principalmente a violência física e sexual cometida por parceiros, ex-parceiros e companheiros. A criação das DEAM consistiu numa experiência inédita em todo o mundo, uma vez que elas vêm contribuindo para a explicitação de uma demanda, que por muitos anos era oculta (Debert; Gregori, 2008).

Nessa mesma direção, legislações têm sido propostas para proteção das mulheres vítimas de violência e de inclusão e cuidado integral às pessoas com deficiência. Entre essas legislações/normativas destaca-se a Lei brasileira de Inclusão de pessoas com deficiência (Brasil, 2016) e a Lei Maria da Penha, com alteração recente pela Lei nº 14.550/2023 (Brasil, 2023b), conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4. Legislações de proteção às mulheres vítimas de violência e de inclusão e cuidado integral às pessoas com deficiência

Legislações/Normativas (ano)	Descrições
Lei 10.216 de proteção e direitos de pessoas com transtornos mentais (2001)	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. De acordo com a Lei, a internação só pode ser feita se houver laudo médico que a justifique, com a descrição dos motivos. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado. A Reforma teve como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios que proliferava país afora. Entre os direitos garantidos na Lei, destacam-se: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração.

Continuação.

Quadro 4. Legislações de proteção às mulheres vítimas de violência e de inclusão e cuidado integral às pessoas com deficiência

Legislações/Normativas (ano)	Descrições
Violência intrafamiliar: orientação para a prática em serviço (2002b)	Pretende apoiar os estados e os municípios na implementação de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos. Tem como objetivo orientar os profissionais nas ações de diagnóstico, tratamento e prevenção da violência, além de estimular o estreitamento das relações entre as instituições atuantes nas áreas da saúde, segurança, justiça, educação, defesa dos direitos humanos e movimentos sociais.
Lei nº 12.845 (2013)	A Lei nº 12.845 considera violência sexual qualquer forma de atividade sexual não consentida e dá à vítima o direito ao atendimento hospitalar imediato emergencial, integral e multidisciplinar, visando o controle e o tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, caso necessário, aos serviços de assistência social.
Lei nº 13.146 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015a)	Destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Preza por uma avaliação da deficiência, biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considera os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação.
Rede de cuidados à pessoa com deficiência – Portaria de Consolidação nº3/GM/MS (2017a)	Objetiva ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou no SUS; promove a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, estomia e commúltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; garante a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.
Lei 10.778 sobre notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher (2003) alterada pela Lei 13.931 (2019b)	Dispõe que em todo território nacional todos os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados, constituem objeto de notificação compulsória. Além disso, todos os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher deverão ser obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.
Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 2006) alterada pela Lei 14.550 (2023b)	Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Dispõe também que toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goze dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. Além disso, assegura às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça,

Continuação.

Quadro 4. Legislações de proteção às mulheres vítimas de violência e de inclusão e cuidado integral às pessoas com deficiência

Legislações/Normativas (ano)	Descrições
Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 2006) alterada pela Lei 14.550 (2023b)	ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
Política Nacional de Atenção Integral à saúde da pessoa com deficiência (2002a) e atualizada em 2023 (Brasil, 2023a)	A Política Nacional de Atenção Integral à saúde da pessoa com deficiência tem como objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

Fonte: Brasil (2001, 2002a, 2002b, 2003, 2013, 2015a, 2017a, 2019b, 2023a, 2023b).

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro, por meio do documento Violência Intrafamiliar: Orientação para a Prática em Serviço propôs medidas eficazes para promover a organização de grupos de mulheres com a finalidade de trabalhar as questões de gênero, poder, violência, fortalecimento da autonomia e formas alternativas de resolução de conflitos; facilitar o acesso a uma rede de apoio social (trabalho, moradia, etc.). Busca-se incluir a mulher e elevar sua condição de cidadania e promover grupos de homens, com a finalidade de propiciar a discussão sobre a violência, relações de gênero, fortalecimento da autoestima e formas alternativas de resolução de conflitos (Brasil, 2002b).

A criação da Lei nº 11.340, de agosto de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), constituiu um marco bastante relevante para reforçar a abordagem feminista de criminalização e tratamento multidisciplinar para o enfrentamento da violência doméstica, que trouxe significativos reflexos para as políticas públicas desenvolvidas desde então e a criação de redes de apoio fundamentais, não só para proteção imediata da mulher ante a ofensa sofrida, bem como para a possibilidade de ressignificar a si mesma, em busca de novas condições de vida. A Lei nº 11.340/2006 sofreu alteração pela Lei nº 14.550 (2023b) para garantir maior proteção da mulher vítima de violência doméstica e familiar. Configura a violência doméstica e familiar contra a mulher por qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Explicita a necessidade de falar sobre os direitos humanos enquanto conquistas civilizatórias e as graves violações a eles, com as desigualdades perpetradas contra as pessoas com deficiência (Brasil, 2006, 2023b).

Em 2015, institui-se a Lei nº 13.146 ‘Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)’. O Estatuto tem como base a ‘Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo’, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do ‘Decreto Legislativo nº 186’, em 2008, em conformidade com o art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 2015a).

Na perspectiva do cuidado integral à saúde das pessoas com deficiência, em 2023, o Ministério da Saúde institui a Portaria GM/MS nº 1.526 para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISPD obetiva promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida (Brasil, 2023a). Neste sentido, considera-se que a PNAISPD (Brasil, 2023a), ao promover e proteger a saúde das pessoas com deficiência, se preveni os agravos em saúde, inclusive os oriundos dos diversos tipos de violência.

Apesar dos avanços em políticas e normativas no Brasil descritos nesta seção, vale ressaltar a necessidade de existir um projeto de justiça, que minimize as extremas desigualdades existentes devido à invisibilidade sociojurídica (Passos; Telles; Oliveira, 2020) nos casos de violência contra as mulheres com deficiência/transtorno.

1.6 Profissionais de Saúde e notificação da violência interpessoal e autoprovocada

Para atingir os objetivos da superação da violência contra as mulheres, é preciso que os profissionais de saúde desenvolvam um olhar integral à saúde, estando preparados para ajudar as vítimas de violência com o tratamento e referência adequados e que desenvolvam ações de encaminhamento, buscando efetividade nos tratamentos, em conjunto com outros setores (Path, 2005).

Os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) são de fundamental importância

para identificação e acolhimento das vítimas de violência, uma vez que eles representam o elo entre a comunidade e a equipe de saúde e compreendem o contexto cultural e familiar em que aquela pessoa está inserida. No entanto, o receio dos profissionais em relação ao agressor e o despreparo no desenvolvimento de ações de combate à violência, desde a notificação até o encaminhamento e acompanhamento da vítima, criam barreiras que dificultam o combate à violência na sociedade (Brasil, 2010).

Devido à gravidade dessa temática, o Brasil adotou como estratégia a notificação compulsória dos casos de violência interpessoal e autoprovocada acolhidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa notificação tem como propósito coletar dados para que seja realizada uma avaliação precisa dos impactos e características da violência, facilitando o desenvolvimento de políticas públicas que promovam os direitos sociais e proteção à vítima (Silva *et al.*, 2013), conforme as legislações/normativas apresentadas anteriormente.

O combate à violência contra a mulher necessita de fatores políticos, legais e, principalmente, culturais para que seja retirada da sociedade. Partindo desse pressuposto, em 24 de novembro de 2003 foi promulgada a Lei nº 10.778, que obriga os serviços de saúde a notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no artigo: “Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis” (Brasil, 2003; Saliba *et al.*, 2007).

A Lei nº 13. 931 de 10 de dezembro de 2019 foi promulgada com o objetivo de alterar a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Essa alteração dispõe que os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos (Brasil, 2019b).

A notificação de violência interpessoal/autoprovocada deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. O SINAN tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), de forma a incentivar a análise das informações de vigilância epidemiológica (Saliba *et al.*, 2007).

Vale ressaltar que a notificação não tem caráter de denúncia, uma vez que sua finalidade é de identificar a incidência da violência no território nacional, por meio do monitoramento e análise do comportamento do agravo. Com isso, para realizar uma assistência integral e multiprofissional da violência, o primeiro passo é realizar a notificação, uma vez que pela análise dos dados informados serão desenvolvidas medidas de proteção e assistência às vítimas e seus familiares (Brasil, 2017b).

A notificação de violência é um instrumento essencial para identificar o perfil das vítimas, possibilitando o dimensionamento epidemiológico do problema. Nesse sentido, estudos sobre essa temática poderão contribuir para um melhor entendimento sobre a finalidade das notificações, compreendendo os desafios que os profissionais de saúde estão enfrentando para realizar essa atividade e corroborar com a diminuição das subnotificações (Cruz *et al.*, 2019).

Considerando que a violência contra as mulheres com deficiência/transtorno ocorrem, em grande parte dos casos, no ambiente familiar, ocorre uma subnotificação dos casos de violência (Acosta; Gomes; Barlem, 2013), exigindo um olhar atento dos profissionais que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar aspectos da violência contra as mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com e sem deficiência/transtorno vítimas de violência;
- Descrever o tipo de deficiência/transtorno das mulheres vítimas de violência, o tipo de violência e o perfil dos agressores;
- Analisar as notificações de violência contra mulheres com deficiência/transtorno conforme o local de ocorrência, perfil sociodemográfico das vítimas mulheres com e sem deficiência/transtorno, os tipos de violência e as características dos agressores;
- Apresentar produtos técnicos envolvendo o tema violência interpessoal e autoprovocada.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo e fonte de dados

Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico, com dados de violência contra mulheres no Brasil, em 2019, provenientes das notificações de violência interpessoal e autoprovocada disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados secundários foram extraídos do *site* oficial do Ministério da Saúde brasileiro e se refere à violência contra mulheres adultas de 20 a 59 anos. As informações são de domínio público, sem identificação dos usuários, dispensando a apreciação por um comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

3.2 Variáveis investigadas

As características sociodemográficas foram contempladas pelas seguintes variáveis: (a) raça/cor/etnia: branca, preta, amarela, parda, indígena; (b) situação conjugal: solteiro, casado/união estável, viúvo e separado; (c) idade categorizada segundo a classificação da pessoa adulta (Pinheiro; Calheiros; Macdonald, 2022): 20-40 anos - adulto jovem e 41-59 anos - meia idade; (d) escolaridade: 1^a a 4 série incompleta do Ensino Fundamental (EF), 4^a série completa do EF, 5^a a 8^a série incompleta do EF, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta e educação superior completa. Verificou-se “presença de deficiência/transtorno” (sim, não), os tipos de deficiência/transtorno analisadas foram: física (sim, não), intelectual (sim, não), visual (sim, não), auditiva (sim, não), transtorno mental (sim, não) e transtorno comportamental (sim, não). Analisou-se, também, o perfil dos agressores: sexo (masculino, feminino e ambos, quando mais de um agressor), suspeita do uso de álcool (sim, não), quantidade de agressores (um, dois ou mais) e ciclo de vida do agressor (zero a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 59 anos, 60 anos ou mais). Em relação ao tipo de violência sofrida pelas mulheres, foram analisadas as

variáveis: violência física (sim, não), psicológica (sim, não), tortura (sim, não), sexual (sim, não), financeira (sim, não) e autoprovocada (sim, não). Avaliou-se, também, o local de ocorrência da violência (residência, via pública, outros locais), conforme apresentado no Quadro 5.

3.3 Tratamento estatístico

Foram realizadas análises descritiva e de regressão de *Poisson*, com variância robusta, para estimar a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), da variável dependente “presença de deficiência/transtorno”, com as variáveis independentes relacionadas agressores (sexo, faixas etárias, suspeita de uso de álcool e número de agressores); além dos tipos de violência. Para essa análise a variável idade dos agressores foi categorizada (0-9 anos, 10-19 anos, 20-24 anos, 25-59 anos e 60 ou mais anos). Realizou-se também o teste qui-quadrado de *Pearson* (χ^2) para análise do local de ocorrência da violência, conforme ter ou não algum tipo de deficiência/transtorno.

A análise estatística foi realizada por meio do *Software IBM SPSS* versão 22.0 para *Windows®*. Os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais e pelas RP (IC95%). Considerou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Quadro 5. Variáveis sociodemográficas das vítimas, características dos agressores e da violência com respectivas categorias de resposta

Características sociodemográficas da vítima	
Variáveis	Categorias
Raça/cor/etnia (autodeclarada)	<ul style="list-style-type: none"> - Branca - Preta - Amarela - Parda - Indígena
Situação conjugal	<ul style="list-style-type: none"> - Solteira - Casada/união estável - Viúvo - Separado

Continuação.

Quadro 5. Variáveis sociodemográficas das vítimas, características dos agressores e da violência com respectivas categorias de resposta

Características sociodemográficas da vítima	
Variáveis	Categorias
Idade (20 a 59 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - 20 - 40 anos (Adulto jovem) - 41 - 59 anos (Adulto meia idade)
Escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> - 1ª a 4 série incompleta do EF - 4ª série completa do EF - 5ª a 8ª série incompleta do EF - Ensino fundamental completo - Ensino médio incompleto - Ensino médio completo - Educação superior incompleta - Educação superior completa
“Presença de deficiência/transtorno”	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
Tipos de deficiência/transtorno	
<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência Física - Deficiência Intelectual - Deficiência Visual - Deficiência Auditiva - Transtorno mental - Transtorno comportamental 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim, Não
Características dos agressores	
Variáveis	Categorias
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Feminino - Ambos
Suspeita do uso de álcool	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
Quantidade de agressores	<ul style="list-style-type: none"> - Um - Dois ou mais
Ciclo de vida do agressor	<ul style="list-style-type: none"> - Zero a 9 anos - 10 a 19 anos - 20 a 24 anos - 25 a 59 anos - 60 anos ou mais
Característica da violência	
Tipo de violência sofrida pelas mulheres	
Variáveis	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> - Violência física - Psicológica - Tortura - Sexual - Financeira - Autoprovocada 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim, Não

Continuação.

Quadro 5. Variáveis sociodemográficas das vítimas, características dos agressores e da violência com respectivas categorias de resposta

Características sociodemográficas da vítima	
Local de ocorrência da violência	
Variável	Categorias
Local de ocorrência	- Residência - Via Pública - Outros Locais

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo científico

O artigo científico intitula-se “Violência contra mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil” e se encontra nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Após as considerações da banca de defesa, será formatado e submetido à uma revista de escolha dos autores.

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ADULTAS COM DEFICIÊNCIA/ TRANSTORNO NO BRASIL

RESUMO

Introdução: Pessoas com deficiência/transtorno se tornam mais susceptíveis aos atos de violência, devido às vulnerabilidades das estruturas sociais. **Objetivo:** Analisar aspectos da violência contra as mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal analítico, com dados de notificações de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, em 2019, no Brasil. Descreveu-se o perfil das vítimas mulheres de 20 a 59 anos, com e sem deficiência/transtorno. Verificou-se a associação do local de ocorrência da violência e ‘ter deficiência/transtorno’, pelo teste qui-quadrado e, conduziu-se a regressão de *Poisson*, com variância robusta, para estimar a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), da variável dependente ‘ter deficiência/transtorno’ e variáveis relacionadas ao perfil do agressor e tipos de violência. Considerou-se o nível de significância 5%. **Resultados:** Registraram-se 172.665 casos, sendo 16,8% para mulheres com deficiência/transtorno. Destas, 53,2% tinham transtorno mental. O perfil das mulheres com e sem deficiência/transtorno foi semelhante para: brancas, de 20 a 40 anos e ensino médio completo. A ocorrência da violência na residência foi mais frequente para mulheres com deficiência/transtorno ($p \leq 0,05$). O perfil do agressor de mulheres com deficiência/transtorno em relação às sem deficiência/transtorno apresentou maior prevalência para: sexo feminino (RP = 1,041); sem suspeita de uso de álcool (RP = 1,009); e adultos de 20 a 24 anos (RP = 1,061). As mulheres com deficiência/transtorno apresentaram maior prevalência de agressões por tortura quando comparadas às mulheres sem deficiência/transtorno (RP = 1,013); violência sexual (RP = 1,034); financeira (RP = 1,018) e violência autoprovocada (RP = 1,181); e menor prevalência para violência física (RP = 0,969) e psicológica (RP = 0,987). **Conclusões:** Constatou-se importante percentual de mulheres com deficiência/transtorno, vítimas de violência. A deficiência/transtorno adiciona vulnerabilidade

às mulheres, com particularidades quanto ao perfil do agressor e maior número de tipos de violência perpetrados contra elas.

Palavras-chave: Violência. Mulheres. Pessoas com Deficiência. Notificação de Abuso. Saúde Pública.

