

A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS



Brasília – DF
2024

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

Coordenação-Geral de Saúde Bucal

Esplanada dos Ministérios

Bloco "O", 8º andar

CEP: 70052-900 – Brasília-DF

Tel.: (61) 3315-9145

Site: <https://aps.saude.gov.br>

E-mail: cosab@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretário Executivo:

Swedenberger do Nascimento Barbosa

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Felipe Proença de Oliveira

Editores-gerais:

Evellin Bezerra da Silva

Felipe Proença de Oliveira

Coordenação técnica-geral:

Doralice Severo da Cruz

Elaboração de texto:

Áquila Dantas

Brunna Verna Castro Gondinho

Caio Vieira de Barros Arato

Júlia Vitório Octaviani

Lília Maria Bezerril Ferreira

Luciane Miranda Guerra

Michelli Caroliny de Oliveira

Norma Sueli Gonçalves Reche

Sthefanie del Carmen Perez Puello

Revisão técnica:

Alcir José de Oliveira Júnior

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques

Betina Suziellen Gomes da Silva

Elber Lúcio Pietroni

Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro

Joana Danielle Brandão Carneiro

João Victor Inglês de Lara

Luciana Fernandes Azevedo

Marcus Vinícius Camargo Prates

Renato Taqueo Placeres Ishigame

Sandra Cecília Aires Cartaxo

San Diego Oliveira Souza

Thaís de Aguiar Pires

Projeto gráfico, ilustração e diagramação:

All Type Assessoria Editorial Eireli

Elton Mark e Marcus Vinícius

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária.

A equipe de Saúde Bucal e o enfrentamento das violências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

44 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_saude_bucal_enfrentamento_violencias.pdf
ISBN 978-65-5993-680-9

1. Odontologia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Violência. I. Título.

CDU 616.314

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0144

Título para indexação:

The Oral Health Team and Addressing Violence

Sumário

ASPECTOS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS.....	5
MARCADORES SOCIAIS PARA A VIOLÊNCIA.....	7
TIPOS DE VIOLÊNCIA.....	8
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	9
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBTQIA+.....	16
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	20
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	24
VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO NEGRA.....	27
COMO NOTIFICAR A VIOLÊNCIA?.....	31
DOCUMENTOS IMPORTANTES.....	33
REFERÊNCIAS.....	38



ASPECTOS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS

A compreensão do conceito de violência no seu sentido mais amplo tem evoluído ao longo do tempo, indo da mera e objetiva observação de sinais, até as experiências subjetivas do indivíduo que foi violentado. Se no passado o olhar profissional se restringia à detecção de lesões físicas evidentes, hoje busca-se as nuances das formas mais sutis de agressão, e assim é possível tipificar a violência como física, sexual, patrimonial, psicológica e/ou moral.

Reconhece-se que a violência pode ser percebida de maneira subjetiva, dependendo das percepções e experiências individuais, sendo, na maioria das vezes, autorrelatada ou sentida pela pessoa violentada. Essa abordagem mais abrangente exige que a equipe de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) esteja atenta não apenas às manifestações físicas, mas também às narrativas e vivências relatadas pelos usuários (Machineski, 2023).

A APS possui como atribuição a responsabilidade pela atenção integral, incluindo a identificação, o acolhimento e o manejo de usuários em situação de violência enquanto principal porta de acesso do SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A territorialização de forma descentralizada, a continuidade do cuidado e a humanização nos processos de trabalho da APS são características importantes para o fortalecimento das práticas de acolhimento, notificação e coordenação do cuidado em situações de violência (Leite *et al.*, 2023).

O acompanhamento dos processos de saúde-doença e dos determinantes sociais da população por parte da eSB requer um trabalho interdisciplinar, interligando ações e construções coletivas de intervenções e reforçando a atuação da equipe em territórios dinâmicos (Brasil, 2018).

Entre as atribuições das eSB, comuns a todos os profissionais de saúde que atuam na APS, destacam-se a participação no processo de territorialização e mapeamento do território da equipe (identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades), a realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos e a participação no acolhimento dos usuários, com escuta qualificada e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, possibilitando um atendimento humanizado, priorizando o fortalecimento do vínculo e estabelecendo a coordenação do cuidado mesmo com a necessidade de atenção em outros pontos do sistema de saúde (Brasil, 2018).

O profissional da eSB, seja ele cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, ao compreender a natureza subjetiva da violência por meio da anamnese, acolhimento, ou consulta de rotina, deve buscar desenvolver habilidades interpessoais que permitam uma escuta empática e uma avaliação mais holística das situações. Além disso, a eSB deve estar preparada para oferecer suporte emocional e orientação aos usuários que relatam experiências de violência, promovendo um ambiente de confiança que incentive a denúncia, quando necessário (Ferraz *et al.*, 2014).

Outro ponto de atuação da eSB, que necessita de um olhar ampliado para as violências, é o ambiente escolar por meio do Programa Saúde na Escola – PSE. A eSB precisa acompanhar a comunidade escolar por meio de práticas multi e interprofissionais e desenvolver ações que contextualizem a realidade dos educandos com o objetivo de melhoria das suas condições de vida (Brasil, 2022b).

Dessa forma, a atuação das eSB na APS não se limita apenas ao tratamento clínico, mas se estende à promoção do bem-estar emocional, notificação e prevenção de situações de violência, alinhando-se aos princípios fundamentais do SUS. Assim, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente – contribui para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção em saúde bucal das pessoas que vivem no Brasil e passa por progressos em relação à assistência odontológica integral (Gomes *et al.*, 2022).

Diante de tantas atribuições, fica nítido o desafio de se promover formação e domínio de conteúdos relacionados às violências para as eSB e assim incluí-los nos processos de trabalho dessas equipes. Entretanto, cenários de prática baseados na Educação Permanente em Saúde podem certamente viabilizar a prevenção e a articulação de estratégias de enfrentamento às violências.

MARCADORES SOCIAIS PARA A VIOLÊNCIA



Os marcadores sociais da diferença, definidos por características diversas que compõem cada indivíduo, como: gênero, religião, cor de pele, etnia, entre outras, atravessam a experiência social das mulheres e impactam o risco de sofrer violência doméstica e/ou familiar. A compreensão contemporânea da violência transcende a abordagem objetiva, incorporando nuances das formas mais sutis de agressão. Dessa forma, a percepção da violência, muitas vezes subjetiva, está intrinsecamente ligada às experiências individuais e pode ser autorrelatada, sentida ou até mesmo observada pela eSB (Bhona *et al.*, 2019).

Dessa forma, a atuação do profissional na APS não se restringe ao tratamento clínico, mas se estende à promoção do bem-estar emocional, notificação e prevenção de situações de violência, bem como sua identificação precoce. A influência dos marcadores sociais se torna evidente, pois essas especificidades podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa a diferentes formas de violência.

O profissional da APS, ao compreender a interseccionalidade desses marcadores sociais, como por exemplo a maior chance de violência em mulheres negras com deficiência, de baixo poder econômico e baixa escolaridade, é capaz de desempenhar um papel fundamental na identificação precoce, prevenção e suporte às vítimas. O compromisso com a promoção da equidade e o respeito à diversidade são essenciais para a construção de uma abordagem inclusiva e efetiva na APS, considerando a integralidade da atenção, pilar constitutivo do SUS (Silveira *et al.*, 2014).

TIPOS DE VIOLÊNCIA



Violência Física

Agressão física que pode ou não deixar marcas no corpo. Alguns exemplos: empurrões, chutes, tapas, socos, puxões de cabelos, arremesso de objetos com a intenção de machucar, sacudir ou segurar com força.



Violência Psicológica

Ação que causa dano emocional, diminuição da autoestima ou impeça o direito de fazer as próprias escolhas. São atitudes como ameaçar, humilhar, perseguir, chantagear, constranger, controlar o que a pessoa faz. Inclui também não a deixar sair, isolá-la(o) de sua família e amigos, procurar mensagens no celular ou e-mail.



