

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

LARISSA SOUZA SANTOS

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADULTOS NO BRASIL

Montes Claros/MG  
2022

Universidade Estadual de Montes Claros  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde

Larissa Souza Santos

Violência Interpessoal contra Adultos no Brasil

Dissertação apresentada ao Mestrado  
Profissional em Cuidado Primário em  
Saúde da Universidade Estadual de  
Montes Claros, como pré-requisito para  
obtenção do título de mestre.

Orientadora: Simone de Melo Costa  
Coorientadoras: Luciana Colares Maia e Orlene Veloso Dias

Montes Claros/MG  
2022

S237v Santos, Larissa Souza  
Violência interpessoal contra adultos no Brasil. [manuscrito] / Larissa Souza Santos. – Montes Claros, 2022.  
78 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Simone de Melo Costa.

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Colares Maia.

Coorientadora: Profa. Dra. Orlene Veloso Dias.

1. Violência familiar. 2. Violência contra as mulheres. 3. Violência contra os homens. 4. Violência – Prevenção. 5. Saúde pública. I. Costa, Simone de Melo. II. Maia, Luciana Colares. III. Dias, Orlene Veloso. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

Reitor Magnífico: Prof. Antônio Alvimar Souza

Vice-Reitora: Profa. Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitor de Pesquisa: Prof. Clarice Diniz Alvarenga

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Maria Alice Ferreira dos Santos

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Marcos Flávio Silveira V. D' Angelo

Coordenador do Programa de Pós-graduação Cuidado Primário em Saúde: Josiane Santos

Brant Rocha

Coordenador adjunto do Programa de Pós-graduação Cuidado Primário em Saúde: Antônio

Prates Caldeira

FOLHA DE APROVAÇÃO:

CANDIDATA: Larissa Souza Santos

DATA: 22/09/2022

HORÁRIO: 19:00 horas

TÍTULO: "Violência Interpessoal Contra Adultos no Brasil"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia E Vigilância Em Saúde

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

Profa. Dra. Simone de Melo Costa (Orientadora)



Profa. Dra. Orlene Veloso Dias (Coorientadora)



Profa. Dra. Luciana Colares Maia (Coorientadora)



Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva



Profa. Dra. Renata Francine Rodrigues Lima



BANCA (SUPLENTE)

ASSINATURAS

Profa.. Dra. Patrícia Helena Costa Mendes



Profa.. Dra. Aline Soares Figueiredo Santos



**APROVADO**

**REPROVADO**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

<http://www.unimontes.br/>

[mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br](mailto:mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br)

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros – MG, Brasil – CEP: 39401-089

## AGRADECIMENTOS

À professora Simone de Melo Costa, orientadora deste trabalho, pela generosidade e confiança.

Ao meu colega Luis Paulo pelo compartilhamento de ideias e pelo entusiasmo estimulante.

Aos amigos, colegas e familiares pelo incentivo.

À Unimontes, local de toda minha formação acadêmica onde sempre encontrei espaço para meu desenvolvimento profissional.

*“Na vida não existe nada a se temer, apenas a ser compreendido”*

*Marie Curie*

## RESUMO

A percepção dos agravos da violência resultou em seu reconhecimento como um problema de Saúde Pública, pois acarreta consequências que afetam a saúde individual e coletiva, bem como os serviços do setor de saúde. O objetivo geral deste estudo foi analisar os registros de violência interpessoal contra mulheres e homens adultos no Brasil. O estudo é do tipo ecológico analítico, conduzido com dados do Ministério da Saúde, do ano de 2018 sobre violência interpessoal contra adultos com idades entre 20 a 59 anos. Investigou-se o número de registros de violência contra mulheres e homens, além dos registros de cor/raça/etnia, locais de ocorrência da violência, tipos de violência e meios de agressão. As informações foram contabilizadas por Unidade Federativa, por macrorregiões e para Brasil. Foi utilizado o teste não paramétrico de correlação de *Spearman* (*rs*) e considerado o nível de significância  $p < 0,05$ . No ano de 2018, foram registrados mais de 187.000 casos de violência contra adultos no Brasil. As mulheres (80,3%) e as pessoas de cor branca (45,6%) foram as vítimas mais frequentes. A violência física (67,5%) e com ocorrência na residência (75,5%) se destacaram. O maior número de casos ocorreu na região Sudeste ( $n = 83.685$ ). Na análise da violência a partir do sexo, no âmbito da residência, a correlação da violência contra homens foi  $rs = 0,991$  e contra mulheres  $rs = 0,988$ , ambas com  $p < 0,001$ . Quanto ao tipo de violência, entre os homens a correspondência mais forte deu-se para violência física ( $rs = 0,990$ ), assim como para mulheres,  $rs = 0,989$  ( $p < 0,001$ ). O meio de agressão ‘força corporal/espancamento’ foi o que apresentou correlação mais forte para violência contra mulheres,  $rs = 0,989$  ( $p < 0,001$ ) e contra homens,  $rs = 0,985$  ( $p < 0,001$ ). Além da produção científica, foram elaborados produtos técnicos, com abordagem do tema violência: *e-book*, formulário de registro de informações de casos de violência interpessoal, fluxograma de notificação de violência interpessoal, apresentações em eventos científicos, publicações de resumos e palestras sobre o tema violência. Concluiu-se, a partir da análise científica realizada, que as mulheres são as vítimas mais frequentes. A violência física, por meio de força corporal/espancamento e com ocorrência na residência se destacaram, tanto para homens como para mulheres. Ainda além, os produtos técnicos favoreceram a educação permanente junto aos profissionais de saúde, no sentido de conscientizá-los sobre a necessidade de notificar os casos de violência interpessoal. Deve-se fortalecer a educação em saúde nos ambientes familiares, com ênfase em ações de empoderamento das mulheres, uma vez que elas se mostraram mais vulneráveis às violências interpessoais.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência de gênero. Adultos.

## ABSTRACT

The perception of the grievances of violence resulted in its recognition as a Public Health problem, as it has consequences that affect individual and collective health, as well as the services of the health sector. The general objective of this study was to analyze the records of interpersonal violence against adult women and men in Brazil. The study is of the analytical ecological type, conducted with data from the Ministry of Health, from the year 2018 on interpersonal violence against adults aged between 20 and 59 years. The number of records of violence against women and men was investigated, in addition to records of color/race/ethnicity, places of occurrence of violence, types of violence and means of aggression. The information was accounted for by Federative Unit, by macro-regions and for Brazil. The nonparametric Spearman correlation test ( $r_s$ ) was used and the significance level was considered  $p < 0.05$ . In 2018, there were more than 187,000 cases of violence against adults in Brazil. Women (80.3%) and white people (45.6%) were the most frequent victims. Physical violence (67.5%) and violence occurring at home (75.5%) stood out. The largest number of cases occurred in the Southeast region ( $n = 83,685$ ). In the analysis of violence based on sex, within the scope of residence, the correlation of violence against men was  $r_s = 0.991$  and against women  $r_s = 0.988$ , both with  $p < 0.001$ . As for the type of violence, among men, the strongest correspondence was for physical violence ( $r_s = 0.990$ ), as well as for women,  $r_s = 0.989$  ( $p < 0.001$ ). The means of aggression 'body force/beatings' showed the strongest correlation for violence against women,  $r_s = 0.989$  ( $p < 0.001$ ) and against men,  $r_s = 0.985$  ( $p < 0.001$ ). In addition to scientific production, technical products were developed, addressing the topic of violence: e-book, form for recording information on cases of interpersonal violence, flowchart for reporting interpersonal violence, presentations at scientific events, publication of abstracts and lectures on the violence theme. Based on the scientific analysis carried out, it was concluded that women are the most frequent victims. Physical violence, through physical force/beatings and occurring at home, stood out for both men and women. Furthermore, technical products favored continuing education with health professionals, in order to make them aware of the need to notify cases of interpersonal violence. Health education in family environments should be strengthened, with an emphasis on actions to empower women, since they have shown themselves to be more vulnerable to interpersonal violence.

Keywords: Domestic violence. Gender violence. Adults.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LGBT – Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

PNSILGBT - Política Nacional de Saúde Integral de LGBT

SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

UF - Unidades Federativas

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

Tabela 1 - Registros de violência contra adultos conforme o sexo da vítima. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.....	26
Tabela 2 - Registros de violência contra adultos conforme cor/raça/etnia. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.....	27
Tabela 3 - Registros de violência contra adultos conforme o local da ocorrência. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.....	28
Tabela 4 - Descrição dos registros de violência contra adultos por tipo de violência. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.....	29
Tabela 5 - Matriz de correlação entre violência contra homens e mulheres conforme local da ocorrência, tipo de violência e meios de agressão.....	31

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Conceito e tipos de violência.....	13
1.2 Violência Contra Indivíduos Adultos e Legislações Relacionadas.....	14
1.3 Justificativa e relevância.....	17
2 OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.1 Objetivos Específicos.....	19
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 Fonte de dados.....	20
3.2 Cálculo estatístico.....	21
4 PRODUTOS	
4.1 PRODUTO CIENTÍFICO.....	22
4.1.2 Artigo 1 .....	23
4.2 PRODUTOS TÉCNICOS.....	44
4.2.1 Capítulo de e-book.....	44
4.2.2 Apresentação de trabalhos e publicação de resumos em eventos científicos.....	45
4.2.3 <i>e-Book</i> : Atenção centrada na pessoa em situação de violência interpessoal: orientações para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde.....	45
4.2.4 Formulário para registro de informações de violência interpessoal relacionadas às manifestações bucais e faciais.....	47
4.2.5 Fluxograma de atendimento às pessoas vítimas de violência interpessoal/autoprovocada.....	47
4.2.6 Palestra Violência Doméstica no cenário da Covid-19.....	48
4.2.7 Palestra Violência Doméstica para alunos de graduação em Odontologia.....	48
4.2.8 Palestra Violência Doméstica no 2º Curso De Bioética e Implicações Sociais em tempos de pandemia.....	49
5 CONCLUSÕES.....	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES E ANEXOS.....	55

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno antigo e está intimamente relacionada a diversos problemas sociais. O entendimento de seus prejuízos individuais e sociais fez com que este fosse considerado um problema de Saúde Pública, pois acarreta consequências que afetam a saúde individual e coletiva, bem como os serviços do setor de saúde. Esse fenômeno se manifesta desde os primórdios da humanidade, podendo ser compreendida como um produto de relações desiguais, afetando segmentos populacionais ou pessoas que se encontram em alguma desvantagem física, econômica, cultural ou emocional. Os serviços de saúde, antes muito mais orientados para as enfermidades de origem biomédica, estão atualmente voltadas a dar respostas às vítimas de lesões e traumas físicos e emocionais que podem resultar em morte, redução de mobilidade e de autonomia da vítima, baixa autoestima, ansiedade, dificuldades interpessoais, prejuízos acadêmicos e laborais, e deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002; BRASIL, 2005; MINAYO, 2006, MOREIRA; BORIS; VENANCIO, 2011).

Estudos nacionais e internacionais reforçam a alta prevalência de violência interpessoal e discutem o assunto sob diversos aspectos. Há um consenso de que as mulheres são as principais vítimas de violência doméstica, além de serem as mais afetadas pelas consequências das agressões, que traduzem-se em quadros de ansiedade e depressão, por exemplo. Contudo, os diversos gêneros sexuais e faixas etárias são expostos a atos de violência. Neste âmbito, embora a violência física seja a mais facilmente identificada, considera-se importante que se reconheçam outras tipologias e meios de agressão, além de elucidar os fatores de risco e de proteção para o evento. Diante disso, cumpre aos profissionais e aos gestores de saúde identificarem as diversas nuances que perpassam o contexto das ocorrências de violência interpessoal (GARCÍA-DÍAZ *et al.*, 2018; SILVA; AZEREDO, 2019; SHAHAR *et al.*, 2020).

## 1.1 Conceito e tipos de violência

A violência pode ser manifestar de diversas formas, nos mais variados contextos e pode ser caracterizada por atos intencionais com o objetivo de causar danos a si, a outros e a grupos ou comunidade, com uso de força física ou e/ou poder que podem resultar em danos físicos, psicológicos e sociais. Situações violentas ocorrem quando existe uma relação de poder ou uma relação desigual, em que há um opressor e outra pessoa que é oprimida. Frequentemente, um evento violento é associado à violência física, que é aquela que deixa marcas, mas existem outros tipos de violência que são pouco conhecidos ou que são reconhecidos, mas não são identificados como violência (BRASIL, 2002; HABIGZANG, 2018).

No que diz respeito aos tipos de violência, destaca-se a violência física refere-se à dominação pelo uso da força física, que causa ou tenta causar dano não acidental, resultando em dor ou lesão; a violência sexual ocorre quando há uma obrigação do ato sexual contra a vontade da vítima, por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica; a negligência se caracteriza quando há omissão ou alguma recusa em oferecer cuidados básicos para a sobrevivência e bem-estar por parte de cuidadores e responsáveis; a violência psicológica corresponde ao ato de infringir angústia mental, causar ou intencionar causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa; a violência financeira ou material manifesta-se pela exploração imprópria ou ilegal no uso não consentido de recursos patrimoniais e/ou financeiros, bem como provocar atos destrutivos ou omissões por parte do agressor, que afetem a saúde emocional e a sobrevivência dos membros da família; e por fim, a violência moral que consiste em qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

A violência ainda pode ser categorizada em três grupos: o primeiro grupo da violência auto infligida, que ocorre quando o próprio indivíduo comete ações de agressão contra si, de forma intencional, utilizando de meios como automutilação, abuso de substâncias, comportamentos e pensamentos suicidas e tentativas de suicídio. O segundo grupo refere-se à violência interpessoal, que se subdivide em violência intrafamiliar e na comunidade. Na violência interpessoal intrafamiliar, as ações intencionais de agressão podem ser físicas, psicológicas,

sexuais ou por negligência, e trazem prejuízos físicos e psicossociais para as vítimas que convivem em um mesmo núcleo familiar. A violência interpessoal na comunidade caracteriza-se pelas ações violentas contra pessoas que convivem em um mesmo contexto comunitário, mas não possuem vínculo familiar ou não se conhecem. E por fim, o terceiro grupo trata da violência coletiva, a qual é motivada por intolerância religiosa, diferenças culturais e sociais (como as ações terroristas ou crimes motivados por homofobia e racismo) ou violência gerada pelo Estado, nos casos de guerras, por exemplo (HABIGZANG, 2018).

Ainda, no que se refere ao grupo de violência interpessoal, ressalta-se que o conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua a violência entre os membros da família, que sejam parentes. Nesse sentido, a violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados, pessoas que convivem esporadicamente e agregados (BRASIL, 2002).

A hipótese de que o ambiente familiar, pelas ligações afetivas, protege seus membros mais vulneráveis, tem se mostrado falha. Surpreendentemente, toda situação de vulnerabilidade física ou mental é geradora em potencial de violência. Situações violentas no ambiente familiar ou fora dele, podem ser consideradas umas das maiores causas de desestruturação familiar e pessoal. As limitações estabelecidas dentro das relações mobilizam frustração e sobrecarga dentro do ambiente familiar e contribuem para a eclosão de atitudes de negligência e abusos (DAY *et al.*, 2003; HILDEBRAND, 2015; BRASIL, 2016; PINTO, *et. al.*, 2020).