VIOLENCE AGAINST ADULT WOMEN WITH DISABILITIES/ DISORDER IN BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: People with disabilities/disorders become more susceptible to acts of violence, due to the vulnerabilities of social structures. **Objective:** To analyze aspects of violence against adult women with disabilities/disorders in Brazil. **Methodology:** Analytical cross-sectional study, with data on notifications of interpersonal and self-inflicted violence from the Disease Information and Notification System, in 2019, in Brazil. The profile of female victims aged 20 to 59 years old, with and without disabilities/disorders, was described. The association between the place of occurrence of violence and 'having a disability/disorder' was verified using the chi-square test and Poisson regression was conducted, with robust variance, to estimate the gross and adjusted Prevalence Ratio (PR),, with a 95% Confidence Interval (95% CI), the dependent variable 'having a disability/disorder' and variables related to the aggressor's profile and types of violence. The significance level was considered 5%. **Results:** 172,665 cases were registered, 16.8% of which were women with disabilities/disorders. Of these, 53.2% had a mental disorder. The profile of women with and without disabilities/disorders was similar for: white, aged 20 to 40 and having completed high school. The occurrence of violence at home was more frequent among women with disabilities/disorders ($p \leq 0.05$). The profile of the aggressor of women with disabilities/disorders in relation to those without disabilities/disorders showed a higher prevalence for: females (RP = 1.041); no suspicion of alcohol use (RP = 1.009); and adults aged 20 to 24 (RP = 1.061). Women with disabilities/disorders had a higher prevalence of attacks due to torture when compared to women without disabilities/disorders (RP = 1.013); sexual violence (RP = 1.034); financial (RP = 1.018) and self-inflicted violence (RP = 1.181); and lower prevalence of physical (RP = 0.969) and psychological (RP = 0.987) violence. **Conclusions:** There is a significant percentage of women with disabilities/disorders who are victims of violence. The disability/disorder adds vulnerability to women, with particularities regarding the profile of the aggressor and a greater number of types of violence perpetrated against them.

Keywords: Violence. Women. Disabled people. Abuse Notification. Public Health.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema complexo e de aspecto mundial (Frazão *et al.*, 2019; Machado *et al.*, 2023). Enquadram-se nesse contexto o abuso físico, psicológico e sexual, o aborto forçado, o matrimônio forçado, o tráfico humano, a violência obstétrica, entre outros (Passos; Telles; Oliveira, 2020). As motivações da violência são diversas e podem estar disfarçadas e enraizadas no contexto social, cultural e econômico da vida humana (Dahlberg; Krug, 2006; Garcia, 2016).

As pessoas com deficiência (PcD) vivenciam, frequentemente, situações de violência, devido à vulnerabilidade das estruturas sociais (Barros; Williams; Brino, 2008; Costa *et al.*, 2023). Mulheres com deficiência normalmente são menos capazes de se defenderem, além de terem menos acesso à proteção contra a violência sexual e outras ofensas (Passos; Telles; Oliveira, 2020).

Outro agravante da situação da mulher com deficiência e vítima de violência é a atenção de saúde pública iniciante, seja pelo *déficit* em políticas públicas e agendas voltadas para o cuidado desse público, seja por omissão ou baixa cobertura de procedimentos de socorro (Passos; Telles; Oliveira, 2020). Portanto, faz-se necessário promover ações preventivas da violência contra pessoas com deficiência, e estruturar a rede de apoio às vítimas, promovendo equilíbrio nas relações da família (Lima; D’Affonseca, 2020), a partir da ampliação de estudos científicos que possibilitem conhecer melhor essa realidade no país.

Considera-se relevante a junção das temáticas relacionadas ao gênero e à deficiência, como categorias para análise em estudos científicos e nas intervenções do cuidado às vítimas de violência (Gesser; Nuernberg; Toneli, 2013). O objetivo do presente estudo é analisar aspectos da violência contra as mulheres com deficiência/transtorno no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal analítico das notificações de violência interpessoal e

autoprovocada disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Os dados foram extraídos do aplicativo *Tabnet*, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde, Brasil. Se referem aos registros efetuados no ano de 2019, e foram selecionados por constituírem dados completos e revisados na data do acesso, outubro de 2022. Os dados analisados são de domínio público, dispensando a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O perfil da vítima foi abordado pelas variáveis: (a) raça/cor/etnia: branca, preta, amarela, parda, indígena; (b) situação conjugal: solteiro, casado/união estável, viúvo, separado; (c) idade agrupada segundo a classificação da pessoa adulta (Pinheiro; Calheiros; Macdonald, 2022): 20-40 anos, considerado adulto jovem e 41-59 anos, adulto de meia idade; (d) escolaridade: 1^a a 4 série incompleta do Ensino Fundamental (EF), 4^a série completa do EF, 5^a a 8^a série incompleta do EF, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa; (e) situação conjugal: solteira, casada/união consensual, viúva, separada; (f) ter deficiência/transtorno (sim, não). As variáveis para os tipos de deficiência/transtorno foram: física, intelectual, visual, auditiva, transtorno mental e transtorno comportamental ('sim', 'não' para todas elas).

O perfil do agressor foi investigado pelas variáveis: sexo (masculino, feminino e ambos), suspeita de uso de álcool, número de agressores (um e dois ou mais) e ciclo de vida do agressor (zero a nove anos -crianças, 10 a 19 anos- adolescentes, 20 a 24 anos- adultos jovens, 25 a 59 anos- adultos e 60 anos ou mais- idosos).

Em relação ao tipo de violência sofrida pelas pessoas com deficiência/transtorno, analisaram-se: violência física, psicológica, tortura, sexual, financeira e autoprovocada. Analisou-se também o local de ocorrência da violência (residência, via pública e outros locais). Realizou-se o teste qui-quadrado de *Pearson* para analisar o local de ocorrência da violência conforme ter deficiência/transtorno, com nível de significância $p \leq 0,05$. Também, conduziu-se a análise de regressão de *Poisson*, com variância robusta, para estimar a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), da variável dependente ter deficiência/transtorno com variáveis relacionadas ao perfil do agressor e tipos de violência. Todas as variáveis que se mostraram com $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram consideradas na análise múltipla, para cálculo da RP ajustada, com nível de significância $p \leq 0,05$.

A análise estatística foi realizada no *software* IBM SPSS versão 22.0 para Windows. Os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais, RP bruta e ajustada com respectivos IC95% e p valor.

RESULTADOS

No Brasil, em 2019, foram registradas 172.665 notificações de violência contra mulheres adultas, entre 20 e 59 anos de idade. Desses, 24.036 (16,8%) apresentavam algum tipo de deficiência/transtorno, com maiores frequências para transtorno mental (53,2%), seguido pelo transtorno comportamental (36,7%), como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das mulheres adultas vítimas de violência conforme tipo de deficiência/transtorno, Brasil, 2019 (n = 24.036)

	Tipo de deficiência/transtorno	N	%
Física*			
Sim	1.141	4,9	
Não	21.981	95,1	
Intelectual*			
Sim	2.252	9,8	
Não	20.844	90,2	
Visual*			
Sim	386	1,7	
Não	22.672	98,3	
Auditiva*			
Sim	381	1,7	
Não	22.652	98,3	
Transtorno Mental*			
Sim	12.446	53,2	
Não	10.933	46,8	
Transtorno Comportamental*			
Sim	8.524	36,7	
Não	14.681	63,3	

*Perdas de dados

O perfil das mulheres com deficiência/transtorno, vítimas de violência, apresentou-se com predomínio de mulheres brancas (52,0%), na faixa etária correspondente a adultos jovens entre 20 a 40 anos (68,5%), com ensino médio completo (32,0%) e solteiras (45,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do perfil das mulheres adultas, vítimas de violência, conforme presença ou não de deficiência/transtorno, Brasil, 2019 (n = 172.665)

Perfil sociodemográfico	Mulheres com Deficiência/Transtorno		
	Total N (%)	Sim N (%)	Não N (%)
Raça/Cor/Etnia*			
Branca	62.217 (45,8)	11.534 (52,0)	50.683 (44,6)
Preta	13.044 (9,6)	1.914 (8,6)	11.130 (9,8)
Amarela	1.084 (0,8)	184 (0,8)	900 (0,8)
Parda	58.372 (43,0)	8.491 (38,2)	49.881 (43,9)
Indígena	1.100 (0,8)	76 (0,3)	1.024 (0,9)
Idade (anos) *			
20-40	106.472 (74,4)	16.453 (68,5)	90.019 (75,6)
41-59	36.568 (25,6)	7.583 (31,5)	28.985 (24,4)
Escolaridade*			
1 ^a a 4 ^a série incompleta do EF**	6.817 (6,7)	1.294 (8,4)	5.523 (6,4)
4 ^a série completa do EF**	4.483 (4,4)	736 (4,8)	3.747 (4,4)
5 ^a a 8 ^a série incompleta do EF**	16.602 (16,4)	2.393 (15,5)	14.209 (16,5)
Ensino Fundamental completo	11.076 (10,9)	1.613 (10,4)	9.463 (11,0)
Ensino médio incompleto	13.554 (13,4)	1.805 (11,7)	11.749 (13,7)
Ensino médio completo	34.364 (33,9)	4.943 (32,0)	29.421 (34,2)
Educação superior incompleta	6.894 (6,8)	1.326 (8,6)	5.568 (6,5)
Educação superior completa	7.590 (7,5)	1.327 (8,6)	6.263 (7,3)
Situação conjugal*			
Solteira	54.716 (43,0)	9.376 (45,6)	45.340 (42,5)
Casada/União Consensual	58.869 (46,2)	8.864 (43,1)	50.005 (46,8)
Viúva	1.548 (1,2)	331 (1,6)	1.217 (1,1)
Separada	12.180 (9,6)	2.006 (9,7)	1.0174 (9,5)

*perdas de dados

**EF: Ensino Fundamental

O local de ocorrência da violência contra as mulheres com deficiência/transtorno se deu nas residências (86,1%), na via pública (7,5%) e em outros locais (6,3%), enquanto para as mulheres sem deficiência/transtorno os percentuais foram 77,0%, 13,0% e 10,0%, respectivamente ($p < 0,001$).

Ao analisar o perfil do agressor de violência contra mulheres com deficiência/transtorno em relação às vítimas sem deficiência/transtorno, constata-se maior prevalência para agressores do sexo feminino ($RP = 1,041$); pessoas sem a suspeita de uso de álcool ($RP = 1,009$); e agressores adultos jovens de 20 a 24 anos ($RP = 1,061$) quando comparados aos agressores crianças, como apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Regressão de Poisson entre perfil do agressor com mulheres adultas com e sem deficiência/transtorno vítimas de violência, Brasil, 2019

Agressor	Deficiência/Transtorno			RP bruta (IC95%)	p-valor	RP ajustada (IC95%)	p-valor
	Total N (%)	Sim N (%)	Não N (%)				
Sexo							
Masculino	79.234 (57,8)	5.101 (22,0)	74.133 (65,1)	1		1	
Feminino	55.230 (40,3)	17.790 (76,7)	37.440 (32,9)	1,031 (1,024-1,038)	< 0,001	1,041 (1,033-1,049)	< 0,001
Ambos*	2.584 (1,9)	318 (1,4)	2.266 (2,0)	0,894 (0,888-0,900)	< 0,001	0,908 (0,901-0,916)	< 0,001
Suspeita de uso de álcool							
Sim	44.035 (39,2)	4.408 (24,2)	39.627 (42,1)	1		1	
Não	68.225 (60,8)	13.776 (75,8)	54.449 (57,9)	1,057 (1,054-1,059)	< 0,001	1,009 (1,007-1,012)	< 0,001
Idade (anos)							
0-9	342 (0,3)	26 (0,1)	316 (0,3)	1		1	
10-19	2.495 (2,0)	172 (0,8)	2.323 (2,2)	1,041 (1,023-1,059)	< 0,001	1,041 (1,020-1,063)	< 0,001
20-24	23.347 (18,3)	4.491 (20,1)	18.856 (17,9)	1,045 (1,034-1,056)	< 0,001	1,061 (1,049-1,074)	< 0,001
25-59	99.779 (78,1)	17.447 (77,9)	82.332 (78,2)	0,978 (0,968-0,987)	< 0,001	1,043 (1,033-1,054)	< 0,001
60 ou +	1.726 (1,4)	261 (1,2)	1.465 (1,4)	0,987 (0,978-0,996)	< 0,001	1,027 (1,017-1,037)	< 0,001
Agressores							
Um	119.127 (86,3)	21.769 (93,1)	97.358 (94,9)	1		1	
Dois ou +	18.973 (13,7)	1.614 (6,9)	17.359 (15,1)	0,949 (0,947-0,951)	< 0,001	0,975 (0,972-0,978)	< 0,001

*Ambos: Se refere às situações de violência com participação de agressores do sexo feminino e masculino.

Os tipos de violência mais prevalentes entre as mulheres com alguma deficiência/transtorno quando comparadas ao grupo de mulheres sem deficiência/transtorno foram: tortura (RP = 1,013); violência sexual (RP = 1,034); financeira (RP = 1,018) e para violência autoprovocada (RP = 1,181). Em contradição, as menores prevalências foram para violência física (RP = 0,969) e psicológica (RP = 0,987), conforme tabela 4.

Tabela 4. Regressão de Poisson entre tipos de violência com mulheres adultas com e sem deficiência/transtorno vítimas de violência, Brasil, 2019

Tipo de violência	Deficiência/ Transtorno			RP bruta (IC95%)	p-valor	RP ajustada IC95%	p-valor
	Total N (%)	Sim N (%)	Não N (%)				
Física							
Não	45.379 (31,9)	13.858 (58,1)	31.521 (26,6)	1		1	
Sim	97.080 (68,1)	9.998 (41,9)	87.082 (73,4)	0,894 (0,891-0,896)	< 0,001	0,969 (0,965-0,972)	< 0,001
Psicológica							
Não	98.750 (69,7)	20.635 (86,9)	78.115 (66,2)	1		1	
Sim	42.946 (30,3)	3.103 (13,1)	39.843 (33,8)	0,929 (0,928-0,931)	< 0,001	0,987 (0,985-0,989)	< 0,001
Tortura							
Não	137.120 (97,1)	23.295 (98,4)	113.825(96,9)	1		1	
Sim	4.076 (2,9)	387 (1,6)	3.689 (3,1)	0,961 (0,956-0,965)	< 0,001	1,013 (1,008-1,018)	< 0,001
Sexual							
Não	131.735 (93,2)	22.227 (93,7)	1109.508(93,1)	1		1	
Sim	9.620 (6,8)	1.493 (6,3)	8.127 (6,9)	0,993 (0,988-0,997)	< 0,001	1,034 (1,030-1,038)	< 0,001
Financeira							
Não	138.076 (97,7)	23.338 (98,5)	114.738 (97,6)	1		1	
Sim	3.198 (2,3)	356 (1,5)	2.842 (2,4)	0,969 (0,963-0,976)	< 0,001	1,018 (1,012-1,025)	< 0,001

Continuação.

Tabela 4. Regressão de Poisson entre tipos de violência com mulheres adultas com e sem deficiência/transtorno vítimas de violência, Brasil, 2019

Tipo de violência	Deficiência/ Transtorno			RP bruta (IC95%)	p-valor	RP ajustada IC95%)	p-valor
	Total N (%)	Sim N (%)	Não N (%)				
Autoprovocada							
Não	95.227 (68,1)	6.410 (27,0)	88.817 (76,5)	1	< 0,001	1	< 0,001
Sim	44.525 (31,9)	17.299 (73,0)	27.226 (23,5)	1,199 (1,196-1,203)			

DISCUSSÃO

Este estudo analisa aspectos da violência contra as mulheres com deficiência/transtorno no Brasil e apresenta particularidades na comparação com as vítimas sem deficiência/transtorno, tanto quanto ao perfil do agressor como aos tipos de violência. Entre as mulheres adultas vítimas de violência, o percentual de mulheres com deficiência/transtorno foi expressivo, com maior frequência para transtorno mental.

As mulheres com deficiência compõem a lista dos que foram considerados especialmente vulneráveis (Brasil, 2016). A presença de deficiência/transtorno caracteriza-se como uma condição de vulnerabilidade para a ocorrência de violência de gênero realizada contra as mulheres (Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013). As mulheres com deficiência se expõem com maior frequência às situações de violência e de exclusão social quando comparadas aos homens com deficiência e às mulheres sem deficiência. Portanto, as mulheres com deficiência estão em dupla desvantagem, devido à descriminalização do gênero e da deficiência e, por isso enfrentam uma situação delicada de vulnerabilidade (Mello; Nuernberg, 2012).

As dificuldades vividas por elas, na maioria dos casos, são potencializadas por envolverem fatores múltiplos, em uma mesma situação, a exemplo do fenômeno mundial de violência de gênero, incidindo sobre a vítima com deficiência (Passos; Telles; Oliveira, 2020). A deficiência visual, auditiva, física ou intelectual constituem marcadores de diferença das relações de poder na interação entre pessoa com e sem deficiência. Caso a pessoa com deficiência pertença a outro grupo de risco, como de mulheres, maior será a assimetria de hierarquia entre grupos (Williams, 2003).