Violência Sexual

Quando a vítima é obrigada a presenciar, manter ou participar de relação sexual ou contato físico não desejado, por meio de intimidação, ameaça ou uso da força. Também acontece quando a pessoa é forçada ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição, a participar de material pornográfico ou é impedida de usar qualquer método para evitar a gravidez.



Violência Patrimonial

Quando há retenção, furto, destruição de bens materiais ou objetos pessoais da vítima, como instrumentos de trabalho, documentos, roupas, entre outros.



Violência Moral

Depreciação da imagem e da honra da vítima por meio de calúnia, difamação e injúria, como espalhar boatos e falsas acusações. Essa violência também pode ocorrer pela internet. Um exemplo atual é publicar fotos íntimas nas redes sociais como forma de vingança.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE



Dados no mundo, América Latina e Brasil

No cenário global, as taxas de abuso físico infantojuvenil variaram entre 20,4% e 28,8%, destacando-se áreas como a África, onde mais de 50% das crianças, independentemente do sexo, foram vítimas de violência. Durante a pandemia de Covid-19 houve um aumento na prevalência do abuso físico, atingindo cerca de 18%, e do abuso psicológico, chegando a 39%.

No que tange à América Latina e ao Caribe, um perfil estatístico regional divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) revelou que quase dois em cada três meninos e meninas de 1 a 14 anos sofrem disciplina violenta em casa.

Já no contexto brasileiro, o país é identificado como um dos mais suscetíveis à violência infantojuvenil, sendo o quinto em número de homicídios de crianças e adolescentes. Durante os quatro primeiros meses de 2023, foram registradas 69,3 mil denúncias e 397 mil violações de direitos humanos de crianças e adolescentes, com destaque

para 9,5 mil denúncias e 17,5 mil violações relacionadas às violências sexuais, físicas e psicológicas.

Leis importantes



No Brasil, a proteção das crianças e adolescentes contra a violência é respaldada por legislações específicas, como a Lei n.º 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essa lei estabelece como dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, assegurando que sejam protegidos de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. O ECA representa um marco legal fundamental que norteia as políticas e ações voltadas para a garantia dos direitos infantojuvenis no país, reforçando a importância de um ambiente seguro e livre de violência para o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Além do ECA, outras legislações complementares também contribuem para a proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Destaca-se a Lei n.º 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, vítima ou testemunha de violência. Essa legislação visa aprimorar os mecanismos de prevenção, identificação e atendimento às vítimas, promovendo uma abordagem mais integrada e eficaz no enfrentamento da violência infantojuvenil.

Principais Impactos na Saúde

As lesões resultantes de casos de violência infantojuvenil frequentemente se concentram na região orofacial, abrangendo a cabeça, face, boca e pescoço. Essas áreas são particularmente suscetíveis a ferimentos em crianças que sofrem negligência ou abuso físico, formas mais comuns de violência identificadas em crianças. A ocorrência dessas lesões pode variar desde contusões, cortes e equimoses até fraturas ósseas e lacerações. A concentração das lesões na região orofacial ressalta a vulnerabilidade das crianças a agressões físicas direcionadas especificamente às áreas facilmente visíveis e acessíveis.

Destaca-se, nesse sentido, que a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) pode desencadear condilomas acuminados (verrugas) na região infectada. Portanto, a identificação dessas verrugas é um importante indicador de possíveis situações de

violência, sobretudo em crianças, adolescentes e indivíduos vulneráveis. Além disso, o Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (INCA) informa que se tem observado o aumento dos casos de câncer de orofaringe e o crescimento dos tumores na região diretamente relacionados à infecção pelo HPV (Brasil, 2015).

Ressalta-se que desde 2014, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a vacina quadrivalente contra o HPV que atualmente é disponibilizada para meninas e meninos de 9 a 14 anos e para a população de imunossuprimidos e vítimas de violência sexual até os 45 anos. Recentemente, o Ministério da Saúde adotou a dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino de 09 a 14 anos de idade, a realização de estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados e a inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR), como grupo prioritário da vacina HPV (Brasil, 2024). Além das lesões físicas evidentes, a identificação de sinais e sintomas que refletem a parte subjetiva e comportamental das crianças é fundamental para a detecção precoce de casos de violência infantojuvenil. Muitas vezes, as vítimas não apresentam lesões visíveis, mas manifestam alterações em seu comportamento e estado emocional. Sinais como ansiedade excessiva, medo inexplicável, isolamento social, agressividade, baixa autoestima, dificuldade de concentração, regressão em habilidades já adquiridas e relutância em retornar ao ambiente familiar após períodos de afastamento podem ser indicadores de que a criança está vivenciando situações de violência.

Atribuições da equipe de Saúde Bucal

No contexto da eSB, a equipe desempenha um papel crucial na identificação e abordagem de casos de violência infanto-juvenil. Por meio da avaliação clínica, o cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, estão aptos a detectar diversas lesões na região de cabeça e pescoço, como traumatismos, fraturas, hematomas, entre outros. Além disso, a análise intraoral pode revelar hematomas em tecidos moles, lacerações labiais, fraturas dentárias ou maxilares, entre outras lesões que podem indicar possíveis casos de abuso sexual.

No entanto, é igualmente importante que a eSB esteja atenta aos sinais comportamentais das crianças, tais como retraimento, ansiedade, agressividade, alterações repentinas de humor e mudanças nos hábitos de sono, alimentação ou rendimento acadêmico, os quais podem ser indicadores de abuso físico e/ou psicológico. Além disso, é fundamental que a equipe esteja ciente das diferentes formas de violência, incluindo casos de negligência e abandono, que envolvem a ausência de cuidados

básicos e de proteção para a criança. A negligência pode se manifestar na falta de atendimento às necessidades físicas e emocionais prioritárias, incluindo a omissão de cuidados odontológicos essenciais.

Segundo a lei n.º 13.010/2014 (conhecida como “Lei Menino Bernardo”), é direito da criança não mais sofrer ameaças, humilhações ou tratamentos cruéis, sendo obrigação dos profissionais de saúde, ao tomarem conhecimento de tais agressões, notificar o caso ao conselho tutelar para que as medidas legais cabíveis sejam adotadas (Brasil, 2014).

Nesse sentido, é parte das atribuições da eSB não apenas identificar possíveis casos de violência, mas também fornecer apoio emocional, notificar e oferecer orientação adequada às vítimas, além de encaminhá-las para os serviços de assistência e proteção necessários, contribuindo assim para a promoção do bem-estar e a proteção dos direitos das crianças e adolescentes.



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER



Dados no mundo, América Latina e Brasil

Ao longo da vida, estima-se que uma em cada três mulheres no mundo, totalizando cerca de 736 milhões de indivíduos, seja submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro íntimo, ou de alguém que não seja parceiro. Além disso, pelo menos 640 milhões de mulheres maiores de 15 anos já foram vítimas de violência perpetrada por seu marido ou parceiro íntimo. Na América Latina, notadamente no Panamá e no Uruguai, entre 14% e 17% das mulheres relataram ter sofrido violência física ou sexual, enquanto na Bolívia esse percentual supera 60%. Países como Colômbia, Costa Rica e Equador apresentam uma prevalência de notificações de violência física ou sexual superior a 30%.

No contexto brasileiro, os dados de 2022 revelam um cenário alarmante de violência contra as mulheres. Os feminicídios aumentaram em 6,1%, resultando em 1.437 mortes de mulheres simplesmente pelo fato de serem mulheres. As agressões em casos de violência doméstica também apresentaram crescimento, totalizando 245.713

casos em 2022. O assédio sexual teve um aumento significativo de 49,7%, totalizando 6.114 casos em 2022. Diariamente, 673 mulheres se dirigiram a uma delegacia de polícia para denunciar episódios de violência doméstica.