## 1.2 Violência Contra Indivíduos Adultos e Legislações Relacionadas

A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, em consonância com a Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975, estabelece a comunicação obrigatória de profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde, público ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Em 2014, a Portaria nº 1.271 estabeleceu que

casos de violência sexual ou autoinfligida devem ser obrigatoriamente notificados em período de urgência, ou seja, em 24 horas. Além disso, o Código Penal Brasileiro, em seu artigo 269 determina que o médico deve denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória (BRASIL, 1940; BRASIL, 2011; BRASIL, 2014).

É compulsória a notificação por todos os profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde, tanto público como privados, de todos os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica ou intrafamiliar que se enquadram nos critérios da ficha de notificação do Sinan (vítimas crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiência e população LGBT). Os casos de violência extrafamiliar cujas vítimas são homens adultos, não devem ser notificados por meio da respectiva ficha, uma vez que essa modalidade de violência é monitorada por meio de outros sistemas de informação (BRASIL, 2016).

A violência interpessoal no ciclo de vida representado por adultos, ou seja, aqueles indivíduos com idade de 20 a 59 anos, tem as mulheres como as principais vítimas, especialmente na categoria violência doméstica. No entanto, pessoas de todos os ciclos de vida e dos mais variados aspectos sócio demográficos são afetados, sendo constituídas legislações específicas para garantir proteção diante de circunstâncias ameaçadoras a determinados grupos populacionais (BRASIL, 2005; BRASIL, 2019; HABIGZANG, 2018).

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006) possui mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Define violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, no âmbito da unidade doméstica, familiar e em qualquer relação íntima de afeto (BRASIL, 2006).

Outra parcela importante de vítimas de violência a serem consideradas inclui as pessoas com deficiência. Estudos evidenciam que a maior parte dessas vítimas é constituída por adultos. Dessa forma, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais

para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Esta lei garante proteção a esses indivíduos que podem ser vítimas dos vários tipos de violências, sendo as mais comuns a física, a psicológica e a negligência. Deste modo, os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência devem ser notificados pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015; MELLO *et al.*, 2021).

Igualmente considerado um público em condição de vulnerabilidade, a população composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) possui um documento legitimador e norteador de suas necessidades e especificidades. Trata-se da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT), instituída em 2013. Essa ferramenta reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero fazem parte dos determinantes sociais do processo de saúde e doença, principalmente por conta das discriminações decorrentes de condições e representações sociais associadas a eles. Com isso, para possibilitar a identificação de casos de violência em LGBT, os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) devem incluir nas fichas de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada os quesitos orientação sexual e identidade de gênero, como nome social, orientação sexual e identidade de gênero. Essas informações reempossam a superação do preconceito e da discriminação e permitem as mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças (BRASIL, 2013; PINTO *et al.*, 2020). Entretanto, esse grupo populacional carece de indicadores, devido aos desafios na identificação de questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual. Igualmente, as vítimas homens também sofrem com atos violentos, o que torna importante conhecer as características desse público (HAAS; LANE, 2015).

Com o fim de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes visando o subsídio de políticas públicas em saúde, foi implantado, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Esse sistema contribui para o planejamento de intervenções eficazes de enfrentamento dos diversos tipos de violência. Em outras palavras, o acompanhamento dos registros em um sistema de informação permite acompanhar numericamente as pessoas acometidas pelo problema, o local e a frequência das ocorrências, além de explorar causas e outros fatores associados. Em resumo, há a pretensão de avaliar o efeito e a correção das intervenções nos setores envolvidos (BRASIL, 2016).

### 1.3 Justificativa e relevância

Por ser um fenômeno sócio histórico, a violência interpessoal atinge parcela importante da população brasileira e mundial e repercute de forma significativa sobre a saúde das vítimas. Configura-se um problema de saúde pública relevante, por provocar em suas vítimas injúrias físicas, psicológicas e sociais, o que tem como consequência o aumento de custos com cuidados em saúde e torna-se um desafio para os gestores do SUS. O seu enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, desse modo, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL, 2016).

De fato, há uma preocupação com a criação de políticas que visem a prevenção e que estejam voltadas para questões que possam dar visibilidade ao problema, principalmente ao que se refere aos grupos que historicamente foram deixados às margens das políticas públicas. Assim, torna-se importante conhecer a relevância do alcance dos atos violentos contra os diferentes públicos e identificar a sua tipologia, o perfil de vítimas e agressores, o local de ocorrência e outras características. De igual forma, esse panorama deve estar inserido em ações de comunicação, que sejam capazes de gerar consciência e compromisso frente aos problemas de discriminação e desigualdades aos quais estão submetidos os diferentes grupos populacionais (BRASIL, 2002; BRASIL, 2016).

Em vista disso, torna-se necessário a investigação a respeito do tema violência interpessoal, devido sua relevância social e o impacto na qualidade de vida das vítimas. Essa temática ainda é pouco explorada, principalmente no que se refere a comparações entre a América Latina, as regiões e os estados brasileiros, pois há pouca oferta de referenciais teóricos, apesar do grande arcabouço estatístico, de dados que expõem a realidade e de fenômenos sociais, históricos e científicos (MONTEIRO, SILVA e RIBEIRO, 2020).

Considera-se importante investigar os dados dos sistemas de notificação nacionais. Estudos dessa natureza contribuem, também, para provocar uma reflexão sobre a possibilidade de integração entre os diversos setores que atendem as demandas provocadas pelas situações de

violência, incentivar a capacitação profissional com fins de notificação e alimentação do banco de dados, além de subsidiar medidas de promoção e de prevenção à violência interpessoal, ao propiciar uma melhor compreensão do tema no Brasil e nas Unidades Federativas.

## 2 OBJETIVOS

### 2.2 Objetivo Geral

Analisar os registros de violência interpessoal contra mulheres e homens adultos, no Brasil, em 2018.

### 2.3 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil da vítima de violência, de acordo com o sexo e cor/raça/etnia, a partir das Unidades Federativas (UF) e macrorregiões do Brasil;

Descrever o local de ocorrência e a modalidade de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, negligência/abandono) conforme UF e macrorregiões do Brasil;

Correlacionar os casos de violência contra homens e mulheres conforme o local de ocorrência e as modalidades de violência.

Correlacionar os casos de violência contra adultos ocorridos na residência com as modalidades de violência.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo ecológico analítico, conduzido com dados de violência interpessoal contra adultos com idades entre 20 a 59 anos, no Brasil.

#### 3.1 Fonte de dados

O estudo foi conduzido a partir da análise de dados quantitativos secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do *site* oficial do Ministério da Saúde brasileiro, referentes à violência interpessoal, no ano de 2018. As informações são de domínio público, sem identificação dos usuários por serem dados agregados, por isso não há comprometimento ético na análise dos dados.

O Sistema DATASUS foi instituído pelo Decreto 100 de 16 de abril de 1991 e tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, oferecendo ferramentas necessárias ao processo de planejamento, operação e controle. Sua missão é promover a modernização por meio da tecnologia da informação para apoiar o SUS (DATASUS, 2020).

Foram incluídas as variáveis quantitativas “número de registros de violência” para cada uma das categorias a seguir: vítimas mulheres, vítimas homens; cor/raça/etnia (branca, parda, preta, indígena e amarela), local de ocorrência da violência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar/similar, via pública e outros locais que englobaram comércio e indústria), tipo de violência (física, psicológica/moral, sexual, tortura e negligência/abandono) e meios de agressão (assédio sexual, estupro, força corporal/espancamento e ameaça). As informações foram contabilizadas por Unidade Federativa (UF), pelas macrorregiões do país (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e por dados do Brasil, em sua totalidade.

### 3.2 Cálculo estatístico

Os registros foram organizados em planilhas no *Microsoft Office 2013 Word e Excel*, e depois foram importados para análise estatística no programa IBM-SPSS versão 20.0. Os resultados descritivos foram apresentados em valores absolutos e percentuais por Unidade Federativa do Brasil e para as cinco macrorregiões.

Foi conduzida a análise de correlação entre violência contra homens e mulheres conforme local de ocorrência da violência, tipos de violência e meios de agressão. Também, foi testada a correlação entre violência ocorrida na residência com os tipos de violência. Utilizou-se o teste não paramétrico de correlação de *Spearman* ( $r_s$ ) devido a não normalidade dos dados. Esse coeficiente varia entre  $-1 \leq r \leq 1$ . Quanto mais próximo de +1, mais forte é a correlação positiva entre as variáveis, e quanto mais próximo de -1 mais forte é a correlação negativa entre as variáveis. Quando  $r = 0$ , não existe associação linear (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010). Foram calculados os coeficientes de correlação ( $r_s$ ) e o fator de determinação ( $r_s^2$ ). Considerou-se o nível de significância estatística  $p < 0,05$ .

## 4 PRODUTOS

Este trabalho é composto por um artigo científico e por produtos técnicos elaborados durante o curso de mestrado, são eles: um capítulo de *e-book*, um *e-book* na íntegra, fluxograma de notificação de violência interpessoal, formulário para registro de informações de violência interpessoal relacionadas às manifestações bucais e faciais, palestras e resumos expandidos publicados em anais de eventos científicos.

### 4.1 Produto científico

#### 4.1.1 Artigo científico

A partir da análise dos dados desenvolveu-se o artigo científico intitulado: Violência interpessoal contra adultos no Brasil. Este artigo será submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia, ISSN 1980-5497, classificação B1 na área de avaliação interdisciplinar, de acordo com classificação de periódicos, quadriênio 2013-2016.

O artigo se encontra nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e será formatado de acordo com as normas da revista, no processo de submissão.

## Violência interpessoal contra adultos no Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** analisar registros de violência interpessoal contra mulheres e homens adultos no Brasil. **Metodologia:** estudo ecológico, com análise dos registros notificados para violência contra mulheres e homens, de 20 a 59 anos. Dados extraídos do *site* do Ministério da Saúde, Brasil e referentes aos registros de notificação efetuados em 2018, com detalhamento por Unidade Federativa brasileira e macrorregião. Analisou-se o número de registros de violência contra mulheres e contra homens, assim como os registros por cor/raça/etnia, locais de ocorrência, tipos de violência e meios de agressão. Foi realizado o teste de correlação de Spearman (*rs*) para análise da violência contra mulheres e homens com locais de ocorrência, tipos de violência e meios de agressão, com nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** no Brasil foram registrados 187.570 casos de violência contra adultos. Desses, 80,3% foram vítimas do sexo feminino. As Unidades Federativas com maior número de registros foram São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. A maioria das ocorrências foi de violência física (67,5%) e em residências (75,5%). No âmbito da residência, a força de correlação da violência contra homens foi  $rs = 0,991$  e contra mulheres  $rs = 0,988$ , ambas com  $p < 0,001$ . Quanto ao tipo de violência, entre os homens a correspondência mais forte deu-se para violência física ( $rs = 0,990$ ), assim como para as mulheres,  $rs = 0,989$  ( $p < 0,001$ ). O meio de agressão ‘força corporal/espancamento’ correlacionou com violência contra mulheres,  $rs = 0,989$  e contra homens,  $rs = 0,985$  ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** as mulheres são as vítimas mais frequentes de violência interpessoal. A violência física, por meio de força corporal/espancamento e com ocorrência na residência se destacaram, tanto para homens como para mulheres. Sugere-se implantação de políticas de educação permanente com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde para identificar e investigar os casos confirmados e suspeitos, e planejar ações de prevenção à violência.

Palavras-chave: violência doméstica, violência de gênero, adulto, notificação compulsória, saúde pública.

## INTRODUÇÃO

A violência interpessoal no ciclo de vida representado por adultos, ou seja, aqueles indivíduos com idade de 20 a 59 anos, tem as mulheres como as principais vítimas, especialmente na violência doméstica. No entanto, as vítimas homens também sofrem com atos violentos, o que torna importante conhecer as características desse público (HAAS; LANE, 2015).

Tem-se que a violência afeta a saúde individual e coletiva, bem como os serviços do setor de saúde. Por isso, ela é considerada um problema de saúde pública. As unidades de serviços de saúde, que antes eram muito mais orientadas para as enfermidades de origem biomédica, são hoje chamadas para dar respostas às vítimas de lesões e traumas físicos e emocionais (BRASIL, 2005) decorrentes da exposição à violência. As pessoas vítimas de violência sofrem danos que envolvem problemas de saúde física e mental, além de comprometimento do bem-estar e da qualidade de vida (LOURENÇO; COSTA, 2020).

Pensar na integralidade em saúde estabelece-se assim como estratégia, no sentido de consolidar o reconhecimento desses atravessamentos, representados pela violência em sua complexidade – não só como um problema de justiça e segurança pública, mas também de saúde (GRANJA; MEDRADO, 2009). É sabido que o tema violência interpessoal é amplamente discutido nas mídias sociais e há uma tendência crescente nos números de notificações, sobretudo quando se trata de violência contra mulheres (MOROSKOSKI, 2021).

O melhor entendimento dos casos de violência interpessoal no Brasil, a partir da definição do perfil da vítima, sejam mulheres ou homens e pela cor/raça/etnia, assim como constatar quais são os locais de ocorrência e os diferentes tipos de violência poderá contribuir no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde contra a violência, no país.

Este artigo objetiva analisar registros de violência interpessoal contra mulheres e homens adultos no Brasil.

## METODOLOGIA

Estudo ecológico de caráter analítico, com utilização de dados extraídos do aplicativo TABNET, que é um tabulador genérico de domínio público desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para gerar informações nas bases de dados do Ministério da Saúde do Brasil. Foram coletados dados por Unidade Federativa brasileira, com acesso e tabulação realizados em 2020. As informações referem-se aos registros efetuados no ano de 2018, sendo esse o ano dos últimos registros disponíveis no DATASUS.

Foram incluídas as variáveis quantitativas “número de registros de violência” para cada uma das categorias a seguir: vítimas mulheres, vítimas homens; cor/raça/etnia (branca, parda, preta, indígena e amarela); local de ocorrência da violência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar/similar, via pública, indústria/construção, comércio/serviço e outros locais); tipo de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, negligência/abandono) e número de registros de violência para cada um dos meios de agressão (assédio sexual, estupro, força corporal/spancamento e ameaça).

Neste estudo, a violência foi analisada levando em consideração a variável sexo da vítima, em concordância com o registro na ficha do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), que oferece duas opções de resposta, feminino ou masculino. Portanto, não foi considerada a identidade de gênero e orientação sexual.