Destaca-se entre os modelos teóricos da deficiência o modelo social, o qual considera a

deficiência não como um problema individual, mas sim da sociedade. Nesse modelo, se transfere a responsabilidade pelas dificuldades das limitações corporais das pessoas para a incapacidade da sociedade em se adaptar às diversidades (Bampi; Guilherm; Alves, 2010).

O perfil das mulheres vítimas de violência tanto daquelas com deficiência/transtorno como das mulheres sem deficiência/transtorno se apresenta semelhante, com maior frequência para: mulheres brancas, entre 20 a 40 anos, e com ensino médio completo. Apenas para a situação conjugal, as solteiras foram mais frequentes entre as mulheres com deficiência/transtorno e as casadas ou com união estável no grupo sem deficiência/transtorno. O predomínio de mulheres brancas também foi observado em outro estudo efetuado em uma delegacia da mulher (Silveira; Nardi; Spindler, 2014), assim como a faixa etária de 26 a 35 anos de idade; com divergência para a menor escolaridade, ensino fundamental completo ou não (Zart; Scortegagna, 2015), em relação ao presente estudo.

Sobre o perfil dos agressores das mulheres vítimas de violência, apesar do sexo masculino se destacar entre as notificações em geral, no grupo de mulheres com deficiência/transtorno observa-se uma maior prevalência de agressoras do sexo feminino. Na perspectiva de pessoas que geralmente demandam uma atenção especial, devido à deficiência/transtorno, o resultado da ocorrência da violência nas residências e por agressora mulher contraria ao que se espera de cuidados e proteção no âmbito familiar.

Os agressores, em sua maioria, são provedores, cuidadores ou demais pessoas em que as mesmas dependem para a ajuda física e financeira. Existe um grande receio frente à denúncia, uma vez que as vítimas temem não ter crédito e acessibilidade atitudinal suficiente para que o Estado tome ciência desses fatos (Passos; Telles; Oliveira, 2020). Também, deve-se considerar que a violência contra as mulheres com deficiência/transtorno por ocorrerem, em grande parte dos casos, no ambiente familiar, fica sujeita à subnotificação dos casos (Acosta; Gomes; Barlem, 2013), fato que exige um olhar atento dos profissionais que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família, que rotineiramente efetuam visitas domiciliares.

No presente estudo, as notificações de suspeita de uso de álcool pelo agressor da violência contra as mulheres em geral representou mais de 39% dos casos, em concordância com investigação nacional, em que 38,4% das mulheres relataram o uso abusivo de álcool pelo agressor (Vasconcelos; Holanda; Albuquerque, 2016). Entretanto, no grupo de mulheres com

deficiência/transtorno prevaleceu a não suspeita de uso de álcool pelo agressor em relação às mulheres sem deficiência/transtorno.

Entre os tipos de violência, destaca-se a violência física na agressão contra as mulheres no geral, seguida da violência autoprovocada e psicológica. Estudo que analisou as notificações de violência registradas no SINAN, no período de 2011 a 2017, relatou maior prevalência dos abusos físicos, psicológicos e sexual; seguidos por violência financeira e outros tipos (Mascarenhas *et al.*, 2020). Esses resultados são congruentes com outra produção científica, com maior registro para violência física, seguida da psicológica, moral, patrimonial e sexual (Vasconcelos; Holanda; Albuquerque, 2016).

Apesar de a violência física ser o tipo mais frequente entre as mulheres no geral, no grupo de mulheres com deficiência/transtorno a violência física e psicológica foram menos prevalentes que para mulheres sem deficiência/transtorno. Constatam-se maiores prevalências para agressão por tortura, sexual, financeira e autoprovocada para o grupo com deficiência/transtorno.

No que diz respeito ao abuso sexual, mulheres com deficiência intelectual sofrem maior risco de exposição a esse agravo devido às dificuldades quanto ao julgamento e reduzidas habilidades sociais, se tornam mais vulneráveis; também a dificuldade de comunicação; a não habilidade para buscar ajuda ou para fazer a denúncia do abuso; o desconhecimento de defesa e do comportamento sexual adequado; e a dependência de outras pessoas (Barros; Williams; Brino, 2008).

Em se tratando de mulheres com deficiência/transtorno, acredita-se ser urgente instaurar um novo olhar e contextos assistenciais, com práticas de atenção à saúde, de forma ampliada, para que os profissionais se aproximem das diversas questões que envolvem as necessidades de saúde desse contingente populacional. Olhar os contextos dessas mulheres, nos aspectos psicológicos, sociais e culturais, a fim de buscar a integralidade da atenção e enfrentar/superar as vulnerabilidades, as quais elas estão submetidas (Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013), incluindo os diferentes tipos de violência interpessoal, tais como tortura, sexual e financeira, além da violência autoprovocada, que se mostraram mais prevalentes no grupo de mulheres com deficiência/transtorno.

Neste estudo, foram constatadas perdas de dados em determinadas variáveis, sendo considerada uma limitação. Salienta-se a importância de capacitar os profissionais da saúde para o preenchimento correto das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, a fim de evitar perdas de informações e contribuir na análise fidedigna dos dados de violência no Brasil. Destaca-se a necessidade de mais estudos na área de abrangência da pesquisa, uma vez que a literatura sobre o tema ainda é escassa, alimentando a invisibilidade da violência no grupo de mulheres com deficiência/transtorno.

CONCLUSÕES

O presente estudo identificou um percentual importante de mulheres adultas, com deficiência/transtorno, vítimas de violência, sendo mais frequente o transtorno mental. O perfil das mulheres com deficiência/transtorno se apresentou semelhante ao das mulheres sem deficiência/transtorno: brancas, idade correspondente a adultas jovens e escolaridade equivalente ao ensino médio completo. A maioria das ocorrências da violência contra mulheres com deficiência/transtorno se deu no domicílio.

Tanto o perfil do agressor como os tipos de violência se apresentam diferentes na violência contra as mulheres com deficiência/transtorno quando comparadas às sem deficiência/transtorno. Em relação ao perfil do agressor de mulheres com deficiência/transtorno, verificam-se maiores prevalências para sexo feminino, sem suspeita de uso de álcool e por um único agressor quando comparadas ao grupo de mulheres sem deficiência/transtorno. Os tipos de violência mais prevalentes para as vítimas com deficiência/transtorno foram: tortura, sexual, financeira e autoprovocada; enquanto no grupo de mulheres sem deficiência/transtorno foram a violência física e psicológica. Diferenças que precisam ser consideradas no combate à violência contra as mulheres com deficiência/transtorno.

A pesquisa reforça a dupla vulnerabilidade das mulheres, por marcadores de intersecção e pouca visibilidade na sociedade, mulheres com deficiência/transtorno. Elas se encontram vulneráveis à violência na própria residência e por um maior número de tipos de violência quando comparadas ao grupo sem deficiência/transtorno. Os achados poderão subsidiar planejamento

e ações no combate/prevenção da violência contra as mulheres com deficiência/transtorno; sendo a educação permanente para profissionais de saúde uma importante ferramenta na identificação e notificação de indícios de violência interpessoal e autoprovocada.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L.; BARLEM, E. L. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Rio Grande: Brasil. 2013. *Acta Paul. Enferm.* [online], [s. l.], v. 26, n. 6, p. 547- 553, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], [s. l.], v. 18, n. 4, p. 1-9, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400022>
- BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. *Rev. Bras. Educ. Espec.* [online], [s. l.], v. 14, p. 93-110, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000100008>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. 2. ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.
- COSTA, Y. S.; COSTA, M. C.; SILVEIRA, A.; ARBOIT, J.; BANDEIRA, C. LL. J.; DEFENDI, T. Violência contra pessoas com deficiência que vivem em contexto rural: perspectivas de gestores em saúde. *Enferm. Glob.* [online], [s. l.], v. 22, n. 3, p. 1-45, 2023. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.549801>
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. Saúde Colet.* [online], Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
- FRAZÃO, M. C. L. O.; PIMENTA, C. J. L.; LIMA, R. J.; VALDEVINO, S. C.; SILVA, C. R. R.; COSTA, K. N. F. M. Violência em mulheres com diagnóstico de depressão. *Reme: Rev. Min. Enferm.* [online], Belo Horizonte, v. 23, e1174, 2019. Disponível: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49805>. Acesso: 13 dez. 2023
- GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], [s.l.], v. 25, n. 3, p. 451-454, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>
- GESSEN, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. Becoming a person in the gender and disability intersection: a research report. *Psicol. Estud.* [online], Maringá, v. 18, n. 3, p. 419-

429, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/cJyzHTWhMc4jKSqDRgX4LBL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2024.

LIMA, M.; D'AFFONSECA, S. M. Un Estudio sobre Denuncia de Violencia Registradas en la Disque 100 - Personas con Discapacidad. *Estud. pesqui. psicol.* [online], [s. l.], v. 20, n. 3, p. 729-750, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.54344>.

MACHADO, J. C.; GOMES, A. M. T.; BOERY, R. N. S. O.; RODRIGUES, V. P.; VILELA, A. B. A. Estrutura de pensamento social de agentes comunitárias de saúde sobre violência doméstica contra a mulher. *Ciênc. Saúde Colet.* [online], Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1663–1673, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14592022>

MASCARENHAS, M. D. M.; TOMAZ, G. R.; MENESSES, G. M. S.; RODRIGUES, M. T. P.; PEREIRA, V. O. M.; CORASSA, R. B. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev. Bras. Epidemiol.* [online], [s. l.], v. 23, suppl. 1, e200007, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Rev. Estud. Fem.* [online], [s.l.], v. 20, p. 635-655, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300003>

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Women with disabilities and their double vulnerability: contributions for setting up comprehensive health care practices. *Ciênc. Saúde Colet.* [online], Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>

PASSOS, R. L.; TELLES, F. S. P.; OLIVEIRA, M. H. B. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. *Saúde Debate* [online], Rio de Janeiro, v. 43, p. 154-164, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S413>

PINHEIRO, M.; CALHEIROS, M. M.; MACDONALD, D. Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child Adolesc Social Work J* [online], [s. l.], p. 1-16, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00909-6>

SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. *Psicol. Soc.* [online], [s.l.], v. 26, p. 323-334, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200009>

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enferm.* [online], [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1-10, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.41960>

WILLIAMS, L. C. A. Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Rev. Bras. Ed. Esp* [online], [s.l.], v. 9, n. 2, p. 141-154, 2003. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-65382003000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2023

ZART, L.; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. *Erechim: Perspectiva*, v. 39, n. 148, p. 85-93,

2015. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_536.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024

4.2 Resumos simples publicados em Anais de eventos científicos (Anexo A)

Foram apresentados doze (12) trabalhos em eventos científicos, com respectivas publicações de resumos simples em Anais, conforme apresentado no Quadro 6.

Quadro 6. Descrição dos resumos simples publicados em Anais de eventos científicos

Título do trabalho	Evento Científico	Ano	Acesso
Violência interpessoal contra idosos.	2º Congresso de nutrição e saúde.	2022	https://www.even3.com.br/anais/csn2022/513680-violencia-interpessoal-contra-idosos/
Violência contra crianças e adolescentes.	16º Fórum de Ensino Pesquisa e Gestão.	2022	https://fepeg2022.unimontes.br/anais/5058045a-7a8f-4081-b595-13fed231068e#preview
Violência interpessoal em adultos no município de Montes Claros-MG.	2º Congresso de nutrição e saúde.	2022	https://www.even3.com.br/anais/csn2022/516134-violencia-interpessoal-em-adultos-do-municipio-de-montes-clarosmg/
Violência doméstica e atitude dos profissionais de saúde.	16º Fórum de Ensino Pesquisa e Gestão.	2022	https://fepeg2022.unimontes.br/anais/1c4b901c-b3b6-4d55-b1b5-437cb07445a8#preview
Violência e consumo de bebidas alcoólicas.	16º Fórum de Ensino Pesquisa e Gestão.	2022	https://fepeg2022.unimontes.br/anais/6768750d-9fdf-4a90-8261-d2c4a8a07297#preview
Violência interpessoal contra adolescentes.	2º Congresso de nutrição e saúde.	2022	https://www.even3.com.br/anais/csn2022/513818-violencia-interpessoal-contra-adolescentes/
Políticas de proteção à saúde dos idosos.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/a67f3841-0239-43b1-8e0e-04bf30b75ef4
Violência contra idosos no Brasil: Uma série temporal.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/6f00219f-985b-4a7a-9cf8-904d371b54a0
Uma série temporal do cenário brasileiro sobre a violência contra crianças.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/8d525b70-ae79-40d1-9bb7-7dd5b3362551
Violência contra adolescentes no Brasil: Uma série temporal.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/ed38c1fb-fa60-4af2-aa86-f905976ebb88

Continuação.

Quadro 6. Descrição dos resumos simples publicados em Anais de eventos científicos

Título do trabalho	Evento Científico	Ano	Acesso
Notificação de violência interpessoal contra adultos no Brasil: Descrição de 2009 a 2021.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/475af9a9-d416-484c-8b06-26b098014ef1
Notificação de violência interpessoal no Brasil: Uma série temporal.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/a65557af-cf25-4f05-b88e-eb09acda09a5

4.3 Resumos expandidos publicados em Anais de eventos científicos (Anexo B)

Foram apresentados nove (9) trabalhos em eventos científicos, com respectivas publicações de resumos expandidos em Anais, conforme apresentado no Quadro 7.

Quadro 7. Descrição dos resumos expandidos publicados em Anais de eventos científicos

Título do trabalho	Evento Científico	Ano	Acesso
Violência contra idosos.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/a197f405-f124-4746-b36b-f294e73b705a
Violência doméstica e atenção integral à saúde.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/cf15de25-0ad4-42bd-ab23-bd5ae150191c
Violência doméstica e sobreviventes adultos de maus tratos infantis.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/b6fe5691-ccce-481c-907c-a201d841d057
Violência doméstica e notificação de abuso.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/90857de3-add0-4ba0-9ad4-c5ab121a50e6
Fatores de exposição à violência interpessoal.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/24b8460c-776d-4a7f-bd86-36011c6dcc18
Fatores socioeconômicos relacionados à violência doméstica.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/2ccd3b06-81b8-4a74-b853-6ca5042a6708

Continuação.

Quadro 7. Descrição dos resumos expandidos publicados em Anais de eventos científicos

Título do trabalho	Evento Científico	Ano	Acesso
Violência doméstica: Um problema de saúde pública.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/ff8a0139-441d-4250-bc62-e2deccc8ad1e
Exposição à violência doméstica e a relação com o bullying escolar.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/ff8a0139-441d-4250-bc62-e2deccc8ad1e
Vítimas do crime de violência doméstica.	1º Congresso internacional de educação e inovação da Unimontes.	2023	https://congresso.unimontes.br/anais/f3d985f6-0b47-4535-b187-8b60d510f71f

4.4 Capítulos de livros publicados (Anexo C)

Foram publicados dois capítulos de livros com a temática violência.

Quadro 8. Descrição dos capítulos de livros publicados

Capítulos de livro publicados			
Título	Editora	Ano	Acesso
Violência e estatuto do idoso.	e-publicar.	2022	https://www.editorapublicar.com.br/acoes-processos-e-pesquisas-orientadas-em-ciencias-da-saude-volume-2
Tipologia da violência contra adolescentes.	e-publicar.	2022	https://www.editorapublicar.com.br/acoes-processos-e-pesquisas-orientadas-em-ciencias-da-saude-volume-2

5 PRODUTOS TÉCNICOS

Foram desenvolvidos produtos técnicos na área temática violência, tais como, curso de curta duração para cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal de Montes Claros-MG durante evento da II Semana da Odontologia, palestra para acadêmicos do 9º período de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes e palestra ministrada para os congressistas da XIX Mostra Científica Odontológica e XX Jornada Científica Odontológica. Durante a II Semana do Agente Comunitário de Saúde foi ministrado palestra com o tema “Enfrentamento da violência na Atenção Primária à Saúde” visto que esses profissionais representam o elo entre os usuários e as Unidades Básicas de Saúde, e muito frequentemente são os primeiros a identificarem os casos de violência na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família. Além disso, foi confeccionado um *pitch* educativo acerca do combate à violência contra as mulheres, divulgado em redessociais (*Instagram e WhatsApp*) para amplo alcance do público em questão de forma a conscientizá-los sobre a relevância de identificar os casos de violência.

Os produtos técnicos propiciam a educação permanente das equipes de saúde, com contribuições no âmbito da identificação e notificação dos casos. Buscou-se na participação dos eventos, promover a conscientização sobre a relevância do tema junto aos profissionais e para a população em geral. Aos profissionais, foi enfatizado a necessidade de notificar os casos suspeitos ou identificados, para demandar políticas públicas de prevenção e combate à violência.