Leis mais importantes



A proteção jurídica das mulheres que sofreram violência evoluiu ao longo do tempo, refletindo lutas históricas e conquistas gradualmente obtidas. No Brasil, marcos legislativos importantes foram estabelecidos para garantir os direitos das mulheres, desde a Lei do Divórcio, promulgada em 1977 (Lei n.º 6.515/1977), até a instituição da Lei Maria da Penha em 2006 (Lei n.º 11.340/2006). Esta última representou um avanço significativo ao estabelecer mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, bem como para garantir o atendimento adequado às vítimas.

A Lei do Feminicídio, promulgada em 2015 (Lei n.º 13.104/2015), foi um importante passo adiante ao definir o feminicídio como homicídio qualificado e incluí-lo na lista de crimes hediondos, com penas mais severas. Além disso, o governo brasileiro implementou o “Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios” em 2023, por meio do Decreto n.º 11.640/2023, visando prevenir todas as formas de discriminação, misoginia e violência de gênero contra as mulheres.

Principais impactos na saúde

As mulheres vítimas de violência frequentemente apresentam uma variedade de lesões físicas decorrentes dos episódios de agressão. Essas lesões podem incluir contusões, hematomas, cortes, lacerações, fraturas no rosto e nos ossos, queimaduras e marcas de mordidas. Lesões específicas na região da cabeça, face e pescoço são comuns, geradas principalmente em ossos nasais, mandíbula e órbitas, assim como danos nos membros superiores e inferiores. Em casos mais graves, as vítimas podem sofrer lesões internas, como hemorragias, lesões musculares e danos aos órgãos internos, resultantes de violência física ou até mesmo sexual. Tais lesões deixam marcas visíveis e podem exigir intervenção imediata para tratamento e recuperação adequada.

Além das lesões físicas evidentes, as mulheres que sofrem violência também podem apresentar uma série de sintomas e sinais comportamentais e emocionais. Esses

signais incluem ansiedade excessiva, medo constante, depressão, isolamento social, alterações repentinas de humor, sentimentos de desesperança e baixa autoestima. Muitas vítimas também experimentam dificuldades para dormir, distúrbios alimentares, perda de interesse em atividades que antes apreciavam e dificuldade de concentração. Comportamentos como retraimento, agressividade inexplicável, relutância em falar sobre o parceiro ou o relacionamento, bem como tentativas de evitar situações ou locais associados à violência, também podem ser indicadores de que uma mulher está sofrendo abuso.

Atribuições da equipe de Saúde Bucal

Considerando o contexto de violência contra mulheres, a eSB desempenha um papel crucial na identificação e intervenção em casos de violência de gênero. Através da avaliação clínica, os profissionais da eSB estão capacitados para identificar possíveis sinais de violência física, como lesões na região de cabeça e pescoço, hematomas, fraturas e marcas de mordida. Ademais, a análise intraoral pode revelar traumas, tais como lesões nos lábios, gengivas ou palato, que podem indicar agressão física. Da mesma forma, é igualmente importante a atenção da equipe para sinais comportamentais das mulheres, como ansiedade, depressão, isolamento social, entre outros, que podem sugerir a ocorrência de violência doméstica e/ou sexual. Além da identificação de lesões físicas, é fundamental que a eSB compreenda as nuances da violência de gênero, incluindo suas diferentes formas, como negligência, abuso emocional e importunação sexual.

Nesse sentido, cabe à equipe não apenas identificar as situações de violência e fornecer assistência clínica, mas também oferecer apoio emocional, orientação adequada, articulação com a equipe de Saúde da Família e encaminhamento para serviços especializados de assistência e proteção, bem como realizar a notificação, a qual deverá ser encaminhada à autoridade policial no prazo de até 24 horas pela (o) responsável pela Unidade de Saúde. Ações de sensibilização e capacitação contínua, além do fortalecimento de vínculo entre a eSB e as equipes de Saúde da Família, são estratégias para ampliar a atuação e potencializar a promoção e prevenção de saúde. Dessa forma, a eSB pode desempenhar um papel crucial na promoção da saúde e na proteção dos direitos das mulheres vítimas de violência, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBTQIA+



Dados no mundo, América Latina e Brasil

A violência contra as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras (LGBTQIA+) ao redor do mundo é alarmante e persistente. Dos 193 países membros da ONU (Organização das Nações Unidas), 78 criminalizam relações consensuais entre pessoas do mesmo sexo, sendo que alguns deles impondo até pena de morte (Itaborahy, 2012). Nesse contexto de criminalização institucionalizada a violência e a discriminação aumentam e se alastram.

A Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA) relatou que cerca de 43% das pessoas LGBTQIA+ se sentem discriminadas na Europa (European Commission, 2019).

Nos Estados Unidos, a *Human Rights Campaign* (c2020) registrou um aumento significativo de crimes de ódio contra pessoas transgênero, especialmente mulheres trans negras, sendo que 77% das vítimas eram negras, e 23% eram mulheres trans negras.

Na América Latina, a situação é igualmente preocupante, com altos índices de violência contra pessoas LGBTQIA+. Segundo um estudo da Rede Trans em 2019, Brasil,

México e Colômbia estão entre os países com os maiores números de assassinatos de pessoas trans no mundo.

No Brasil, a violência contra a comunidade LGBTQIA+ é especialmente severa, sendo o país com o maior número de assassinatos dessa população no mundo (Benevides *et al.*, 2019).

Leis mais importantes



No Brasil, existem diversas leis e legislações importantes que asseguram a proteção da comunidade LGBTQIA+ contra a violência. Entre as mais relevantes está a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de 2019, que equiparou a homofobia e a transfobia ao crime de racismo, com base na Lei n.º 7.716/1989. Essa decisão permite que atos de discriminação ou violência contra pessoas LGBTQIA+ sejam punidos, proporcionando uma proteção legal significativa contra a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 1989).

Outra legislação crucial é a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006), que também pode proteger mulheres transexuais e travestis em casos de violência. Além disso, diversas legislações estaduais e municipais pelo Brasil possuem leis específicas que promovem a inclusão e proteção da comunidade LGBTQIA+, como as que criminalizam a discriminação em estabelecimentos comerciais, escolas e no ambiente de trabalho (Brasil, 2006).

Principais impactos na saúde

A população LGBTQIA+ que é vítima de violência frequentemente apresenta uma variedade de lesões físicas decorrentes desses episódios. Entre as principais lesões encontradas, destacam-se contusões, hematomas, cortes, lacerações e fraturas ósseas, resultantes de agressões físicas diretas. Além disso, lesões internas, como hemorragias e danos a órgãos, podem ocorrer em casos mais graves. Indicadores físicos de abuso sexual também são comuns, como inflamações, equimoses, infecções urinárias repetitivas, fissuras vulvares e anais, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. É importante ressaltar que pessoas LGBTQIA+ frequentemente enfrentam maior vulnerabilidade à violência, o que pode tornar as lesões mais frequentes e graves (Domene *et al.*, 2022).

A análise dos dados revela que a negligência é uma forma predominante de violência contra essa população, indicando que muitas dessas lesões podem surgir não apenas de agressões físicas diretas, mas também da falta de cuidado e proteção adequados. Além das lesões físicas evidentes, pessoas LGBTQIA+ vítimas de violência podem apresentar uma série de sinais e sintomas comportamentais e emocionais. Estes incluem ansiedade, depressão, isolamento social, mudanças repentinas de humor, baixa autoestima e medo constante. Ademais, podem ocorrer alterações nos padrões de sono, apetite e interação social, indicando impacto significativo no bem-estar emocional e psicológico das vítimas. A violência contra a população LGBTQIA+, especialmente no ambiente doméstico e familiar, pode gerar constante tensão e medo, refletindo-se nos comportamentos observados (Russell; Fish, 2016).

Atribuições da equipe de Saúde Bucal

Os profissionais da eSB desempenham um papel essencial na identificação e no encaminhamento adequado de casos de violência contra a população LGBTQIA+. Através do atendimento odontológico, esses profissionais têm a oportunidade de realizar uma avaliação detalhada da saúde bucal e facial do usuário, o que pode revelar sinais de agressões físicas, como hematomas, lacerações ou fraturas. O ambiente de confiança estabelecido durante as consultas pode incentivar pessoas LGBTQIA+ a relatar possíveis episódios de violência, fornecendo informações valiosas para a identificação e a intervenção precoce. A inclusão de informações sobre violência contra essa minoria nos sistemas de notificação compulsória, como o Sinan, facilita o registro e acompanhamento desses casos, garantindo uma resposta eficaz por parte dos serviços de saúde (Russell; More, 2016).