Os resultados descritivos foram apresentados em valores absolutos e percentuais por Unidade Federativa do Brasil e para as cinco macrorregiões: Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A análise da correlação entre violência contra homens e contra mulheres foi efetuada conforme o local de ocorrência da violência e para os tipos de violência. Efetuou-se também, o teste de correlação entre violência na residência conforme os tipos e os meios de agressão da violência interpessoal. Utilizou-se o teste não paramétrico de correlação de *Spearman*, devido a não

normalidade dos dados, sendo calculados os coeficientes de correlação ( $rs$ ) e o fator de determinação ( $rs^2$ ). Considerou-se o nível de significância estatística  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

No Brasil, foram registrados 187.570 casos de violência contra adultos, no ano de 2018. Deste total de registros, 80,3% ( $n = 150.574$ ) são vítimas do sexo feminino. De acordo com cada macrorregião do país, o maior número de casos, em ambos os sexos ( $n = 104.189$ ), ocorreu na região Sudeste. No entanto, a região Norte apresenta o maior número de registros de violência contra as mulheres, o que representa 80,9% das notificações nessa região. Quanto à Unidade Federativa, o maior número de notificações foi para São Paulo ( $n = 51.495$ ), seguido por Minas Gerais ( $n = 29.227$ ) e Rio de Janeiro ( $n = 18.075$ ), respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1.** Registros de violência contra adultos conforme o sexo da vítima. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.

Unidade Federativa (UF)	Mulheres N (%)	Homens N (%)	Total N (%)
<b>Acre</b>	612 (84,8)	110 (15,2)	722 (100,0)
<b>Alagoas</b>	1.887 (78,5)	518 (21,5)	2.405 (100,0)
<b>Amapá</b>	283 (84,5)	52 (15,5)	335 (100,0)
<b>Amazonas</b>	1.232 (76,1)	387 (23,9)	1.619 (100,0)
<b>Bahia</b>	5.313 (81,7)	1.191 (18,3)	6.504 (100,0)
<b>Ceará</b>	3.520 (83,1)	716 (16,9)	4.236 (100,0)
<b>Distrito Federal</b>	1.601 (78,8)	431 (21,2)	2.032 (100,0)
<b>Espírito Santo</b>	4.539 (84,2)	853 (15,8)	5.392 (100,0)
<b>Goiás</b>	3.073 (76,8)	926 (23,2)	3.999 (100,0)
<b>Maranhão</b>	1.273 (81,6)	288 (18,4)	1.561 (100,0)
<b>Minas Gerais</b>	23.325 (79,8)	5.902 (20,2)	29.227 (100,0)
<b>M. Grosso do Sul</b>	3.153 (74,9)	1.056 (25,1)	4.209 (100,0)
<b>Mato Grosso</b>	1.145 (77,7)	328 (22,3)	1.473 (100,0)
<b>Pará</b>	1.611 (89,9)	180 (10,1)	1.791 (100,0)
<b>Paraíba</b>	1.302 (72,7)	490 (27,3)	1.792 (100,0)
<b>Pernambuco</b>	1.010 (63,1)	591 (36,9)	1.601 (100,0)
<b>Piauí</b>	1.311 (79,5)	339 (20,5)	1.650 (100,0)
<b>Paraná</b>	11.525 (78,9)	3.078 (21,1)	14.603 (100,0)
<b>Rio de Janeiro</b>	14.958 (82,8)	3.117 (17,2)	18.075 (100,0)
<b>Rio Grande do Norte</b>	1.385 (82,5)	294 (17,5)	1.679 (100,0)
<b>Rondônia</b>	575 (80,5)	139 (19,5)	714 (100,0)
<b>Roraima</b>	530 (79,1)	140 (20,9)	670 (100,0)
<b>Rio Grande do Sul</b>	11.721 (83,3)	2.343 (16,7)	14.064 (100,0)
<b>Santa Catarina</b>	5.443 (74,9)	1.826 (25,1)	7.269 (100,0)

Sergipe	459 (83,5)	91 (16,5)	550 (100,0)
São Paulo	40.863 (79,4)	10.632 (20,6)	51.495 (100,0)
Tocantins	1.398 (75,1)	464 (24,9)	1.862 (100,0)
Brasil	150.574 (80,3)	36.996 (19,7)	187.570 (100,0)
<i>Macrorregião brasileira</i>	<b>Mulheres N (%)</b>	<b>Homens N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>
Norte	6.241 (80,9)	1.472 (19,1)	7.713 (100,0)
Nordeste	17.460 (79,4)	4.518 (20,6)	21.978 (100,0)
Sudeste	83.685 (80,3)	20.504 (19,7)	104.189 (100,0)
Sul	28.689 (79,8)	7.247 (20,2)	35.936 (100,0)
Centro-Oeste	<b>8.972 (76,6)</b>	<b>2.741 (23,4)</b>	<b>11.713 (100,0)</b>

Quanto à cor/raça/etnia, 45,6% (n = 77.861) das notificações no Brasil tratam-se de ocorrência de violência contra pessoas de cor branca, 43,2% em pardos (n = 73.781), 9,4% em pessoas pretas (n = 16.009), 0,8% em amarelos (n = 1.354) e 1,0% em indígenas (n = 1.791), conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Registros de violência contra adultos conforme cor/raça/etnia. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.

Unidade Federativa (UF)	Branca N (%)	Preta N (%)	Amarela N (%)	Parda N (%)	Indígena N (%)
Acre	70 (10,0)	31 (4,4)	4 (0,6)	582 (83,0)	14 (2,0)
Alagoas	278 (13,6)	139 (6,7)	20 (0,1)	1.607 (78,1)	14 (0,7)
Amapá	58 (17,3)	39 (11,6)	3 (0,9)	230 (68,7)	5 (1,5)
Amazonas	58 (3,7)	25 (1,6)	2 (0,1)	1.107 (70,1)	387 (24,5)
Bahia	459 (9,9)	939 (20,1)	42 (0,9)	3.181 (68,3)	38 (0,8)
Ceará	607 (14,6)	272 (6,5)	22 (0,5)	3.245 (78,0)	18 (0,4)
Distrito Federal	328 (30,9)	116 (10,9)	14 (1,3)	597 (56,3)	5 (0,5)
Espírito Santo	1.548 (30,2)	697 (13,6)	38 (0,7)	2.824 (55,1)	21 (0,4)
Goiás	861 (23,3)	338 (9,1)	48 (1,3)	2.441 (66,0)	9 (0,2)
Maranhão	176 (11,3)	145 (9,3)	10 (0,6)	1.216 (78,3)	7 (0,5)
Minas Gerais	10.368 (37,4)	3.363 (12,1)	211 (0,7)	13.666 (49,3)	130 (0,5)
M. Grosso do Sul	1.355 (33,5)	262 (6,5)	120 (3,0)	1.911 (47,3)	391 (9,7)
Mato Grosso	441 (30,6)	122 (8,5)	11 (0,8)	831 (57,7)	34 (2,4)
Pará	299 (17,1)	163 (9,3)	21 (1,2)	1.256 (71,8)	10 (0,6)
Paraíba	199 (11,3)	66 (3,7)	19 (1,1)	1.456 (82,7)	21 (1,2)
Pernambuco	1.181 (15,8)	583 (7,8)	108 (1,5)	5.543 (74,4)	40 (0,5)
Piauí	153 (12,1)	113 (8,9)	9 (0,7)	987 (78,0)	2 (0,2)
Paraná	10.035 (71,3)	768 (5,5)	105 (0,7)	3.073 (21,8)	84 (0,6)
Rio de Janeiro	4.721 (33,0)	2.258 (15,8)	137 (0,9)	7.154 (50,0)	39 (0,3)
Rio Grande do Norte	271 (20,8)	89 (6,8)	4 (0,3)	940 (72,1)	0 (0,0)
Rondônia	160 (22,6)	53 (7,5)	4 (0,6)	477 (67,4)	14 (1,9)
Roraima	32 (4,9)	16 (2,5)	1 (0,2)	509 (78,4)	91 (14,0)
Rio Grande do Sul	10.862 (81,7)	945 (7,1)	38 (0,3)	1.432 (10,8)	12 (0,1)
Santa Catarina	6.032 (84,9)	294 (4,1)	29 (0,4)	646 (9,1)	102 (1,4)
Sergipe	58 (14,5)	41 (10,2)	3 (0,7)	299 (74,6)	0 (0,0)
São Paulo	27.059 (58,0)	4.021 (8,6)	298 (0,6)	15.092 (32,4)	144 (0,3)
Tocantins	180 (9,8)	109 (5,9)	32 (1,7)	1.467 (80,0)	46 (2,5)
Brasil	77.861 (45,6)	16.009 (9,4)	1.354 (0,8)	73.781 (43,2)	1.791 (1,0)

<b>Macrorregião brasileira</b>	<b>Branca N (%)</b>	<b>Preta N (%)</b>	<b>Amarela N (%)</b>	<b>Parda N (%)</b>	<b>Indígena N (%)</b>
<b>Norte</b>	857 (11,3)	436 (5,8)	67 (0,9)	5628 (74,5)	567 (7,5)
<b>Nordeste</b>	3382 (13,7)	2387 (9,7)	237 (1,0)	18474 (75,0)	140 (0,6)
<b>Sudeste</b>	43696 (46,6)	10339 (11,0)	684 (0,7)	38736 (41,3)	334 (0,4)
<b>Sul</b>	26929 (78,1)	2007 (5,8)	172 (0,5)	5151 (14,9)	198 (0,6)
<b>Centro-Oeste</b>	2985 (29,1)	838 (8,2)	193 (1,9)	5780 (56,5)	439 (4,3)

No Brasil, a maioria dos casos notificados (n = 126.885) envolve violências cometidas nas residências (75,5%), sendo que no estado de Santa Catarina encontra-se o maior percentual (82,5%) para este local de ocorrência da violência, assim como na a região Sul (80,8%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Registros de violência contra adultos conforme o local da ocorrência. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.

<b>Unidade Federativa (UF)</b>	<b>Residência N (%)</b>	<b>Habitação coletiva N (%)</b>	<b>Escola N (%)</b>	<b>Local de prática de esporte N (%)</b>	<b>Bar/similar N (%)</b>	<b>Via pública N (%)</b>	<b>Indústria/Construção/Comércio/Serviço/Outros locais</b>
<b>Acre</b>	538 (77,5)	3 (0,4)	2 (0,3)	1 (0,1)	23 (3,3)	100 (14,4)	27 (3,9)
<b>Alagoas</b>	1.501 (77,1)	14 (0,7)	10 (0,5)	1 (0,1)	34 (1,8)	285 (14,6)	102 (5,2)
<b>Amapá</b>	210 (63,6)	5 (1,5)	1 (0,3)	4 (1,2)	18 (5,5)	79 (23,9)	13 (3,9)
<b>Amazonas</b>	905 (59,7)	16 (1,1)	5 (0,3)	9 (0,6)	32 (2,1)	427 (28,2)	122 (8,0)
<b>Bahia</b>	3.382 (65,2)	35 (0,7)	28 (0,5)	7 (0,1)	204 (3,9)	1.254 (24,2)	275 (5,3)
<b>Ceará</b>	3.214 (78,9)	16 (0,4)	20 (0,5)	8 (0,2)	70 (1,7)	514 (12,6)	234 (5,7)
<b>Distrito Federal</b>	1.348 (80,6)	13 (0,8)	5 (0,3)	5 (0,3)	16 (1,0)	182 (10,9)	103 (6,2)
<b>Espírito Santo</b>	3.767 (75,6)	17 (0,3)	21 (0,4)	8 (0,2)	132 (2,7)	763 (15,3)	273 (5,5)
<b>Goiás</b>	2.715 (75,2)	29 (0,8)	12 (0,3)	8 (0,2)	126 (3,5)	467 (12,9)	252 (7,0)
<b>Maranhão</b>	1.095 (72,4)	15 (1,0)	8 (0,5)	4 (0,3)	75 (5,0)	210 (13,9)	106 (7,0)
<b>Minas Gerais</b>	20.821 (76,8)	150 (0,6)	134 (0,5)	63 (0,2)	696 (2,6)	3.907 (14,4)	1.324 (7,9)
<b>M. Grosso do Sul</b>	3.023 (77,0)	37 (0,9)	17 (0,4)	10 (0,3)	124 (3,2)	431 (11,0)	282 (7,2)
<b>Mato Grosso</b>	1.071 (74,9)	12 (0,8)	3 (0,2)	4 (0,3)	65 (4,6)	167 (11,7)	108 (7,6)
<b>Pará</b>	1.225 (70,5)	16 (0,9)	9 (0,5)	4 (0,2)	78 (4,5)	247 (14,2)	158 (9,1)
<b>Paraíba</b>	1.013 (61,2)	11 (0,7)	2 (0,1)	2 (0,1)	58 (3,6)	471 (28,8)	78 (4,8)
<b>Pernambuco</b>	4.806 (74,6)	22 (0,3)	19 (0,3)	6 (0,1)	137 (2,1)	1.128 (17,5)	325 (5,0)
<b>Piauí</b>	1.108 (80,6)	2 (0,2)	2 (0,2)	2 (0,2)	37 (2,7)	168 (12,2)	56 (4,1)
<b>Paraná</b>	11.448 (79,7)	82 (0,6)	72 (0,5)	29 (0,2)	293 (2,0)	1.635 (11,4)	813 (5,7)
<b>Rio de Janeiro</b>	9.027 (69,0)	81 (0,6)	71 (0,5)	35 (0,3)	270 (2,1)	2.815 (21,5)	781 (6,0)
<b>Rio Grande do Norte</b>	956 (79,1)	2 (0,2)	3 (0,3)	2 (0,2)	20 (1,7)	163 (13,5)	63 (5,2)

<b>Rondônia</b>	518 (77,2)	4 (0,6)	2 (0,3)	0 (0,0)	26 (3,9)	78 (11,6)	43 (6,4)
<b>Roraima</b>	324 (60,7)	47 (8,8)	1 (0,2)	0 (0,0)	12 (2,3)	51 (9,6)	99 (18,5)
<b>Rio Grande do Sul</b>	10.928 (81,2)	56 (0,4)	57 (0,4)	18 (0,1)	262 (2,0)	1.212 (9,0)	934 (6,9)
<b>Santa Catarina</b>	5.853 (82,5)	35 (0,5)	23 (0,3)	14 (0,2)	110 (1,6)	651 (9,2)	413 (5,8)
<b>Sergipe</b>	308 (76,2)	6 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (1,0)	55 (13,6)	31 (7,7)
<b>São Paulo</b>	34.379 (74,1)	926 (2,0)	274 (0,6)	91 (0,2)	961 (2,1)	6.749 (14,5)	3.041 (6,6)
<b>Tocantins</b>	1.386 (78,6)	17 (1,0)	1 (0,1)	4 (0,2)	90 (5,1)	177 (10,0)	88 (5,0)
<b>Brasil*</b>	126.885 (75,5)	1.669 (1,0)	802 (0,5)	342 (0,2)	3.975 (2,4)	24.394 (14,5)	10.096 (6,0)
<b>Macrorregião brasileira</b>	<b>Residência N (%)</b>	<b>Habitação coletiva N (%)</b>	<b>Escola N (%)</b>	<b>Local de prática de esporte N (%)</b>	<b>Bar/simil ar N (%)</b>	<b>Via pública N (%)</b>	<b>Indústria/ Construção/ Comércio/ Serviço/Out ros locais</b>
<b>Norte</b>	5.106 (70,9)	107 (1,5)	20 (0,3)	22 (0,3)	276 (3,8)	1.122 (15,6)	550 (7,6)
<b>Nordeste</b>	17.383 (73,2)	123 (0,5)	92 (0,4)	32 (0,1)	602 (2,5)	4.248 (17,9)	1.270 (5,3)
<b>Sudeste</b>	67.994 (74,3)	1.174 (1,3)	500 (0,6)	197 (0,2)	2.059 (2,3)	14.234 (15,5)	5.419 (5,9)
<b>Sul</b>	28.229 (80,8)	173 (0,5)	152 (0,4)	61 (0,2)	665 (1,9)	3.498 (10,0)	2.160 (6,2)
<b>Centro-Oeste</b>	8.157 (76,7)	91 (0,9)	37 (0,4)	27 (0,3)	331 (3,1)	1.247 (11,7)	745 (7,0)

A Tabela 4 descreve os registros por tipo de violência contra pessoas adultas. Observa-se, no Brasil, que a maioria das ocorrências decorreu de violência física (67,5%), seguida de outros tipos de violência, tais como psicológica ou moral, sexual, negligência ou abandono e tortura, que representam 32,5% do percentual total.