5.1 Palestras ministradas (Anexo D)

Quadro 9. Descrição das palestras ministradas

Palestras ministradas		
Tema	Público-alvo	Ano
Enfrentamento da violência doméstica na Atenção Primária à Saúde - APS.	Agentes Comunitários de Saúde.	2022

Continuação.

Quadro 9. Descrição das palestras ministradas

Palestras ministradas		
Tema	Público-alvo	Ano
Violência interpessoal.	Participantes da XIX Mostra Científica Odontológica e XX Jornada Científica Odontológica	2022
Violência interpessoal.	Acadêmicos de odontologia 9º período Unimontes.	2023

5.2 Curso de curta duração ministrado (Anexo E)

Quadro 10. Descrição dos cursos de curta duração ministrados

Curso de curta duração ministrado		
Tema	Público-alvo	Ano
Atenção centrada na pessoa em situação de violência interpessoal.	Cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG.	2022

5.3 *Pitch* (Anexo F)

Quadro 11. Descrição do *Pitch* desenvolvido

<i>Pitch</i>		
Tema	Público-alvo	Ano
Diga não à violência doméstica.	População em geral.	2024

6 CONCLUSÕES

No Brasil, foram registradas 172.665 notificações de violência contra mulheres adultas entre 20 e 59 anos de idade, no ano de 2019. Dessas, 24.036 eram mulheres com algum tipo de deficiência/transtorno, com maior prevalência para o transtorno mental, seguido pelo transtorno comportamental. O perfil sociodemográfico das mulheres com deficiência/transtorno se apresenta: brancas, idade correspondente a adultos jovens (20 a 40 anos), escolaridade no nível de ensino médio completo e solteiras.

Em relação ao perfil do agressor de mulheres com deficiência/transtorno, verificam-se maiores prevalências para agressores do sexo feminino, sem suspeita de uso de álcool e por um único agressor, quando comparadas ao grupo de mulheres sem deficiência/transtorno. Os tipos de violência mais prevalentes contra as mulheres com deficiência/transtorno foram tortura, sexual, financeira e autoprovocada.

Os resultados da pesquisa em questão sugerem a dupla vulnerabilidade da mulher que convive com alguma deficiência/transtorno. Os achados poderão contribuir no planejamento e desenvolvimento de ações para combater e prevenir a violência contra mulheres com deficiência/transtorno.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à relevância da temática violência, no contexto social e da saúde, ela foi considerada um problema de saúde pública, pelas autoridades brasileiras. Apesar da sua importância, estudos são escassos na área de abordagem da pesquisa. Desta forma, faz-se necessário um maior aprofundamento a respeito da temática, principalmente no que diz respeito à violência contra mulheres com deficiência/transtorno, a fim de contribuir para a compreensão desse fenômeno e demandar políticas públicas inclusivas e eficazes.

A necessidade de intervenções junto aos profissionais de saúde é de suma importância, destacando-se: educação permanente para equipes de saúde, orientações sobre a notificação de forma fidedigna e coerente dos casos suspeitos ou confirmados e, preparar os profissionais para condução de educação em saúde para proporcionar um maior entendimento da população a respeito da violência. A educação em saúde possibilita capacitar o indivíduo para que tenha controle sobre a própria vida, se torne agente transformador da mesma, favorecendo a construção de um contexto familiar mais saudável e estruturado, corroborando para a prevenção dos diferentes tipos de violência.

Os produtos técnicos e científicos, que compõem esta dissertação, trazem contribuições para uma adequada identificação dos casos de violência interpessoal, preenchimento correto das notificações, acolhimento efetivo das vítimas e referenciais necessários para o acompanhamento das mesmas. Os eventos de educação em saúde, como as palestras realizadas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, auxiliaram na disseminação de informação da temática entre a população e consequentemente contribui para prevenir e combater a violência.

Ressalta-se a necessidade de mais investigações na área de abrangência da atual pesquisa, uma vez que a literatura sobre o tema é escassa. Além disso, faz-se necessário promover, continuamente, capacitações para os profissionais para que promovam o preenchimento correto das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, seja contra as mulheres ou outro público alvo. As informações perdidas ou preenchidas de maneira incorreta, dificultam a análise epidemiológica fidedigna dos dados de violência no Brasil e em consequência, a formulação de políticas públicas coerentes e eficazes com a realidade, sendo

importante incluir a temática nos conteúdos programáticos dos cursos na área da saúde, como na Odontologia.

A conscientização dos profissionais de saúde para a necessidade de se obter informações corretas, do quantitativo e qualitativo dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, evita a subnotificação que tende a subestimar a problemática no país e o fortalecimento de redes de apoio e acolhimento às vítimas de violência, de forma multiprofissional e intersetorial, com envolvimento inclusive da odontologia.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L.; BARLEM, E. L. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Rio Grande: Brasil. 2013. *Acta Paul. Enferm.* [online], [s. l.], v. 26, n. 6, p. 547- 553, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>
- ALBUQUERQUE, J. B. C.; CÉSAR, E. S. R.; SILVA, V. C. L.; ESPÍNDOLA, L. L.; AZEVEDO, E. B.; FERREIRA FILHA, M. O. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enferm.* [online], [s. l.], v. 15, n. 2, p. 382-90, 2013. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.18941>
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], [s. l.], v. 18, n. 4, p. 1-9, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400022>
- BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. *Rev. Bras. Educ. Espec.* [online], [s. l.], v. 14, p. 93-110, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000100008>
- BHONA, F. M. C.; LOURENÇO, L. M.; BRUM, C. R. S. Violência doméstica: um estudo bibliométrico. *Arq. Bras. Psicol.* [online], Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 1-110, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229018648010.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 9.455*, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1997. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/103484/lei-de-tortura-lei-9455-97>. Acesso em: 14 maio 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, 2001. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=288138. Acesso em: 14 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria de Consolidação nº 1060*, de 5 de junho de 2002. Instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: Brasília, 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 14 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar*: orientações para práticas em serviços. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 8. Ministério da Saúde: Brasília, 2002b. 94 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei 10.778*, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Ministério da Saúde: Brasília, 2005. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.340*, de 7 de agosto de 2006 . Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 6.949*, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: Brasília, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 2 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências*: orientação para gestores e profissionais de saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2010. 104 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude/view>. Acesso em: 2 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 12.845*, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União: Brasília, 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12845-1-agosto-2013-776663-publicacaooriginal-140646-pl.html>. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 13.146*, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, 2015a. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/205855325/lei-13146-15>. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições

Técnicas. *Estatuto da pessoa com deficiência*. Senado Federal: Brasília, 2015b. 65 p.
 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>.
 Acesso em: 27 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. 2. ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. 94 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria de Consolidação nº 3*, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, 2017a. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOVI.
 Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIVA: vigilância de violências e acidentes. Ministério da Saúde: Brasília, 2017b. 27 p. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/eventos/2019/VIForum/grupo8-acidentes.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios*. Ministério da Saúde: Brasília, 2019a. 132 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2017_1ed_2019.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 13.931*, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Diário Oficial da União: Brasília, 2019b. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM/MS nº 1.526*, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, 2023a. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 14.550*, de 19 de abril de 2023. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei. Diário Oficial da União: Brasília, 2023b. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14550-19-abril-2023-794072-norma-pl.html>. Acesso em: 27 mar. 2024.

- CRUZ, N. P. S.; SILVA, M. C.; SANTOS, H. L.; OLIVEIRA, C. M. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. *Revista Hum@ nae* [online], [s. l.], v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/687>. Acesso em: 5 mar. 2024.
- DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. *Rev. Bras. Ci. Soc.* [online], [s. l.], v. 23, p. 165-185, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092008000100011>
- DENNIS, A. Intersectional analysis: A contribuition of feminism to sociology. *International Sociology* [online], [s. l.], v. 23, n. 5, p. 677-694, 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0268580908094468>
- FERRI, B. A.; GREGG, N. Women with disabilities: Missing voices. In: WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM, 21, 1998, [s. l.]. *Anais* [...]. p. 429-439. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(98\)00038-7](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(98)00038-7)
- GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. Becoming a person in the gender and disability intersection: a research report. *Psicol. Estud.* [online], Maringá, v. 18, n. 3, p. 419-429, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/cJyzHTWhMc4jKSqDRgX4LBL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2024.
- HIRATA, H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo soc.* [online], [s. l.], v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>
- KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. World report on violence and health. *Lancet* [online], [s. l.], v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *PNAD Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=37280>. Acesso em: 15 maio 2024.
- LIMA, M.; D'AFFONSECA, S. M. Un Estudio sobre Denuncia de Violencia Registradas en la Disque 100 - Personas con Discapacidad. *Estud. pesqui. psicol.* [online], [s. l.], v. 20, n. 3, p. 729-750, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.54344>.
- LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Rev. Interint. Psicol.* [online], [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>.
- MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. Saúde Colet.* [online], Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1259-1267, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.

MELO, S. N.; MATIAS, L. F.; ANDRESEN, M. A. Crime concentrations and similarities in spatial crime patterns in a Brazilian context. *Appl. Geophys.* [online], [s. l.], v. 62, p. 314-324, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2015.05.012>

MOREIRA, V.; BORIS, G. D. J. B.; VENÂNCIO, N. O. Estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol. Soc.* [online], Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 398-406, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200021>

NERI, M.; PINTO, A.; SOARES, W.; COSTILLA, H. *Retratos da deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Instituto Brasileiro de Economia, Centro de Políticas Sociais; 2003. 250 p. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/cps/deficiencia_br/PDF/PPD_P%C3%A1ginasIniciais.pdf. Acesso: 27 mar. 2024.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* [online], Rio de Janeiro, v. 18, p. 863-872, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Informe sobre salud en el mundo: 2003 – forjemos el futuro*. OMS: Genebra. 2003. Diponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42822>. Acesso em: 01 fev. 2024.

PASSOS, R. L.; TELLES, F. S. P.; OLIVEIRA, M. H. B. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. *Saúde Debate* [online], Rio de Janeiro, v. 43, p. 154-164, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S413>

PEDROSO, M. R. O.; LEITE, F. M. C. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. *Esc. Anna Nery* [online], [s. l.], v. 27, n. 1, e20220128, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0128pt>.

PINHEIRO, M.; CALHEIROS, M. M.; MACDONALD, D. Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child Adolesc Social Work J* [online], [s. l.], p. 1-16, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00909-6>

PROGRAMA PARA TECNOLOGIA APROPRIADA EM SAÚDE. *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists*. 2005. Disponível em: <https://www.path.org/our-impact/resources/researching-violence-against-women-a-practical-guide-for-researchers-and-activists/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SAFFIOTTI, H.; ALMEIDA, S. S. Violência de gênero, poder e impotência. *Rio de Janeiro: Revinter*, 1995. 218 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-261744>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SAFFIOTTI, H. I. B. Violência contra a mulher e violência doméstica. In: BRUSCHINI, C.; UNBERHAUM, S. G. (Org.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*, p. 321-338, São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34, 2002. Disponível em: <https://marxists.info/portugues/saffiotti/ano/mes/91.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2024.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. Responsabilidade do

profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. PL.; FRANÇA-JUNIOR, I.; PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 470-47, 2002. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>

SILVA, M. C. M.; BRITO, A. M.; ARAUJO, A. L.; ABATH, M. B. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], [s.l.], v. 22, n. 3, p. 403-412, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300005>

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; SILVA, C. M. F. P.; REIS, A. C.; MALAQUIAS, J. V.; VEIGA, J. P. C., et al. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*, p. 83-107, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

STRICKLER, H. L. Interaction between family violence and mental retardation. *Ment Retard* [online], [s.l.], v. 39, n. 6, p. 461-471, 2001. Doi: [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2001\)039%3C0461:IBFVAM%3E2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2001)039%3C0461:IBFVAM%3E2.0.CO;2)

ANEXOS

Anexo A - Resumos simples publicados em Anais de eventos científicos

Título do Trabalho	Título do Evento
VIOLENCIA INTERPESSOAL CONTRA IDOSOS	II Congresso de Nutrição e Saúde (online)
Autores	Título dos Anais do Evento
<ul style="list-style-type: none"> • Sara Antunes Rocha • Gustavo Silva Costa • Clara Braga Pires • Luciana Colares Maia • Orlene Veloso Dias • Patrícia Helena Mendes • Simone de Melo Costa 	Anais do Congresso de Nutrição e Saúde
Modalidade	Nome da Editora
Resumo + Pôster	Even3
Área temática	Meio de Divulgação
Nutrição e saúde coletiva	Meio Digital
Data de Publicação	DOI
06/02/2023	Obter o DOI
País da Publicação	Como citar
Brasil	<p>ROCHA, Sara Antunes et al.. VIOLENCIA INTERPESSOAL CONTRA IDOSOS.. In: Anais do Congresso de Nutrição e Saúde. Anais...Diamantina(MG) evento online, 2022. Disponível em: http://www.even3.com.br/anais/csn2022/513680- VIOLENCIA-INTERPESSOAL-CONTRA-IDOSOS. Acesso em: 04/12/2023</p>
Idioma da Publicação	
Português	
Página do Trabalho	
www.even3.com.br/anais/csn2022/513680-VIOLENCIA-INTERPESSOAL-CONTRA-IDOSOS	
ISBN	
978-85-5722-598-5	
Palavras-Chave	
Idosos, Violência, Envelhecimento.	
Resumo	
<p>Introdução: No Brasil considera-se idoso o indivíduo com idade igual 60 anos ou mais. O envelhecimento se caracteriza como um processo complexo, irreversível e heterogêneo, em que há uma redução gradativa nas capacidades orgânicas e funcionais, gerando diferentes graus de vulnerabilidade. Em determinados momentos, essa fragilidade é confundida com inutilidade ou dependência a auxílios familiares, o que pode resultar em preconceitos e situações de maus tratos contra o idoso. Objetivo: Descrever as características da violência contra a população idosa no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, de cunho descritivo, realizado a partir de dados agregados e notificados no ano de 2018. Os dados foram coletados em site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde, Brasil e foram apresentados por meio de valores absolutos e percentuais. Investigaram-se as seguintes variáveis: sexo da vítima de violência interpessoal e tipo de violência acometida contra a vítima. Resultados: De um total de 22.342 notificações de violência interpessoal contra as pessoas idosas, a maioria (55,09%) foi acometida em desfavor para os idosos do sexo feminino. Em relação aos diferentes tipos de violência, o mais prevalente foi relacionado à violência física, que apresentou 12.828 notificações. A violência psico/moral contabilizou um total de 5.234 notificações, a negligência/abandono apontou um registro de 6.152 notificações, a tortura apresentou 489 notificações e para violência sexual registraram-se 396 notificações. Conclusão: A população idosa mais acometida por violência interpessoal foi a feminina, sendo predominante a violência física. O tipo de violência com menor registro de casos notificados foi a sexual. Destaca-se a importância de descrever a violência na população idosa, devido ao acelerado processo de envelhecimento no Brasil, transição demográfica, acompanhado pelo aumento importante de casos de violência no país. Descrever as características da violência contra idosos contribui para formulação de políticas públicas em prol da redução/prevenção desse problema biopsicossocial.</p>	



AUTOR(ES): HUGO AMÉRICO CARVALHO MENDES CAPUCHINHO, GUSTAVO SILVA COSTA, CLARA BRAGA PIRES, GABRIELA PEREIRA DIAS, LUCIANA COLARES MAIA, ORLENE VELOSO DIAS e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RESUMO: No cenário recente enfrentado no Brasil, a violência contra crianças e adolescentes se apresenta nas comunidades, mostrando necessidade de enfrentamento para defesa de pessoas nesses ciclos de vida. Este trabalho objetivou revisar a literatura a partir da bibliometria sobre violência contra crianças e adolescentes. Trata-se de pesquisa bibliográfica com levantamento bibliométrico efetuado pela quantificação das publicações científicas sobre violência na infância e adolescência. A busca inicial das referências foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma integrada nas diferentes bases de dados, com o descriptor 'violência doméstica', sendo encontradas 13.538 referências. Efetuando o filtro para texto completo, idioma em português e assunto principal 'defesa da criança e do adolescente' permaneceram 27 referências. Realizou-se a seleção final do material pelos critérios de inclusão e de exclusão definidos no protocolo de estudo. Foram inclusas 23 referências relacionadas ao tema 'violência contra criança e adolescente', contendo duas teses, três monografias e 18 artigos. O material selecionado estava indexado na base Lilacs (56,5%), Lilacs e BDENF (21,7%), Lilacs e Index Psicologia (13%), Index Psicologia (4,3%) e BDENF (4,3%). Os trabalhos foram publicados entre 1999 a 2021, com maior frequência para o ano de 2016 (12,5%). Os 18 artigos foram distribuídos em 15 periódicos, sendo 12,5% no 'Psicol. Argum.'. Os estudos apontam dificuldades de entrosamento na linguagem dos profissionais quanto às estratégias de combate à violência contra crianças e adolescentes, sendo importante abordar na formação acadêmica questões sobre o enfrentamento desse problema de saúde pública. Apesar do avanço das discussões, no âmbito das políticas de saúde no Brasil, constata-se necessidade de esforços para articular a rede de enfrentamento, com comunicação dos setores de prevenção da violência. Os sinais físicos da violência ganham prioridade, sendo subestimados os sintomas mentais, como violência psicológica. Os profissionais da atenção primária à saúde não se encontram capacitados para lidar efetivamente com os casos de violência, por apresentarem dificuldades na identificação da violência doméstica. Conclui-se que as publicações, na BVS sobre o tema, constam desde 1999, com maior indexação na Lilacs. Estudos apontam necessidade de capacitar profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, em defesa dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Bibliometria. Criança. Pesquisa. Violência doméstica.