É importante ressaltar que a população LGBTQIA+ enfrenta maior risco de ser vítima de violência, incluindo negligência e abuso, e frequentemente encontra dificuldades adicionais para relatar essas situações devido a barreiras de comunicação ou medo de discriminação. Nesse contexto, a eSB deve reconhecer sinais de violência, tanto físicos quanto comportamentais, e tomar as medidas necessárias para proteger a integridade e o bem-estar dos usuários (Raisin *et al.*, 2021). Além disso, a colaboração com outros profissionais de saúde e serviços sociais é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e multidisciplinar no cuidado, visando também fornecer o apoio emocional, psicológico e social necessário para a recuperação e proteção dos indivíduos LGBTQIA+.

Ainda assim, com o objetivo de promover o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde, melhorar o atendimento sensível e respeitoso à diversidade de gênero e orientação sexual, e contribuir para um cuidado melhor da saúde dessa população, as equipes de Saúde Bucal devem acolher os usuários de forma humanizada. Isso inclui garantir o respeito ao uso do nome social, perguntar sobre o pronome de tratamento preferido e verificar se o cadastro individual está atualizado, respeitando a autodeclaração de orientação sexual e identidade de gênero.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Dados no mundo, América Latina e Brasil

As especificidades das Pessoas com Deficiências (PcD) podem derivar de condições hereditárias, defeitos congênitos, doenças crônicas ou alterações comportamentais. Demandam uma abordagem especializada, exigindo dos profissionais um conhecimento aprofundado e uma atenção diferenciada. Estima-se que a população de PcD represente aproximadamente 15% da população mundial, correspondendo a cerca de um bilhão de pessoas, enquanto no Brasil essa proporção chega a 24%, o que equivale a cerca de 45,6 milhões de brasileiros.

Estudos indicam que as PcD têm um risco significativamente maior de serem vítimas de violência em comparação com indivíduos sem deficiência, evidenciando a vulnerabilidade dessas pessoas diante de situações de agressão, ressaltando esse marcador social como importante na avaliação da possível exposição à violência do usuário (Brasil, 2019).

Na América Latina e no Brasil a questão das PcD é ainda mais premente, com significativas proporções populacionais afetadas por diferentes tipos de especificidades. De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a população de PcD na região latino-americana é substancial, representando uma fatia significativa da sociedade. Dentre os desafios enfrentados por esta população, destaca-se a maior predisposição para serem vítimas de violência, evidenciando a urgência de políticas e ações voltadas para a proteção e o amparo desses indivíduos (Spezzia, 2022).

As PcD representaram a terceira população com maior número de registros no Disque 100 em 2019, sendo responsável por aproximadamente 8% (12.868) do total das denúncias de violações de direitos contra este grupo vulnerável.

A violência é praticada por pessoas próximas à vítima, isto é, pessoas ligadas ao seu convívio familiar, tais como: irmão (29%), filho (17%), mãe (11%) ou pai (7%). As violações contra PcD ocorrem preponderantemente no ambiente doméstico e por pessoas do seu convívio familiar. Ao mapear o perfil das vítimas por sexo, observa-se que 54% das vítimas são do sexo feminino, enquanto 46% são do sexo masculino. Por fim, ainda buscando traçar o perfil da vítima de violação de direitos humanos pertencente ao grupo de PcD, constata-se que, dentre os 5 grupos de deficiência, a pessoa com deficiência mental surge como vítima em 58% das denúncias recebidas, enquanto a pessoa com deficiência física surge em 19% das ocorrências de violação, seguido pelas deficiências intelectual (9%), visual (4%) e auditiva (3%). Em relação ao sexo, o suspeito do sexo masculino aparece em 51% das ocorrências, enquanto o suspeito do sexo feminino aparece em 49% das ocorrências. Quanto à definição da faixa etária do suspeito, os números apontam a sua distribuição entre 25 a 40 anos, seguido por aqueles com idade entre 41 e 60 anos (Brasil, 2019).

Leis mais importantes



Para assegurar a proteção e a igualdade de direitos das PcD contra a violência, o Brasil dispõe de legislação específica, destacando-se a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituída pela Lei n.º 13.146/2015. Esta lei tem como objetivo garantir o exercício dos direitos fundamentais em condições de igualdade, promovendo a inclusão social e a cidadania das PcD. Sendo assim, vale ressaltar o Art. 26, segundo o qual os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e

privados às autoridades policiais e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Ademais, a Lei n.º 13.836/2019 trouxe alterações à Lei Maria da Penha, tornando obrigatória a informação, no momento da denúncia, sobre se a vítima é uma PcD e se a deficiência resultou de violência ou foi agravada por ela, prevendo um aumento de pena caso a vítima tenha alguma deficiência. Essas medidas visam fortalecer a proteção das PcD contra a violência e garantir uma resposta eficaz por parte do sistema legal (Brasil, 2015).

A legislação brasileira reconhece a importância de proteger as PcD contra diferentes formas de violência, incluindo aquelas que resultam em lesões físicas, emocionais ou psicológicas. As PcD têm direito à mesma proteção legal oferecida a outros grupos vulneráveis, como pessoas idosas, mulheres e crianças, e as lesões resultantes de violência são tratadas de forma equiparada. Assim, as medidas legais implementadas buscam não apenas prevenir e punir atos de violência contra as PcD, mas também garantir que essas pessoas tenham acesso à justiça e recebam o apoio necessário para se recuperar e reconstruir suas vidas após violentadas (Andrade, 2017).

Principais Impactos na Saúde

PcD que são vítimas de violência frequentemente apresentam uma variedade de lesões físicas decorrentes destes episódios. Dentre as principais lesões encontradas, destacam-se contusões, hematomas, cortes, lacerações e fraturas ósseas, que podem ser resultantes de violência física direta. Além disso, lesões internas, como hemorragias internas e danos aos órgãos, podem ocorrer em casos mais graves. Outros indicadores físicos sugerem abuso sexual, como inflamações, equimoses, infecções urinárias repetitivas, fissuras na região vulvar e anal, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez. É importante ressaltar que as PcD, muitas vezes, enfrentam uma maior vulnerabilidade à violência, o que pode tornar as lesões mais frequentes e graves (Haddad; Tagle; Passos, 2016; Brasil, 2021).

A análise dos dados revela que a negligência, em particular, é uma forma predominante de violência contra as PcD, indicando que muitas vezes essas lesões podem surgir não apenas de agressões físicas diretas, mas também da falta de cuidado e proteção adequados. Além das lesões físicas evidentes, as PcD vítimas de violência

podem apresentar uma série de sinais e sintomas comportamentais e subjetivos. Estes incluem ansiedade, depressão, isolamento social, mudanças repentinas de humor, baixa autoestima e medo constante. Ademais, podem ocorrer alterações nos padrões de sono, apetite e interação social, indicando um impacto significativo no bem-estar emocional e psicológico das vítimas. O contexto de violência contra PcD, especialmente quando ocorre no ambiente doméstico e familiar, pode gerar um ambiente de constante tensão e medo, o que pode se refletir nos comportamentos observados (Mello *et al.*, 2020).

Atribuições da equipe de Saúde Bucal

As eSB desempenham um papel essencial na identificação e no encaminhamento adequado de casos de violência contra a PcD. Através do atendimento odontológico, os profissionais têm a oportunidade de realizar uma avaliação detalhada da saúde bucal e facial do usuário, o que pode revelar sinais de agressões físicas, como hematomas, lacerações ou fraturas. Além disso, o ambiente de confiança estabelecido durante as consultas pode incentivar a PcD a relatar possíveis episódios de violência, fornecendo informações valiosas para a identificação e a intervenção precoce (dos Santos Conceição *et al.*, 2021).