**Tabela 4.** Descrição dos registros de violência contra adultos por tipo de violência. Unidades Federativas e macrorregiões do Brasil, 2018.

<b>Unidade Federativa (UF)</b>	<b>Física N (%)</b>	<b>Psicológica/Moral N (%)</b>	<b>Sexual N (%)</b>	<b>Negligência/ Abandono N (%)</b>	<b>Tortura N (%)</b>
<b>Acre</b>	513 (68,9)	147 (19,7)	42 (5,6)	3 (0,4)	40 (5,4)
<b>Alagoas</b>	1.465 (73,4)	362 (18,2)	113 (5,6)	8 (0,4)	47 (2,4)
<b>Amapá</b>	291 (63,8)	117 (25,7)	33 (7,2)	2 (0,4)	13 (2,9)
<b>Amazonas</b>	1.378 (67,0)	384 (18,7)	178 (8,7)	51 (2,5)	65 (3,2)
<b>Bahia</b>	5.628 (65,1)	2.126 (24,6)	574 (6,6)	30 (0,4)	290 (3,4)
<b>Ceará</b>	2.566 (49,6)	2.033 (39,3)	269 (5,2)	138 (2,3)	167 (3,2)
<b>Distrito Federal</b>	730 (52,8)	277 (20,0)	306 (22,1)	18 (1,3)	52 (3,8)
<b>Espírito Santo</b>	3.189 (66,3)	1.230 (25,6)	299 (6,2)	20 (0,4)	74 (1,5)
<b>Goiás</b>	2.708 (67,3)	765 (19,0)	335 (8,3)	36 (0,9)	178 (4,4)
<b>Maranhão</b>	1.236 (56,9)	686 (31,6)	105 (4,8)	24 (1,1)	120 (5,5)
<b>Minas Gerais</b>	22.823 (69,2)	8.111 (24,6)	1001 (3,0)	165 (0,5)	901 (2,7)

<b>M. Grosso do Sul</b>	2.732 (71,8)	756 (19,9)	107 (2,8)	141 (3,7)	68 (1,8)
<b>Mato Grosso</b>	1.137 (65,6)	390 (22,5)	121 (7,0)	5 (0,3)	81 (4,7)
<b>Pará</b>	1.215 (49,6)	993 (40,6)	154 (6,3)	9 (0,4)	78 (3,2)
<b>Paraíba</b>	1.341 (68,5)	420 (21,5)	130 (6,6)	19 (1,0)	47 (2,4)
<b>Pernambuco</b>	5.167 (63,3)	2.058 (25,2)	684 (8,4)	64 (0,8)	188 (2,3)
<b>Piauí</b>	990 (70,3)	251 (17,8)	90 (6,4)	11 (0,8)	67 (4,8)
<b>Paraná</b>	8.838 (62,4)	4.013 (28,3)	702 (5,0)	272 (1,9)	334 (2,4)
<b>Rio de Janeiro</b>	13.795 (66,1)	5.689 (27,3)	1.019 (4,9)	111 (0,5)	266 (1,3)
<b>Rio Grande do Norte</b>	1.238 (68,9)	397 (22,1)	85 (4,7)	7 (0,4)	71 (4,0)
<b>Rondônia</b>	498 (71,0)	135 (19,3)	49 (7,0)	0 (0,0)	19 (2,7)
<b>Roraima</b>	455 (70,4)	108 (16,7)	57 (8,8)	1 (0,1)	25 (3,9)
<b>Rio Grande do Sul</b>	7.281 (66,7)	2.802 (25,7)	614 (5,6)	111 (1,0)	115 (1,1)
<b>Santa Catarina</b>	4.211 (69,0)	1.292 (21,2)	336 (5,5)	90 (1,5)	175 (2,9)
<b>Sergipe</b>	400 (71,4)	72 (12,9)	62 (11,1)	15 (2,7)	11 (2,0)
<b>São Paulo</b>	38.322 (71,9)	11.208 (21,0)	2.204 (4,1)	357 (0,7)	1.214 (2,3)
<b>Tocantins</b>	1.201 (74,5)	227 (14,1)	115 (7,1)	8 (0,5)	61 (3,8)
<b>Brasil*</b>	131.372 (67,5)	47.053 (24,2)	9.789 (5,0)	1.716 (0,9)	4.767 (2,4)
<b>Macrorregião brasileira</b>	<b>Física N (%)</b>	<b>Psíquica N (%)</b>	<b>Sexual N (%)</b>	<b>Negligência N (%)</b>	<b>Tortura N (%)</b>
<b>Norte</b>	5.551 (41,3)	1.118 (8,3)	628 (4,7)	74 (0,6)	301 (2,2)
<b>Nordeste</b>	20.031 (38,4)	8.405 (16,1)	2.112 (4,0)	316 (0,6)	1.008 (1,9)
<b>Sudeste</b>	78.129 (41,0)	26.238 (13,8)	4.523 (2,4)	653 (0,3)	2.455 (1,3)
<b>Sul</b>	20.330 (37,4)	8.107 (14,9)	1.652 (3,0)	473 (0,9)	624 (1,2)
<b>Centro-Oeste</b>	7.307 (39,9)	2.188 (11,9)	869 (4,7)	200 (1,1)	379 (2,1)

Com relação à violência sexual, registraram-se no Brasil os meios de agressão ‘assédio sexual’ (n = 1.935) e ‘estupro’ (n = 8.063), com maior registro de casos para a região Sudeste, 965 e 3.693 notificações e menor na região Norte, 136 e 614, respectivamente.

A violência no âmbito da residência foi correlacionada positivamente com os diferentes tipos de violência: física (rs = 0,928), psicológica/moral (rs = 0,910), tortura (rs = 0,857), violência sexual (rs = 0,899), negligência/abandono (rs = 0,831), todos com significância estatística de  $p < 0,001$ . Quando correlacionada a violência na residência com os meios de agressão, tem-se que a força corporal/espancamento (rs = 0,923) ameaça (rs = 0,935), assédio sexual (rs = 0,812) e estupro (rs = 0,876) também se correlacionaram de forma positiva ( $p < 0,001$ ).

No que diz respeito à análise da violência por homens e mulheres, no âmbito da residência, a força de correlação da violência contra homens foi rs = 0,991 e contra mulheres rs = 0,988, ambas com  $p < 0,001$ . Quanto ao tipo de violência, entre os homens a correspondência mais forte deu-se para violência física (rs = 0,990), assim como para as mulheres, rs = 0,989 ( $p <$

0,001). O meio de agressão ‘força corporal/espancamento’ foi correlacionado com violência contra mulheres,  $r_s = 0,989$  ( $p < 0,001$ ) e contra homens,  $r_s = 0,985$  ( $p < 0,001$ ), conforme apresentado na Tabela 5.

**Tabela 5.** Matriz de correlação entre violência contra homens e mulheres conforme local da ocorrência e tipo de violência.

VARIÁVEIS	Homens			Mulheres		
	rs	rs <sup>2</sup>	p	rs	rs <sup>2</sup>	p
<i>Local de ocorrência</i>						
Residência	0,991	0,982	< 0,001	0,988	0,976	< 0,001
Habituação coletiva	0,907	0,822	< 0,001	0,888	0,788	< 0,001
Escola	0,994	0,988	< 0,001	0,991	0,982	< 0,001
Local de prática esportiva	0,987	0,974	< 0,001	0,986	0,972	< 0,001
Bar/similar	0,980	0,960	< 0,001	0,978	0,956	< 0,001
Via Pública	0,981	0,962	< 0,001	0,982	0,964	< 0,001
Indústria/construção	0,953	0,908	< 0,001	0,937	0,877	< 0,001
Comércio/serviço	0,979	0,958	< 0,001	0,976	0,952	< 0,001
Outros locais	0,987	0,974	< 0,001	0,986	0,972	< 0,001
<i>Tipo de violência</i>						
Física	0,990	0,980	< 0,001	0,989	0,978	< 0,001
Psicológica/moral	0,966	0,933	< 0,001	0,975	0,950	< 0,001
Tortura	0,962	0,925	< 0,001	0,948	0,898	< 0,001
Sexual	0,948	0,898	< 0,001	0,951	0,904	< 0,001
Negligência/abandono	0,865	0,748	< 0,001	0,851	0,724	< 0,001
<i>Meios de agressão</i>						
Assédio sexual	0,968	0,937	< 0,001	0,971	0,942	< 0,001
Estupro	0,944	0,891	< 0,001	0,946	0,894	< 0,001
Força corporal/espancamento	0,985	0,970	< 0,001	0,989	0,978	< 0,001
Ameaça	0,944	0,891	< 0,001	0,959	0,919	< 0,001

## DISCUSSÃO

No Brasil, foram registradas quase 190 mil notificações de violência contra mulheres e homens adultos, de 20 a 59 anos, em 2018. As mulheres foram as principais vítimas, representando mais de 80% dos casos notificados no país, mantendo a maior frequência para essas vítimas em todas as UF e macrorregiões brasileiras.

Esses resultados não consideraram a orientação sexual e a identidade de gênero, que são variáveis distintas na referida ficha e, muito comumente, com falta de informações, apesar do aumento de notificações de violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Sinan, especialmente para lésbicas e mulheres transexuais. No que diz respeito aos elevados casos ignorados nas variáveis orientação sexual e identidade de gênero, tem-se como prováveis explicações, os preconceitos e as dificuldades de abordagem desses temas pelos profissionais de saúde, especialmente travestis e transgêneros (PINTO *et al.*, 2020). A carência de indicadores para esse grupo populacional associa-se aos desafios na identificação de questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual (HAAS; LANE, 2015).

As principais vítimas de violência por parceiros íntimos são mulheres em idade fértil, solteiras e de baixa escolaridade, o que caracteriza o início da vida financeira e social e uma busca por autonomia e independência. A inserção das mulheres no mercado de trabalho, a dupla jornada entre trabalho e afazeres domésticos e cuidados com os filhos a que são submetidas e as mudanças comportamentais de práticas e valores sociais podem predispor ao surgimento de ocorrências violentas. Analogamente, algumas mulheres são proibidas de terem trabalho ou de estabelecer relações sociais externas, por medo dos parceiros (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2011; BOTH, *et al.*, 2020).

O Atlas da Violência, publicado no ano de 2020, com dados referentes ao ano de 2018, aponta que 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil. Resultado que representa uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino, o que corresponde a um assassinato a cada duas horas (CERQUEIRA; BUENO, 2020).

Entretanto, os homens também são vítimas habituais de violência interpessoal, sendo importante destacar o perfil dos agressores que se envolvem nas situações de violência, independente do sexo da vítima. Entre o perfil dos agressores, algumas características são comuns em estudos realizados em diferentes partes do mundo, como baixo nível de escolaridade, trabalhos informais, uso de psicofármacos ou substâncias psicoativas. Além disso, a maior parte das vítimas e agressores residem em regiões de vulnerabilidade social e com pouco acesso à informação (BOTH *et al.*, 2020; GEDRAT *et al.*, 2020; KASSIM *et al.*, 2020; NESSET *et al.*, 2021).

Salienta-se, ainda, nas agressões contra homens heterossexuais ou homossexuais, que "álcool e drogas" são apresentados como principais fatores relacionados à violência familiar, de uma forma geral. Devido às mudanças comportamentais provocadas pelo uso dessas substâncias, o abuso de álcool e outras drogas são fatores vinculados, tanto para situações em que a pessoa é vítima quanto em situações em que é agressora, seja em violência contra homens ou contra mulheres (MINAYO; DESLANDES, 1998; DOUGLAS; HINES, 2011).

O baixo percentual de notificações contra homens pode se dar ao fato de que grande parte dessas vítimas não se sentem bem acolhidas nos serviços de referências às vítimas de violência doméstica ou não consideram que os serviços sejam úteis. Assim, as vítimas homens buscam ajuda, principalmente, por meio de recursos informais, tais como familiares, amigos ou igreja. Além disso, o sexismo parece dificultar o reconhecimento do abuso devido aos preconceitos e às atitudes machistas (DOUGLAS; HINES, 2011; GARCÍA-DÍAZ *et al.*, 2018).

Paralelamente, a violência contra a mulher abrange um amplo espectro, desde a agressão verbal e outras formas de abuso emocional, que acarretam prejuízos à autoestima ou a um convívio social digno, passando pela violência física ou sexual, e que tem como expressão máxima o feminicídio. A violência física se refere ao uso da força física e à ideia de submissão, culturalmente impregnada nas relações afetivas, na qual o homem comporta-se como ser dominante e a mulher um ser inferior. Devido às desigualdades de gênero e às dificuldades ou bloqueios decorrentes de experiências violentas, as mulheres podem subestimar ou não reconhecer as situações de violência das quais são vítimas e acabam por considerá-las como situações naturais (SILVA *et al.*, 2015; GARCIA *et al.*, 2016).

Essa realidade se reflete no perfil dos casos notificados, visto que os abusos psicológicos têm uma proporção reduzida em relação às agressões físicas, como o que se pode observar no presente estudo, em que 67,5% das notificações advém de agressões físicas, enquanto que 24,2% tratam-se de abuso psicológico ou moral. Entretanto, conforme destacado na literatura, cabe ressaltar que devido às diferenças metodológicas utilizadas em estudos nas diversas regiões do mundo e de fatores específicos do contexto vivenciado em cada lugar, a gravidade da violência provocada por parceiros íntimos, a prevalência e seus fatores associados podem

variar de acordo com contextos culturais específicos (SHAHAR *et al.*, 2020; MANNELL, *et al.*, 2022).

A macrorregião do país com maior número de casos foi a Sudeste, com mais de 83.680 casos, número muito superior às outras regiões brasileiras, que também tem correspondência em ser a região mais populosa do país. No entanto, essa correspondência não foi encontrada para as outras regiões, pois em termos de contingente populacional tem-se a ordem decrescente Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste e para notificações de violência essa ordem foi Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Uma provável hipótese para o maior número de registro no Sudeste, seria o fato de ser uma região que os casos são, de fato, notificados aos setores de saúde, ou seja, apresenta menos subnotificação da violência. E as hipóteses para a não notificação dos casos seriam: falta de qualificação de profissionais da saúde para efetivar o registro e a não procura por ajuda pelas vítimas de violência.