Apoio financeiro: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, junto à Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais –FAPEMIG

Aprovação Comitê de Ética: não se aplica

Título do Trabalho	Título do Evento
VIOLENCIA INTERPESSOAL EM ADULTOS DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG	II Congresso de Nutrição e Saúde (online)
Autores	Título dos Anais do Evento
<ul style="list-style-type: none"> • Clara Braga Pires • Gustavo Silva Costa • Sara Antunes Rocha • Patrícia Helena Mendes • Simone De Melo Costa • Orlene Veloso Dias • Luciana Colares Maia 	Anais do Congresso de Nutrição e Saúde
Modalidade	Nome da Editora
Resumo - Pôster	Even3
Área temática	Meio de Divulgação
Nutrição e saúde coletiva	Meio Digital
Data de Publicação	DOI
06/02/2023	 Obter o DOI
País da Publicação	Como citar
Brasil	PIRES, Clara Braga et al.. VIOLENCIA INTERPESSOAL EM ADULTOS DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG.. In: Anais do Congresso de Nutrição e Saúde. Anais..Diamantina(MG) evento online; 2022. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/csn2022/516134-VIOLENCIA-INTERPESSOAL-EM-ADULTOS-DO-MUNICIPIO-DE-MONTES-CLAROSMG . Acesso em: 04/12/2023
Idioma da Publicação	
Português	
Página do Trabalho	
www.even3.com.br/Anais/csn2022/516134-VIOLENCIA-INTERPESSOAL-EM-ADULTOS-DO-MUNICIPIO-DE-MONTES-CLAROSMG	
ISBN	
978-85-5722-598-5	
Palavras-Chave	
Violência, Adulto, Saúde Pública, Saúde Coletiva	
Resumo	
<p>Introdução: A violência se tornou um grave problema de saúde pública que afeta as pessoas em todos os ciclos de vida, desde crianças a idosos de ambos os sexos e tem estimulado diversas organizações nas últimas décadas a tentarem reduzir sua prevalência. Em âmbito nacional, a violência é a sexta maior causa de internações e os homens são as vítimas mais frequentes da violência física enquanto os casos de violência doméstica e sexual são mais prevalentes entre as mulheres. Objetivo: Analisar a partir do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) os casos de violência interpessoal em adultos no município de Montes Claros/MG. Metodologia: Estudo ecológico descritivo, desenvolvido com base em dados obtidos no DATASUS do Ministério da Saúde sobre violência interpessoal em adultos de 20 a 59 anos no ano de 2018, no município de Montes Claros/MG. Foram analisadas as variáveis sexo, cor, escolaridade e tipos de violência. Resultados: Observou-se uma prevalência dos casos de violência no sexo feminino, uma vez que 86 mulheres sofreram violência neste ano enquanto os homens foram 14 e 87% dos participantes se declararam pardos. Dos participantes da pesquisa 6% tinham ensino fundamental completo ou não, 70% ensino médio completo ou não e 24% ensino superior completo ou não. Em relação aos tipos de violência, houve uma predominância de 90% pela violência física, 37% psico/moral, 3% tortura e 31% sexual. Conclusão: O estudo contribui para uma melhor compreensão sobre a temática, por apresentar a magnitude da violência em adultos no ano de 2018 e suas particularidades. Traz como possível limitação a utilização de dados secundários que não permitem explorar de forma mais detalhada o objeto do estudo. A violência no Brasil permanece como um fenômeno que afeta prioritariamente as mulheres e predominantemente a violência física. Faz-se necessário implementar medidas de enfrentamento da violência e suas consequências. Além disso, reforça-se a necessidade de preparar os sistemas de saúde para o acolhimento e acompanhamento das vítimas.</p>	



AUTOR(ES): LUCAS SALES PALMA, CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GABRIELA PEREIRA DIAS, LUIS PAULO MORAIS FARIA, PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES e SIMONE DE MELO COSTA.

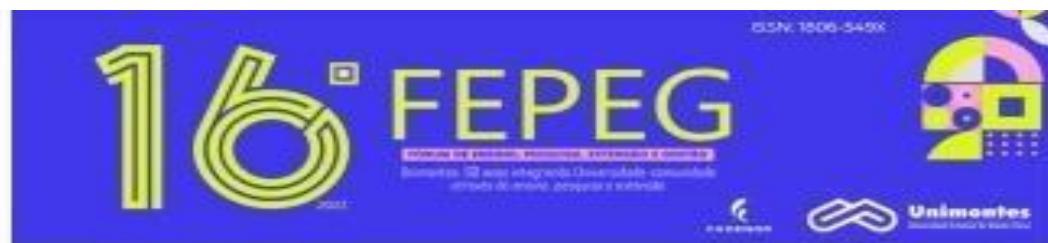
VIOLENCIA DOMÉSTICA E ATITUDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO: Violência doméstica é problema de saúde pública e de violação dos Direitos Humanos. Desenvolver estratégias de enfrentamento à violência intrafamiliar, de maneira que facilite a identificação de sinais e sintomas e papel dos profissionais de saúde, por atuarem na prevenção e tratamento das vítimas. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura e efetuar um levantamento bibliométrico das publicações sobre o tema violência doméstica e atitude do pessoal de saúde. Trata-se de pesquisa bibliográfica com bibliometria. A busca das referências deu-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma integrada nas bases de dados, com o descritor "violência doméstica". Foram filtrados referências na íntegra, idioma português, e assunto principal "atitude do pessoal de saúde", resultando 26 referências, das quais 14 foram incluídas para leitura na íntegra, a partir da seleção pelos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo do estudo. Entre as 14 referências da seleção final, 42,9% estavam somente em português, 42,9% foram publicadas também em inglês e 14,2% também no inglês e espanhol. As publicações foram efetuadas entre 2012 e 2018, com maior frequência em 2014 (21,4%). As bases de indexação foram: Medline (57,1%), Lilacs (35,7%) e Lilacs e BDENF (7,2%). Os artigos se encontram em oito revistas, sendo 21,4% publicados na Revista Gaúcha de Enfermagem. Estudos analisaram que a falta de capacitação, de educação, de concepção de rede de atenção associadas ao sentimento de querer preservar e não desestruturar a família constitui fatores que contribuem para a falta de notificação dos casos de violência doméstica, por parte dos profissionais de saúde. Em relação à violência contra a mulher, a presença de pessoal da enfermagem, do sexo feminino nas unidades de saúde, contribuiu para um maior número de notificações dos casos. A ausência da discussão da temática violência na formação em saúde, também é fator determinante para a falta de preparo dos profissionais em lidar com a situação após a graduação. Muitas vezes, os profissionais transferem o problema para terceiros, por acreditarem não ter dever de notificar. Conclui-se, a maioria das publicações foi efetuada em mais de uma língua e indexada na Medline. A publicação mais recente conta com mais de três anos, sugerindo necessidade de produções na área para contribuir na capacitação de profissionais de saúde quanto à prevenção e enfrentamento/tratamento das pessoas vítimas da violência.

PALAVRAS-CHAVE: Atitude do Pessoal de Saúde. Bibliometria. Pesquisa. Violência Doméstica.

Apoio: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, junto à Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Aprovação Comitê de Ética: não se aplica



AUTOR(ES): FELIPE ALVES FERNANDES, CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLENCIA E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

RESUMO: A violência é caracterizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil como problema de saúde pública. Afeta parcela considerável da população mundial. Estudos mostram que comportamentos violentos se associam ao uso de álcool. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura a partir da bibliometria sobre violência e consumo de bebidas alcoólicas. Trata-se de pesquisa bibliográfica com levantamento bibliométrico. A busca pelo referencial deu-se na Biblioteca Virtual em Saúde, em abril de 2022, com descriptores "violência AND consumo de álcool", gerando 3.635 referências. Aplicou-se filtro para texto completo, idioma português, publicações nos últimos cinco anos e assunto principal "consumo de bebidas alcoólicas", permanecendo 21 referências para seleção por critérios de inclusão e exclusão pré-definidos no estudo. Foram selecionadas 12 publicações, sendo 11 artigos e uma tese. Desse seleção, três artigos foram publicados também no inglês. Quanto aos anos de publicação, seis (50%) artigos são de 2018, três (25%) de 2019 e para os anos de 2017, 2020 e 2021 constituiu-se uma referência para cada ano. O material consta na Medline (33,3%), na Lilacs (33,3%) e na Lilacs concomitante com outra base de indexação (33,4%). O periódico "Câncer e Saúde Coletiva" publicou 33,3% do material. Estudos identificaram relação entre consumo de álcool por adolescentes e atos de violência. A análise de processos da Vida da Infância e Juventude constatou que em 79% dos processos a história de uso de álcool mostrou-se associada aos quadros de violência doméstica envolvendo crianças. Ao analisar o discurso de mulheres sobre interface entre violência conjugal e uso de álcool, observou-se que o uso de álcool desempenha papel importante no contexto de violência, potencializando os episódios violentos. A elaboração de ações educativas sobre violência e uso de álcool e incluir desses temas nas atividades escolares contribui para sua prevenção. É importante que os profissionais da saúde estejam atentos aos sinais da violência a fim de se identificar e auxiliar pessoas inseridas nesse contexto. Conclui-se que nos últimos cinco anos a maior parte das publicações sobre consumo de álcool e violência deu-se em 2018, indexada na Lilacs e publicada em periódico da saúde coletiva. Estudos constataram relação entre atos violentos e uso de bebidas alcoólicas e sugerem promover a educação em saúde para prevenir esse fator de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo. Bibliometria. Pesquisa. Saúde pública. Violência.

*Apoio: Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária – PCI Unimontes
Aprovação Comitê de Ética: não se aplica*

Título do Trabalho	Título do Evento
VIOLENCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES	II Congresso de Nutrição e Saúde (online)
Autores	Título dos Anais do Evento
<ul style="list-style-type: none"> • Gustavo Silva Costa • Sara Antunes Rocha • Clara Braga Pires • Orlene Veloso Dias • Luciana Colares Maia • Patrícia Helena Mendes • Simone De Melo Costa 	Anais do Congresso de Nutrição e Saúde
Modalidade	Nome da Editora
Resumo - Pôster	Even3
Área temática	Meio de Divulgação
Nutrição e saúde coletiva	Meio Digital
Data de Publicação	DOI
06/02/2023	 Obter o DOI
País da Publicação	Como citar
Brasil	<p>COSTA, Gustavo Silva et al.. VIOLENCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES.. In: Anais do Congresso de Nutrição e Saúde. Anais...Diamantina(MG) evento online, 2022. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/csn2022/513818-VIOLENCIA-INTERPESSOAL-CONTRA-ADOLESCENTES. Acesso em: 04/12/2023</p>
Idioma da Publicação	
Português	
Página do Trabalho	
www.even3.com.br/Anais/csn2022/513818-VIOLENCIA-INTERPESSOAL-CONTRA-ADOLESCENTES	
ISBN	
978-85-5722-598-5	
Palavras-Chave	
Adolescência, Violência, Notificação	
Resumo	
<p>Introdução: A adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período compreendido entre 10 e 19 anos, e consiste em uma etapa na qual novas experiências são vivenciadas, ocasionando diversos comportamentos de proteção ou de exposição à violência. Em suas inúmeras formas e expressões, a violência é um dos problemas de saúde pública mais recorrente na sociedade. Diante da complexidade do fenômeno da violência entre adolescentes, depreende-se pela necessidade do envolvimento dos profissionais que atendem as vítimas para realizar a notificação dos casos, tendo em vista que por muitas vezes o assunto é tratado de forma escusa, tanto pelos agressores quanto pelas vítimas.</p> <p>Objetivo: Descrever características da violência interpessoal contra adolescentes em Montes Claros/MG, Brasil.</p> <p>Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo realizado a partir de dados de 2018, coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde brasileiro. As variáveis utilizadas neste estudo foram: sexo da vítima de violência, cor/raça da vítima e local de ocorrência da violência interpessoal. Os dados foram descritos por valores absolutos e percentuais.</p> <p>Resultados: Em um total de 86 casos de violência interpessoal notificados no ano de 2018, 81,39% dos indivíduos vítimas de violência são do sexo feminino; 86,04% são pessoas pardas, 8,13% pretos, 4,65% brancos, 1,16% amarelos e nem um caso notificado referente aos indivíduos indígenas. Quanto ao local de ocorrência, 70,93% dos casos analisados ocorreram na própria residência da vítima, seguido por 17,44%, que aconteceram em via pública.</p> <p>Conclusão: A característica da violência contra adolescentes no que diz respeito ao perfil das vítimas foi majoritariamente mulheres e pessoas com cor parda. A maioria das ocorrências de violência ocorreu no próprio domicílio da vítima. Conhecer as características da violência no referido município possibilita planejar ações de saúde pública para garantir os direitos da integridade física e psicológica dos adolescentes, possibilitando a prevenção de atos violentos.</p>	



AUTOR(ES): SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, CLARA BRAGA PIRES, LUCIANA MENDES DA ROCHA, LUIS PAULO MORAIS FARIA, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

AUTOR(ES): SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, CLARA BRAGA PIRES, LUCIANA MENDES DA ROCHA, LUIS PAULO MORAIS FARIA, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE DOS IDOSOS NO BRASIL.

RESUMO: O processo de envelhecimento é inerente ao ser humano e biologicamente acontece de forma singular. No Brasil, considera-se idoso a pessoa com 60 anos ou mais. Considerando as mudanças presentes nesse ciclo de vida, o governo brasileiro dispõe de políticas públicas voltadas ao idoso, como forma de garantir o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação daqueles com capacidade funcional restrita; além de garantir direitos sociais diversos a fim de se alcançar uma melhor qualidade de vida para esse contingente populacional. Este trabalho se move na pesquisa e teve como objetivo descrever as políticas públicas de proteção à saúde dos idosos, no Brasil. Trata-se de uma pesquisa documental acerca das diretrizes referidas nas políticas de proteção ao idoso. A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que normatizam ações sociais e de saúde, e garantem os direitos das pessoas idosas, exigindo do Estado a proteção à saúde desse público. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi recentemente atualizada, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do Sistema Único de Saúde. Reafirma-se a necessidade de enfrentamento das doenças e/ou condições crônicas não transmissíveis passíveis de prevenção e controle das incapacidades provenientes das mesmas. A Lei nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso) propõe que sejam incluídos nos currículos dos cursos superiores da área da saúde conhecimentos de Geriatria e Gerontologia, visando à formação dos acadêmicos, com competência para atender às demandas da clientela idosa e seus familiares. Para direcionar ações com vistas a garantir às pessoas idosas a proteção à vida e à saúde, foi sancionado pelo governo brasileiro o Estatuto do Idoso. Sendo assim, as políticas públicas de saúde estaduais e nacionais devem priorizar o atendimento digno aos idosos. Pode-se concluir que a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso são instrumentos que garantem proteção a esse grupo populacional, agregando-os a condição de cidadão e merecimento de atenção digna e de respeito à sua participação ativa na efetivação dessas políticas.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Políticas Públicas de Saúde, Envelhecimento.

Apromoção Comitê de Ética: não se aplica



AUTOR(ES): SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, CLARA BRAGA PIRES, LUCIANA MENDES DA ROCHA, LUIS PAULO MORAIS FARIAS, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLENCIA CONTRA IDOSOS NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL

RESUMO: A violência contra a pessoa idosa vem sendo amplamente discutida em decorrência das repercussões negativas de cunho social e de saúde pública. É definida como ato isolado ou por repetição, que causa injúria de qualquer natureza às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, podendo ser classificada como violência física, psicológica, moral, financeira e negligéncia. O presente trabalho se insere na pesquisa e tem como objetivo descrever a série temporal de notificação da violência contra a população idosa no Brasil. Trata-se de pesquisa ecológica, de cunho descritivo, realizada a partir de dados agregados e notificados entre os anos de 2017 a 2021. Os dados são de domínio público, portanto dispensa a apreciação ética. Eles foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Ministério da Saúde, Brasil e foram apresentados por meio de valores absolutos e percentuais de casos notificados por ano, em uma série temporal. Durante o período avaliado foram notificados no ano de 2017 um total de 307.367 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 6,51% eram idosos; o ano de 2018 totalizou 350.354 notificações sendo 6,37% relacionadas à essa faixa etária de 60 ou mais anos; já em 2019 observa-se queda nesse percentual, em que 5,84% das 405.497 notificações envolveram esse mesmo público; em 2020 houveram 20.514 notificações de violência e 5,89% relacionaram ao público idoso; em 2021 o número de notificações de violência contra a pessoa idosa foi menor representando apenas 1,71% de todos os registros de violência no Brasil ($n = 13.183$). A descrição da série temporal de notificações de violência contra idosos mostra um decréscimo no percentual de vítimas ao longo do período 2017 a 2021. Este estudo gera reflexões acerca da necessidade de capacitar profissionais de saúde para notificação compulsória de casos suspeitos e confirmados de violência contra o idoso. As notificações contribuem para traçar o perfil epidemiológico condizente com a realidade da violência no Brasil e na formulação de políticas públicas de saúde para o enfrentamento desse problema biopsicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Idosos. Violência.

Aprovação Comitê de Ética: não se aplica



AUTOR(ES): CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, LUIS PAULO MORAIS FARIA, MAISSON SANTIAGO SOARES COSTA, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

AUTOR(ES): CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, LUIS PAULO MORAIS FARIA, MAISSON SANTIAGO SOARES COSTA, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

UMA SÉRIE TEMPORAL DO CENÁRIO BRASILEIRO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

RESUMO: A violência é um fenômeno social e de saúde pública que quando acontece na infância, pode provocar grande impacto no desenvolvimento e no comportamento da vida adulta das crianças vítimas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência contra crianças pode ser classificada em quatro tipos, sendo eles: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência. No meio infantil, a violência pode se tornar um forte dificultador para o desenvolvimento da criança. Este estudo objetivou descrever o número de casos notificados de violência contra crianças brasileiras, no período de 2009 a 2021. Este estudo inseriu na modalidade pesquisa e trata-se de um estudo ecológico descritivo, desenvolvido com dados obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, sobre violência interpessoal contra crianças de um (1) a nove (9) anos, no período analisado anteriormente, por ano de notificação. Por se tratarem de dados de domínio público, dispensa a aprovação do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. No ano de 2009, o número de casos notificados de violência no referido público alvo foi de 6.236, tendo em seguida um crescimento nesse número até 2019, quando atingiu a marca de 42.163 casos notificados, por ano, no Brasil. Já nos anos de 2020 e 2021, houve uma queda de notificações, quando foram notificados 35.649 e 24.796, respectivamente. Os anos de 2013 e 2014 foram os que apresentaram o menor aumento no número de casos notificados, de um ano para o outro, frisando o fato dos casos de violência ser muitas vezes subnotificadas. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) oferece informações importantes para que os governantes busquem criar e divulgar políticas públicas, a fim de superar qualquer forma de violência, que prejudique o crescimento e o desenvolvimento da criança. Os profissionais de saúde da atenção básica também apresentam papel fundamental contra a violência, uma vez que o local de atuação dos mesmos é propício para identificação precoce dos casos de violência contra crianças. A série temporal das notificações de violência contra crianças contribui para melhor compreensão desse fenômeno de saúde pública no cenário brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Criança. Saúde Pública.

Aprovação Comitê de Ética: não se aplica



AUTOR(ES): GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA PIRES, LUCIANA MENDES DA ROCHA, ORLENE VELOSO DIAS, EVERTON BARROSO RIOS e SIMONE DE MELO COSTA.

AUTOR(ES): GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA PIRES, LUCIANA MENDES DA ROCHA, ORLENE VELOSO DIAS, EVERTON BARROSO RIOS e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL

RESUMO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre 10 e 19 anos e consiste em um processo marcado por alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida. Nesse contexto, a população de adolescentes se encontra vulnerável aos diversos tipos de violência, sendo considerado um dos problemas de saúde pública mais recorrente na sociedade. Por meio deste trabalho objetivou-se quantificar as notificações compulsórias de violência interpessoal contra adolescentes no Brasil. Trata-se de pesquisa ecológica, de cunho descritivo, realizada a partir de dados agregados e notificados entre os anos de 2009 a 2021. Os dados são de domínio público, portanto dispensa a apreciação ética. Foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Ministério da Saúde, Brasil e apresentados por meio de valores absolutos e percentuais de casos notificados por ano, em uma série temporal. No período avaliado, foram notificados 726.407 casos de violência. A distribuição de casos por ano foi a seguinte: em 2009 foram notificados 10.732 casos; em 2010, 18.775; em 2011, 28.792; em 2012, 42.179; em 2013, 50.637; em 2014, 53.826; em 2015, 56.881; em 2016, 62.444; em 2017, 79.914; em 2018, 89.274; em 2019, 103.728; em 2020, 78.012; em 2021, 51.213. A média de notificações foi 220.999,46 ao ano. Ressalta-se, contudo, que a realidade dos casos de violência interpessoal contrapõe os dados notificados, uma vez que ocorrem subnotificações. Desse modo, faz-se necessária a notificação dos casos pelos profissionais de saúde junto à vigilância epidemiológica. A notificação, apesar de compulsória, muitas vezes não é devidamente realizada por falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação à sua operacionalização. Fato que dificulta o papel da vigilância epidemiológica quanto à implantação de medidas preventivas e elaboração de políticas públicas no combate à violência. Contudo, o número de casos notificados, na série temporal, contribui para um diagnóstico da violência contra adolescentes, em pouco mais de uma década.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Adolescência. Notificação.



AUTOR(ES): CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, LUIS PAULO MORAIS FARIA, NADSON HENRIQUE GONÇALVES RODRIGUES, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

AUTOR(ES): CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, LUIS PAULO MORAIS FARIA, NADSON HENRIQUE GONÇALVES RODRIGUES, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLENCIA INTERPESSOAL CONTRA ADULTOS NO BRASIL: DESCRIÇÃO DE 2009 A 2021

RESUMO: A violência se tornou um grave problema de saúde pública, que afeta pessoas em todos os ciclos de vida, desde crianças até idosos de ambos os性別. Esse fenômeno tem estimulado organizações governamentais ou não, nas últimas décadas, a tentarem reduzir a prevalência de casos. Em âmbito nacional, a violência é a sexta maior causa de internações hospitalares. Por meio deste trabalho, objetivou-se descrever as notificações de casos de violência interpeccional contra adultos no Brasil. Trata-se de um estudo ecológico descritivo, desenvolvido com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, sobre violência interpeccional contra adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, no período de 2009 a 2021. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo não foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa. Observou-se entre os anos de 2009 a 2019 um aumento linear no total de casos de violência no Brasil, com um decréscimo nos anos de 2020 e 2021. A faixa etária de adultos apresentou o maior número de casos notificados no período (1.547.673), com um maior número no ano de 2019 (225.136). Entre os anos de 2009 a 2021 a média de notificações de violência no Brasil, para todas as faixas etárias por ano, foi 220.999,46, sendo as vítimas adultas responsáveis pela média de 119.051,77 casos anuais. O estudo contribui para um maior conhecimento da magnitude da violência contra adultos no período de 13 anos. Traz como possível limitação a utilização de dados secundários, que não permitem explorar de forma mais detalhada o objeto do estudo. A violência no Brasil permanece como um fenômeno que afeta prioritariamente as mulheres e predominantemente a violência física. Faz-se necessário implementar medidas de enfrentamento da violência e suas consequências, além disso, reforça-se a necessidade de preparar os sistemas de saúde para o acolhimento e acompanhamento das vítimas adultas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Adulto. Saúde Pública.

Aprovação Comitê de Ética: não se aplica



AUTOR(ES): GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA PIRES, LUDOVICK GONÇALVES NEVES VIEIRA, LUCIANA COLARES MAIA, MARA DAISY ALVES RIBEIRO e SIMONE DE MELO COSTA.

A.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL

RESUMO: A violência interpessoal é entendida como o uso de força física ou outro tipo de poder contra uma pessoa, praticada de forma intencional por um ou mais agressores. Pode ser classificada como: violência física, sexual ou psicológica, e ainda envolver privação e negligéncia. A violência é também considerada um problema de saúde pública mundial, sendo importante compreendê-la para enfrentamento e elaboração de estratégias de prevenção e controle. Por meio deste trabalho, objetivou-se apresentar uma série temporal de notificações compulsórias acerca da violência interpessoal no Brasil. Trata-se de pesquisa ecológica, de cunho descritivo, realizada a partir de dados agregados e notificados entre os anos de 2009 a 2021. Os dados são de domínio público, portanto dispersa a apreciação por um Comitê de ética. Foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo sistema de Informação de Agravos e Notificação (SEINAN), Ministério da Saúde, Brasil. Os resultados foram apresentados por meio de valores absolutos e percentuais de casos notificados por ano, em uma série temporal. Durante esse período de 13 anos, foram notificadas 2.872.993 casos de violência, havendo um aumento linear no total de casos entre os anos de 2009 a 2019, com decréscimo nos anos de 2020 e 2021; e média de casos por ano foi 220.999,46. Em 2009 foram notificados 39.976 casos; em 2010, 73.794; em 2011, 107.530; em 2012, 157.033; em 2013, 188.728; em 2014, 198.113; em 2015, 227.901; em 2016, 243.259; em 2017, 307.367; em 2018, 350.354; em 2019, 405.497; em 2020, 347.986; e em 2021, 225.455. A série temporal de notificações de violência se revela importante e deve ser considerada ao se estabelecer ações de enfrentamento e prevenção da violência interpessoal. Contudo, devem ser analisados com cautela, considerando que os casos de violência geralmente se encontram subnotificados. Dessa maneira, ressalta-se a importância do setor saúde como um espaço fundamental para a oferta de cuidado à vítima. É necessário que os profissionais estejam devidamente preparados para acolher e realizar o preenchimento adequado das fichas de notificação, proporcionando uma relação de confiança e favorecendo a elaboração de intervenções mais eficazes no combate à violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Saúde Pública. Notificação.

Aprovação Comitê de Ética: não se aplica

Anexo B - Resumos expandidos publicados em Anais de eventos científicos



AUTOR(ES): LUDOVICK GONÇALVES NEVES VIEIRA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA PIRES, GUSTAVO SILVA COSTA, DONAYENE APARECIDA DAMASCENO MELO, LUCIANA COLARES MALA e SIMONE DE MELO COSTA

VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Introducción

O envelhecimento populacional, em países em desenvolvimento, ocorre em concomitância com os graves problemas sociais. O Ministério da Saúde brasileiro evidencia esta transição demográfica de maneira bastante expressiva. Pois em estudo recente realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os indivíduos com 60 anos ou mais chegam a cerca de 31,23 milhões, total de 14,7% da população brasileira, em 2021. É notório que a senilidade modifica as relações de dependência entre os indivíduos, sejam estas físicas, psicológicas, medicamentosa, sensoriais, emocionais ou financeiras (RIBEIRO et al., 2021).

Nesse contexto, a violência contra os idosos é um problema sério e crescente. Torna-se desafiador estimar os dados relacionados à violência e maus-tratos contra os idosos devido à tendência das famílias em ocultar tais fatos, à sensação de desamparo da vítima ao falar destas situações, tal como à subnotificação por parte dos profissionais de saúde (RIBEIRO et al., 2021).

Este trabalho se insere na pesquisa e tem como objetivo realizar uma revisão integrativa e bibliométrica das publicações sobre violência contra a pessoa idosa.

Mitodes

Realizou-se a pesquisa bibliométrica a partir de publicações científicas sobre violência contra o idoso. Dessa maneira, os conteúdos analisados no presente estudo são de domínio público, sem necessidade de aprovação em Comitê de Ética em pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi conduzida no processo de iniciação científica (IC), no âmbito da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais. A busca inicial das referências foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma integrada nas diferentes bases de dados, na data de julho de 2022, com os descriptores 'violência AND idosos', sendo encontradas 1.153 referências. Efetuando o filtro para texto completo, resultou em 208 referências.

A partir do filtro para o tema principal "abuso de idosos", restaram 152 referências, e após realizar um último filtro para publicações no período de 2017 a 10 de outubro de 2022, permaneceram 40 referências para leitura na íntegra e seleção final do material para estudo. O detalhe da busca final foi: violência doméstica AND idosos AND ((fuzzext:(“1” OR “I” OR “1”)) AND mi (“Abuso de Idosos”)) AND (idivc, cluster-2017 TO 2022).

Foram selecionadas 35 referências relacionadas ao tema "violência contra idoso". Foram excluídas aquelas referências que não se enquadram nos termos e no âmbito das bases de dados da BVS.

O material selecionado foi quantificado conforme base de indexação, ano de publicação, periódico, idioma e país de origem. Em seguida, seleção de referências para revisão e escrita da revisão de literatura.

Resultados e Discussão

O material selecionado estava indexado na Base Literatura Latino-americana em ciências da Saúde - Lilacs (25,7%), Lilacs e Base de Dados de Enfermagem - BDENF (25,7%), Lilacs e Index Psicología (5,5%), Lilacs e Bibliografia Brasileira de Odontologia - BBO (3%) Medline (34,1 %), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud - IBECS.

As publicações foram entre os anos de 2017 e 2022, tendo para o ano de 2017 quatro artigos associados ($n = 4$), no ano de 2018 nove artigos ($n = 9$), em 2019 seis artigos ($n = 6$), 2020 contou com sete publicações ($n = 7$), 2021 contém cinco publicações ($n = 5$) e por fim, 2022 com três referências ($n = 3$), conforme tabela 1. Das 34 referências

¹⁰ Confira o artigo de André Pacheco, "O que é um estudo teórico?", no volume *Conceitos Fundamentais da Filosofia*, 33 edição no formato de artigo científico e tanta se tratava da tese de doutorado.



AUTOR(ES): Milleny Penteado Rodrigues, CLARA BRAGA PIRES, GUSTAVO SILVA COSTA, MONALIZA ROCHA CAVALCANTI, LUCIANA COLARES MAIA, SARA ANTUNES ROCHA e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Introdução

A violência doméstica é toda ação injuriosa perpetrada no espaço de convívio permanente de pessoas independentes de vínculo familiar. O lar, que deveria ser sinônimo de segurança e abrigo, passa a ser definido como lugar de encobrimento da violência conjugal (AMARILLO et al., 2020). É importante ressaltar que os profissionais de saúde têm a capacidade de reduzir as deficiências na assistência às vítimas de violência, desde que novas estratégias sejam repensadas, com acompanhamento, de forma sistemática, do processo de assistência, iniciando na escuta qualificada até o desfecho da situação (NASCIMENTO et al., 2019). Sendo assim, os profissionais de saúde podem contribuir positivamente ou não para identificação dos casos de violência e para o desfecho desses casos, bem como na garantia dos direitos cidadãos (AMARILLO et al., 2018).

Os trabalhadores da saúde devem deter conhecimentos apropriados em diferentes áreas de atuação, bem como participar de discussões interdisciplinares e intersetoriais para apoiar e melhorar os cuidados de saúde, de forma integral, às vítimas de violência doméstica (SANTOS et al., 2018).

O presente trabalho se insere na pesquisa e tem como objetivo efetuar a bibliometria das publicações sobre violência doméstica na perspectiva da atenção integral à saúde.

Método

A presente pesquisa bibliométrica refere-se a um estudo de revisão integrativa de literatura com bibliometria das publicações. A pesquisa foi conduzida no processo de iniciação científica (IC). A busca inicial das referências foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma integrada, em março de 2023, com os descritores 'violência doméstica' e 'atenção integrada à saúde', sendo encontradas 200 referências. Depois de adotado o filtro para textos completos restaram 142 referências. Ao adotar o filtro correspondente ao idioma português, permaneceram 112 referências. Com adoção do filtro para os últimos cinco anos, ficaram 30 referências.

A partir das trinta referências relacionadas ao assunto principal do estudo, realizou-se a seleção do material pela análise de títulos e resumos, adotando os critérios de inclusão e de exclusão previstos no protocolo de estudo. Os critérios de inclusão foram: referências relacionadas ao tema 'violência doméstica e atenção integrada à saúde' e, disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão adotados foram: não relacionar ao tema objeto de estudo e as duplicadas nas diferentes bases de indexação da BVS. Dessa forma, foram incluídos na pesquisa 10 estudos disponibilizados na íntegra, que apresentaram a temática da violência doméstica relacionando com atenção integrada à saúde das vítimas e, as formas como estas são mediadas por órgãos responsáveis pela saúde.

Realizou-se a leitura do texto na íntegra do material selecionado, seguida da quantificação conforme: base de indexação, ano de publicação, periódico de veiculação da publicação e, país de afiliação. Esta pesquisa bibliométrica foi conduzida com dados de domínio público, portanto sem necessidade de apreciação ética pelo Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Verificou-se que as 10 referências selecionadas foram indexadas nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS ($n = 10$), Bibliografia Brasileira de Odontologia - BBO ($n = 2$), Index Psicología ($n = 1$) e Base de Dados da Enfermagem - BDENF ($n = 3$).