A inclusão das informações sobre violência contra PcD nos sistemas de notificação compulsória desde 2011, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), também facilita o registro e o acompanhamento desses casos, garantindo uma resposta eficaz por parte dos serviços de saúde. É crucial ressaltar que as PcD enfrentam um maior risco de serem vítimas de violência, incluindo negligência e abuso, e muitas vezes enfrentam dificuldades adicionais para relatar essas situações devido a barreiras de comunicação ou dependência de cuidadores (dos Santos Conceição *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a eSB deve reconhecer sinais de violência, tanto físicos quanto comportamentais, e tomar as medidas necessárias para proteger a integridade e o bem-estar dos usuários. Além disso, a colaboração com outros profissionais de saúde e serviços sociais é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e multidisciplinar no cuidado, visando também fornecer apoio emocional, psicológico e social necessário para sua recuperação e proteção (Mello *et al.*, 2020).

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA



Dados no mundo, América Latina e Brasil

A violência contra a pessoa idosa é um problema global que demanda atenção significativa. No mundo, estima-se que milhões de pessoas idosas sejam vítimas de abusos, negligência e violência todos os anos. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 1 em cada 6 pessoas idosas sofra algum tipo de abuso em todo o mundo. Esses abusos podem ocorrer em diferentes contextos, como em casa, instituições de cuidados ou na comunidade em geral, e podem assumir várias formas, incluindo abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e negligência. De acordo com as Nações Unidas, pelo menos uma em cada seis pessoas maiores de 60 anos sofreu algum tipo de abuso em ambientes comunitários em 2022 (Lima *et al.*, 2023).

Na América Latina, a violência contra a pessoa idosa também é uma preocupação significativa. Os dados sugerem que uma proporção substancial de pessoas idosas na região enfrenta algum tipo de abuso ou negligência. Embora haja variações entre os países, estudos indicam que uma porcentagem significativa da população idosa

na América Latina é vítima de violência, muitas vezes perpetrada por membros da família ou cuidadores. No Brasil, o Disque 100 do Ministério dos Direitos Humanos recebeu mais de 47 mil denúncias de violência contra idosos nos cinco primeiros meses de 2023 (Cunha *et al.*, 2023).

Leis mais importantes



No Brasil, uma das principais leis é o Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei n.º 10.741/2003. Este estatuto estabelece uma série de direitos e garantias para as pessoas idosas, incluindo medidas específicas para prevenir e punir a violência contra essa população. Entre as disposições do estatuto estão a proibição de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão contra os idosos, além da previsão de penalidades para os infratores (Brasil, 2003). Em 2022, contudo, a Lei 14.423 alterou a Lei 10.741/2003, substituindo as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. No artigo 19, a referida lei estabelece que: “ Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: Conselho Municipal, Conselho Estadual ou Conselho Federal da pessoa idosa. ”

Além do Estatuto da Pessoa Idosa, existem outras legislações importantes que visam proteger os direitos das pessoas idosas contra a violência em diferentes contextos. Por exemplo, a Lei Maria da Penha, embora originalmente voltada para a proteção das mulheres contra a violência doméstica, também oferece amparo às mulheres idosas que são vítimas de abuso. Além disso, o Código Penal brasileiro prevê punições para crimes como agressão, maus-tratos e abandono de pessoas idosas (Brasil, 2006).

Principais Impactos na Saúde

As lesões decorrentes da violência contra pessoas idosas podem variar em gravidade e localização, refletindo as diversas formas de agressão que essa população pode enfrentar. Entre as lesões mais comuns estão os hematomas, fraturas ósseas, cortes e lacerações na pele, especialmente em áreas como os membros superiores, rosto e

a região torácica. Além disso, lesões internas, como contusões nos órgãos, também podem ocorrer devido a agressões físicas. Essas lesões podem resultar de diferentes tipos de violência, incluindo agressões físicas, abuso psicológico, negligência e exploração financeira, sendo importante identificá-las para garantir o devido cuidado e proteção às pessoas idosas (Bertho, 2021).

A identificação de sinais e sintomas de violência contra pessoas idosas pode ser um desafio devido a fatores como subnotificação, medo de retaliação por parte da vítima e dificuldades de comunicação. No entanto, existem alguns indicadores que podem levantar suspeitas e auxiliar na detecção precoce de situações de violência. Esses sinais podem incluir mudanças repentinas de comportamento, como depressão, ansiedade, isolamento social e agitação emocional. Além disso, podem surgir sinais físicos, como lesões inexplicáveis, perda de peso não intencional, desidratação e falta de higiene pessoal (Minayo *et al.*, 2017).

Atribuições da equipe de Saúde Bucal

A eSB desempenha um papel fundamental na detecção e intervenção precoce em casos de violência contra pessoas idosas. Durante as consultas odontológicas de rotina, os profissionais da eSB têm a oportunidade de observar sinais de violência, como lesões faciais, hematomas nas regiões da face e da boca, fraturas dentárias ou maxilares, além de outros traumas físicos. Essas observações podem levantar suspeitas de abuso físico, negligência ou exploração financeira, exigindo uma abordagem sensível para investigação mais aprofundada e encaminhamento adequado dos casos (Alencar *et al.*, 2020).

Além da identificação de lesões físicas, a eSB pode desempenhar um papel crucial na promoção do bem-estar emocional e na escuta ativa das pessoas idosas. Por meio de uma comunicação empática e acolhedora, os profissionais podem criar um ambiente propício para que os usuários se sintam confortáveis em relatar situações de violência ou abuso dos quais possam estar sendo vítimas. Além disso, a equipe pode oferecer apoio psicológico e encaminhamento para serviços especializados, garantindo que as pessoas idosas tenham acesso à assistência e proteção necessárias para enfrentar a violência e recuperar sua qualidade de vida.

VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO NEGRA



Dados no mundo, América Latina e Brasil

A violência contra a população negra constitui uma grave questão de saúde pública que afeta desproporcionalmente indivíduos negros em todo o mundo. Dados epidemiológicos robustos comprovam essa disparidade, evidenciando a urgência de ações efetivas para combater esse problema estrutural.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que a taxa de homicídios de homens negros é quase quatro vezes superior que a de homens brancos, configurando um quadro alarmante de desigualdade racial e letalidade. As mulheres negras, no Brasil, também são vítimas frequentes da violência, com taxas de homicídios 54% superiores às de mulheres brancas (IPEA, 2020).

Nesse contexto, é crescente também a violência doméstica contra mulheres negras. A violência contra as mulheres em geral não se limita a atitudes e pensamentos de aniquilação de alguém considerado como igual e visto nas mesmas condi-

ções de existência e valor como aquele que a pratica. Pelo contrário, a motivação da violência está nas expressões de desigualdades baseadas na condição de sexo, que começa no seio familiar, em que as relações de gênero se constituem por meio de hierarquia. Assim, não se nega a existência de situações em que marcas de cor, idade, classe e outros marcadores sociais modificam a posição em relação ao núcleo familiar (Bandeira, 2014). Nesse sentido, a violência contra a mulher negra acumula as discriminações e preconceitos de gênero e cor.

Leis mais importantes



No Brasil, diversas leis visam proteger a população negra da violência, combatendo o racismo e promovendo a igualdade racial. Entre as mais importantes, destaca-se a Lei Afonso Arinos n.º 1.390/1951 (Brasil, 1951), que foi pioneira na luta contra o racismo, sendo a primeira a criminalizar a discriminação racial no Brasil, tornando-a contravenção penal.

Destaca-se, também, a Lei do Racismo n.º 7.716/1989, que define os crimes de racismo e injúria racial, punindo-os com reclusão e multa. Considera-se, também, o racismo crime inafiançável e imprescritível (Brasil, 1989).

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei n.º 12.288/2010) institui um conjunto de medidas para garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, combater a discriminação racial e promover ações afirmativas (Brasil, 2010).

Além disso, a Política Nacional de Combate à Violência à Pessoa Negra e de Promoção da Igualdade Racial define diretrizes para ações governamentais de combate à violência contra a população negra e promoção da igualdade racial.