Quanto ao despreparo profissional para a correta notificação de violência no Brasil, assim como em outras regiões do mundo, grande parte dos profissionais que recebe as vítimas de violência doméstica e interpessoal, muitas vezes não estão preparados e detêm conhecimentos insuficientes para conduzirem os casos que chegam nas unidades de saúde, nos hospitais ou em outros setores. Em pesquisa realizada com profissionais de saúde em um hospital na Austrália (CREDDY *et al.*, 2021), apenas cerca de 45% dos entrevistados afirmaram sentir-se preparados o suficiente para realizar triagens, avaliações, encaminhamentos e preencher corretamente as documentações pertinentes.

O Atlas da Violência de 2020 aponta sobre a importância de se refletir sobre o processo do compartilhamento de informações, pois, aparentemente, a ideia de “sigilo” tem restringido a divulgação das informações entre as entidades, desconsiderando que a informação correta é um bem público da maior importância. Inquestionavelmente, a qualidade da informação depende do compartilhamento de informações entre as entidades que fazem parte do processo de informação. Ademais, o aparelhamento, o preparo e o treinamento dessas organizações, certamente, melhora a produção da informação correta (CERQUEIRA; BUENO, 2020).

Outro fator que diminui o número de registro de ocorrências é a forma como a violência interpessoal é tratada no senso comum, principalmente em relação à violência contra as mulheres. A violência pode ser considerada como normal ou não grave, além disso, a vergonha e o medo associados às consequências da divulgação relacionada ao ato fazem com que as mulheres e outras vítimas relutem em procurar ajuda (BIFFTU *et al.*, 2019).

No presente estudo, as vítimas de violência de cor branca e pardas apresentaram frequências semelhantes, acima de 40%. As pessoas de cor preta apresentaram frequência equivalente a menos de um quarto do apresentado para brancos e pardos. As vítimas de violência que se autodeclararam amarelas e indígenas representaram a minoria nos registros de violência, com frequências que não ultrapassaram um ponto percentual da totalidade de casos registrados. Esses dados se assemelham a estudo prévio (SOARES; GUIMARÃES; BONFADA, 2021).

Todavia, embora o número de agressões não letais seja maior para a população não negra, segundo os dados estatísticos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (CERQUEIRA; BUENO, 2020), os homicídios femininos em negras aumentaram 12,4% na última década, o que acentua a desigualdade racial ainda muito relevante no país. Um outro estudo (PINTO *et al.*, 2020), denotou que a cor preta predomina no número de notificações, especificamente para a população LGBT, o que traduz-se nas particularidades de cada grupo social.

No Brasil, os casos notificados de violência ocorreram em diferentes locais, como residência, habitação coletiva, escola, local de prática de esporte, bar/similar, via pública, indústria/construção, comércio/serviço e outros locais. No entanto, a violência com ocorrência na residência representa a maioria dos registros. Em todas as Unidades Federativas observou-se um maior percentual de violência em residência, como observado, também, em outros estudos (SOARES; GUIMARÃES; BONFADA, 2021; PINTO *et al.*, 2020). A violência em domicílios apresentou forte correlação positiva, tanto para vítimas mulheres como para homens. Resultado que demonstra serem também os homens vítimas de violência no interior das residências.

Esse resultado opõe-se à ideia do lar como local de acolhimento, proteção e segurança, visto que o contexto familiar pode estar relacionado aos diversos fatores de risco para situações de violência, tais como uso de substâncias psicoativas, doenças na família, problemas de saúde mental e criminalidade (HILDEBRAND, 2015). A violência, no âmbito das residências, foi mais frequente tanto para vítimas homens como para mulheres. No caso de violência contra mulheres, este dado legitima a crença de que as mulheres são dóceis, submissas, pacientes e tolerantes e devem tratar tais abusos como situações próprias do gênero e torna as vítimas relutantes em procurar apoio fora do lar (BIFFTU *et al.*, 2019).

Deve-se considerar também, no resultado de maior frequência de violência em residências, os casos notificados de agressões contra pessoas em situação de rua, que comumente adotam o endereço da unidade socioassistencial como sua residência, conforme orientado para preenchimento da ficha Sinan (BRASIL, 2016). Portanto, a ocorrência de violência no interior dessas unidades, também se constitui como violência em residência.

Em relação às pessoas do grupo LGBT, um estudo destaca que os principais locais de ocorrência das violências foram a residência e a via pública. Fato que revela que a unidade familiar não funciona como rede de apoio e proteção e que resulta em danos provocados pela discriminação social vivida também em locais públicos. Dessa maneira, a residência é o local de manifestos precoces de atitudes violentas de preconceito, discriminação e agressões físicas, o que pode culminar, inclusive, com a expulsão da moradia e até o óbito. Em suma, em muitas situações, fugir do contexto familiar se traduz como saída para manter a saúde mental e física (PINTO *et al.*, 2020).

Quanto aos tipos de violência contra as pessoas adultas constatou-se violência física, psicológica/moral, sexual e negligência/abandono, por meio de agressões como assédio sexual, estupro, tortura, força corporal/espancamento e ameaça. A violência física representou a maioria das ocorrências, seguida de violência psicológica/moral. Os diferentes tipos de violência foram correlacionados ao número de registros de violência contra mulheres e contra homens.

Destaca-se a maior frequência de notificações para violência física, tanto contra homens como contra mulheres, que pode ser explicado, em parte, por esse tipo de violência acarretar em situações de agravos à saúde, clinicamente visível pelos profissionais de saúde e, portanto, mais sujeitos à devida notificação, a partir da procura por ajuda nos setores de saúde.

Segundo orientações ministeriais, a violência física é denominada também como ‘sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico’, seria o ato violento, com utilização de força física, intencional e não acidental, com intuito de provocar lesões, dor, sofrimento ou morte, deixando marcas corporais ou não. São exemplos de violência física: tapas, chutes, empurrões, estrangulamentos, queimaduras, ferimentos por arma de fogo ou por arma branca. Quanto à definição de tortura, seria o ato de constranger uma pessoa por meio de força ou ameaça grave, causando sofrimento físico ou mental, a fim de obtenção de informação ou declaração ou confissão, seja da vítima ou de terceiros, estimular uma ação ou uma omissão criminosa e, por motivos discriminatórios, racial ou religiosa (BRASIL, 2016).

No contexto da violência, considera-se que a saúde é a biológica, a violência é a física e o gênero é o feminino. Nessa perspectiva, os serviços de saúde não são ainda porta de entrada para as vítimas de violência, apenas para raros casos, vinculados aos danos físicos. Tal constatação remete a um conceito de saúde ainda centrado na doença, no biológico e, ao mesmo tempo, a um conceito de violência como dano físico. E tal restrição parece se apresentar como obstáculo para concretização da integralidade (GRANJA; MEDRADO, 2009).

O tipo de violência ‘psicológica’ e ‘moral’ contra a mulher passou a ganhar expressão por se tornar tão comum como a violência física. São exemplos desse tipo de violência: culpabilizações por coisas que não dão certo na rotina da casa; ameaças constantes de retirada da guarda dos filhos; falta de apoio e/ou abandono da mulher pelo parceiro e/ou familiares na gravidez; restrição da liberdade de ir e vir e cárcere privado (DANTAS; GIFFIN, 2011)

Por outro lado, ressalta-se que tanto homens como mulheres são autores de violência psicológica. Portanto, as parceiras não seriam somente ‘vítimas’ nas situações de conflito conjugal. Ainda, com relação aos tipos de violência vivenciados, especialmente pelas mulheres, faz-se menção ao sexo conjugal como ‘obrigação’, inclusive durante o período da gravidez,

muitas vezes não reconhecido como ato de violência pela própria mulher (GRANJA; MEDRADO, 2009).

Com o propósito de prevenção à violência interpessoal no Brasil, destaca-se o investimento brasileiro em pesquisas e programas de prevenção à violência contra a mulher, conjuntamente à criação da Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340, 2006. A referida Lei trouxe avanços na luta da violência contra as mulheres. Ela criou mecanismos para coibir e prevenir a violência contra a mulher. Definiu violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero, capaz de causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, familiar e em qualquer relação íntima de afeto (BRASIL, 2006; CEZARIO *et al.*, 2015).

Por se tratar de um estudo ecológico, ressalta-se que os dados aqui apresentados expressam números coletivos, de cada Unidade Federativa e das regiões do Brasil. Tem-se que o número de ocorrências de violência possa ser maior, devido à possibilidade de subnotificação dos registros. Os resultados encontrados neste estudo referem-se aos casos notificados pelos serviços de saúde. É possível que nem todos os casos atendidos tenham sido notificados, assim como é provável que muitas vítimas optam por não procurar um serviço especializado de referência, encontrando amparo com recursos informais da sua própria rede de apoio, tais como familiares, amigos, igrejas ou outros serviços.

Em vista da necessidade de conhecer a realidade da violência no Brasil, torna-se importante notificar e efetuar o correto preenchimento da ficha de notificação de violência do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados registrados contribuem para o processo de inserção da vítima na linha de cuidado e na rede de proteção. Por certo, o correto preenchimento da ficha depende do público alvo da vítima e do tipo de violência, demandando para isso, qualificação dos profissionais de saúde, nos diferentes níveis de atenção da rede pública de saúde e do setor privado (DOUGLAS; HINES, 2011; PINTO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

No ano de 2018, foram registrados mais de 187.000 casos, sendo as mulheres e as pessoas de cor branca as vítimas mais frequentes. O tipo de violência física e com ocorrência na residência se destacaram. A região Sudeste notificou um maior número de casos de violência. Destacam-se as correlações fortes na explicação da variação do número de registros de violência para homens e mulheres, nos diferentes estados brasileiros: violência em domicílios, do tipo física e pelo meio de agressão força corporal/spancamento.

Visto que os profissionais de saúde são os principais atores no preenchimento das notificações, sugere-se que haja políticas de educação permanente com o objetivo de capacitá-los para identificar, acolher e investigar os casos confirmados e suspeitos, não somente para gerar dados, como também para impulsionar a luta por uma sociedade mais justa, digna e saudável. Acrescente-se ainda que um dos piores abusos que uma vítima pode vir a sofrer, além da violência interpessoal, seria a negligência por parte de profissionais de saúde, em não fornecer o apoio e o acolhimento necessário, além de não tomar medidas que possam evitar a repetição da violência, seja contra mulheres ou contra homens, independente da identidade de gênero e orientação sexual. Para as vítimas, faz-se importante frisar que tão logo identifiquem os abusos ou os indícios de violência, que denunciem os fatos junto às instâncias responsáveis a fim de planejar ações de enfrentamento a esse problema de saúde pública, a violência interpessoal.

## REFERÊNCIAS

1. BIFFTU, B. B. *et al.* Domestic violence related disclosure among women and girls in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Reproductive Health**. v. 16, n. 184. 2019. Disponível em <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0845-z>> Acesso em 09 out. 2021.
2. BOTH L. M, *et al.* Intimate partner violence against women: Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2). **PLoS One**, v. 15, n 10, 2020. Disponível em <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239708>> Acesso em 16 de out. 2021
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340p. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)> Acesso em 11 set. 2021.
4. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)> Acesso em 05 set. 2021.
5. 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 [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)> Acesso em 11 set. 2021.
6. CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira. Atlas da violência 2020. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)**. Brasília, 2020. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>> Acesso em 11 set. 2021.
7. CEZARIO, Ana Cláudia Ferreira *et al.* Violência entre parceiros íntimos: uma comparação dos índices em relacionamentos hetero e homossexuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 565-575, set. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-389X2015000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2015000300004)> Acesso em 09 out. 2021.
8. CREDDY, Debra. K., *et al.* Australian hospital staff perceptions of barriers and enablers of domestic and family violence screening and response. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1121, 2021. Disponível em

<<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07083-y>> Acesso em 09 out. 2021.

9. DANTAS-BERGER, Sônia Maria; GIFFIN, Karen Mary. Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.391-405, abr./jun. 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0411>> Acesso em 16 out. 2021.

10. DOUGLAS, Emily M.; HINES, Denise A. The Helpseeking Experiences of Men Who Sustain Intimate Partner Violence: An Overlooked Population and Implications for Practice. **J Fam Violence**, v. 26, n. 6, p. 473–485, August, 2011. Disponível em <[https://www.researchgate.net/publication/51659085\\_The\\_Helpseeking\\_Experiences\\_of\\_Men\\_Who\\_Sustain\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_An\\_Overlooked\\_Population\\_and\\_Implications\\_for\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/51659085_The_Helpseeking_Experiences_of_Men_Who_Sustain_Intimate_Partner_Violence_An_Overlooked_Population_and_Implications_for_Practice)> Acesso em 11 set. 2021.

11. GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742016000300451](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451)> Acesso em 15 nov. 2021.

12. GARCÍA-DÍAZ V., *et al.* Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes [Sexist attitudes and recognition of abuse in young couples]. **Aten Primaria**. v. 50, n 7, p 398-405. Ago-Set 2018.

13. GEDRAT, Dóris Cristina; SILVEIRA, Eliane Fraga da; ALMEIDA NETO, Honor de. Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 138, p. 342-358, maio/agosto de 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DYRrTKrBg3WjSLjXxGjByzM/abstract/?lang=pt>> Acesso em 10 nov. 2021.

14. GRANJA, Edna; MEDRADO, Benedito. Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. **Psicol. Soc.**, v. 21, n. 1, Abr. 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/tpbDZpCXgNbxWWjDWT6fWCf/abstract/?lang=pt>> Acesso em 18 jan. 2022.

15. HAAS, Ann P.; LANE, Andrew. Collecting sexual orientation and gender identity data in suicide and other violent deaths: a step towards identifying and addressing LGBT mortality disparities. **LGBT Health**, v. 2, n. 1, p. 84-87, Março, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4713015/>> Acesso em 18 jan. 2022.

16. HILDEBRAND, Natália Amaral, *et al.* Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 213-221, Abril-Junho, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/prc/a/Z3kbwM6w7wjQKVb5XPdMMhq/abstract/?lang=pt>> Acesso em 10 nov. 2021.

17. KASSIM, Maria Navarro, *et al.* Caracterização sociodemográfica das notificações de violência interpessoal em mulheres em idade fértil em um hospital de ensino no Paraná. **Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção**, v.10, n. 4. 2020. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14810>> Acesso em 11 set. 2021.
18. LOURENÇO, Lélío Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **GeraiS, Revista Interinstitucional de Psicologia**. Belo Horizonte, v. 13, n. 1, 2020, p. 1-18, jan. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 set. 2021.
19. MANNELL J., *et al.* Risk factors for violence against women in high- prevalence settings: a mixed-methods systematic review and meta-synthesis. **BMJ Global Health**. 2022. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/7/3/e007704>> Acesso em 25 de set. de 2022.
20. MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xzcHYX4w88D36ZswRjLGVfB/abstract/?lang=pt>> Acesso em 12 jan. 2022.
21. MOROSKOSKI, Márcia, *et al.* Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 26, v. 3. 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nF8zMFw8XCNzfFMJTnqLLqG/?lang=pt>> Acesso em 12 nov. 2021.
22. NESSET, Merete Berg, *et al.* Intimate partner violence during COVID-19 lockdown in Norway: the increase of police reports. **BMC Public Health**, v. 21, n. 2292, 2021. Disponível em <<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12408-x>> Acesso em 10 jan. 2022.
23. PINTO, Isabella Vitral, *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.23, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YV7VvNY5WYLwx4636Hq9Z5r/?lang=pt>> Acesso em 11 out. 2021.
24. SHAHAR, K., *et al.* Prevalence of intimate partner violence in Malaysia and its associated factors: a systematic review. **BMC Public Health**. v. 20, n. 1, 2020. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09587-4>> Acesso em 10 de jan. de 2022.

25. SILVA, Elisabete Pereira, *et al.* Incidência e fatores de risco para violência por parceiro íntimo no período pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 46, 2015. Disponível em <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100232&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100232&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 15 nov. 2021.

26. SOARES, Marcelo Luiz; GUIMARÃES, Natália Guedes Miguel; BONFADA, Diego. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, nov. 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wVJNy5CVYJYNxfmzYhmjxfg/?lang=pt>> Acesso em 02 dez. 2021.

## 4.2 PRODUTOS TÉCNICOS

### 4.2.1 Capítulo de *e-book*: Quando ficar em casa não parece tão seguro: rede de apoio às mulheres amazonenses no enfrentamento da violência doméstica durante a pandemia

Em virtude do isolamento social provocado pela pandemia do coronavírus, cujos impactos provocaram o agravamento de situações violentas, foi elaborado um material com a intenção de mapear a rede de apoio às mulheres vítimas de violência, especialmente no estado do Amazonas, e também, informar a comunidade amazonense sobre o que é a violência doméstica, os seus tipos e formas de denúncias, com foco no público feminino.

O *e-book* ‘Quando Ficar em Casa Não Parece Tão Seguro: Rede de Apoio às Mulheres Amazonenses no Enfrentamento da Violência Doméstica Durante a Pandemia’ (ANEXO A), foi desenvolvido pela Universidade Federal do Amazonas com parceria da Unimontes. Os professores orientadores e coorientadores, juntamente com estudantes do mestrado em Cuidado Primário em Saúde, da Unimontes, redigiram a seção 1: ‘Conceitos e panorama sobre a violência contra as mulheres’.

Em consonância com os resultados do estudo científico apresentado nesta dissertação, a região Norte apresenta alto número de registros de violência contra as mulheres, e o Amazonas é um estado com altos índices de notificações. Ademais, em meio ao cenário vivenciado pelo isolamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19, a divulgação de informações pertinentes à prevenção de situações, que podem levar aos desfechos atroz de violência, torna-se essencial.

#### 4.2.2 Apresentação de trabalhos e publicação de resumos em eventos científicos

No I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri foi apresentado e publicado em Anais o trabalho **Estudo comparativo sobre notificações de violência no Brasil em 2017 e 2018: análise por ciclo de vida**, que teve como objetivo quantificar e comparar os números de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil, nos anos de 2017 e 2018, por ciclo de vida (ANEXO B). E, em parceria com alunos de iniciação científica de graduações em saúde foram publicados os seguintes pôsteres: Ocorrência de violência na família relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil (ANEXO C) e Notificação de violência no Brasil em 2018: uma série temporal mensal (ANEXO D);

No Fórum de Ensino Pesquisa e Extensão da Unimontes, em parceria com alunos de iniciação científica de graduações em saúde, foram apresentados e publicados resumos expandidos, são eles: Violência contra a mulher: pesquisa bibliométrica (ANEXO E); Violência doméstica e educação em saúde: pesquisa bibliométrica (ANEXO F); violência doméstica e odontologia: pesquisa bibliométrica (ANEXO G) e violência doméstica entre estudantes: pesquisa bibliométrica (ANEXO H).

#### 4.2.3 *e-Book*: Atenção centrada na pessoa em situação de violência interpessoal: orientações para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde.

O *e-book* 'Atenção Centrada na Pessoa em Situação de Violência Interpessoal: Orientações Para Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária' (ANEXO I) foi elaborado com o propósito de capacitação dos profissionais de saúde para identificação e notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal. Esta demanda foi observada durante a pesquisa bibliográfica sobre a temática violência, a qual enfatiza a necessidade de educação permanente e capacitação profissional.

Durante o levantamento bibliográfico, constatou-se que grande parte dos profissionais que recebem as vítimas de violência doméstica e interpessoal, muitas vezes não possuem preparação e conhecimento suficientes para conduzirem os casos que chegam às unidades de saúde, hospitais ou outros setores. Esse fato ocasiona subnotificação dos casos e, conseqüentemente, não há uma perspectiva real do problema para a criação de políticas públicas de enfrentamento eficazes.

Em vista disto, os cirurgiões-dentistas mestrandos do PPGCPS e integrantes deste projeto, juntamente com professores e acadêmicos dos cursos de graduação da Unimontes, elaboraram um *e-Book* para auxiliar os cirurgiões-dentistas que compõem a rede de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros-MG e fornecer orientações para que exerçam seu compromisso ético e legal, diante do atendimento clínico a pacientes vítimas ou com suspeita de violência.

Considerando que o momento de consulta clínica se configura em uma ação fundamental na atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade devido à violência, o material foi desenvolvido para uso de cirurgiões-dentistas da rede de saúde pública, especificamente os da Atenção Primária à Saúde e para profissionais vinculados às instituições de formação em odontologia. O material, também, poderá ser adotado em qualquer nível de atenção no setor público, como também no serviço privado, caso seja de interesse do profissional. O *e-Book* apresenta sugestão de formulário para registros de lesões corporais, orientações quanto ao acolhimento, abordagem no exame odontológico, aspectos orofaciais de violência física, sexual e de negligência odontológica, ficha de notificação compulsória e fluxo na rede de atenção. Os conceitos básicos de violência e prevenção da violência e promoção da saúde também foram temáticas exploradas. O material foi apresentado à referência técnica da odontologia do município de Montes Claros, para ser difundido aos profissionais que atuam na rede municipal de saúde bucal (APÊNDICE C).

#### 4.2.4 Formulário para registro de informações de violência interpessoal relacionadas às manifestações bucais e faciais

Elaborou-se uma sugestão de formulário para registros de lesões corporais, confirmadas ou suspeitas, provenientes de violência na região de cabeça e pescoço, contribuindo para que as informações sejam devidamente registradas e anexadas junto ao prontuário odontológico (APÊNDICE A). Nele estão listados os sinais de agressão física e são propostas imagens que facilitam ao profissional identificar a localização da agressão, em regiões intrabuciais e extrabuciais. Em relação às orientações e encaminhamentos a serem efetuados, o formulário lista as instituições responsáveis pelo atendimento de cada público específico (crianças, mulheres, idosos, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiência). O objetivo da elaboração do referido formulário foi tornar as informações mais completas para futuras investigações, caso seja necessário. O material foi apresentado à coordenação de odontologia do município de Montes Claros, juntamente com o *e-book* supracitado (APÊNDICE D).

#### 4.2.5 Fluxograma de atendimento às pessoas vítimas de violência interpessoal/autoprovoada

Com a mesma proposta de orientar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Montes Claros/MG quanto ao desdobramento das etapas que envolvem o processo de notificação de casos confirmados ou suspeitos de violência interpessoal, foi proposto o fluxograma de atendimento às vítimas de violência interpessoal (APÊNDICE B). No esquema são detalhadas as etapas, do acolhimento da vítima, realização de exame clínico, preenchimento do prontuário clínico, preenchimento da notificação de violência interpessoal do Sinan, o envio de cópia ao setor de Vigilância Epidemiológica do município e o encaminhamento do informe sucinto à entidade adequada para acompanhamento do caso. O Fluxograma também está contido no conteúdo do *e-book* e foi apresentado separadamente à coordenação de odontologia de Montes Claros-MG (APÊNDICE E).

#### 4.2.6 Palestra Violência Doméstica no cenário da Covid-19

Em parceria com a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, foi realizada a palestra *online* por meio da plataforma *Google Meet*, Violência Doméstica no Cenário da Covid-19 (ANEXO J). Essa palestra fez parte do Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da COVID-19 e foi apresentada para os profissionais de saúde da Atenção Primária de toda macrorregião norte do estado de Minas Gerais e que abordou conceitos e tipologias de violência, os impactos da pandemia do COVID-19 sobre o cotidiano de famílias brasileiras e de suas consequências, legislações pertinentes, ficha de notificação compulsória e formas de denúncia.

#### 4.2.7 Palestra Violência Doméstica para alunos de graduação em Odontologia

Com a intenção de fomentar a discussão sobre o assunto violência interpessoal nos cursos de graduação e capacitar os futuros profissionais de odontologia para a identificação e o acolhimento das vítimas de violência, foram realizadas palestras (ANEXOS K e L) sobre o tema. Foram apresentados conceitos, tipologias, legislações, formas de denúncias e o foco foi dado ao correto preenchimento da ficha de notificação da violência interpessoal.

A palestra foi ministrada no primeiro e no segundo semestre do ano de 2021 para os estudantes do 9º período do curso de graduação em Odontologia da Unimontes, na disciplina Aspectos Socioprofissionais em Odontologia. A apresentação ocorreu de forma *online*, por meio da plataforma *Google Meet*, devido às restrições da pandemia do coronavírus, COVID-19.

#### 4.2.8 Palestra Violência Doméstica no 2º Curso De Bioética e Implicações Sociais em tempos de pandemia

Ainda na conjuntura do isolamento social, no segundo semestre de 2021, foi realizada uma palestra (ANEXO L) para explicar a Violência Doméstica em tempos de pandemia, contextualizando com a ética profissional. Nessa apresentação, que fez parte do 2º Curso de Bioética e suas implicações sociais em tempos de pandemia, organizado pela Unimontes, foram discutidas as definições de violência, dando maior ênfase aos casos que ocorrem nas residências. Foram abordados os aspectos éticos desse fenômeno, sendo discutidas as obrigações éticas e legais do profissional de saúde em caso de suspeita ou confirmação de violência interpessoal.

## 5 CONCLUSÕES

Este estudo contribuiu para traçar um panorama das ocorrências notificadas de violência interpessoal entre mulheres e homens adultos no Brasil, identificando o perfil demográfico das vítimas, os locais de ocorrência, os tipos de violência e os meios de agressão a partir das Unidades Federativas e das macrorregiões brasileiras. Como resultado, encontrou-se que as mulheres e as pessoas de cor branca são as vítimas mais frequentes. O tipo de violência física e com ocorrência na residência se destacaram. A região Sudeste notificou um maior número de casos de violência. Destacam-se as correlações fortes da violência contra mulheres e homens vinculadas à violência em domicílios, do tipo física e pelo meio de agressão força corporal e espancamento.

Em vista disso, sendo os profissionais de saúde os principais atores no reconhecimento das vítimas, ressalta-se o papel especial dos cirurgiões-dentistas, que possuem grande potencial de identificar casos de violência interpessoal, um vez que a maioria das lesões de violência física encontra-se na região de face. Nessa perspectiva, a elaboração de produtos técnicos, aplicados ao serviço de saúde, como um *e-book* de auxílio na identificação e abordagem das vítimas e de um fluxograma orientador para o correto encaminhamento das demandas tornam-se relevantes na Atenção Primária à Saúde e na gestão dos casos.

Com efeito, considera-se que toda produção científica e técnica desenvolvida no processo de mestrado, além de contribuir para divulgação dos dados e reflexão sobre a violência interpessoal (artigos, palestras, apresentação em eventos científicos), poderá subsidiar políticas públicas que auxiliem no combate e prevenção de danos causados pela violência e, fortalecer a qualificação dos profissionais dos serviços de saúde para identificação, acolhimento, assistência e referenciamento na rede de atenção aos casos de violência interpessoal.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência interpessoal é considerada, na maioria das vezes, um problema das áreas social e jurídica, e os profissionais da saúde, por diversos motivos, não são estimulados a atuarem na sua prevenção e detecção, nem intervir quando existe uma ocorrência. No entanto, a violência interpessoal é problema de saúde pública e gera gastos para o governo e muitas consequências para o indivíduo, que convive nesse contexto, bem como para a sociedade.

O tema abordado nesta dissertação é sensível e recorrente em diversos lares do mundo, o que demonstra a importância deste estudo ao suscitar as análises das ocorrências de violência, relacionando-as ao perfil demográfico das vítimas, regiões de maior prevalência e os principais locais de ocorrência, além de estimular a divulgação dos diversos tipos de violências, para além da violência física, e que são muitas das vezes banalizados, principalmente entre o público feminino.

Admite-se que algumas limitações devem ser reconhecidas, por se tratar de um estudo ecológico. Logo, infere-se que os dados aqui apresentados expressam números coletivos, de cada Unidade Federativa e das regiões do Brasil. Tem-se que o número de ocorrências por violência pode ser maior, devido à possibilidade de subnotificação. Os resultados encontrados referem-se aos casos notificados pelos serviços de saúde e muitas vítimas optam por não procurar um serviço especializado de referência, encontrando amparo com recursos informais da sua própria rede de apoio, tais como familiares, amigos, igrejas ou outros serviços.

Visto que os profissionais de saúde são os principais atores no preenchimento das notificações, sugere-se implantação de políticas de educação permanente com o objetivo de capacitá-los para identificar, investigar e conduzir os casos confirmados e suspeitos, não somente a fim de gerar dados com o correto preenchimento e encaminhamento das fichas de notificação, como também para impulsionar a luta por uma sociedade mais justa, digna e saudável.

## REFERÊNCIAS

1. BONITA, R; BEAGLEHOLE, R; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica. 2.ed. São Paulo: Santos, 2010. ISBN: 9788572888394.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340p. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)> Acesso em 11 set. 2021.
4. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)> Acesso em 05 set. 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília, 1. ed., Ministério da Saúde, 2013.
6. 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 Sentinela de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília. Ministério da Saúde, 2019. 132 p.
7. BRASIL. **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). Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)> Acesso em 04 de março de 2022.
8. 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 [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)> Acesso em 11 set. 2021.

9. DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. psiquiatr.** Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, Abril, 2003.
10. GARCÍA-DÍAZ V., *et al.* Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes [Sexist attitudes and recognition of abuse in young couples]. **Aten Primaria.** v. 50, n 7, p 398-405. Ago-Set 2018.
11. HABIGZANG, L. F., editor. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência.** Porto Alegre, RS. PUCRS; 2018.
12. HILDEBRAND, Natália Amaral, *et al.* Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 213-221, Abril-Junho, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/prc/a/Z3kbwM6w7wjQKVb5XPdMMhq/abstract/?lang=pt>> Acesso em 10 nov. 2021.
13. KRUG, Etienne G., *et al.* World report on violence and health. Geneva, **World Health Organization**, 2002. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>> Acesso em 02 de dezembro de 2020.
14. MELLO, Nicole Freitas de, *et al.* Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011-2017. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 3, 2021.
15. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
16. MONTEIRO, S. A. de S.; SILVA, C. R. da; RIBEIRO, P. R. M. Investigação da violência de gênero na América Latina e Caribe: pequena revisão da literatura (2017-2019). **Revista online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 24, n. 2, p. 650–667, 2020. DOI: 10.22633/rpge.v24i2.13812. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/13812>. Acesso em: 25 set. 2022.
17. MOREIRA, V; BORIS, G. D. J. B. VENÂNCIO, N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 398-406, Ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000200021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 24 de Jun. de 2020.
18. PINTO, I. V., *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** v.23, 2020.
19. SHAHAR, K., *et al.* Prevalence of intimate partner violence in Malaysia and its associated factors: a systematic review. **BMC Public Health.** v. 20, n. 1, 2020.

20. SILVA N. A.; AZEREDO C. M. Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros [The association between victimization resulting from intimate partner violence and depression among Brazilian adults]. **Cien Saude Colet.** V.4, n 7, p. 2691-2700, 2019.

APÊNDICE A - Formulário para registro de informações de violência doméstica relacionadas às manifestações bucais e faciais

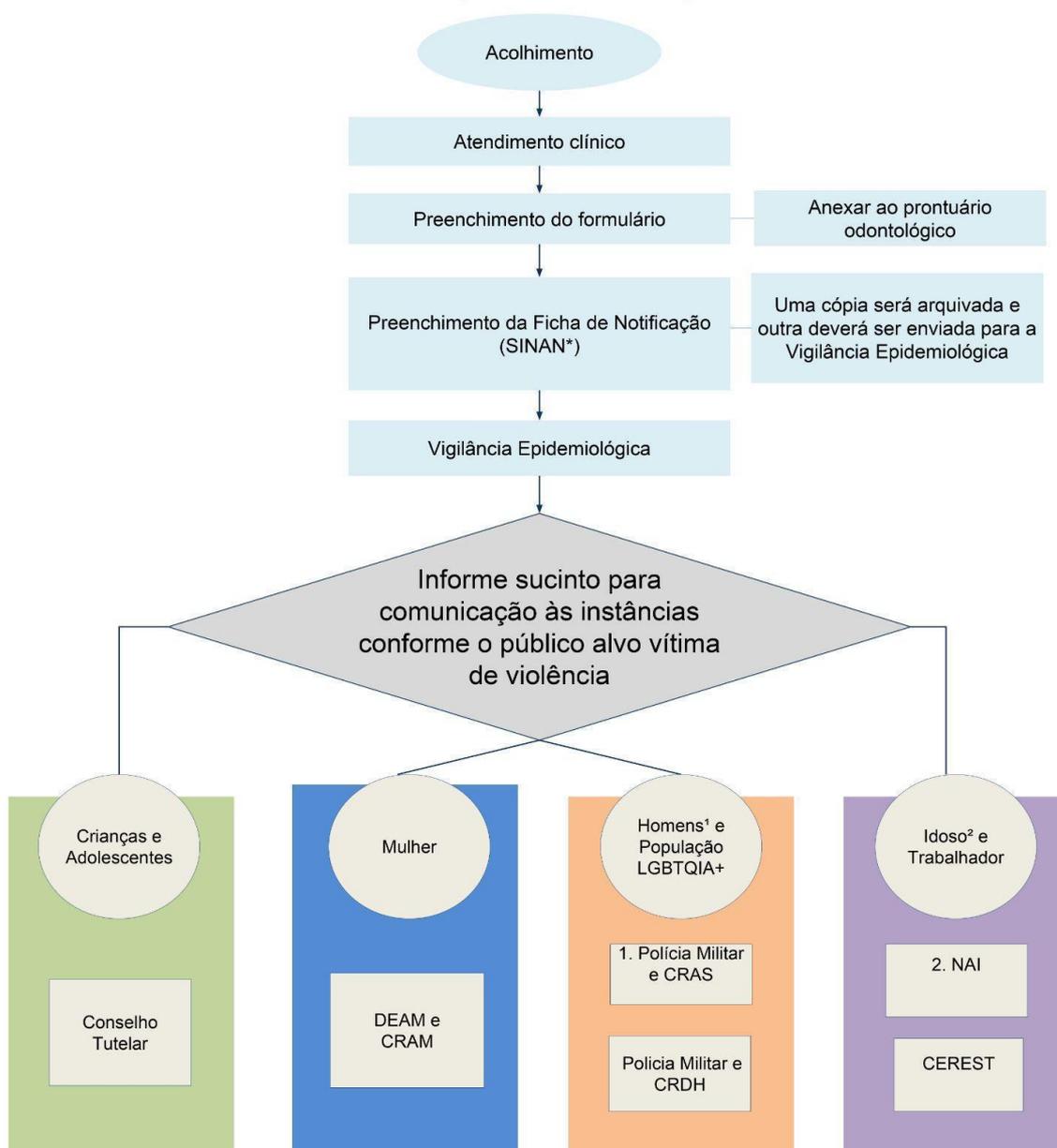
Formulário para registro de informações de violência doméstica relacionadas às manifestações bucais e faciais			
Nome:			
Acompanhante e grau de parentesco (se vítima criança/adolescente):			
Data de nascimento:	___/___/___	Idade na data da consulta:	___
Sexo:		<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Data da injúria:	___/___/___	Data do atendimento:	___/___/___
Hora da injúria:	___:___	Hora do atendimento:	___:___
Quem perpetrou e que mecanismo utilizou para cometer a injúria (se relatou, quem relatou):			
Local da injúria:		Face <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Intrabucal <input type="checkbox"/> Dentes <input type="checkbox"/>	
Sinais de agressão na região extrabucal?	Lesão no olho	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Hematoma	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Abrasões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Lacerações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Queimaduras	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Mordidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Fraturas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outros sinais:			
Localização:			
Sinais de agressão na região intrabucal?	Hematoma	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Abrasões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Lacerações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Queimaduras	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Fraturas ósseas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Laceração no freio labial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Laceração no freio lingual	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Trauma no palato	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Trauma dental	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Outros sinais:			
Localização:			

Alguma manifestação bucal que suspeita de abuso sexual? Qual?	
Impressões quanto a negligência odontológica (não-oferecimento de necessidades básicas da criança, com prejuízo ou risco como resultado de formas inadequadas de nutrição, higiene e supervisão):	
Registro/impressão da história relatada pelo responsável:	
Registro/impressão da história relatada pela criança:	
Detalhes e outras observações:	
Tomada de decisão clínica/ Procedimentos clínicos executados:	
Orientações/Encaminhamentos	<input type="checkbox"/> Rede de assistência social (Cras; Creas) <input type="checkbox"/> Rede de atendimento à mulher (Delegacia de Atendimento à Mulher) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso - delegacia de atendimento ao idoso <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outras delegacias Outros:
Nome e assinatura do profissional que fez o atendimento	
Nome e assinatura do técnico em saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal que acompanhou o atendimento	

APÊNDICE B - Fluxograma de atendimento à pessoas vítimas de violência interpessoal/autoprovocada



## Fluxograma de Atendimento por Cirurgiões-Dentistas à Pessoas Vítimas de Violência Interpessoal/Autoprovocada



**SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
**DEAM:** Delegacia Especializada em Crimes Contra à Mulher  
**CRAM:** Centro de Referência em Atendimento à Mulher  
**CRAS:** Centro de Referência em Assistência Social  
**CRDH:** Centro de Referência em Direitos Humanos  
**NAI:** Núcleo de Atendimento ao Idoso  
**CEREST:** Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

APÊNDICE C – Declaração de relevante produto técnico: *e-book*



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

**DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO**

**Ano: 2022**

<p>Título do Trabalho/ Produto (Livro)</p>	<p>Atenção Centrada na Pessoa em Situação de Violência Interpessoal: Orientações para Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária</p> <p>Montes Claros: Editora HD, 2022. E-book (115 p.) : il. E-book, no formato epub. ISBN 978-85-92830-36-6</p>
<p>Autores/desenvolvedores do produto (coordenação e organização da obra)</p>	<p>Luis Paulo Morais Farias (Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES)</p> <p>Larissa Souza Santos (Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES)</p> <p>Simone de Melo Costa (Professora do PPGCPS, UNIMONTES)</p>
<p>Coautores</p>	<p><b>Professores da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES</b></p> <p>Daniella Reis Barbosa Martelli</p> <p>Hercílio Martelli Júnior</p> <p>Luciana Colares Maia</p> <p>Mânia de Quadros Coelho Pinto</p> <p>Marcelo Cavalcanti Gonçalves</p> <p>Orlene Veloso Dias</p> <p>Thalita Thyrsa de Almeida Santa Rosa</p>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

	<p>Verônica Oliveira Dias</p> <p><b>Professor da Universidade Federal do Amazonas - UFAM</b> Luis Paulo Souza e Souza</p> <p><b>Alunos de iniciação científica da UNIMONTES</b> Allana Evelyn Dias Chéron Islaine Barbosa de Souza Esther Évellin Freitas Viana Felipe Alves Fernandes Hugo Américo Carvalho Isabela de Sá Oliveira Júlia Lika Degawa Yamamoto Lucas Sales Palma Maria Thereza Souza Santana Priscila Aquino da Silva Raissa Pinto Rocha</p>
Declarante	Guilherme Gonçalves Silva
Cargo/Função	Referência técnica da Odontologia no Município de Montes Claros/MG
Entidade/Instituição	Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais.
Descrição resumida do objeto	<p>O livro tem por objetivo capacitar profissionais cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento de casos de violência interpessoal e quanto ao processo de notificação da violência. A obra <i>Atenção Centrada na Pessoa em Situação de Violência Interpessoal: Orientações para Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária (Apêndice A)</i> contém informações importantes quanto ao atendimento de vítimas, utilizando-se do método clínico focado na pessoa e é de acesso livre. Os cirurgiões-dentistas da atenção primária possuem grande potencial de identificar casos de violência interpessoal, já que a maioria das lesões de violência física encontra-se na região de face. Além do mais, esses profissionais trabalham com adscrição do território, propiciando</p>



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES**

	<p>um contato próximo com a comunidade e trabalham em parceria com equipe multiprofissional. Inicialmente, o livro elucida quanto ao método clínico centrado na pessoa. Enfatiza a importância da relação ser mediada por adoção de tecnologias leves de cuidado (relacionais), estabelecidas com interlocução, que possibilite falar, escutar e interpretar adequadamente a vítima da violência. Ao longo do livro são apresentados aspectos bucofaciais de diferentes lesões provenientes de violência, com especificidades explicitadas e exemplificadas por imagens, contribuindo assim, para o diagnóstico de mais preciso pelo profissional. Está presente, também, no livro uma sugestão de ficha de notificação de violência, específica para profissionais cirurgiões-dentistas. A referida ficha foi elaborada pelos autores do livro, a partir de evidências científicas na literatura. Em adição, contém informações detalhadas quanto ao preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde. Os principais contatos de instituições responsáveis pelo acompanhamento de vítimas de violência interpessoal ou autoprovocada em Montes Claros foram disponibilizados ao final do livro. A sugestão é que o QRCode seja disponibilizado a todos os profissionais da Odontologia, que compõem a rede de atenção do SUS de Montes Claros, MG, Brasil, a partir da gestão municipal.</p>
--	---

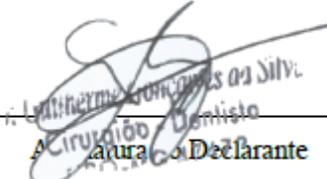
Declaro que o produto técnico descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES**

concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na unidade/setor sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 20 de maio de 2022.

  
Lythierme Gonçalves da Silva  
Cirurgião Dentista  
Declarante

APÊNDICE D – Declaração de relevante produto técnico: Formulário para registro de informações de violência interpessoal relacionadas às manifestações bucais e faciais



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

**DECLARAÇÃO DE RELEVÂNCIA DO PRODUTO TÉCNICO**

**Ano: 2022**

Título do Trabalho/ Produto	Formulário Para Registro de Informações de Violência Interpessoal Relacionadas às Manifestações Bucais e Faciais
Autores/desenvolvedores do produto	Luis Paulo Morais Farias (Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES) Larissa Souza Santos (Mestranda do PPGCPS da UNIMONTES)
Coautora	Simone de Melo Costa (Professora do PPGCPS da UNIMONTES, orientadora do trabalho)
Declarante	Guilherme Gonçalves Silva
Cargo/Função	Referência técnica da Odontologia no Município de Montes Claros/MG
Entidade/Instituição	Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais.
Descrição resumida do objeto	Levando-se em consideração a importância do registro das informações obtidas durante o atendimento de pessoas vítimas de violência interpessoal, desenvolveu-se, durante o processo de mestrado, um formulário específico para uso por cirurgiões-dentistas, no âmbito da Odontologia. No Formulário Para Registro de Informações de Violência Interpessoal Relacionadas às Manifestações Bucais e Faciais (Apêndice A) encontram-se campos para o preenchimento de informações imprescindíveis para o detalhamento do caso de violência, tomando o registro e o arquivamento mais adequado a partir da completude das

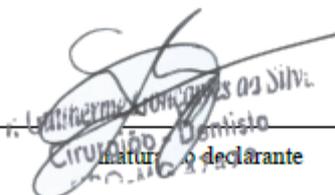


**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES**

	<p>informações. Nas situações com necessárias futuras investigações, a revisão do prontuário clínico odontológico contendo o referido formulário poderá contribuir com informações chave para elucidação da situação e tomada de decisões pelas instâncias responsáveis pelo desfecho e acompanhamento do caso. No formulário são listados os sinais de agressão física e são propostas imagens que facilitam ao profissional cirurgião-dentista identificar a localização da agressão, em regiões intrabucais e extrabucais. Em relação às orientações e aos encaminhamentos necessários, o formulário lista as entidades responsáveis pelo atendimento de cada público específico, conforme referenciamento de vítimas crianças, mulheres, idosos, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiência. A sugestão é que o formulário seja disponibilizado a todos os profissionais da Odontologia, que compõem a rede de atenção do SUS de Montes Claros, MG, Brasil, a partir da gestão municipal.</p>
--	---

Declaro que o produto técnico descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na unidade/setor sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 20 de maio de 2022.