O material analisado foi selecionado entre os anos de 2018 a 2023, tendo para os anos 2018, 2019 e 2020 dois arquivos associados a cada ano, um arquivo para 2021 e em relação ao ano de 2022 obtiveram-se três arquivos correspondentes. Não houve referências associadas ao ano de 2023, conforme Tabela 1.

Entre as 10 referências, todas eram no formato de artigo científico, e vinculados à Revista Ciência Plural ($n = 1$); Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO ($n = 1$); Psicología, Ciencia e Profissão ($n = 1$); Revista Baiana



AUTOR(ES): MONALIZA ROCHA CAVALCANTI, CLARA BRAGA PIRES, GUSTAVO SILVA COSTA, MILLENY PEREIRA RODRIGUES, ORLENE VELOSO DIAS, SARA ANTUNES ROCHA e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SOBREVIVENTES ADULTOS DE MAUS-TRATOS INFANTIS

Introdução

A exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica mostra-se um problema histórico ininterrupto que é identificado em todos os níveis sociais e civilizações (PRINO; LONGOBARDI; SETTANNI, 2018). O entendimento criminológico mais recente sobre violência doméstica descreve que ela é praticada por diferentes integrantes da família, creio mãe, pai, irmãos, filhos e também por cônjuge (BRATZOQUI, 2018). Entre os fatores que vão contribuir para educação respeitosa e dificultam o desenvolvimento saudável dos infantes estão a negligéncia emocional e física e abuso emocional, físico e sexual, elementos que caracterizam os maus-tratos infantis (CLEMENS et al., 2019).

Essas experiências de maus-tratos estão relacionadas com o aumento na incidência de condutas traumígenas, problemas mentais e ocorrência de violências posteriores (BRATZOQUI, 2018). Houve um aumento significativo, principalmente, nos últimos trinta anos, da exposição de crianças e adolescentes à violência praticada no âmbito doméstico. Estudos apontam que essas violências impactam inclusive nos marcadores de saúde e bem-estar dos indivíduos (HASELSCHWERDT et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso sexual infantil como uma desordem global, que atinge majoritariamente o sexo feminino (20%) e em menor proporção (5-10%) o sexo masculino, dados que tendem a ser quantificados irregularmente, por acreditar-se que a incidência seja muito maior, considerando que a denúncia contra o abuso nem sempre é realizada (WARK- VIS, 2018). Este trabalho se insere na pesquisa e tem como objetivo realizar uma revisão integrativa e bibliométrica das publicações sobre violência doméstica e sobreviventes adultos de maus-tratos infantis.

Método

Pesquisa bibliométrica a partir da revisão integrativa e bibliometria de publicações científicas relacionadas à violência doméstica e sobreviventes adultos de maus-tratos infantis. Dessa forma, não há exigência de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, por se tratar de dados publicados de domínio público. A pesquisa foi conduzida durante o processo de Iniciação Científica Voluntária (ICV), na Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes.

A pesquisa inicial dos trabalhos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de maneira integrada, em março de 2023, com os descritores ‘violência doméstica’ e ‘maus-tratos infantis’, sendo encontradas 2.134 referências. Após a utilização do filtro para textos completos, permaneceram 1.667 referências. Ao admitir o filtro para assunto principal “sobreviventes adultos de maus-tratos infantis” ficaram 63 referências. Por fim, utilizou-se filtro para o período de 2018 a 2023, permanecendo 17 referências. A especificidade deste trabalho foi: violência doméstica AND maus-tratos infantis AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1”) AND in: (“Sobreviventes Adultos de Maus-Tratos Infantis”) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])).

Desse modo, a partir das 17 referências obtidas com relação ao assunto principal, foi realizada uma aferição dos textos pela análise de títulos e resumos, e seleção do material pelos critérios de inclusão e exclusão. As pesquisas não apresentaram ligação à temática do estudo e que estavam duplicadas nas diferentes bases de indexação da BVS foram excluídas do trabalho. Para as 10 referências incluídas ao final da seleção, realizou-se a leitura dos textos na íntegra e a quantificação foi feita pela: língua(s) de publicação, base de dados de indexação, ano e revista da publicação.

Resultados e Discussão



AUTOR(ES): CHÉRON ISLÂINE BARBOSA DE SOUZA, LAIS RIBEIRO NARCISO, GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA PIRES, ORLENE VELOSO DIAS e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLENCIA DOMÉSTICA E NOTIFICAÇÃO DE ABUSO

Introdução

A violência é definida como o uso de força física ou poder, sob a forma real ou em ameaça contra si próprio ou outra pessoa ou grupo, de forma que resulte ou haja a possibilidade de lesão, morte ou dano psicológico. Assim, a violência doméstica corresponde àquela que ocorre em ambiente familiar, na própria residência da vítima, sendo, por vezes, cometida por membro da família ou conhecidos (LOPES; D'ELBOUX, 2021).

Sendo assim, a notificação desses casos representa aspecto fundamental para o dimensionamento epidemiológico da violência doméstica contra diferentes grupos e para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde em locais mais comumente afetados. Entretanto, a realização da notificação, por parte dos profissionais da saúde, ainda é precária devido a fatores como o desconhecimento dos meios de notificação, confusão entre notificação e denúncia policial, medo de represálias e ainda, dificuldades subjetivas de acolhimento do paciente vítima de agressões (LEITE et al., 2019; RIOS et al., 2022).

Nesse sentido, este trabalho se insere na pesquisa e tem como objetivo realizar uma revisão integrativa e bibliométrica da literatura acerca da violência doméstica e a realização de notificações de abuso.

Método

Realizou-se uma pesquisa bibliométrica com revisão integrativa de publicações científicas acerca da violência doméstica e as notificações de abuso, condurada durante o processo de Iniciação Científica Voluntária (ICV) na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). A busca das referências foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em março de 2023, com os descriptores "Violência Doméstica AND Notificação de Abuso", o que resultou em 338 resultados.

Após a aplicação para a disponibilidade em texto completo, obteve-se 191 referências. Ao se optar por publicações entre 2018 e março de 2023, foram encontrados 53 resultados. Em seguida, mediante a aplicação de filtro para o idioma "português", obteve-se 34 referências.

Esses resultados foram analisados conforme a avaliação de títulos e resumos, havendo como critérios de inclusão aqueles estudos associados ao tema de interesse e publicados no formato de artigo científico. Os critérios de exclusão foram: referências não relacionadas à temática "violência doméstica e notificação de abuso" e aquelas duplicadas nas diferentes bases de indexação da BVS. Dessa forma, foram incluídas 23 referências para a análise na íntegra.

Após a análise na íntegra, o material foi quantificado conforme a base de dados de indexação, o ano de publicação, o periódico e o delineamento dos estudos. Os dados da pesquisa são de domínio público, portanto, sem necessidade de aprovação em Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Para as 23 referências selecionadas, verificou-se que a indexação se deu nas bases de dados Lilacs ($n = 13$), Base de Dados de Enfermagem ($n = 6$), Coleção SUS ($n = 2$) e Index de Psicologia – Periódicos ($n = 2$). As publicações ocorreram entre os anos de 2018 e 2022, distribuídos da seguinte forma: 2018 ($n = 3$), 2019 ($n = 4$), 2020 ($n = 6$), 2021 ($n = 7$) e 2022 ($n = 3$).

Os artigos foram publicados em 17 periódicos diferentes: Arquivos de Ciências da Saúde ($n = 1$); Revista APS ($n = 1$); Trabalho Educacional em Saúde ($n = 1$); Revista da SPAGESP ($n = 1$); Revista Baiana de Saúde Pública ($n = 2$); Epidemiologia e Serviços de Saúde ($n = 1$); Journal of Health and Biological Sciences ($n = 1$); Psicologia Científica e Profissional ($n = 1$); Revista Enfermagem UFSM ($n = 2$); Revista Brasileira de Geriatría e Gerontología ($n = 2$); Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção ($n = 1$); Geriatrics, Gerontology and Aging ($n = 1$); Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago" ($n = 1$); Revista Brasileira de Epidemiologia ($n = 1$);



AUTOR(ES): HUGO AMÉRICO CARVALHO MENDES CAPUCHINHO, CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, DANIELY FRANCINE FAGUNDES MARQUES, GABRIELA PEREIRA DIAS e SIMONE DE MELO COSTA.

A.

AUTOR(ES): HUGO AMÉRICO CARVALHO MENDES CAPUCHINHO, CLARA BRAGA PIRES, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, DANIELY FRANCINE FAGUNDES MARQUES, GABRIELA PEREIRA DIAS e SIMONE DE MELO COSTA.

FATORES DE EXPOSIÇÃO À VIOLENCIA INTERPESSOAL

Introdução

No cenário mundial recente, a exposição à violência, seja por mulheres, idosos, crianças ou adolescentes, se mostra um ambiente de terra fértil para o desenvolvimento de problemas mentais. Dessa maneira, identificar os fatores de exposição à violência auxilia na prevenção e ou minimização de futuros problemas de saúde mental (SOUZA et al., 2021; CLARKE et al., 2020; SUÁREZ et al., 2018; HUMM; KAMINER; HARDY, 2018).

As ações desenvolvidas pelos serviços, de atenção às vítimas de violência, são complementares e devem ser especializadas. Portanto, esse tipo de serviço merece uma melhor articulação na rede de atenção e requer aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais, que nela atuam, para maior efetividade das ações direcionadas às pessoas vítimas de violência interpessoal (MORAIS, 2016).

Nesse sentido, o presente trabalho se insere na pesquisa e objetivou efetuar uma revisão integrativa e o levantamento bibliométrico de publicações científicas sobre fatores de exposição à violência interpessoal.

Método

Pesquisa bibliométrica eficienciada com publicações científicas sobre os fatores de exposição à violência, por meio da busca integrada para responder a temática: o que a literatura apresenta sobre os fatores de exposição à violência interpessoal e quais os periódicos que publicaram os artigos? Dessa maneira, constitui-se pesquisa com dados de domínio público, sem necessidade de aprovação por Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi conduzida no processo de mestrado científico (JC). A busca inicial das referências foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma integrada, em outubro de 2022, com os descritores 'violência doméstica' e 'fatores de exposição', sendo encontradas 172 referências. Efetuando o filtro para texto completo ficaram 121, novo filtro foi adicionado para assunto principal 'exposição à violência' permanecendo 34 referências. O detalhe da busca final foi: violência doméstica AND fatores de exposição AND ((fulltext("1" OR "1") AND mj("Exposição à Violência"))). Não houve filtro para recorte temporal, conforme explicitado no detalhe da busca final.

A partir das 32 referências realizou-se a seleção do material pela análise de títulos e resumos, utilizando os critérios de incluir e de excluir previstos no protocolo do estudo por um único revisor, sendo integralmente revisado e certificado posteriormente pela professora orientadora. Os critérios de inclusão foram: referências relacionadas ao tema 'fatores de exposição à violência' contra seres humanos e no formato de artigo científico. Os critérios de exclusão foram: referências não relacionadas ao tema e as duplicadas nas diferentes bases de indexação da BVS. Ao final, permaneceram 29 referências. Efetuou-se a leitura do texto na íntegra e o material foi quantificado conforme base de indexação, ano de publicação, periódico de veiculação das publicações e idioma. Os resultados qualitativos foram apresentados por categorias de análise da violência envolvendo estudantes, crianças, mulheres e idosos.

Resultados e Discussão



AUTOR(ES): LAIS RIBEIRO NARCISO, GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA, PIRES, ORLENE VELOSO DIAS, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

FATORES SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À VIOLENCIA DOMÉSTICA

Introdução

Violência compreende qualquer comportamento agressivo que envolva o uso de força ou poder com a intenção de intimidar ou causar danos físicos e psicológicos deliberados à integridade. A violência doméstica engloba a ocorrência de diferentes formas de violência dentro do ambiente familiar, incluindo a violência física, psicológica, moral, patrimonial, sexual e a negligência. Esse tipo de violência acarreta efeitos prejudiciais para a vítima, resultando em consequências sociais, físicas e emocionais que permanecem presentes ao longo de toda a vida (SANTOS *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

A violência pode estar associada aos fatores socioeconômicos, que são elementos relacionados à estrutura social e econômica de uma sociedade, como renda, educação, emprego, acesso aos serviços de saúde, mídia e religião. Esses fatores impactam no bem-estar e nas condições de vida das pessoas. Existem fatores socioeconômicos intimamente ligados a todos os tipos de violência doméstica, afetando, tanto os agressores quanto às vítimas (CORRÉA *et al.*, 2021; ORELLANA *et al.*, 2019).

Este trabalho se insere na pesquisa e teve como objetivo realizar uma pesquisa integrativa e bibliométrica da literatura sobre fatores socioeconômicos relacionados à violência doméstica.

Método

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, com revisão integrativa e bibliometria da literatura, sobre fatores socioeconômicos relacionados à violência doméstica. A pesquisa foi conduzida com dados de domínio público, portanto sem necessidade de passar pela aprovação ética, em Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. A busca de referências bibliográficas se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores "violência doméstica" e "fatores socioeconômicos", de forma associada, em março de 2023. Foram encontradas 918 referências, que ao passar pelo filtro de texto completo foram reduzidas para 541. Ao aplicar o filtro para publicações em português permaneceram 118 referências, das quais, filtrou-se por publicações entre 2018 e 2023, restando 39 referências. O material foi selecionado a partir dos critérios de exclusão e de inclusão previstos no protocolo do estudo. Foram excluídas as referências em duplicidade nas diferentes bases de dados e que não abordavam o tema objeto do estudo, violência doméstica. Foram incluídas 13 referências que abordavam o tema fatores socioeconômicos relacionados à violência doméstica e no formato de artigo.

Resultados e Discussão

Os artigos selecionados foram indexados em três bases: Lilacs e BDENF (46,15%), Lilacs (46,15%) e Medline (7,70%), como indicado na Tab. 1.

Os trabalhos foram publicados em 11 periódicos diferentes, sendo 15,38% na revista Nursing, 15,38% nos Cadernos de saúde pública, 7,69% na CuidArte Enfermagem, 7,69% na Revista de APS, 7,69% na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 7,69% na Revista Mineira de Enfermagem, 7,69% na Revista Pesquisas e Práticas Psicosociais - UFSJ, 7,69% na Revista Ciência & Saúde Coletiva, 7,69% na Revista Saúde e Sociedade, 7,69% na Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro e 7,69% na Escola Ansa Nery Revista de Enfermagem.

Os artigos selecionados foram publicados no intervalo de 2018 a 2022, sendo 46,15% no ano de 2019; 15,38% em 2020; 15,38% em 2021; 15,38% em 2018 e 7,69% em 2022.

Os fatores socioeconômicos inserem as vítimas em um cenário de vulnerabilidade em relação à violência doméstica, uma vez que as taxas de agressão são influenciadas pelo contexto sociocultural e político em que elas estão inseridas.



AUTOR(ES): LAÍS RIBEIRO NARCISO, CLARA BRAGA PIRES, GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CHÉRON ISLAINE BARBOSA DE SOUZA, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Introdução

A violência doméstica é um problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos, com repercussão em todas as esferas da vida, gerando consequências imprevisíveis no âmbito social, familiar e econômico. Violência é considerada o uso da força física ou do poder contra alguém que resulte em dano físico ou psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação e até morte (PAULA et al., 2021).

As agressões domésticas são cometidas, na maior parte dos casos, pelos parceiros íntimos (maridos e esposas); e por figuras masculinas agressivas (pais, padres e filhos), e muitas vezes se relacionam com atitudes de gênero, como a crença de submissão feminina aos homens. Além disso, os episódios violentos têm relação, em sua maioria, com autoritarismo, abuso de álcool, estresse excessivo, desobediência, recusa em manter relações sexuais e trabalho doméstico considerado insatisfatório (FORMIGA et al., 2021).

Grande parte das ocorrências de violência doméstica não é denunciada às autoridades competentes, por diversas causas, tais como: medo/dorimento ou desinformação da vítima; incapacidade dos profissionais de saúde de perceber que estão diante de um caso de violência; e conhecimento profissional insuficiente de como conduzir o tratamento nestes casos. A negligência profissional pode perpetuar casos de violência doméstica, silenciando as vítimas e gerando, cada vez mais, o sentimento de impunidade do crime (SANTOS et al., 2018).

Nesse sentido, o presente trabalho se insere na pesquisa e objetivou efetuar uma revisão integrativa e bibliométrica da literatura sobre o tema violência e saúde pública.

Método

O trabalho refere-se a uma pesquisa bibliométrica, com revisão integrativa e bibliometria da literatura, que tem como problema: violência e saúde pública. A busca eletrônica de referências deu-se pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores "violência doméstica" e "saúde pública" associados.