Por fim, no contexto do SUS, é importante destacar os documentos: Portaria n.º 992 de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando o racismo institucional como determinante social em condições da saúde, com vista à promoção da equidade em saúde; Portaria n.º 344 de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, visando a qualificação dos dados em saúde para a população negra; e Portaria n.º 2.198 de 6 de dezembro de 2023, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde e tem por objetivo central contribuir com a eliminação das desigualdades étnico-raciais na saúde.

Principais impactos na saúde

A violência contra a população negra no Brasil gera diversos impactos negativos na saúde desse grupo populacional, tanto físicos quanto psicológicos.

As lesões físicas são frequentes e podem ser graves, incluindo contusões, hematomas, cortes, lacerações, fraturas ósseas, lesões internas, hemorragias e danos aos órgãos. Em casos de violência sexual, podem ocorrer inflamações, equimoses, infecções urinárias recorrentes, fissuras anais e vaginais, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Além das lesões físicas, a violência gera sofrimento psíquico significativo (Brasil, 2002).

Já os agravos psicológicos são muito complexos, pois tendem a se perpetuar. Os traumas, nas mulheres, são intergeracionais, ou seja, transmitidos de geração em geração e se manifestam nas relações contemporâneas (Bent-Goodley, 2014a; St. Vil *et al.*, 2017). São cumulativos e criam sentimentos complexos de tristeza e desconfiança. Esses sentimentos são transferidos para relacionamentos em que podem emergir como ansiedade, evitação, desesperança e comportamentos de relacionamento prejudiciais (Jenkins, 2021).

Outra importante questão relacionada às vítimas negras da violência é que mulheres negras, por serem frequentemente reconhecidas por sua esiliência e força, muitas vezes se dissociam da condição de vítimas (Bent-Goodley, 2014b). Consequentemente, algumas mulheres negras sobreviventes podem não associar a sua experiência à violência doméstica e, portanto, podem não procurar apoio. Tal ponto, além de demonstrar uma estrutura social que desfavorece a procura por seus direitos, perpetua uma lógica de exclusão marcada por gênero e cor.

Atribuições da equipe de Saúde Bucal

A eSB da APS assume um papel crucial no combate à violência contra negros e negras, atuando na identificação, acolhimento e encaminhamento adequado das vítimas.

A identificação dos casos torna-se facilitada no contexto das eSB em razão da ação dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) na vigilância do território e do vínculo que a equipe tem com o usuário. Por meio de uma avaliação clínica detalhada e abrangente, que inclui a saúde bucal e facial, os profissionais da eSB podem identificar sinais de agressões físicas, como hematomas, lacerações ou fraturas.

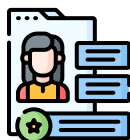
A criação de um ambiente acolhedor, livre de julgamentos e preconceitos, é fundamental para incentivar as vítimas, a relatar os episódios de violência, fornecendo informações valiosas para a equipe multidisciplinar. A inclusão de informações sobre violência contra negros e negras nos sistemas de notificação compulsória, como o Sinan, garante o registro e o acompanhamento sistemático desses casos, possibilitando uma resposta eficaz por parte dos serviços de saúde, órgãos competentes e formuladores de políticas públicas.

A eSB deve estar atenta a sinais de violência, tanto físicos quanto comportamentais, e tomar as medidas cabíveis para proteger a integridade física e o bem-estar psicossocial dos usuários. A colaboração estreita com outros profissionais de saúde, serviços sociais, órgãos de proteção à população negra e instituições de ensino e pesquisa é fundamental para garantir uma abordagem abrangente, multidisciplinar e intersetorial, oferecendo o apoio emocional, psicológico e social necessário à recuperação e proteção das vítimas.

COMO NOTIFICAR A VIOLÊNCIA?



Informações Básicas para Notificação de Violência



A inclusão de todas as formas de violência na Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória foi estabelecida mediante a publicação da Portaria n.º 104/2011, na qual consta o Anexo I – Da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (Brasil, 2011a). A obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos e confirmados de violência se estende a todos os profissionais de saúde, independentemente de trabalharem em instituições públicas ou privadas. Além disso, profissionais de diversos setores, como educação, assistência social, saúde indígena e conselhos tutelares, estão autorizados a realizar a notificação (Saliba *et al.*, 2007).

É importante ressaltar que a notificação não se confunde com uma denúncia policial, sendo a ficha de notificação considerada sigilosa e os registros encaminhados para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com o intuito de caracterizar as situações de violência em determinada região e estabelecer medidas prioritárias tanto no setor de saúde quanto em outros setores (Garbin *et al.*, 2015). A frequência da notificação das situações de violência doméstica e/ou outras violências é estipulada como semanal, exceto para tentativas de suicídio e violência sexual, que demandam notificação em até 24 horas do conhecimento do agravo devido à necessidade de intervenções urgentes (Brasil, 2016).

Os casos de violência passíveis de notificação pelo Sinan são registrados por meio da ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada, permitindo uma abordagem sistemática e integrada no monitoramento e na resposta a esse grave problema de saúde pública (Brasil, 2016).

No Caso de violência contra a mulher, a Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 apresenta o seguinte fluxo:

Art. 14. A notificação compulsória de violência contra a mulher seguirá o seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 2406/2004, Art. 3º)

I – o preenchimento ocorrerá na unidade de saúde na qual foi atendida a vítima; (Origem: PRT MS/GM 2406/2004, Art. 3º, I);

II – a Ficha de Notificação é remetida ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou serviço correlato da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados serão inseridos em aplicativo próprio; e (Origem: PRT MS/GM 2406/2004, Art. 3º, II);

III – as informações consolidadas serão encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde e, posteriormente, à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. (Origem: PRT MS/GM 2406/2004, Art. 3º, III).

DOCUMENTOS IMPORTANTES



Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/interfamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado(a) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA Código (CID-10) V09 3 Data da notificação

4 UF 5 Município de notificação Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora 1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros

7 Nome da Unidade Notificadora Código Unidade

8 Unidade de Saúde Código (CNE/S)

9 Nome do paciente

10 Data da ocorrência da violência

11 Nome do paciente

12 (ou) Idade 1 - Menor de 1 ano 2 - 1 a 4 anos 3 - 5 a 9 anos 4 - 10 a 14 anos 5 - 15 a 19 anos 6 - 20 a 24 anos 7 - 25 a 29 anos 8 - 30 a 34 anos 9 - 35 a 39 anos 10 - 40 a 44 anos 11 - 45 a 49 anos 12 - 50 a 54 anos 13 - 55 a 59 anos 14 - 60 a 64 anos 15 - 65 a 69 anos 16 - 70 a 74 anos 17 - 75 a 79 anos 18 - 80 a 84 anos 19 - 85 a 89 anos 20 - 90 a 94 anos 21 - 95 a 99 anos 22 - Não se aplica

13 Sexo M - Masculino F - Feminino

14 Gestante 1 - Sim 2 - Não

15 Raza/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Indígena 5 - Não se aplica

16 Escolaridade 1 - Não sabe ler nem escrever 2 - Até 4 anos de escolaridade 3 - 5 a 8 anos de escolaridade 4 - 9 a 11 anos de escolaridade 5 - 12 a 14 anos de escolaridade 6 - 15 a 17 anos de escolaridade 7 - 18 a 24 anos de escolaridade 8 - 25 a 29 anos de escolaridade 9 - 30 a 34 anos de escolaridade 10 - 35 a 39 anos de escolaridade 11 - 40 a 44 anos de escolaridade 12 - 45 a 49 anos de escolaridade 13 - 50 a 54 anos de escolaridade 14 - 55 a 59 anos de escolaridade 15 - 60 a 64 anos de escolaridade 16 - 65 a 69 anos de escolaridade 17 - 70 a 74 anos de escolaridade 18 - 75 a 79 anos de escolaridade 19 - 80 a 84 anos de escolaridade 20 - 85 a 89 anos de escolaridade 21 - 90 a 94 anos de escolaridade 22 - Não se aplica