  
Lyaítherme Gonçalves da Silva  
Cirurgião Dentista  
Assinatura do declarante

APÊNDICE E – Declaração de relevante produto técnico: Fluxograma de atendimento às pessoas vítimas de violência interpessoal/autoprovocada



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVÂNCIA DO PRODUTO TÉCNICO

Ano: 2022

Título do Trabalho/ Produto	Fluxograma de Atendimento às Pessoas Vítimas de Violência Interpessoal/Autoprovocada
Autores/desenvolvedores do produto	Luis Paulo Morais Farias (Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES)  Larissa Souza Santos (Mestranda do PPGCPS, UNIMONTES)
Coautores	Simone de Melo Costa (Professora do PPGCPS, UNIMONTES – Orientadora do trabalho).  Nhayeno Cordeiro Dantas (Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica do Município de Montes Claros/MG)
Declarante	Guilherme Gonçalves Silva
Cargo/Função	Referência técnica da Odontologia no Município de Montes Claros/MG
Entidade/Instituição	Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG
Descrição resumida do objeto	O objetivo do <b>fluxograma</b> foi permitir uma fácil identificação das etapas dos processos de atenção centrada na pessoa vítima de violência, desde o acolhimento no serviço de saúde. O fluxograma contribui no entendimento de quando cada etapa acontece, ou seja, o fluxo de todo o processo produtivo. Essa

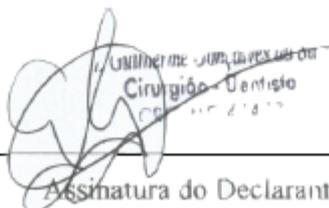


## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

	<p>representação gráfica foi idealizada para uso de profissionais cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Montes Claros/MG, documentando as etapas do processo de notificação de casos ou suspeitas de violência interpessoal. No Fluxograma de Atendimento às Pessoas Vítimas de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Apêndice A) são detalhadas as etapas: recepção da vítima, realização do exame clínico, preenchimento do prontuário clínico, preenchimento da notificação de violência interpessoal do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) em duas cópias, envio de uma das cópias ao setor de Vigilância Epidemiológica do município e encaminhamento do informe sucinto à entidade adequada para acompanhamento do caso. A sugestão é que o fluxograma seja impresso no formato de baner em lona para ser afixado em locais de fácil acesso aos profissionais da Odontologia, que compõem a rede de atenção do SUS de Montes Claros, MG, Brasil.</p>
--	---

Declaro que o produto técnico descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na unidade/setor sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 20 de maio, de 2022.

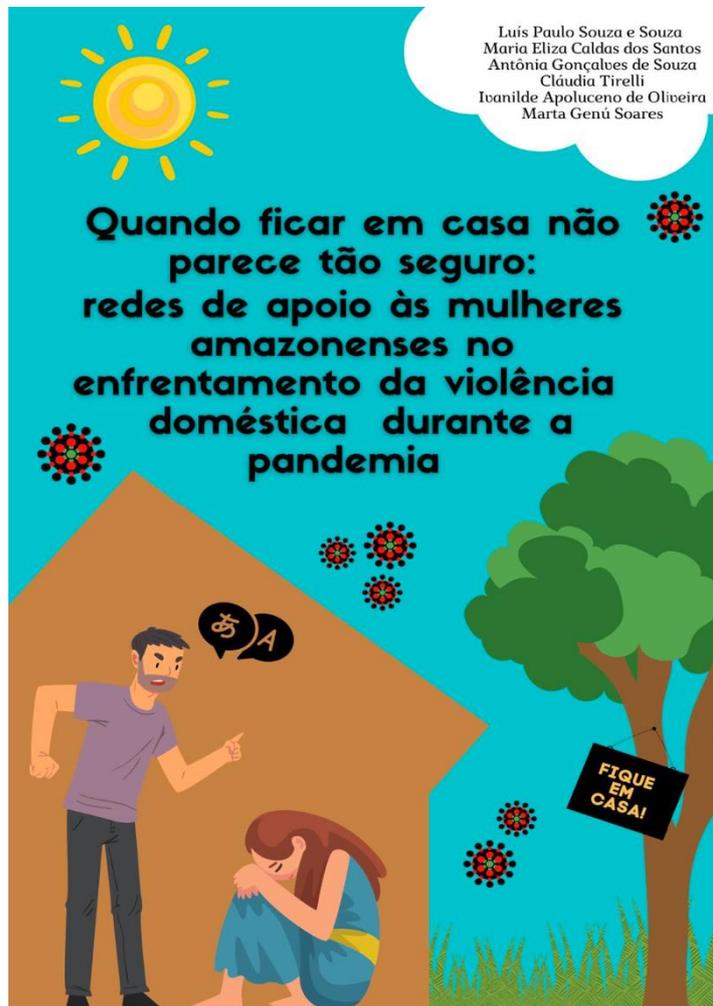
  
Guilherme Junqueira  
Cirurgião-Dentista  
Col. 111.281-7

Assinatura do Declarante

## ANEXOS

### ANEXO A - Quando Ficar em Casa Não Parece Tão Seguro: Rede de Apoio às Mulheres Amazonenses no Enfrentamento da Violência Doméstica Durante a Pandemia

Para acessar o *e-book* escaneie com a câmera do celular o *QRCode* abaixo:



ANEXO B - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Verifique o código de autenticidade 2050907.0239595.090431.8.05090702955950904318 em <https://www.even3.com.br/documentos>



I CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado **ESTUDO COMPARATIVO SOBRE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO BRASIL EM 2017 E 2018: ANÁLISE POR CICLO DE VIDA** de autoria de **Larissa Souza Santos, Luis Paulo Morais Farias, SIMONE DE MELO COSTA, Orlene Veloso Dias, Verônica Oliveria Dias, Luciana Colares Maia, Luis Paulo Souza e Souza e Isabela De Sá Oliveira**, foi apresentado no **I Congresso de Nutrição e Saúde**, realizado no período de 8 a 10 de dezembro de 2020, no formato e-pôster.

  
11 de dezembro de 2020  
Luciana Neri Nobre  
Presidente do ICNS

  
Cíntia Lacerda Ramos  
Secretária do ICNS

**Realização:**



ANEXO C - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Verifique o código de autenticidade 2060907.0298636.092968.8.04090702986860829688 em <https://www.ever3.com.br/tdocumentos>



I CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado **Ocorrência de violência na família relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil de autoria de Grazielle Neves Soares, Antônia Gonçalves de Souza', SIMONE DE MELO COSTA, Orlene Veloso Dias, Larissa Souza Santos, Luis Paulo Morais Farias e Luis Paulo Souza e Souza**, foi apresentado no I Congresso de Nutrição e Saúde, realizado no período de 8 a 10 de dezembro de 2020, no formato e-pôster.

  
11 de dezembro de 2020. 

Luciana Neri Nobre  
Presidente do ICNS

Cintia Lacerda Ramos  
Secretária do ICNS

**Realização:**



ANEXO D - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Verifique o código de autenticidade 2050907.0295535.092082.8.05090702955350920828 em <https://www.even3.com.br/documentos>



I CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado **NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO BRASIL EM 2018: UMA SÉRIE TEMPORAL MENSAL** de autoria de Luis Paulo Morais Farias, Larissa Souza Santos, Verônica Oliveria Dias, Orlene Veloso Dias, Luciana Colares Maia, Luis Paulo Souza e Souza, Maria Thereza Souza Santana e SIMONE DE MELO COSTA, foi apresentado no I Congresso de Nutrição e Saúde, realizado no período de 8 a 10 de dezembro de 2020, no formato e-pôster.

  
11 de dezembro de 2020  
Luciana Neri Nobre  
Presidente do ICNS

  
Cíntia Lacerda Ramos  
Secretária do ICNS

**Realização:**



ANEXO E - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



**AUTOR(ES):** MARIA THEREZA SOUZA SANTANA, LARISSA SOUZA SANTOS, LUIS PAULO MORAIS FARIAS, JÚLIA LIKA DEGAWA YAMAMOTO, LUCIANA COLARES MAIA, ORLENE VELOSO DIAS e SIMONE DE MELO COSTA

**ORIENTADOR(A):** SIMONE DE MELO COSTA

## **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PESQUISA BIBLIOMÉTRICA**

### **Introdução**

A violência contra a mulher é um complexo problema de saúde pública. Apresenta causas multifatoriais e consequências que impactam em diversos âmbitos da vida da mulher violentada (SOARES; LOPES, 2018).

Esse tipo de violência caracteriza-se por qualquer ação ou omissão contra o gênero feminino que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial. Sendo que, os atos violentos podem ocorrer tanto em âmbito doméstico quanto em outro lugar, entre parentes ou estranhos, e em qualquer relação afetiva, seja íntima ou não (KRENKEL; MOTTA, 2015).

A violência física é aquela que causa lesões corporais por meio de golpes de intensidade variada e realizados com mãos, pés ou instrumentos de qualquer natureza. O abuso psicológico pode ser entendido como agressões verbais e

ANEXO F - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



**AUTOR(ES):** LUÍSA SILVA RUAS, LARA SANTOS CANGUSSU, LARISSA SOUZA SANTOS, LUIS PAULO MORAIS FARIAS, LUIS PAULO SOUZA E SOUZA, LUCIANA COLARES MAIA e SIMONE DE MELO COSTA.

**ORIENTADOR(A):** SIMONE DE MELO COSTA

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PESQUISA BIBLIOMÉTRICA**

### **Introdução**

A violência doméstica foi definida pela Organização Mundial de Saúde como uma forma agressiva e

ANEXO G - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



**AUTOR(ES):** JÚLIA LIKA DEGAWA YAMAMOTO, LUIS PAULO MORAIS FARIAS, LARISSA SOUZA SANTOS, VERÔNICA OLIVEIRA DIAS, ORLENE VELOSO DIAS, MARIA THEREZA SOUZA SANTANA e SIMONE DE MELO COSTA.

**ORIENTADOR(A):** SIMONE DE MELO COSTA

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ODONTOLOGIA: PESQUISA BIBLIOMÉTRICA**

### **Introdução**

A violência é um problema de grande complexidade e passou a ser considerada um problema de saúde pública (TORNAVOI; GALO; SILVA, 2011), devido a sua magnitude e impacto na qualidade de vida dos indivíduos (DE LIMA et al., 2016). O Brasil possui um elevado índice de violência, embora nos últimos anos muitos esforços tenham sido direcionados no intuito de combatê-la. Esse aumento pode ser justificado pela intensificação do tráfico de drogas ilícitas, contrabando e tráficos de armas de fogo e outras mercadorias (BERNARDINO et al., 2017).

A violência doméstica é uma das subcategorias da violência. É um problema atual na sociedade e ameaça o bem-estar físico e mental principalmente de crianças, mulheres e idosos, em razão da alta vulnerabilidade desses grupos. Os

ANEXO H - Certificado de apresentação de Pôster no I Congresso de Nutrição e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



**AUTOR(ES):** LUCAS SALES PALMA, ISABELA DE SÁ OLIVEIRA, LUIS PAULO MORAIS FARIAS, LARISSA SOUZA SANTOS, LUIS PAULO SOUZA E SOUZA, VERÔNICA OLIVEIRA DIAS e SIMONE DE MELO COSTA.  
**ORIENTADOR(A):** SIMONE DE MELO COSTA

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENTRE ESTUDANTES: PESQUISA BIBLIOMÉTRICA**

### **Introdução**

A violência doméstica pode ser caracterizada como uso intencional de força, manipulação, chantagem ou poder, com o intuito de causar ferimentos físicos ou danos psicológicos na vítima (BALTAZAR-MEZA et al., 2020). Em geral, 23% dos jovens já sofreram ou sofrem violência doméstica, seja pelos pais, professores, companheiros ou amigos (OGUZTURK et al., 2019). Essa exposição à violência gera aumento das taxas de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão, traumas e suicídio, contribuindo, também, para a redução do nível do aprendizado e dos rendimentos nos estudos. Dessa forma, a violência doméstica torna-se uma prioridade de saúde pública (CLARKE et al., 2020).

ANEXO I - Atenção Centrada na Pessoa em Situação de Violência Interpessoal: Orientações Para Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária

Para acessar o livro escaneie com a câmera do celular o *QrCode* abaixo:



ANEXO J - Certificado de apresentação de palestra no Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da COVID-19

Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no Contexto da COVID-19

## Violência Doméstica no Cenário da COVID-19



### CERTIFICADO

Certificamos que Larissa Souza Santos e Luís Paulo Morais Farias ministraram a palestra *Violência Doméstica no Cenário da COVID-19* realizada no dia 30 de setembro de 2020, no horário de 16:00 às 18:00, no evento *online* "Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no Contexto da COVID-19", contabilizando carga horária de 2 (duas) horas.

Mediação: Orientadores - Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Simone Melo Costa, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Orlene Veloso Dias, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Verônica Oliveira Dias, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciana Colares Maia, Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza.

Montes Claros, 30 de setembro de 2020.

Dhyeime Thauanne Pereira Marques  
Superintendente Regional de Saúde de Montes Claros  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Antônio Prates Caldeira

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde  
Universidade Estadual de Montes Claros



SAÚDE



MINAS GERAIS

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS



Unimontes

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

ANEXO K - Declaração de apresentação de palestra na disciplina Aspectos Socioprofissionais em Odontologia - Unimontes no dia 11 de junho de 2021.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Coordenação do Curso de Odontologia

Declaração - UNIMONTES/CCBS/ODONTOLOGIA - 2021

Montes Claros, 01 de dezembro de 2021.

### DECLARAÇÃO

Declaramos que Larissa Souza Santos ministrou palestra na disciplina Aspectos socioprofissionais em Odontologia, no 9º período da graduação em Odontologia, com abordagem do tema Violência Doméstica, no dia 11 de junho de 2021, no horário das 16 às 18:30 horas, em videoconferência pela plataforma virtual Google Meet.

Montes Claros 01 de Dezembro de 2021

Renata Francine Rodrigues Lima



Documento assinado eletronicamente por Renata Francine Rodrigues de Lima, Coordenadora do curso de odontologia, em 01/12/2021, às 12:18, 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](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 38862472 e o código CRC 46F0BF95.

ANEXO L - Declaração de apresentação de palestra na disciplina Aspectos Socioprofissionais em Odontologia - Unimontes no dia 26 de novembro de 2021.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Coordenação do Curso de Odontologia

Declaração - UNIMONTES/CCBS/ODONTOLOGIA - 2021

Montes Claros, 01 de dezembro de 2021.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos que Larissa Souza Santos ministrou palestra na disciplina Aspectos socioprofissionais em Odontologia, no 9º período da graduação em Odontologia, com abordagem do tema Violência Doméstica, no dia 26 de novembro de 2021, no horário das 16 às 18:30 horas, em videoconferência pela plataforma virtual Google Meet.

Montes Claros 01 de Dezembro de 2021

Renata Francine Rodrigues Lima



Documento assinado eletronicamente por Renata Francine Rodrigues de Lima, Coordenadora do curso de odontologia, em 01/12/2021, às 12:15, 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](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 38861806 e o código CRC 8EE53800.

ANEXO M - Certificado de apresentação de palestra no 2º Curso de Bioética e suas implicações sociais em tempos de pandemia.

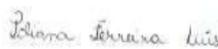
## CERTIFICADO

Certificamos que **LARISSA SOUZA SANTOS** ministrou a palestra “**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**” no **2º CURSO DE BIOÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA** realizado pela Universidade Estadual de Montes Claros, no dia 28 de outubro, contabilizando carga horária de 2 horas.

Montes Claros, 16 de novembro de 2021.



Professora Drª Joaniyla Ribeiro Lopes  
Coordenadora Geral



Poliana Ferreira Luís  
Secretária