Inicialmente foram encontradas 1.580 referências. Ao aplicar o filtro para texto completo, reduziu-se para 975 referências, das quais, ao passarem pelo filtro para o assunto principal 'saúde pública', permaneceram 113. Ao efetuar o filtro para artigos publicados entre 2017 e 2022, ficaram 20 referências, que foram lidas em sua integralidade e passaram pela seleção final do material, considerando critérios de exclusão definidos no protocolo do estudo, tais como, referências em duplicidade e não abordagem do tema objeto do estudo. Ao final, foram selecionadas 10 referências para integrar o estudo, por atenderem os critérios de inclusão: abordar a problemática em discussão e no formato de artigo. Os dados são de domínio público, portanto o protocolo da pesquisa não necessitou de passar por aprovação ética. A pesquisa foi conduzida no processo de iniciação científica, na modalidade BHC-UNI, no âmbito da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes.

Resultados e Discussão

Da seleção de 10 artigos que contemplavam o tema "violência doméstica e saúde pública", a distribuição por base de indexação foi: Lilacs e BDENF (40%), Lilacs (40%), Index Psicologia (10%) e Coleciona SUS (10%), conforme apresentado na tabela 1.

Os trabalhos foram publicados no intervalo de 2017 a 2021, sendo 40% no ano de 2021; 20% em 2020; 10% em 2019; 20% em 2018 e 10% em 2017. Não foram encontrados artigos publicados no ano de 2022, que atendessem os critérios de exclusão e inclusão do protocolo da pesquisa.

Os artigos foram publicados em nove periódicos diferentes, sendo 20% na Revista Latino-americana de Enfermagem. Das referências selecionadas, 60% estavam na língua portuguesa; 30% na língua inglesa e 10% em ambas as línguas.

As vítimas mais frequentes de violência doméstica são os membros mais vulneráveis na situação familiar, mulheres, gestantes, crianças e idosos (GUIMARÃES; ALVES JUNIOR; MEDEIROS, 2021; SOUSA et al., 2021).



AUTOR(ES): DONAYENE APARECIDA DAMASCENO MELO, GUSTAVO SILVA COSTA, SARA ANTUNES ROCHA, CLARA BRAGA PIRES, LUDOVICK GONÇALVES NEVES VEIRA, ORLENE VELOSO DIAS e SIMONE DE MELO COSTA.

EXPOSIÇÃO À VIOLENCIA DOMÉSTICA E A RELAÇÃO COM O BULLYING ESCOLAR

Introdução

Qualquer forma de abuso ou negligéncia, seja física, afetiva ou sexual, que gere danos à saúde do desenvolvimento ou que coloque em risco a sobrevivência, sobre uma pessoa com idade menor que 18 anos é considerado como mass-tratos infantis e contra adolescentes. Constitui uma violação de direitos, como é previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente -ECA (TERRIBEL; MUNHOZ, 2021).

Dados sobre a violência sofrida no contexto familiar demonstram que, anualmente, cerca de 6,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros sofrem por abusos domésticos. Assim, esse fato contradiz o que se espera de um núcleo familiar: um meio de apoio, educação, proteção e garantia de segurança física e emocional (MOTA et al., 2018).

Estudos demonstram que vítimas de abusos no meio familiar tendem a sofrer outros tipos de violências em demais esferas de convivência, como é o caso da victimização por bullying escolar que possui maiores índices de ocorrência entre aqueles que sofrem algum tipo de violência intrafamiliar (SSENYONGA; MAGÓBA; HECKER, 2019). Desse modo, nota-se uma associação entre a exposição ao abuso, violência doméstica e victimização por bullying que acabam produzindo consequências negativas sobre a saúde física e mental e que perduram por toda a vida, além dos danos consequentes que refletem sobre as relações sociais da vítima (TERRIBEL; MUNHOZ, 2021).

No entanto, há ainda poucos estudos que investigam essa relação, pois outros fatores são priorizados ao avaliar desencadeadores do bullying entre adolescentes. Dessa forma, este estudo se insere na pesquisa e tem como objetivo realizar uma revisão integrativa e bibliométrica das publicações sobre exposição à violência doméstica e a relação com a victimização por bullying escolar entre adolescentes.

Método

Traça-se de uma pesquisa bibliométrica, com revisão da literatura integrativa do tipo narrativa acerca da relação entre a exposição à violência doméstica entre adolescentes e a victimização por bullying escolar. Na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) (<https://bvsaudad.org/>) utilizou-se os descritores em ciências da saúde (DeCS) "violência doméstica" AND "adolescente" AND "bullying", alcançando 80 artigos.

Após a aplicação do filtro "texto completo" totalizaram 71 referências, seguido da aplicação do filtro de ano de publicação entre 2017 e 10 de Outubro de 2022, permaneceram 41 resultados. Com a aplicação do filtro para assunto principal "bullying" o resultado constou de 18 referências. Dentre essas, utilizou-se os critérios de exclusão: artigos repetidos, textos não disponíveis de forma gratuita na íntegra e não abordar o tema proposto na pesquisa. A leitura na íntegra foi executada e a composição final da seleção foi de oito artigos, que foram quantificados por base de indexação, ano de publicação, revista de vinculação do material, delineamento do estudo e idioma de publicação.

Os dados da pesquisa são de domínio público, sem necessidade de aprovação em Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi conduzida no processo de iniciação científica (IC), no âmbito da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes.

Resultados e Discussão

Um total de oito referências foram selecionadas para a execução do presente estudo. As referências foram indexadas nas bases Medline ($n = 5$) e Lilacs ($n = 3$). Os estudos analisados foram publicados entre os anos de 2018 e 2022, para os anos de 2018, 2020, 2021, e 2022 há uma publicação referente a cada ano ($n = 1$) e há quatro artigos referentes ao ano de 2019 ($n = 4$).



AUTOR(ES): Daniely Francine Fagundes Marques, SARA ANTUNES ROCHA, GUSTAVO SILVA COSTA, CLARA BRAGA PIRES, HUGO AMÉRICO CARVALHO MENDES CAPUCHINHO, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

VÍTIMAS DO CRIME DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Introdução

A violência é definida como o emprego intencional de força e poder com o objetivo de causar danos ou ameaça à integridade física ou psicológica de um indivíduo. (SILVA et al., 2021). A violência doméstica ocorre nas relações familiares e é caracterizada por atos de agressão perpetrados por membros da família ou parceiros das vítimas (CARVALHO, 2010). Essa forma de violência representa uma séria violação dos direitos humanos, especialmente no contexto de gênero (DOURADO; NORONHA, 2014). Mulheres são frequentemente as principais vítimas, enfrentando um padrão repetitivo, cruel e por vezes naturalizado (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

Compreender as características sociodemográficas e de saúde das vítimas de violência doméstica é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas e aprimoramento assistencial. Essa estratégia possibilita a detecção e análise de dados categóricos, a fim de identificar grupos com os mesmos fatores de risco (BERNARDINO et al., 2017).

A relevância desse estudo reside na escassez de pesquisas na área da saúde relacionadas à violência doméstica, tanto em termos de prevenção quanto de assistência às vítimas. Embora medidas legais e políticas públicas, como a Lei Maria da Penha, tenham sido implementadas para garantir a proteção e a assistência humanizada às vítimas, é necessário um maior embasamento científico nessa área (FERREIRA et al., 2016). Nesse contexto, este trabalho se insere na pesquisa e tem como objetivo efetuar uma pesquisa bibliométrica de publicações sobre vítimas do crime de violência doméstica.

Método

Pesquisa bibliométrica, com revisão integrativa e bibliometria, realizada a partir de publicações científicas sobre violência doméstica e vítimas de crime. Constitui, portanto, estudo conduzido com materiais de acesso público, dispensando aprovação em Comitê de Ética. A pesquisa foi conduzida no processo de iniciação científica voluntária (ICV). A busca inicial das referências foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma integrada, em maio de 2023, com os descritores 'violência doméstica' e 'vítimas de crime', sendo encontradas 811 referências. Depois de adotado o filtro para textos completos ficaram 563 referências. Ao adotar o filtro para idioma português restaram 45 referências. A partir do filtro correspondente ao assunto principal 'vítimas de crime', 21 referências foram retiradas. O detalhe da pesquisa final foi: violência doméstica AND vítimas de crime AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1” OR “1” OR “1” OR “1”) AND mj(“Vítimas de Crime”) AND la(“pt”)). Assim, a partir das 21 referências relacionadas ao assunto principal do estudo, realizou-se a seleção do material pela análise de títulos e resumos, e seleção pelos critérios de inclusão e de exclusão. Foram incluídas as referências relacionadas ao tema 'Violência doméstica e vítimas de crime' e excluídas aquelas não relacionadas ao tema e as duplicadas nas diferentes bases de indexação da BVS. Para as 10 referências inclusas, efetuou-se a leitura do texto na íntegra e o material foi quantificado conforme: base de indexação, ano de publicação, periódico e idioma.

Resultados e Discussão

A indexação das 10 referências deu-se nas bases de dados Medline ($n = 3$), Lilac ($n = 4$), Lilac, BDENF – Enfermagem ($n = 2$) e Index Psicologia – Periódicos ($n = 1$). Os trabalhos foram publicados entre os anos de 2007 e 2021. Em relação aos anos 2007, 2010, 2011, 2014, 2016, 2017, 2019 e 2020, há um arquivo correspondente a cada ano ($n = 1$). Para o ano de 2021 estão associados dois arquivos ($n = 2$) e nenhum das referências foi associada aos anos de 2008, 2009, 2012, 2013, 2015 e 2018, conforme Tabela 1.

Das 10 referências utilizadas, sete eram artigos científicos. As outras duas correspondem a uma tese apresentada ao programa de pós-graduação em saúde pública, indexada na base Lilac, e um protocolo de pesquisa da Universidade Federal do Paraná/BR, publicado na revista Fernira. Os sete artigos foram vinculados aos periódicos:

Anexo C – Capítulos de livros publicados

402/ed.ep.c2022234611266

CAPÍTULO 11

VIOLÊNCIA E ESTATUTO DO IDOSO¹

Sara Antunes Rocha
Gustavo Silva Costa
Clara Braga Pires
Luis Paulo Moraes Parlas
Orlene Veloso Dias
Patrícia Helena Costa Mendes
Luciana Colares Maia
Simone de Melo Costa

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com 65 anos ou mais, quando residente em países desenvolvidos. No Brasil, determina-se idoso as pessoas com 60 anos ou mais. A Violência Contra Pessoa Idosa (VCPI) é identificada como ato isolado ou repetido, presente em relacionamentos de confiança, causando danos, sofrimento ou angústia para o idoso. Este capítulo explora diferentes tipos de violência contra idosos e apresenta suas características: financeira, física, psicológica, sexual, medicamentosa, emocional/social, abandono, negligência e autonegliggência. Em adição, apresenta o Estatuto do Idoso, instituído em outubro de 2003, que tem como premissa regular os direitos dessa população por parte da sociedade e do poder público, garantindo prioridades, segurança, liberdade e respeito nas múltiplas esferas e dimensões. Ainda destaca e descreve os direitos fundamentais da população idosa, e faz também uma abordagem de legislações que complementaram em anos seguintes o Estatuto do Idoso. No que concerne à realidade brasileira, a violência contra a pessoa idosa foi considerada um grave problema de saúde pública, visto que o país encontra-se na sexta posição quanto ao maior número de pessoas nesse contingente populacional. Nesse contexto, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na garantia dos direitos e na proteção na velhice, de forma que foi instituída a obrigatoriedade de comunicação às autoridades policiais, ao Ministério Público (MP) e aos conselhos de idosos os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Idosos. Saúde Pública. Saúde Coletiva. Notificação.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com 65 anos ou mais, quando residente em países desenvolvidos. No Brasil, considera-se idoso as pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003; 2006). Ressalta-se que, a idade cronológica não é o único fator determinante para as alterações provenientes do envelhecimento. Os contextos físicos,

¹ Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPs da Universidade Estadual de Montes Claros – UEMC.

DOI 10.47402/ed.ep.c2022234510266

CAPÍTULO 10

TIPOLOGIA DA VIOLENCIA CONTRA ADOLESCENTES¹

Gustavo Silva Costa

Sara Antunes Rocha

Clara Braga Pires

Larissa Souza Santos

Luciana Colares Maia

Orlene Veloso Dias

Patrícia Helena Costa Mendes

Simone de Melo Costa

RESUMO

A adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período compreendido entre 10 e 19 anos e consiste em uma etapa marcada por um processo complexo de formação biopsicossocial. Em um contexto mundial, o Brasil ocupa a segunda posição em relação ao número de assassinatos de crianças e adolescentes. A violência é um dos problemas de saúde pública mais recorrente na sociedade. A população de adolescentes se encontra vulnerável à violência, que pode estar relacionada às desigualdades econômicas e socioculturais, além de aspectos comportamentais e subjetivos nas diversas sociedades. Este capítulo explora diferentes tipos de violência na adolescência: *bullying*, *cyberbullying*, violência sexual, violência intrafamiliar, violência escolar, relacionamento abusivo entre adolescente, violência por parceiro íntimo, violência urbana, suicídio, violência física e violência policial. Sendo a violência um problema complexo, ressalta-se a necessidade de notificação dos casos pelos profissionais de saúde junto à vigilância epidemiológica. A notificação, apesar de compulsória, muitas vezes não é devidamente realizada por falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o contexto político e institucional para operacionalizar essa ação. Fato que dificulta o papel da vigilância epidemiológica quanto à elaboração de políticas públicas e à implantação de medidas preventivas no combate à violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Adolescência. Saúde Pública. Saúde Coletiva. Notificação.

INTRODUÇÃO

A adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período compreendido entre 10 e 19 anos e consiste em uma etapa marcada por um processo complexo de formação biopsicossocial (BRASIL, 2007). Nessa fase da vida, novas experiências são vivenciadas, ocasionando diversos comportamentos de proteção ou de exposição aos acidentes e à violência (MONTEIRO *et al.*, 2015).

¹ Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCP da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Anexo D – Produtos técnicos

Palestra: Enfrentamento da violência doméstica na APS. In: 2^a Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida, 2022, Montes Claros, MG

II SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:



Montes Claros, 14 de Outubro de 2022



Ilma Srtá

CLARA BRAGA PIRES

Cirurgiã Dentista

Ref: Agradecimento na Participação – II SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Prezada Senhorita,

Queremos manifestar nosso apreço e agradecimento pela vossa participação como palestrante do tema ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA APS ocorrida no dia 14 de outubro de 2022 na II Semana do Agente Comunitário de Saúde, promovida pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários à Saúde – PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES em parceria com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros – MG e da Superintendência Regional de Saúde – SRS de Montes Claros-MG.

Sua presença foi imprescindível para o sucesso do evento.

Esperando poder contar com sua participação em nossos futuros projetos, permanecemos à disposição para qualquer informação suplementar que se faça necessária e agradecemos.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Josiane Santos Brant Rocha
Coordenadora do PPGCPS-UNIMONTES

João Alves Pereira
Coordenador da Atenção à Saúde da SRS de
Montes Claros - MG

Daniella Cristina Martins Dias Veloso
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA DOMÉSTICA NA APS

II SEMANA DO ACS: CUIDAR
DE QUEM CUIDA



SARA ANTUNES



CLARA BRAGA



GUSTAVO COSTA



14/10

15:00

Palestra: Violência Interpessoal. In: XIX Mostra Científica Odontológica e XX Jornada Científica Odontológica, 2022, Unimontes, Montes Claros, MG



Palestra: Violência Interpessoal. In: Curso de Graduação em Odontologia, 2023, Unimontes,
Montes Claros, MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Universidade Estadual de Montes Claros
Coordenação do Curso de Odontologia

Declaração - UNIMONTES/CCBS/ODONTOLOGIA - 2023

Montes Claros, 24 de junho de 2023.

Declaramos que a cirurgiã-dentista **Clara Braga Pires** participou da disciplina Aspectos socioprofissionais em Odontologia, do 9º período do curso de Odontologia, com abordagem do tema "**Violência Interpessoal e aspectos relacionados à Odontologia**", no dia **14 de Junho de 2023, de 14 às 18 horas.**



Documento assinado eletronicamente por **Renata Francine Rodrigues de Lima**, Coordenadora do curso de odontologia, em 24/06/2023, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **68392793** e o código CRC **5958A1D1**.

Curso de curta duração ministrado: Atenção centrada na pessoa em situação de violência interpessoal. In: 1ª Semana da Odontologia: Integrando e Inovando o conhecimento, 2022,

Montes Claros, MG



Pitch: Diga não à violência doméstica

In: <https://www.posgraduacao.unimontes.br/ppgcps/2024-2/pitch-diga-nao-ao-feminicidio/> ,
https://www.instagram.com/reel/C5TJ5QeuMWI/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D e Whatsapp, 2024, Montes Claros, MG