17 Número do Cartão SUS

18 UF 19 Município de Residência Código (IBGE) 20 Distrito

21 Bairro

22 Número 23 Complemento (apto, casa, ...)

24 Geo campo 1

25 Geo campo 2

26 Ponto de Referência

27 CEP

28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Não se aplica

29 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

30 Nome Social

31 Ocupação

32 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado

33 Orientação Sexual 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 4 - Não se aplica 5 - Transsexual 6 - Não se aplica 7 - Travesti 8 - Mulher Transsexual 9 - Ignorado

34 Identidade de gênero 1 - Homem Transsexual 2 - Mulher Transsexual 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

35 Possui algum tipo de deficiência/transgênero? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

36 Se sim, qual tipo de deficiência/transgênero? 1 - Deficiência Física 2 - Deficiência intelectual 3 - Deficiência visual 4 - Deficiência auditiva 5 - Transtorno mental 6 - Transtorno de comportamento 7 - Outras 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

37 Deficiência física 38 Deficiência intelectual 39 Deficiência visual 40 Deficiência auditiva 41 Transtorno mental 42 Transtorno de comportamento 43 Outras 44 Não se aplica 45 Ignorado

38 UF 39 Município de ocorrência Código (IBGE) 40 Distrito

41 Bairro

42 Logradouro (rua, avenida, ...)

43 Número 44 Complemento (apto, casa, ...)

45 Geo campo 3

46 Geo campo 4

47 Ponto de Referência

48 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Não se aplica

49 Hora da ocorrência 1 - 00:00 a 04:59 2 - 05:00 a 09:59 3 - 10:00 a 14:59 4 - 15:00 a 19:59 5 - 20:00 a 23:59 6 - Não se aplica 7 - Ignorado

50 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Indústria/construção 07 - Comércio/serviço 08 - Outro 09 - Não se aplica 10 - Ignorado

51 Ocurem outras violências? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

52 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

SVS 15.06.2015

53 Essa violência foi motivada por: 01 - Sexismo 02 - Homofobia/lesbofobia/transfobia 03 - Racismo 04 - Intolerância religiosa 05 - Xenofobia 06 - Conflito geracional 07 - Situação de rua 08 - Deficiência 09 - Outros 10 - Não se aplica 11 - Ignorado

54 Tipo de violência 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

55 Meio de agressão 01 - Força corporal 02 - Estupro 03 - Força psicológica 04 - Ameaça 05 - Enforcamento 06 - Intimidação 07 - Outros 08 - Não se aplica 09 - Ignorado

56 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

57 Procedimento realizado 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

58 Número de envolvidos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

59 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

60 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 4 - Não se aplica 5 - Ignorado

61 Suspeita de uso de álcool 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

62 Encaminhamento 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

63 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

64 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

65 Circunstância de lesão CID 10 - Cap XX

66 Data de encerramento

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante Vínculo/grau de parentesco (DDD) Telefone

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136

TELEFONES ÚTEIS

Central de Atendimento à Mulher 180

Disque Direitos Humanos 100

Município/Unidade de Saúde

Nome Função

Cód. da Unit. de Saúde/CNE/S

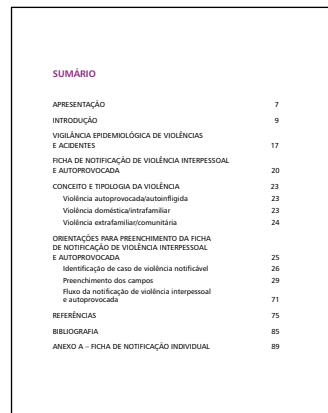
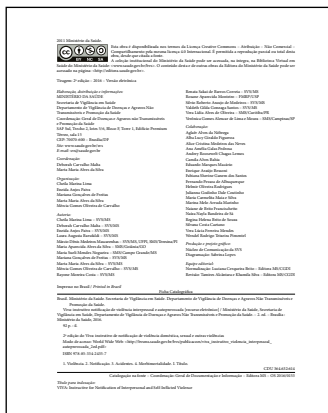
Assinatura


Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015



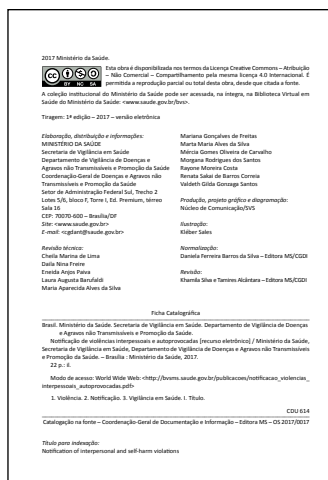
Link: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf

Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada



 **Link:** https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_inter_pessoal_autoprovocada_2ed.pdf

Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas



 **Link:** <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/vigilancia028.pdf>

Objeto de notificação do Viva/Sinan

OBJETO DE NOTIFICAÇÃO Casos suspeitos ou confirmados

Homens e mulheres em todos os ciclos de vida

Doméstica (intrafamiliar)	Sexual	Autoprovocada
Tráfico de pessoas	Trabalho escravo	Trabalho infantil
Intervenção legal	Tortura	Violências homofóbicas

VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA (extrafamiliar)



Notificar violências contra:

**Crianças, adolescentes,
mulheres, pessoas idosas,
indígenas, pessoas com
deficiências e população
LGBTQIA+**

Fonte: Viva Sinan/SVS/MS.



 **Link:** SINANWEB – Violência Interpessoal/Autoprovocada (saude.gov.br)

Como o profissional da eSB notifica casos de violência?

A ficha de notificação, destinada a registrar casos de violência, requer o preenchimento em duas vias: uma permanece na unidade de saúde que realizou a notificação, enquanto a outra é encaminhada ao órgão municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) para a digitação e consolidação dos dados. Durante a consulta odontológica, ao conduzir a anamnese e o exame clínico, é imprescindível estar atento à presença de sinais que sugiram ou confirmem casos de violência (Brasil, 2016).

No caso de atendimento a mulheres vítimas de violência, é necessário preencher a ficha de notificação e orientá-las sobre o registro de um boletim de ocorrência, respeitando a autonomia da vítima quanto à decisão de realizar a queixa policial. Em situações envolvendo crianças, adolescentes, pessoas idosas ou com deficiência, além do preenchimento da ficha de notificação no Sinan, o profissional de saúde tem a responsabilidade legal de acionar os respectivos Conselhos de Proteção. Recomenda-se também comunicar à família da vítima sobre a realização desta comunicação (Brasil, 2011b).

Especificamente no caso de crianças e adolescentes, é obrigatório comunicar o caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2022a). Além disso, a comunicação às autoridades competentes, como Delegacias Especializadas, Ministério Público e Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, é necessária em casos de suspeita ou confirmação de violência contra pessoas idosas, em conformidade com o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022a).

Atenção!

Durante o atendimento em saúde, ao realizar a anamnese e exame clínico, deve-se observar a presença de sinais sugestivos ou confirmados de violência.

Por que é necessário notificar os casos de violência?

- ✔ Para conhecer a situação das violências e identificar os casos que, por algum motivo, permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos;
- ✔ Para compreender o cenário epidemiológico deste agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, à promoção da saúde e da cultura da paz;
- ✔ Para, ao promover atenção integral às pessoas em situação de violência, intervir nos cuidados em saúde;
- ✔ Para, por meio da rede de atenção e proteção, proteger e garantir direitos;
- ✔ Para subsidiar a elaboração de programas e políticas de proteção às vítimas de violência.

O trabalho de cada profissional que atende pessoas em situação de violência é estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção e proteção (Brasil, 2017).

Se você ou algum conhecido sofreu violência, onde buscar ajuda?

- ✔ Para atendimento, busque um serviço de saúde.
- ✔ Para denúncia, procure delegacias.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Antonio Gean Oliveira de *et al.* Reflexões sobre a Formação dos Discentes de Odontologia para Enfrentamento da Violência Doméstica no Exercício Profissional. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 14, n. 53, p. 178-197, dez. 2020.
- ANDRADE, Luciana Dantas. Pessoas com deficiência no Brasil e as diversas formas de violência a que são submetidas. *In: CONVERSAS & Controvérsias*. [S. l.: s. n.], 2017. p. 62-76.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014.
- BENEVIDES, Bruna. G. *et al.* **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018**. Brasil: Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil – ANTRA: Instituto Brasileiro Trans de Educação – IBTE, 2019.
- BENT-GOODLEY, Tricia. An exploration of African American women's perceptions of the intersection of domestic violence and HIV/AIDS. **Journal of HIV/AIDS & Social Services**, United States, v. 13, n. 1, p. 97-116, 2014a.
- BENT-GOODLEY, Tricia. **By grace**: the challenges, strengths and promise of African American marriages. Washington, DC: NASW Press, 2014b.
- BERTHO, Ana Carolina Soares. Violência e saúde: múltiplas manifestações, respostas complexas. **Cadernos saúde coletiva**, v. 29, p. 211-215, 2021. n. especial.
- BHONA, Fernanda Monteiro de Castro *et al.* Socioeconomic Factors and Intimate Partner Violence: a Household Survey. **Trends Psychol.**, v. 27, n. 1, p. 205-218, 2019.
- BOTT, Sarah *et al.* Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 43, p. e26, 2019.
- BRASIL. Lei n.º 1.390, de 3 de julho de 1951. Inclui entre as contravenções penais a prática de atos resultantes de preconceitos de raça ou de cor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1951.

BRASIL. Lei n.º 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1989.

BRASIL. **Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 3 mar. de 2024.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 3 mar. 2024.

BRASIL. Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso: 4 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Dique 100**. Brasília, DF: MMFDH, 2019. Disponível: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso: 4 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Abuso sexual contra crianças e adolescente**: abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional: Cartilha Maio Laranja. Brasília, DF: MMFDH, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-adota-esquema-de-vacinacao-em-dose-unica-contra-o-hpv>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: MS, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/criancae-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>. Acesso: 4 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, n. 18, p. 37, 26 jan. 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual:** perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024. Acesso: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva:** instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília, DF: MS, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, n. 8).

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola:** saúde bucal. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil:** seção 1, Brasília, DF, 3 jul. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm. Acesso em: 5 mar. 2024.

CUNHA, Ana Lúcia Reis; VIANA, Bárbara Luiza Guedes de Souza. CALDEIRA, Angelita Giovana. Violência contra a pessoa idosa em tempos de pandemia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 340-353, 2023. DOI 10.5281/zenodo/8006479. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/570>. Acesso em: 3 mar. 2024.

DOMENE, Fernando Meirinho *et al.* LGBTQIA+ health: a rapid scoping review of the literature in Brazil. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Cien. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3835-3848, maio 2022.

DOS SANTOS CONCEIÇÃO, Ana Beatriz *et al.* Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no ensino de graduação: percepção de discentes e docentes em uma instituição do Piauí e um panorama brasileiro. **Revista da ABENO**, Piauí, v. 21, n. 1, p. 1608-1608, 2021.

EUROPEAN COMMISSION. **LGBTIQ Equality Strategy, 2020-2025**. 2019. Disponível em: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/lesbian-gay-bi-trans-and-intersex-equality/lgbtiq-equality-strategy-2020-2025_en. Acesso em: 15 maio 2024.

FERRAZ E SILVA, Fernanda *et al.* Domestic violence and the role of the dentist from the public health perspective: a review of scientific literature. **Acta bioeth.**, Bauru, n. 1, p. 125-133, 2014.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

GOMES, Doris; MOLINA, Leandro Ribeiro; FINKLER, Mirelle. Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 392-404, 2022.

HADDAD, Aida Sabbagh; TAGLE, Elizabeth López; PASSOS, Vivian de Agostino Biella. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 132-140, 2016.

HUMAN RIGHTS CAMPAIGN. **Fatal Violence Against the Transgender and Gender-Expansive Community in 2024**, ©2020. Disponível em <https://www.hrc.org/resources/fatal-violence-against-the-transgender-and-gender-expansive-community-in-2024>. Acesso em: 15 maio 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, DF: IPEA, 2020. v. 2.7.

- ITABORAHY, Lucas Paoli. State-sponsored Homophobia: a world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults. *In*: INTERNATIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS, AND INTERSEX ASSOCIATION. **Report**. Geneva: ILGA, 2012. Disponível em: <https://l1nq.com/cf7aY>. Acesso em: 20 set. 2024.
- JENKINS, Esther. J. Community insights on domestic violence among African Americans. **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, London, v. 30, n. 6, p. 714-730, 2021.
- LEE, Hyun; KIM, Eun Kyung. Global prevalence of physical and psychological child abuse during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Child. Abuse Negl.**, Coreia do Sul, v. 135, p. 105984, 2023.
- LEITE, John Carlos de Souza; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. A Estratégia Saúde da Família e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, São Paulo, v. 28, n. 11, p. 3247-3258, Mar. 2023.
- LIMA, Vinicius Mendes da Fonseca *et al.* Characterization and completeness of notification sheet of violence against the older adults in Niterói-RJ, 2011-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JBZNtsjyXvcH3GKdCrwGXcd/?lang=en>. Acesso em: 3 mar. 2024.
- MACHINESKI, Gicelle Galvan. O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 139, p. 931-940, 2023.
- MASSULLO, Chiara et al. Child Maltreatment, Abuse, and Neglect: an Umbrella Review of Their Prevalence and Definitions. **Clin. Neuropsychiatry**, v. 20, n. 2, p. 72-99, 2023.
- MELLO, Nicole Freitas de. **Violência contra pessoas com deficiência**: notificações realizadas por serviços de saúde brasileiros, 2011 a 2017. 2020. 76 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de Assis (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI**: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- NAGARAJAN, Karthika Shan. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: a dental surgeon's guide. **J. Forensic. Dent. Sci.**, v. 10, n. 1, p. 5-7. Jan./Abr. 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. Brasília, DF: Opas, dez. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violenceagainstwomen#:~:text=Uma%20an%C3%A1lise%20conduzida%20pela%20OMS,ou%20por%20parte%20de%20seu>. Acesso: 15 fev 2024.

RAISIN, Joshua. A. *et al.* Understanding and Caring for LGBTQ+ Youth by the Oral Health Care Provider. **Rev. Dent. Clin. North Am.**, v. 65, n. 4, p. 705-717, 2021.

REDE CÂNCER. Rio de Janeiro: INCA, v. 31, out. 2015. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11872/1/rrc-31versaointegral.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

RESTREPO, Alexandre; MONTOYA, Nilton; ZULUAGA, Laura. Typologies of Intimate Partner Violence Against Women in Five Latin-American. Countries: a Latent Class Analysis. **Int. J. Public Health**, v. 19, n. 67, 2022.

RUSSELL, Stepanie; MORE, Frederick. Addressing Health Disparities via Coordination of Care and Interprofessional Education: Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health and Oral Health Care. **Rev. Dent Clin. North Am.**, v. 60, n. 4, p. 891-906, 2016.

RUSSELL, Stephen. T.; FISH, Jessica. N. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. **Rev. Annu. Ver. Clin. Psychol.**, Texas, v. 12, p. 465-487, 2016.

SALIBA Orlando *et al.* Responsibility of health providers in domestic violence reporting. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicologia & sociedade**, Porto Alegre, v. 26, p. 14-24, 2014. n. especial.

SPEZZIA, Sérgio. Ensino e aprendizagem da disciplina de pacientes especiais nos cursos de Odontologia. **Revista Ciências e Odontologia**, São Paulo, n. 1, p. 109-113, Jan. 2022.

ST. VIL, Noelle *et al.* A qualitative study of survival strategies used by low-income Black women who experience intimate partner violence. **Social Work**, Oxford, v. 62, n. 1, p. 63-71, 2017.





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

Acesse a
obra na BVS
por meio do
QR Code:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal