

TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS NO BRASIL: ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-197>

Jhuliano Silva Ramos de Souza

Grau de formação mais alta: Doutor em Enfermagem.
Instituição acadêmica: Universidade Federal de Alfenas
E-mail: jhuliano.souza@sou.unifal-mg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4338-4433>

Zélia Marilda Rodrigues Resck

Grau de formação mais alta: Pós-Doutora em Enfermagem.
Instituição acadêmica: Universidade Federal de Alfenas
E-mail: zelia.resk@unifal-mg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>

Sueli de Carvalho Vilela

Grau de formação mais alta: Doutora em Ciências.
Instituição acadêmica: Universidade Federal de Alfenas
E-mail: sueli.vilela@unifal-mg.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3034-3904>

RESUMO

O perfil epidemiológico da violência analisa dados e estatísticas para entender a distribuição e os fatores que influenciam a violência em uma população, considerando aspectos como idade, gênero, localização e condição socioeconômica. Os grupos mais afetados incluem jovens, especialmente homens, e mulheres, que costumam enfrentar violência doméstica e sexual. A violência é mais prevalente em áreas urbanas densamente povoadas e em contextos de pobreza (autoinfligido, interpessoal e coletiva). As tipologias da violência incluem, (física, psicológica/moral, sexual, obstétrica, financeira/econômica, decorrente de intervenção legal, tortura, tráfico de pessoas negligência/abandono e trabalho infantil). Compreender esse perfil é essencial para desenvolver políticas públicas eficazes de prevenção e apoio às vítimas.

Palavras-chave: Violência. Perfil Epidemiológico. Brasil. Características. Legislação.

1 INTRODUÇÃO

A violência ocorre em todo o mundo e afeta pessoas de todas as idades, gênero, raça, religião, nacionalidade, escolaridade, orientação sexual ou condição social. No entanto, a violência tende a ocorrer entre grupos vulneráveis devido às más condições de vida. Existe na vida de todos, seja como vítima ou como agressor. Ela se repete na estrutura e na subjetividade de diferentes espaços, como casa, escola, comunidade, trabalho e instituição. Portanto, é um fenômeno socialmente construído que deve ser desconstruído a partir de ações intersetoriais e multidimensionais (BRASIL, 2009).

Assim, compreende-se a situação de violência como um problema multifacetado, com alta incidência de mortes violentas em toda as regiões federativas do Brasil, afetando diversos grupos, dentre eles estão a população de lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis, queers, intersexuais, assexuais e os demais gêneros e sexualidades existentes, pessoas com deficiência, indígenas, juventude, mulheres e negros (Cerqueira *et al.*, 2021; BRASIL, 2016).

A seguir, será discutido sobre os diferentes tipos de grupos que a violência se enquadra segundo a Organização Mundial de Saúde, bem como conceituar suas tipologias e suas principais características. Além disso, será apresentado dados epidemiológicos sobre a violência e conceituar sobre a questão criminológica para uma maior compreensão sobre esse fenômeno que afeta todo o mundo, principalmente o Brasil, por meio da notificação compulsória sendo um instrumento importante para uso nas esferas da saúde e da justiça, principalmente para os profissionais da Atenção Primária à Saúde que irão se deparar com pessoas em suas distintas situações de violência.

2 CONCEITO SOBRE CRIME E VIOLÊNCIA

O conceito de crime pode ser estudado a partir de uma perspectiva formal, material ou analítica (Rostirolla *et al.*, 2021):

- A **norma formal** trata como crime qualquer infração à lei penal, levando em consideração toda ação humana proibida pela lei penal.
- O **aspecto material** refere-se a toda ação ou omissão em detrimento de um interesse legítimo protegido pela lei penal. A norma leva em consideração todos os danos causados às vítimas, titulares de direitos e garantias constitucionais protegidas pelo direito penal.
- Os **critérios analíticos**, como o nome sugere, analisam os principais elementos de um crime sem distração, estudando-o como um todo. Seus elementos constitutivos são fatos típicos, ilicitude, culpa e punição.

De acordo com a concepção do Código Penal a respeito sobre o crime no Brasil (BRASIL, 1941):

(...) considera-se infração penal o crime punido pela lei com prisão ou detenção, isolada ou alternadamente ou em multa cumulativa; nas contravenções, a lei pune as infrações penais com prisão simples ou ambas, alternadamente ou cumulativamente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como:

"O uso real ou em ameaça de força física ou força contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade que causa ou pode resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (WHO, 1996).

A própria OMS faz distinção entre diferentes formas de violência, incluindo (COFEN, 2017; Krug *et al.*, 2002): física; psicológica/moral; sexual; tortura; tráfico de pessoas; econômica; negligência; trabalho infantil; intervenção legal e obstétrica.

Segundo dados divulgados pelo Instituto de Economia Aplicada (IPEA) em 2019, o perfil epidemiológico dos homicídios no Brasil supera 45.503 por 100 mil habitantes, sendo 30.825 homicídios por armas de fogo, 23.327 homicídios juvenis e 3.737 homicídios femininos; 92,2% das mortes foram causadas por homens e 7,8% por mulheres. Em relação à raça, 67,2% eram homens pardos e 58,9% mulheres pardas. A idade situa-se entre os 20 anos, e o nível de escolaridade de homens e mulheres é de 80,5% dos homens solteiros e 71,4% das mulheres. Em relação à escolaridade, 46,6% dos meninos (4 a 7 anos) e 41,1% das meninas concluíram o ensino fundamental. E o dia em que aconteceu o crime foi nos finais de semana, principalmente aos domingos (IPEA, 2019).

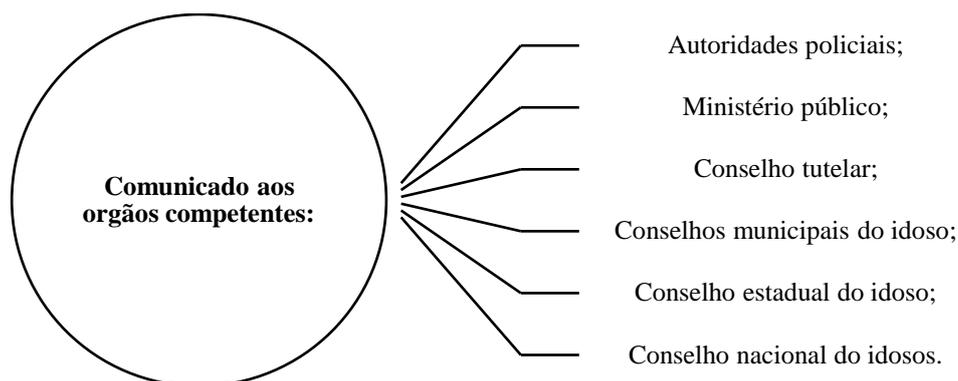
Conforme o Atlas da Violência no ano de 2021, verificaram o aumento das mortes violentas por causa indeterminada no Brasil por 100 mil habitantes em diferentes regiões federativas contra a população de lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis, queers, intersexuais, assexuais e os demais gêneros e sexualidades existentes, pessoas com deficiência, indígenas, juventude, mulheres e negros (Cerqueira *et al.*, 2021; BRASIL, 2016).

No Brasil, as causas externas ocupam o terceiro lugar no conjunto de óbitos registrados. Em 2013, devido à violência (ataque e automutilação), resultando em um total de 67.337 mortes (44,4% das mortes fatores externos), um aumento homólogo de 2,9% de 2012. Segundo a composição da mortalidade por causas externas, as agressões (homicídios) foram responsáveis por 37,4% das mortes no mesmo período, listado como principal causa de morte por causas externas. O suicídio (automutilação) totalizou 10.533 mortes em 2012, 6,9% de todas as mortes por causas externas (BRASIL, 2016).

Até recentemente, as descrições das características dos casos de violência e acidentes no Brasil limitavam-se às informações fornecidas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e, ocasionalmente, pela análise de Boletins de Ocorrência (BO) e estudos específicos (BRASIL, 2016).

O processo de referência e contrarreferência deve se configurar como uma rede envolvendo serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de direitos, proteção e justiça, além de organizações governamentais e não governamentais e setor privado. Recomenda-se que esta notificação seja uma ferramenta importante para a organização dos serviços administrativos e assistenciais e para a proteção integral das pessoas em situação de violência (BRASIL, 2016).

A lei brasileira também determina que os casos notificados devem ser comunicados às seguintes instituições (BRASIL, 2016; 2006; 1990):



São considerados casos suspeitos ou confirmados de violência, seja elas: doméstica/doméstica, violência sexual, violência autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção judicial e violência homofóbica contra homens e mulheres de todas as idades (BRASIL, 2016).

Nos casos de violência extrafamiliar ou comunitária serão comunicados exclusivamente os incidentes de violência que envolvam crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, indígenas e indivíduos LGBTQIA+ (BRASIL, 2016).

Portanto, as notificações de violência são obrigatórias para (BRASIL, 2016; 2009; 2006; 2003;1990):

- **Violência contra crianças:** Homens e mulheres, de 0 a 9 anos, independentemente do tipo ou natureza da violência.
- **Violência contra jovens:** Inclui meninos e meninas de 10 a 19 anos, independentemente do tipo ou natureza da violência. Em casos de violência contra crianças e jovens, o caso deve ser comunicado ao Conselho Tutelar e/ou à autoridade competente conforme determina o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- **Violência contra mulher:** De acordo com a Lei 10.778/2003 - Mulheres de todas as idades, independentemente do tipo ou natureza da violência.
- **Violência contra idosos:** Homens e mulheres com 60 anos ou mais, independentemente do tipo ou natureza da violência. A lei prevê ainda que os casos notificados devem ser

comunicados aos seguintes órgãos: Autoridade Policial, Ministério da Administração Pública, Conselho Municipal do Idoso, Conselho do Idoso do Conselho Estadual e Conselho Nacional do Idoso.

Além disso, existem outros grupos que a notificação de violência também é obrigatória (BRASIL, 2011; 2013; 2010; 2002):

- **Violência contra Povos Indígenas:** Independentemente de sexo e idade, independentemente do tipo ou natureza da violência. As populações indígenas são vulneráveis devido às mudanças na cultura e nas relações resultantes do contato com as sociedades vizinhas e assimetrias nas relações de poder entre os povos indígenas e não indígenas.
- **Violência contra população LGBTQIA+:** Inclui gênero e todas as faixas etárias, pois esse grupo social é vulnerável à violência e está em consonância com a Política Nacional de Saúde Integrativa de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgênero, dentre outros.
- **Violência contra pessoas com deficiência:** Independentemente do sexo e de todas as idades, independentemente do tipo ou natureza da violência – se deve à acentuada assimetria das relações de poder entre pessoas com e sem deficiência.

Assim, crime e violência combinam dois dos sistemas mais poderosos que afetam a vida cotidiana dos cidadãos em todo o mundo: saúde e justiça. Crimes violentos e traumas relacionados são motivo de preocupação para médicos, enfermeiros, advogados, juízes, sociólogos, psicólogos, assistentes sociais e formuladores de políticas, advogados e ativistas e agências de justiça criminal. Reduzir e prevenir a violência humana requer uma abordagem multidisciplinar e intersetorial (Hammer; Moynihan; Pagliar, 2013).

3 DIFERENTES GRUPOS DE VIOLÊNCIA SEGUNDO A OMS

Os três grupos que definem o tipo de violência podem ser definidos em autoinfligido (tentativas de suicídio), violência interpessoal (familiar e comunitária) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias), conforme descrito a seguir (BRASIL, 2016; Krug *et al.*, 2002; WHO, 1996).

3.1 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/AUTOINFLIGIDA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o suicídio é um sério problema de saúde pública mundial. Todos os anos, 703.000 pessoas no mundo morrem por suicídio. O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, matando mais pessoas do que a malária, HIV/AIDS, câncer de mama ou guerra e assassinato. Mais de uma em cada cem mortes (1,3%) em 2019 foi devido

ao suicídio. O suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. O Brasil é o sétimo país das Américas com alta incidência entre os homens.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) classifica esse tipo de violência como automutilação sem intenção suicida (ASIS), enquanto outras literaturas classificam outros tipos, como ideação suicida, autoagressão (tentativa de suicídio) e o suicídio (Bahia *et al.*, 2017; Moreira; Bastos, 2015; Braga, Dell'Agilio, 2013) conforme demonstrado a seguir.

- **Autolesão sem intenção suicida (ASIS):** É caracterizada por comportamento autolesivo, incluindo autolesão leve e grave, que pode assumir a forma de cortes, arranhões, mordidas ou até mesmo amputação, demonstrando um comportamento autolesivo. Lidando com a dor mental, mas sem o desejo de interromper a vida.
- **Automutilação:** É definida como uma tentativa de suicídio (TS), que pode resultar em lesões incapacitantes, além de doenças básicas da família.
- **Suicídio:** Surge de um desejo consciente de morrer e de uma intenção clara e premeditada de provocar comportamentos quando a vida se torna insuportável. Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio são três categorias de comportamento suicida.

A notificação de violência interpessoal e autolesão faz parte de uma operação de vigilância em saúde que tem finalidade epidemiológica e não constitui instrumento de condenação. As notificações de violência interpessoal e autolesiva (tentativa de suicídio e autolesão) devem ser registradas por meio do preenchimento de ficha de notificação pessoal interpessoal e autolesiva, que é encaminhada pelos profissionais da unidade notificadora ao serviço de vigilância epidemiológica de referência local (Paraná, 2022).

Além disso, é relevante que o profissional tenha conhecimento sobre os fatores de risco desse tipo de violência, bem como conhecer as características, o modo de agir e como encaminhar aos serviços adequados, sendo visto logo em seguida (BRASIL, 2001).

Manejo de situações que envolvam intenção suicida:

Risco	Características	Ação	Encaminhamentos
Baixo	Pensamentos como “eu não consigo continuar”, “eu gostaria de estar morto”, mas não fez planos do ato.	Apoio emocional; trabalhar sentimentos suicidas; identificar situações resolvidas pela pessoa sem recorrer ao suicídio.	Encaminhar p/ profissional de saúde mental ou outro que saiba manejar.
Médio	Pensamentos e planos, mas não para execução imediata.	Idem anterior; trabalhe a ambivalência (entre o viver e o morrer); explore alternativas ao suicídio; faça um contrato de não cometer o ato sem que se comunique com a equipe.	Agende imediatamente consulta com psiquiatra e psicólogo.
Alto	Plano definido, meios para fazê-lo e imediatamente.	Nunca deixar a pessoa sozinha; gentilmente tente remover as pílulas, faca, arma, enfim, os meios que possam contribuir para o intento.	Contate com profissional de saúde mental ou médico e providencie ambulância e hospitalização. Informar a família sobre o risco e reafirmar apoio.

Fonte: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_D_F.pdf

Isso mostra que a taxa de violência autoprovocada/autoinfligida tem aumentado dependendo dos fatores que levam as pessoas a se autoagredirem. É importante rever como as políticas públicas usam utilizando estratégias de prevenção, como acesso a serviços de saúde mental, para obter encaminhamentos adequados pelos profissionais de saúde, especialmente os que atuam na APS para os devidos encaminhamentos aos serviços especializados (Brito *et al.*, 2021).

3.2 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/FAMILIAR

É qualquer ato ou omissão que comprometa o bem-estar, a integridade física ou mental, bem como a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro integrante da família. Essa violência pode ser perpetrada por familiares, tanto dentro como fora do núcleo familiar, incluindo aqueles que assumem um papel parental, mesmo que não possuam laços consanguíneos, desde que existam relações de poder sobre as demais pessoas (BRASIL, 2016; 2002). Ela se manifesta entre parceiros íntimos e familiares, especialmente no ambiente doméstico. Trata-se de qualquer ação ou omissão que afete negativamente o bem-estar, a integridade física e mental, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016; 2002) a violência doméstica é um problema social que afeta constantemente mulheres, crianças, jovens, idosos, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIA+. Uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde ao lidar com situações de violência é a falta de linguagem e conceitos que conectem o saber médico com outros campos, como o social e o jurídico.

Os profissionais de saúde estão estrategicamente posicionados para detectar riscos e identificar potenciais vítimas de violência doméstica, por meio da notificação compulsória por meio das diferenças distinções das tipologias da violência, sendo visto logo abaixo (BRASIL, 2016; 2002).



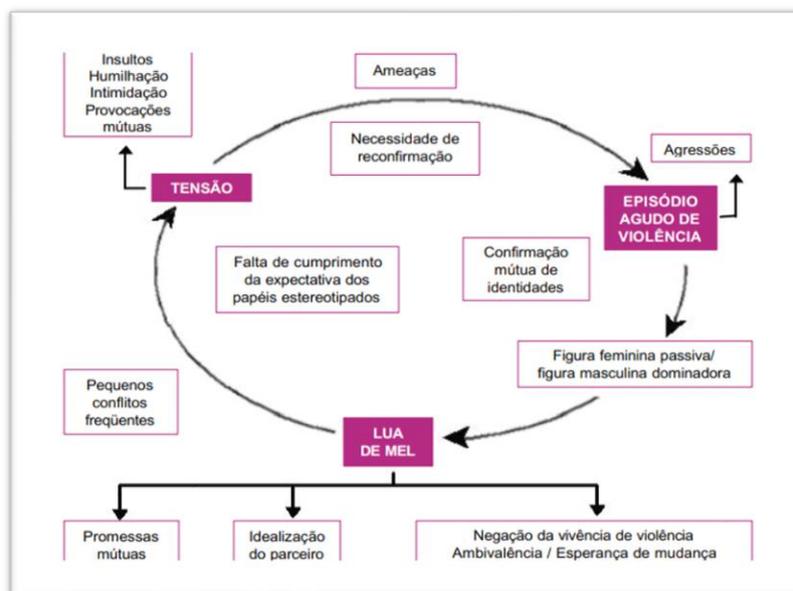
Fonte: Viva Sinan/SVS/MS.

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

O conceito de violência interpessoal/familiar refere-se não apenas ao espaço físico em que a violência ocorre, mas também às relações em que a violência ocorre e é perpetrada. A violência doméstica difere da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo que vivem no espaço doméstico, mas não exercem funções parentais. Isso inclui funcionários, pessoas que moram com você ocasionalmente e familiares (BRASIL, 2016; 2002).

Tal violência ocorre em uma situação em que se formam vínculos entre marido e mulher, pais e filhos, filhos e pais, irmãos, ou seja, agressores e vítimas são pessoas que se conhecem e mantêm relações afetivas, mesmo que sejam ambivalentes. A violência doméstica é construída em um cenário de relações de poder assimétricas entre gerações e gêneros (Moreira; Sousa, 2012).

A violência nas relações familiares muitas vezes revela a continuação dos ciclos de violência, ou seja, os adultos repetem a violência que vivenciaram na infância, enquanto as crianças são socializadas para usar a violência futuramente como estratégia para lidar com seus conflitos e dificuldades. Nesse sentido, a escuta atenta dessas famílias no contexto do tratamento psicossocial permite observar a repetição dos padrões de interação entre as gerações (Moreira; Sousa, 2012).



Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

O ciclo da violência tem três fases distintas que variam em intensidade e tempo para o mesmo casal e de casal para casal, e não necessariamente aparecem em todos os relacionamentos (BRASIL, 2002).

- **Fase I:** (aumento da tensão): Ocorreram pequenos, mas frequentes incidentes de violência. As mulheres são mais propensas a negar sua raiva, culpando cada incidente por circunstâncias externas. Tente acreditar que ele tem algum controle sobre o comportamento do agressor.
- **Fase II:** (incidente agudo da violência): É caracterizada pela descarga incontrolável da tensão acumulada da primeira fase, que carece de previsibilidade e controlabilidade. A diferença entre as duas fases é a seriedade do casal com os eventos da segunda fase.
- **Fase III:** (apaziguamento/lua de mel): O agressor sabe que está se comportando de maneira inadequada e sendo excessivamente agressivo e tenta fazer as pazes, pedindo perdão e prometendo não mais violência. Ele confia que não vai atacar novamente, que vai se controlar e que acha que a mulher aprendeu a "lição".

3.3 VIOLÊNCIA COLETIVA

Trata-se da violência que ocorre entre pessoas conhecidas e desconhecidas em um contexto social. Essa forma de violência se manifesta por meio de agressões contra indivíduos, comprometendo sua integridade, sua vida e/ou seu patrimônio, e é alvo de ações de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema judiciário.

Esse tipo de violência é entendido como violência que ocorre na esfera macrossocial, política e econômica e se caracteriza pela dominação de grupos e do Estado. Nesta categoria, do ponto de vista social, estão incluídos o crime de grupos organizados, o terrorismo e o crime em massa. No campo político, há guerras, processos de aniquilação de certas nações e países por outras nações e países. A classificação da violência coletiva também inclui ataques econômicos entre grupos e Estados, muitas vezes com a intenção e interesse de dominação (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (Krug, *et al.*, 2002; WHO, 1996) traz o modelo conceitual ecológico da violência, sendo dividido em quatro fatores. O primeiro é fator biológico e pessoal, o segundo relacional, o terceiro comunitário e o quarto relacionado aos aspectos sociais, visto logo abaixo (BRASIL, 2005).

1. **Fatores Fisiológicos e Pessoais:** Cada indivíduo tem um determinado comportamento que se concentra em características que aumentam a probabilidade de um indivíduo se tornar uma vítima ou perpetrador de violência.
2. **Fatores relacionais:** Destacam-se interações sociais, no contexto de pares mais próximos, colegas, parceiros íntimos, familiares e sua influência na vitimização ou ofensa a violência.

Para os jovens, reitera a importância dos amigos como facilitadores de atividades ilegais e criminosas.

3. **Fatores comunitários:** Nesses ambientes comunitários, os locais de trabalho são nomeados, escolas e comunidades e como um problema, alto desemprego, tráfico de drogas, armas e fatores relacionados, como isolamento de certas famílias que vivem em sociedade.
4. **Fatores sociais:** Normas culturais que justificam violência como meio de resolução de conflitos; atitudes que consideram uma alternativa (suicídio) como direito de escolha individual; machismo e cultura adulta; padrões que reforçam a má conduta policial e normas de suporte de conflito políticos.

Sendo assim, compreender a violência como um fenômeno social em suas diversas manifestações requer análise aprofundada das especificidades da sociedade que as produziram, no que diz respeito às formações sociais. O Brasil vem registrando indicadores alarmantes de lesões e homicídios por acidentes em decorrência da violência, cujo impacto tem repercutido nos serviços de urgência/urgência, tornando-se uma questão de saúde pública (Escorsim, 2014).

Nesse contexto, o aumento da violência faz necessário uma ampla mobilização das políticas públicas para articular as redes e serviços de prevenção, atendimento, proteção e reabilitação de suas vítimas, que constituem atualmente uma vasta rede de desafios a superar (Escorsim, 2014).

3.4 DISTINGUINDO AS DIFERENÇAS TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA

3.4.1 Violência física

É o uso deliberado e não intencional da força para ferir, infligir dor e sofrimento, com ou sem marcas visíveis no corpo. Pode se manifestar como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremessos de objetos, estrangulamento, queimadura, perfuração, desmembramento, etc. Pode ocorrer com um ferimento à bala de fogo ou uma facada (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2008; 2006).

Este tipo de violência pode ocorrer em diferentes grupos, sejam crianças e adolescentes, ou adultos e idosos. É imprescindível se atentar nos indicadores, mudanças comportamentais e características daqueles que são de longa data, como os que acabam por ser vítimas. Isso significa que os estabelecimentos de saúde em todos os níveis precisam estar atentos à situação e implementar planos de prevenção e cuidado, especialmente para famílias que vivem em ambientes de risco social e pessoal (BRASIL, 2008; 2002).

O Enfermeiro é parte integrante da equipe multidisciplinar que trabalha com essas vítimas de violência, a profissional que mais convive com os clientes e, na maioria das vezes, é a primeira pessoa a atender esses indivíduos. Os profissionais devem suspeitar de abuso quando não conseguem explicar lesões, hematomas, quedas frequentes e outros sinais de violência física (ABEFORENSE, 2017).

Serão apresentados os indicadores de violência física, contra criança e adolescentes, mulheres e idosos, a seguir (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2008; BRAISL, 2002).

1. Indicadores de Violência contra Criança e Adolescente		
INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
VIOLÊNCIA FÍSICA		
Presença de lesões físicas, como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se adequam à causa alegada. Ocultação de lesões antigas e não explicadas.	Muito agressivo ou apático; hiperativo ou depressivo; temeroso; tendências autodestrutivas e ao isolamento; baixa auto-estima; tristeza; medo dos pais; alega agressão dos pais; relato de causas pouco viáveis às lesões; fugas de casa; problema de aprendizado; faltas freqüentes à escola.	Muitas vezes oculta as lesões da criança, justificando-as de forma não convincente ou contraditória; descreve a criança como má e desobediente; abusa de álcool ou drogas; possui expectativas irreais acerca da criança; defende uma disciplina severa; tem antecedentes de maus-tratos na família. <small>Ativar o Windows Acesse Configurações para ativar o Windows.</small>

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf

Indicadores de violência contra mulher		
Violência Física		
Indicador	Comportamento da vítima	Comportamento do agressor
Presença de lesões físicas, como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se adequam à causa alegada. Ocultação de lesões antigas e não explicadas.	Usa roupas excessivamente compostas; Evita sair de casa, e/ou, quando sai, evita falar com vizinhos e familiares; Não faz contato visual; Se explica em demasia.	Agressivo com os profissionais de saúde; Impõe sua presença a força; Postura intimidadora; Ciúmes/raiva por parte do agressor.

Fonte: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf>

Indicadores de violência contra idosos		
Sinais de Violência		
Indicador	Comportamento da vítima	Comportamento do agressor
Hematomas na pele; Olhos roxos; Olheiras; Ferimentos inexplicados; Quedas frequentes; Procura de serviços de emergência com frequência; Perda de peso e sinais de desnutrição; Sinais de desidratação; Óculos quebrados	Mostrar sinais de depressão ou de ansiedade; Demonstrarem medo diante certas pessoas (cuidador); Tornarem-se passivos e muito submissos;	Comportamento agressivo; Dificuldade para prestar os cuidados diários; Preocupação excessiva; Queixa em relação à carga que ele representa; Hostilidade aos profissionais quando questionados das lesões; Atraso na assistência médica; Sinais de estresse e sobrecarga;

Fonte: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf>

Nos casos de violência física é importante se atentar ao que está sendo observado se há discrepâncias entre o relato do acontecimento e as lesões que se observam. Além disso, deve-se atentar as alterações fisiológicas como dores crônicas, alterações neurológicas, gastrointestinais, cardiovasculares, trato urinário e respiratórias (ABEFORESEN, 2017)

3.4.1.1 Lesões Físicas

- fraturas ósseas;
- sinais na pele, como escoriações, equimoses (negra, vermelha, azulada, amarelada);
- queimaduras (primeiro, segundo ou terceiro grau);
- traumatismo craniano e;
- lesões de órgãos intra-abdominais.

3.4.2 Violência Psicológica/Moral

Existem diversas manifestações de rejeição, desvalorização, discriminação, desrespeito, exigências desmedidas e punições humilhantes. Essas ações comprometem ou prejudicam a autoestima, a identidade e o desenvolvimento integral do indivíduo. Em termos de violência psicológica contra crianças e adolescentes, refere-se à depreciação, ameaça e rejeição das crianças por parte dos adultos, com o desenvolvimento de comportamentos destrutivos ou autodestrutivos nas crianças em decorrência da desvalorização sofrida pelas crianças, exibindo suas principais características (BRASIL, 2008).

1. Indicadores de Violência contra Criança e Adolescente

INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		
Problemas de saúde, como obesidade, afecção da pele, distúrbios do sono e dificuldades na fala; comportamentos infantis; enurese noturna.	Comportamentos extremos de timidez ou agressividade, destrutividade e autodestrutividade; problemas do sono; isolamento; baixo conceito de si próprio; abatimento profundo; tristeza; idéia e tentativa de suicídio; insegurança.	Tem expectativas irreais sobre a criança; rejeita; aterroriza; ignora; desqualifica; exige em demasia; corrompe; isola; descreve a criança como má, diferente das demais.

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf

No que se refere a violência psicológica contra a mulher, a Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, ressalta que a violência psicológica é entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e Ameaça; Constrangimento; perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante (BRASIL, 2006):

- Humilhação;
- Manipulação;
- Isolamento;
- Vigilância constante;
- Perseguição;
- Insulto;
- Chantagem;
- Ridicularização;
- Exploração e limitação do direito de ir e vir.



Em relação à violência psicológica contra o idoso, a Lei do Idoso (Lei 10.741, de 2003) define em seu artigo 19, parágrafo 1º, que violência contra o idoso é:

"qualquer ação ou omissão, em local público ou privado, que cause a morte, física ou lesão ou sofrimento psicológico".

A experiência de enfrentamento da violência psicológica contra o idoso, por si só, evidencia que a violência existente nas relações com os familiares é atribuível à (Wanderbroocke *et al.*, 2020):

- Falta de compreensão/paciência diante das suas limitações;
- Cerceamento da autonomia;
- Não reconhecimento das suas potencialidades;
- Capacidade para novas aprendizagens;
- Repetição de padrões familiares abusivos.

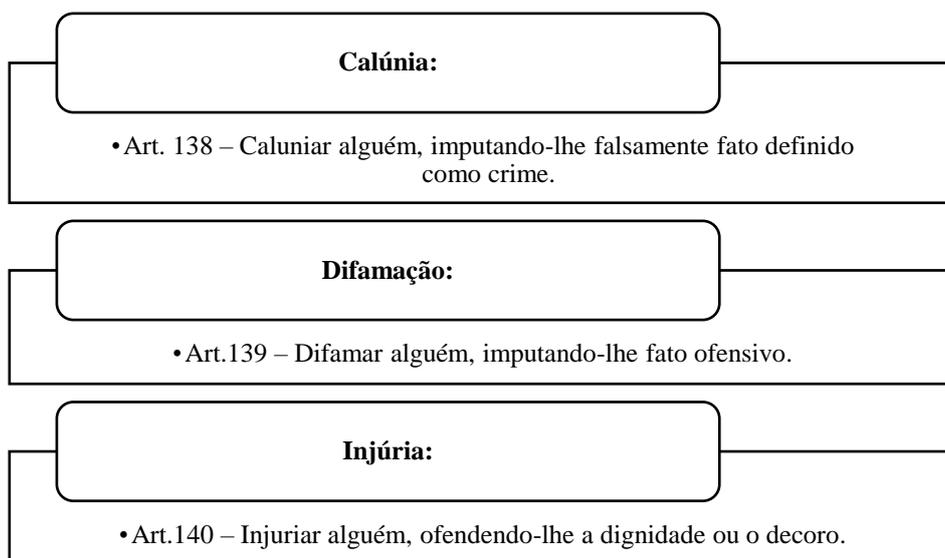
Assim, a violência psicológica perpetrada por familiares contra pessoas idosas expõe as sutilezas do problema, tanto por se tratar de uma forma de violência capaz de causar danos mesmo quando se reconhece que o familiar do agressor há uma linha tênue entre o que é considerado cuidar e o que é considerado agressão (Wanderbroocke *et al.*, 2020).

No assédio moral, a violência ocorre em um ambiente de trabalho baseado em relações de poder entre patrões e empregados ou vice e versa. Assim, a violência moral refere-se a todos os atos destinados a difamar, caluniar ou prejudicar a honra ou a reputação de um indivíduo.

Segundo o Código Penal brasileiro, a violência moral é tratava no Art. 146 (BRASIL, 2017):

“Ofender reiteradamente a dignidade de alguém lhe causando danos ou sofrimento físico ou mental, no exercício de emprego, cargo ou função.”

A Lei Maria da Penha pune os crimes de violência moral contra a mulher cometidos no ambiente doméstico ou familiar. O Código Penal Brasileiro (Lei nº 11.340/2006), que é regulamentado nos artigos 138, 139 e 140 sobre os crimes:



O bullying é outro exemplo de violência física/psicológica, que se manifesta em ambiente escolar ou não, como por exemplo, o cyberbullying que será mencionado a seguir (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2006; 2008; 2002).

A Lei nº 13.185, 06 de novembro 2015, considera o bullying como (BRASIL, 2015):

“todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas.”

Conforme o Art. 2 da lei citada anteriormente sobre o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), as características desse tipo de violência serão descritas a seguir (BRASIL, 2015):

- Ataques físicos;
- Insultos pessoais;
- Comentários sistemáticos e apelidos pejorativos;
- Ameaças por quaisquer meios;
- Grafites depreciativos;
- Expressões preconceituosas;
- Isolamento social consciente e premeditado;
- Pilhérias.

Além disso, o bullying pode ser classificado por meio de ações de diversos tipos de violência como física, verbal, moral, sexual, social, psicológica e material, visto no diagrama abaixo (BRASIL, 2015):

- Verbal: insultar, xingar e apelidar pejorativamente;
- Moral: difamar, caluniar, disseminar rumores;
- Sexual: assediar, induzir e/ou abusar;
- Social: ignorar, isolar e excluir;
- Psicológica: perseguir, amedrontar, aterrorizar, intimidar, dominar, manipular, chantagear e infernizar;
- Físico: socar, chutar, bater;
- Material: furtar, roubar, destruir pertences de outrem;

Existe outro tipo de bullying denominado cyberbullying, realizado por meio de tecnologias digitais, utilizando-se da internet para degradar, incitar à violência, adulterar fotos e dados pessoais como forma de gerar constrangimento psicossocial (ALMEIDA, 2019; BRASIL, 2015).

Cyberbullying é um ato de assédio moral cometido por meio de comunicação eletrônica. Seria um ato agressivo e deliberado, por parte de um grupo ou indivíduo, repetido ao longo do tempo contra uma vítima que não consegue se defender com facilidade (ALMEIDA, 2019).

A classificação desse tipo de violência é toda forma de (BRASIL, 2015):

“depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais que resultem em sofrimento ou com o intuito de criar meios de constrangimento psicológico e social.”

3.4.3 Violência sexual

É qualquer ato pelo qual uma pessoa aproveita de uma posição de poder e usa força, coerção, intimidação ou influência psicológica, seja por meio de armas ou drogas, para compelir outra pessoa independente do sexo e idade a ter, testemunhar ou participar de qualquer forma de violência sexual. Interagir ou explorar a atividade sexual de qualquer forma para ganho, vingança ou outros fins (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2008; 2006).

Esse tipo de violência inclui estupro, abuso, assédio sexual, sexo conjugal forçado, jogo sexual não consensual, pornografia forçada, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manipulação, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objeto de forma forçada (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2008; 2006).

Além disso, inclui exposição coerciva/embaraçosa a atos sexuais, exibicionismo, masturbação, linguagem sexualmente explícita, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Também descrevem a prevenção do uso de qualquer método contraceptivo ou casamento forçado, gravidez, aborto, prostituição, por meio de coerção, chantagem, suborno ou cumplicidade; ou restrição ou remoção da autonomia de qualquer pessoa e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2008; 2006).

A seguir serão apresentados sobre o assédio, sexual, estupro, pornografia infantil e exploração sexual (BRASIL, 2016):

- **Assédio sexual:** É a insistência, questionamentos, propostas, demandas ou qualquer outra forma de métodos coercitivos de natureza sexual, indevidos, independentemente de gênero ou orientação sexual. É o ato de constranger alguém, por meio de gestos, linguagem ou uso de violência, aproveitando-se de relações de confiança, linhagem, hierarquia, autoridade ou relações de emprego ou serviço com o objetivo de obter vantagem sexual.
- **Estupro:** Obrigar uma pessoa, pela força ou grave ameaça, a manter relações sexuais ou a praticar ou permitir outros atos sexuais com ela. Nesse conceito, está incluída a relação carnal (inserção de pênis ou outro objeto no ânus, vagina ou boca), independentemente da orientação sexual ou gênero da pessoa/vítima.
- **Pornografia infantil:** Refere-se à exibição, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação de fotografias ou imagens de sexo explícito ou sexualmente explícito envolvendo criança ou adolescente por meio de qualquer meio de comunicação (exposição de imagem).
- **Exploração sexual infantil:** Exploração comercial e comercial de pessoas, independentemente de idade, sexo ou identidade de gênero, seja caracterizada pela prática de atos sexuais (prostituição); nudez e relações ao vivo (strip-tease, apresentações pornográficas) ou por meio de (revistas, filmes, fotografias, vídeos ou sites).
- **Exploração sexual adulta:** No caso de adultos, considera-se exploração sexual se o consentimento da vítima não for obtido nestas circunstâncias, ou for obtido através da força, engano, intimidação ou qualquer outra forma de coação. É considerado explorador sexual, portanto, todo aquele que obtém serviços sexuais diretamente ou por meio de um intermediário (agência direta, indução, facilitação) mediante pagamento ou recompensa de qualquer natureza.

Em vista da violência sexual contra crianças e adolescentes, deve-se atentar aos indicadores, comportamento da vítima e as características familiares, sendo visto no quadro abaixo (BRASIL, 2008):

1. Indicadores de Violência contra Criança e Adolescente

INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
VIOLÊNCIA SEXUAL		
Infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais ou penianas; doenças sexualmente transmissíveis; dificuldade de caminhar; baixo controle dos esfíncteres; enfermidades psicossomáticas.	Comportamento sexual inadequado para a idade; não confia em adultos; fugas de casa; regressão a estado de desenvolvimento anterior; brincadeiras sexuais agressivas; comportamento promíscuo; vergonha excessiva e alegações de abusos; idéias e tentativa de suicídio; autoflagelação.	Oculto freqüentemente o abuso; é muito possessiva, negando à criança contatos sociais normais; acusa a criança de promiscuidade, sedução sexual e de ter atividade sexual fora de casa; crê que o contato sexual é forma de amor familiar; alega outro agressor para proteger membro da família.

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2023), crianças que crescem em lares violentos podem desenvolver uma série de distúrbios comportamentais e emocionais. Esses distúrbios também podem estar relacionados à prática de violência ou à exposição a comportamentos violentos mais tarde na vida. A violência do parceiro também está associada a maior mortalidade e morbidade (como doenças diarreicas e desnutrição) entre crianças menores de cinco anos.

No que se refere às características da violência sexual contra a mulher, o foco está nas informações registradas na ficha de notificação obrigatória para alimentar os dados coletados sobre a violência pelos profissionais de saúde, o que mostra que esse tipo de violência ocorre em todas as idades e tem consequências graves, inclusive a morte (Delziovo *et al.*, 2017).

A maioria das vítimas de violência sexual são mulheres, que são adolescentes, jovens e adultas. Adolescentes vivenciam violência acometida por um único agressor em casa, à noite, havendo penetração vaginal, recorrência de agressões maiores, havendo por consequência a gravidez. Para adolescentes de 10 a 14 e 15 a 19 anos, a proporção de infratores era desconhecida de 32,9% e 33,1%, respectivamente. Adultos foram agredidos por um único agressor durante a noite e madrugada em casa, em via pública, com penetração vaginal em mais da metade das violências notificadas, mais lesões corporais e tentativas de suicídio (Delziovo *et al.*, 2017).

Os fatores de risco sociados ao aumento do risco de perpetração da violência estão a (OPAS/OMS, 2023):

- Baixa escolaridade;
- Maltrato infantil ou exposição à violência na família;
- Uso nocivo do álcool;
- Atitudes violentas;

- Desigualdade de gênero.

Os fatores associados a um risco aumentado de se tornar vítima de violência sexual são os seguintes (OPAS/OMS, 2023):

- Baixo nível de escolaridade;
- Exposição à violência entre os pais;
- Abuso infantil;
- Atitude que permite a violência;
- Desigualdade de gênero.

Além disso, os fatores associados à violência sexual e por parte do parceiro ocorrem nos níveis individual, familiar, comunitário e social. Alguns deles estão relacionados a "ser autor de violência", outros ao sofrimento causado pela violência ou a ambos

Os fatores de risco para violência por parceiro e violência sexual incluem (OPAS/OMS, 2023):

- Baixa escolaridade (perpetradores e vítimas de violência sexual);
- Exposição ao abuso infantil (perpetrador e vítima);
- Experiências de violência doméstica (autor e vítima);
- Transtorno de Personalidade Antissocial (Autor);
- Uso nocivo de álcool (perpetradores e vítimas);
- Ter vários parceiros;
- Aceitação de atitudes de violência (autor e vítima).

Em relação a violência sexual contra a pessoa idosa, esta é um fenômeno velado, que deteriora sua integridade, gerando transtornos para a vida, ocasionando uma saúde deficiente e distanciamento do convívio familiar e social, submetendo a vítima ao silêncio em troca da permanência do convívio e de garantias individuais (Gomes *et al.*, 2020).

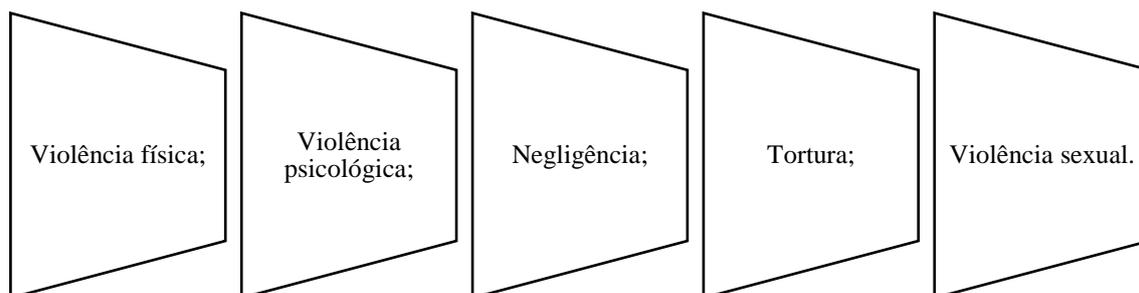
No Brasil a violência sexual contra o idoso ocorre, predominantemente, na população feminina, branca, com até 4 anos de estudo, principalmente na residência, tendo pessoas desconhecidas como os agressores mais presentes (Vieira; Toledo, 2022).

A caracterização do perfil das pessoas idosas que sofreram violência por base dos registros realizados pela ficha de notificação compulsória ressalta que os principais tipos de violência que eles sofrem é a violência física e sexual. As vítimas de violência física foram do sexo masculino (uso de força corporal e espancamento) e a sexual do sexo feminino, na qual esses tipos de violência ocorreram na residência desses idosos sendo perpetradas por familiares (Hohendorff *et al.*, 2018; Rodrigues; Armond; Gorios, 2015).

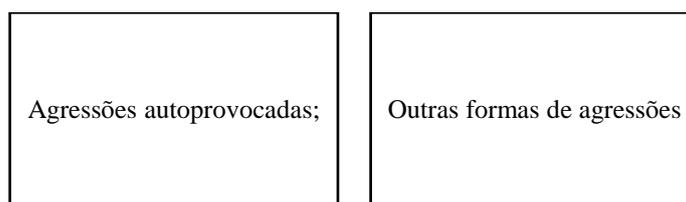
O Estatuto do Idoso traz no Art 4º que nenhum idoso deverá ser objeto de qualquer tipo de (BRASIL, 2003):

“(...) negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.”

O gênero feminino apresenta o maior risco de serem vítimas de violência (Hohendorff *et al.*, 2018):



Já o masculino apresenta mais chances de serem vítimas de violência (Hohendorff *et al.*, 2018):



3.4.4 Violência obstétrica

Caracteriza-se como violência de gênero por ocorrer à mulher em todas as fases da gravidez e puerpério, inclusive nos casos de aborto, podendo ser dividida em violência moral, física, psicológica e patrimonial (Marques, 2020).

De acordo com a cartilha sobre violência obstétrica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EE-UFRJ, 2021), que afirma que tal violência atinge gestantes, puérperas e puérperas, as ações realizadas podem ser caracterizadas por dois ambientes, relações (dentro e fora da família) e instituições diferentes, conforme descrito a seguir (Batista; Gonçalves; Giotto, 2019).

3.4.4.1 Violência obstétrica interpessoal:

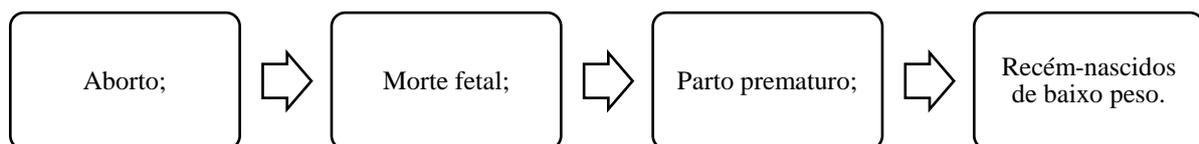
- **Intrafamiliar:** perpetrada por parceiros próximos, familiares e familiares com diferentes danos biopsicossociais.
- **Extrafamiliar:** perpetrada por pessoas, conhecidas e desconhecidas, cujas ações visam comprometer sua integridade e a do bebê.

- **Institucional:** apropriação do corpo da mulher, sendo perpetrada por profissionais de saúde, onde há abuso de substâncias, exclusão de direitos, tratamento desumano de seu corpo e sexualidade;

O desrespeito e o abuso durante o parto nas unidades de saúde incluem (EE-UFRJ, 2021; Bowser; Hill, 2010):

- Falta de confidencialidade, falha em obter consentimento informado antes de realizar procedimentos;
- Recusar-se a tomar analgésicos;
- Cuidados negligenciados durante o parto que levam a complicações evitáveis;
- Impedir que uma mulher seja acompanhada por uma pessoa de sua escolha;
- Usar piadas, comentários maldosos e rudes para menosprezar, rebaixar e ofender as mulheres de alguma forma;
- Realizar procedimentos médicos desnecessários sem instruções, tais como: Manobra de Kristeller, episiotomia, ponto do marido, lavagem intestinal.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2023), a violência praticada pelo parceiro durante a gravidez aumenta a probabilidade de:



Essas formas de violência podem levar a (OPAS/OMS, 2023):

- Depressão;
- Estresse pós-traumático;
- Outros transtornos de ansiedade;
- Dificuldades de sono;
- Transtornos alimentares;
- Tentativas de suicídio.

No Brasil existem legislações que favorecem os direitos de reprodução e sexualidade da mulher no período do ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2007; 2005).

- Lei nº 11.108, de 7 e abril de 2005 - permissão de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato;
- Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 - direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência.

Assim, a violência obstétrica ocorre de formas diversas e complexas através da violência institucional, física, sexual e psicológica, que consiste na apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais de saúde, é exteriorizada por meio de tratamento violento, abuso médico e da patologização do processo natural que leva à perda de autonomia da mulher no parto e a capacidade de se autodeterminar livremente (Oliveira; Albuquerque, 2018).

3.4.5 Violência financeira/econômica

Significa atos que impliquem dano, perda, redução, destruição ou retenção de pertences, documentos pessoais, ferramentas de trabalho, objetos e valores do destinatário/vítima. Inclui a exploração indevida ou ilegal, ou o uso não autorizado de seus recursos financeiros e patrimoniais (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2008; 2006).

Esse tipo de violência ocorre principalmente no âmbito familiar, principalmente entre idosos, mulheres e deficientes, sendo também chamada de violência patrimonial (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2008; 2006).

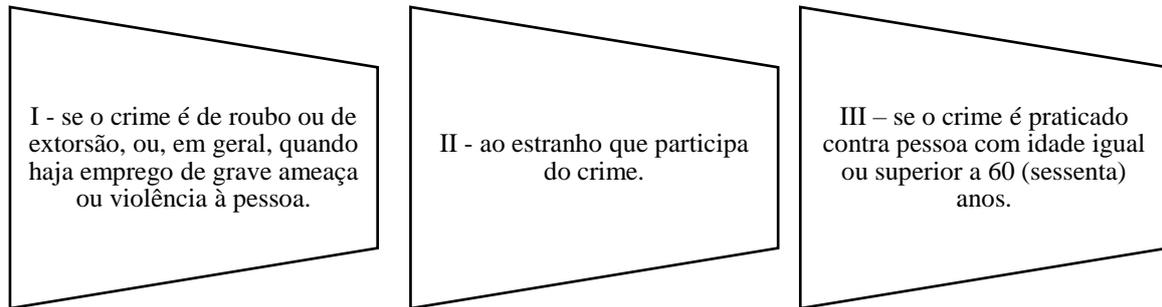
No que se refere a mulher que sobre violência financeira/econômica e patrimonial, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) define esse tipo de violência visto no Art. 7 no item IV dos tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006):

“(...) entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.”

As vítimas e perpetradoras desse tipo de violência são em sua maioria mulheres casadas, cuja idade média é de 36 anos, cor da pele branca e parda, ensino fundamental incompleto e trabalho doméstico. A agressão vem principalmente do marido e do filho e é motivada por ciúme, alcoolismo e vulnerabilidade. A violência doméstica, individual e combinada, ocorre principalmente na vida das mulheres, principalmente das idosas, associada à perda de bens materiais e emocionais (Pereira *et al.*, 2013).

Além disso, a Lei de Maria da Penha (BRASIL, 2006), corresponde a outros crimes contra o patrimônio previstos no código penal brasileiro e deve ser tratado em conformidade (Delgado, 2015). Se a mulher for alvo de violência durante uma separação, divórcio, distribuição de bens ou alimentos

ou por furto, destruição, sequestro ou prisão do cônjuge, ex-cônjuge, está previsto em lei o crime visto no Art. 183 (BRASIL, 1940):



Em relação ao idoso, a Lei do Idoso (Lei 10.71/2003) estabelece que os crimes contra a violência econômico-financeira e patrimonial estão relacionados conforme o Art. 102 (BRASIL, 2003):

“[...] Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade.”

Aos idosos que sofrem violência econômica/financeira e patrimonial, destaca-se que esse tipo de violência ocorre mais em homens idosos solteiros, em comparação com outras formas de violência. Essa tipologia ocorre em locais públicos e nas próprias residências, e os principais agressores são mulheres que não fazem parte do ciclo familiar (Santos *et al.*, 2019).

3.4.6 Violência decorrente de intervenção legal

Refere-se à intervenção de agentes públicos, sejam eles representantes do estado, da polícia ou outros agentes do direito no exercício das suas funções. Esse tipo de violência pode ocorrer com uso de armas de fogo, explosivos, gás, objetos contundentes, empurrões, socos, podendo resultar em ferimentos, agressões, constrangimento e morte (BRASIL, 2016).

Segundo o Código Internacional de Doenças (CID-11) publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre causas externas de morbidade e mortalidade. A CID-11 define lesões como aquelas resultantes da exposição aguda a agentes físicos, como energia mecânica, calor, eletricidade, produtos químicos e radiações ionizantes que interagem com o corpo em quantidades ou velocidades superiores ao limite da tolerância humana (WHO, 2023).

Em alguns casos (como afogamento e congelamento), as lesões são causadas por uma falta repentina de substâncias vitais, como oxigênio ou calor. Além disso, a CID-11 classifica as lesões a respeito de causas intencionais e por quem as provocou (WHO, 2023):

Quanto à intervenção legal, a CID-10 afirma que inclui armas de fogo, explosivos, gás, objetos cortantes e perfurantes, coerção legal e outros meios especificados e não especificados (OMS, 2000).

As categorias comumente usadas sobre causas externas serão descritas a seguir (WHO, 2023):

- Não intencional (ou seja, acidental);
- Intencional (isto é, deliberado);
- Interpessoal (por exemplo, agressão e homicídio);
- Autoagressão (por exemplo, abuso de drogas e álcool, automutilação, suicídio);
- Intervenção legal (por exemplo, ação da polícia ou outro pessoal de aplicação da lei);
- Guerra, insurreição civil e distúrbios (por exemplo, manifestações e motins);
- Intenção indeterminada.

O Brasil possui legislação (Lei nº 13.869 de 2019) que dispõe sobre os crimes de abuso de poder cometidos por pessoas públicas, servidor ou não, que, no exercício de suas funções ou a pretexto de exercê-las, abusarem do poder que lhes foi atribuído conforme o Art. 1º e 2º (BRASIL, 2019), descritos a seguir:

I - servidores públicos e militares ou pessoas a eles equiparadas;	II - membros do Poder Legislativo;	III - membros do Poder Executivo;
IV - membros do Poder Judiciário;	V - membros do Ministério Público;	VI - membros dos tribunais ou conselhos de contas.

O próprio Código Penal levanta questões relativas à violência urbana em diferentes situações de intervenção legal, como as situações de vandalismo de acordo com o Art.163 (BRASIL, 1940):

(...) vandalismo é crime e o autor do delito fica sujeito a prisão e multa, por danos ao patrimônio público (união, estado, município, empresas e serviços). A pena varia de seis meses a três anos de detenção, além das agravantes.

O Atlas da Violência introduz a categoria "Mortes Violentas de Causa Indeterminada", que é utilizada para as mortes violentas por causas externas em que não foi possível determinar a causa básica ou o motivo da morte. seja decorrente de lesão autoinfligida (suicídio), acidente (inclusive no trânsito) ou ataque de terceiros ou intervenção legal (assassinatos) (Cerqueira *et al.*, 2021).

A violência policial contra indivíduos e grupos, é uma constante na sociedade contemporânea. Mas sua forma varia de acordo com o grau de tolerância, seja estatal ou popular, de modo que a atividade policial é mais monitorada em alguns lugares do que em outros. Assim, se em algumas cidades o vício de uma pessoa pertencente a uma etnia ou grupo social discriminado é suficiente para gerar um debate público, em outras essas categorias ou fatos mais graves não despertam interesse na mídia ou na população (Machado; Noronha, 2002).

Assim, a violência é um jeito de resolver os problemas do crime, a população não parece negar esse método. Para residentes de áreas urbanas onde o crime é comum e o policiamento efetivo está ausente, ações violentas por parte da polícia ou esquadrões da morte são planejadas para combater a insegurança e disseminar esse tipo de violência por onde mesma é perpetuada (Machado; Noronha, 2002).

3.4.7 Tortura

É o ato de coibir uma pessoa pela força ou grave ameaça com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceiros, causando-lhe sofrimento físico ou psíquico, resultando em ato ou omissão delituoso, devido à discriminação racial ou religiosa, dentre outros (BRASIL, 2016).

Conforme a Lei 9.455/97, define crime de tortura (BRASIL, 1997):

- I. Constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:
 - a. com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;
 - b. para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;
 - c. em razão de discriminação racial ou religiosa;
- II. Submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

O problema da tortura no Brasil é multifacetado, com violência institucional levando à responsabilização de agentes envolvidos nessa perpetração, péssimas percepções sociais da segurança pública e expressiva subnotificação desses atos. Esses fatores atingem de forma desproporcional algumas classes sociais, principalmente jovens, negros, pobres que residem em áreas periféricas (BRASIL, 2020).

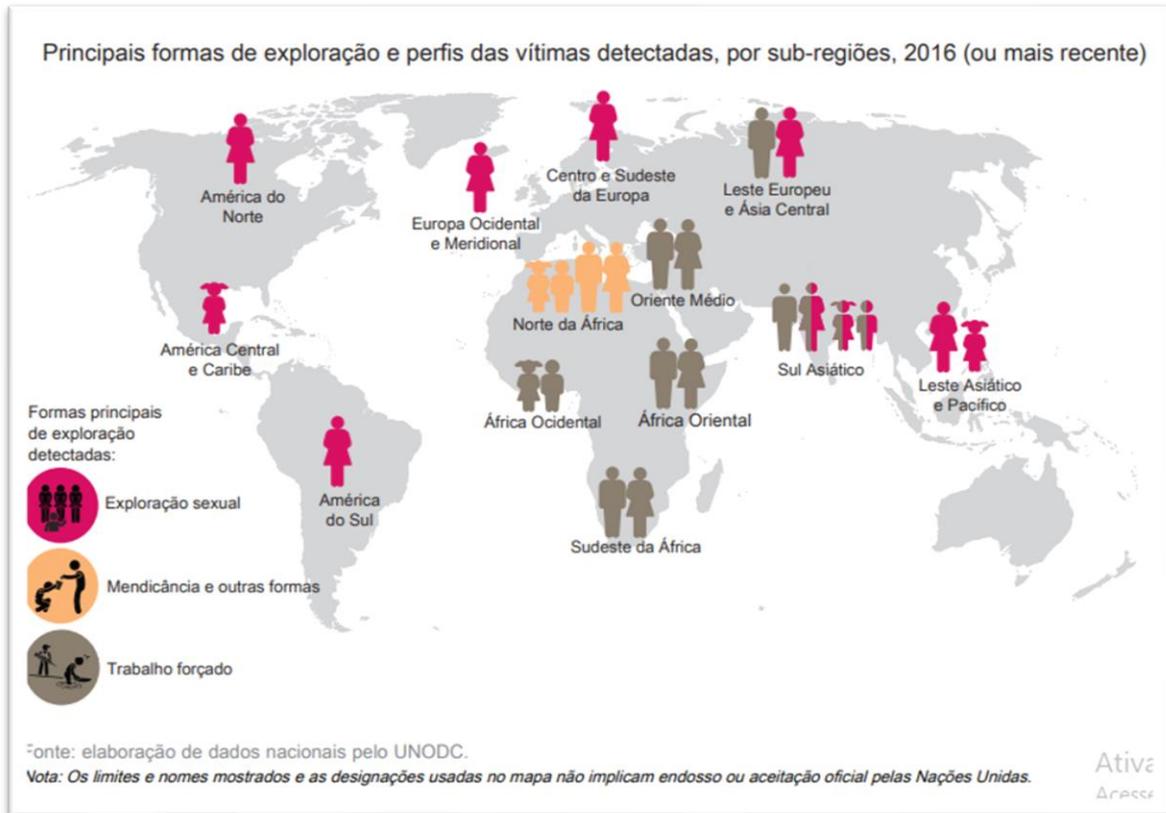
Segundo o Relatório Final da Campanha Nacional Permanente de Combate à Tortura e à Impunidade, existem quatro tipos de Torturas, sendo descritas a seguir (BRASIL, 2000):

- **Tortura-Prova:** como finalidade obter uma confissão da vítima;
- **Tortura encarceraria:** casos de desacato da vítima frente a autoridade policial, ocasionando a agressões bárbaras;
- **Tortura coletiva:** praticados por um grupo de no mínimo 10 pessoas (rebeliões e tentativas de fugas);
- **Tortura discriminatória:** nos casos de exclusão social, vinculados a prática de da tortura nas diversas situações de violência.

Apesar da tipificação no ordenamento jurídico, muitos juízes ainda reduzem a tortura a danos físicos, abuso de poder, humilhação ilegal, etc. Esse desrespeito à legislação permitiu que a prática da tortura continuasse, principalmente por policiais que veem a impunidade autorização da prática regular. O crime de tortura é patrimônio cultural da sociedade brasileira, e o efetivo respeito à dignidade da pessoa humana depende prioritariamente dos agentes da lei (Dias, 2013).

3.4.8 Tráfico de pessoas

Inclui recrutamento, transporte, transferência, colocação de pessoas, recurso a ameaças, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, uso da força ou outras formas de coação, ou prostituição em situação de vulnerabilidade, ou trabalho não remunerado, incluindo trabalho doméstico, trabalho escravo ou servidão, casamento servil, ou para a remoção e venda de seus órgãos, com ou sem uso de força física. Podendo acontecer dentro do mesmo país, ou entre diferentes continentes (UNODC, 2023; BRASIL, 2016).



Fonte: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_TIP/Publicacoes/TiP_PT.pdf

O Brasil está entre os países com maiores índices do tráfico humano, sendo 92,36% dos processos em que todas as vítimas brasileiras foram levadas para o exterior ou pelo menos tentaram ser enviadas, principalmente para o continente europeu para fins de prostituição. A Espanha é o país com maior número de vítimas brasileiras, sendo alvo de 82 casos (56,9%). As vítimas do tráfico internacional de pessoas para fins de exploração sexual são mulheres (96,36%) maiores de 18 anos (BRASIL, 2022; UNODC, 2018).

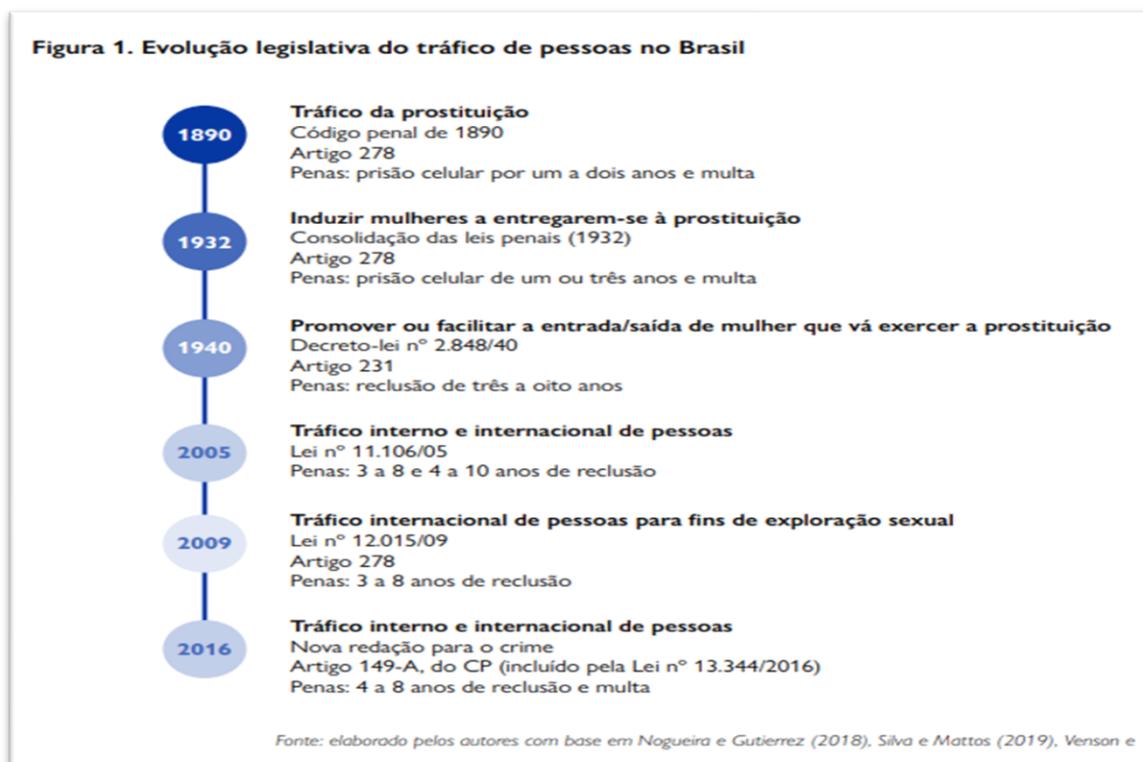
A maioria das vítimas detectadas em todo o mundo são traficadas para exploração sexual, embora esse padrão não seja uniforme entre as regiões. O tráfico de mulheres - tanto mulheres quanto meninas - para esses fins é comum nas regiões onde as vítimas são mais encontradas entre as Américas, Europa, Ásia e Pacífico, como mostra a figura a seguir (UNODC, 2018).

Conforme o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) no Brasil, existem três elementos que configuram o tráfico de pessoas, sendo descritos a seguir (UNODC, 2023):

- **O ato (o que é feito):** recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou acolhimento de pessoas
- **Os meios (como é feito):** ameaça ou uso de força, coação, sequestro, fraude, engano, abuso de poder ou vulnerabilidade, ou pagamento ou benefício em troca do controle da vida da vítima.
- **Objetivo (por que é feito):** Para fins de exploração, incluindo prostituição, exploração sexual, trabalho forçado, escravidão, remoção de órgãos e práticas similares. Para verificar se uma

situação específica constitui tráfico humano, considere a definição de tráfico no Protocolo sobre Tráfico de Pessoas e os elementos do crime conforme definido pelas leis nacionais relevantes.

Existem legislações que visam punir esse tipo de crimes relacionados ao tráfico de pessoas e contrabando de migrantes, como visto na figura abaixo sobre a evolução legal a respeito do tráfico humano (BRASIL, 2022; 2016; 2004a; 2004b).



Fonte: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/tr%C3%A1fico-pessoas-web.pdf>

Além disso, a UNODC traz que no tráfico ocorre primeiro o consentimento, segundo a exploração e terceiro o caráter transnacional, sendo mencionado abaixo (UNODC, 2023):

- **Consentimento:** é irrelevante para que a ação seja caracterizada como tráfico ou exploração de seres humanos.
- **Exploração:** exploração da vítima pelos traficantes, para obtenção de algum benefício ou lucro.
- **Caráter Transnacional:** ocorrer tanto internacionalmente quanto dentro do próprio país.

Após a descrição visto acima, existe a tipificação do tráfico de seres humanos, sendo para fins de exploração laboral, sexual, mendicidade e extração de órgãos segundo o código penal brasileiro e a prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas (BRASIL, 2016; 2009; 1997; 1940):

Exploração laboral:	• Art. 149. 171. Trabalho ou serviços forçados, escravatura.
Exploração sexual:	• Art. 149. 228. Induzir ou atrair alguém à prostituição ou outra forma de exploração sexual ou adoção ilegal.
Extração de órgãos:	• Art. 15, 149 e 171. Práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção e compras de órgãos.

Conforme Veras, Souza e Souza (2021), o perfil das vítimas são mais frequentemente associadas a mulheres jovens, solteiras, desempregadas moradores de cidades distantes ou do interior. Reconhecer o perfil das vítimas do tráfico de pessoas é muito complexo porque quase ninguém destaca as características das vítimas pelos índices de subnotificação existentes.

Neste contexto, é importante ressaltar que a temática é bastante complexa pelo fato de que as vítimas podem apresentar problemas psicológicos pelo ato perpetrado, se tornando ainda uma investigação bastante difícil para a identificação dos criminosos por meio do ministério público e pela segurança pública federal (Veras; Souza; Souza, 2021).

3.4.9 Negligência/abandono

Significa qualquer omissão em que não sejam atendidas as necessidades de desenvolvimento físico, emocional e social do destinatário/vítima e os cuidados básicos, por exemplo, privação de medicamentos, falta de cuidados médicos necessários, dentre outros (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2008).

O abandono é uma forma extrema de negligência e o tipo mais comum de violência contra crianças e idosos (ABEFORENSE, 2017; BRASIL, 2016; 2008).

No que diz respeito à negligência/abandono de crianças e adolescentes, pode ser considerado em diversas situações, por exemplo (BRASIL, 2008):

- Deixar vacinas em atraso;
- Não levar ao médico;
- A criança não estar matriculada ou não ir à escola;
- Aparência descuidada e suja;
- Crianças pequenas sozinhas em casa;
- Acidentes domésticos previsíveis (quedas de cama, berço, etc.)

Entre os tipos de violência mais comuns e desencadeadores de agressões, a negligência é resultado do despreparo de mães e pais e da falta de cuidados básicos na infância. O abuso por parte deles ou de responsáveis é extremamente comum (BRASIL, 2008).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (Lei Federal nº 8.069/1990), resguarda a cidadania da criança pelo princípio da proteção integral. A lei torna obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de abuso de crianças ou adolescentes (BRASIL, 1990).

Sendo assim, é importante que se conheça sobre os indicadores desse tipo de violência, bem como as características comportamentais e dos familiares frente a negligência infantil, visto logo a seguir (BRASIL, 2008):

1. Indicadores de Violência contra Criança e Adolescente		
INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
NEGLIGÊNCIA		
Padrão de crescimento deficiente; fadiga constante e pouca atenção; problemas físicos e necessidades não atendidas; vestimenta inadequada ao clima.	Comportamentos extremos de hiper ou hipoatividade; contínuas faltas ou atrasos à escola ou ao médico; comportamentos infantis ou depressivos. Dificuldade na aprendizagem.	É apática e passiva, não se importando muito com a situação da criança; tem baixa auto-estima e severo desleixo com higiene; é despreocupada em resolver as necessidades de atenção da criança.
Fonte: Assis, S. G. <i>Crescer sem violência: um desafio para educadores</i> . Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CLAVES, 1994, p. 24.		

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf

Portanto, a negligência pode se manifestar por uma variedade de fatores que não estão necessariamente relacionados com a pobreza e o abandono voluntário dos responsáveis, mas com a sua impotência psicológica, material e emocional. Em muitos casos, essa cultura de violência é passada de geração em geração, pois as vítimas têm consequências emocionais que se refletirão na forma como criam seus filhos (Rodrigues; Mendes, 2018).

A respeito da negligência/abandono contra idosos, pode ser considerada em diversas situações, tais como (BRASIL, 2008):

- Negar cuidado e supervisão adequados (especialmente em casos de pessoas com incapacidades físicas ou mentais);
- Deixar o idoso passar fome;
- Não dar as medicações que necessita;
- Não levar às consultas marcadas;
- Não prover outros cuidados físicos;

- Comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança.

A violência por negligência/abandono são mais comuns em idosos com 80 anos ou mais em relação aos mais jovens (60 a 69 anos), 45% nos idosos de cor preta do que pardos, 42,% mais comum com aqueles com companheiro(a) e a prevalência (3,24 vezes maior) entre os idosos com algum tipo de deficiência/incapacidade (Pampolim; Leite, 2020).

Os idosos que aparentemente sofrem mais violência são principalmente mulheres, solteiras/viúvas, com 75 anos ou mais, com baixa escolaridade, portador de qualquer doença neurológica, reumática ou psiquiátrica (BRASIL, 2008).

A violência contra a pessoa idosa é complexa devido a vários aspectos que interferem no seu surgimento, como aspectos culturais, sociais, históricos, familiares e demográficos, onde o envelhecimento populacional traz o abuso de idosos, devido ao seu caráter naturalmente biopsicossocial, uma situação de investigação e soluções urgentes (Sousa *et al.*, 2010).

Por isso, é fundamental ficar atento aos sinais da violência, principalmente seus indicadores, comportamento da vítima e a de quem perpetua tal crime, sendo visto a seguir (ABEFORENSE, 2017):

Indicador	Comportamento da vítima	Comportamento do agressor
Descuido nas vestimentas; Falta de higiene; Úlceras por pressão em muitos lugares do corpo; Sinais de sonolência excessiva por uso de sedativos; Alterações de comportamento repentinas pelo idoso, principalmente perante estranhos; Doenças facilmente controláveis, mas que não melhoram por falta de tratamento adequado;	Baixa autoestima; Se culpa da violência sofrida; Antes de falar, olha para o cuidador; Muda de comportamento na frente do cuidador;	Contesta perguntas dirigidas ao idoso; Obstaculiza o cuidado; Apresenta descontrole emocional; Não demonstra sentir-se satisfeito com a vida; Demonstra ser controlador;

<p>Uso incorreto de medicações; Quedas frequentes; Procura por cuidados médicos constantes; Repetidas ausências às consultas agendadas; Explicações improváveis sua ou de seus familiares para determinadas lesões e traumas.</p>	<p>Baixa autoestima; Se culpa da violência sofrida; Antes de falar, olha para o cuidador; Muda de comportamento na frente do cuidador; História controversas entre o idoso e o cuidador; Solidão; Exagerado respeito pelo cuidador</p>	<p>Tenta convencer o profissional que o idoso é “louco” ou que está “caducando”; Culpabiliza o idoso; Apresenta “gênio forte” Sente-se cansado.</p>
---	--	---

Fonte: <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf>

3.4.10 Trabalho infantil

É o conjunto de comportamentos e atividades desempenhados pelas crianças que as impedem de desfrutar plenamente a infância e à adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade, remunerada ou não, de caráter obrigatório, regular, rotineiro, que coloque em risco seu bem-estar físico, mental, social e moral, restringindo suas condições de crescimento para uma vida saudável e desenvolvimento seguro (BRASIL, 2016; 2008).

A exploração do trabalho infantil não se restringe ao Brasil. A Organização Internacional do Trabalho estima que existam aproximadamente 250 milhões de crianças trabalhadoras em todo o mundo. Pelo menos 120 milhões de crianças de 5 a 14 anos trabalham em período integral. O restante combina trabalho com estudo e outras atividades não econômicas (OIT, 2001).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2000), as piores formas de trabalho infantil incluem:

- A. Todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, como venda e tráfico de crianças, servidão por dívida, servidão, trabalho forçado ou compulsório, incluindo recrutamento forçado ou compulsório de crianças para uso em conflitos armados;
- B. Usar, exigir e fornecer crianças para fins de prostituição, pornografia ou desempenho sexual;
- C. A utilização, recrutamento e fornecimento de crianças para atividades ilícitas, em particular a produção e tráfico de estupefacientes conforme definido nos tratados internacionais relevantes;
- D. Trabalhos que, pela sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, sejam susceptíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral das crianças.



Diante do quadro acima, a OIT afirma que esse tipo de trabalho representa uma ameaça e perigo para essas crianças, não menos importante, as consequências que isso pode ter em suas vidas, como (OIT, 2001):

- A. Exposição a abusos de ordem física, emocional ou sexual;
- B. Atuação embaixo da terra e da água, em alturas perigosas ou em meios confinados;
- C. Utilizar máquinas, equipamentos, ferramentas perigosas ou transportar objetos pesados;
- D. trabalhar em ambiente insalubre ou estar exposto a substâncias, agentes ou processos perigosos, ou ainda exposição a temperaturas ou níveis de ruído e vibração nocivos à saúde;
- E. Atuação em condições difíceis, como em horários prolongados, noturnos ou que impeçam o regresso diário à sua casa.

Assim, todos esses tipos de exposições e condições que acabam por violar os direitos humanos infantis do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sendo expostos a vários graus de situações de violência (BRASIL, 1990).

4 ATIVIDADE ASSÍNCRONA

Neste capítulo, contextualizou as diversas tipologias de violência, suas definições e características essenciais. Como profissionais de saúde, é crucial que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos sociais e emocionais. A análise do estudo de caso de Amar e Sekula (2015) leva-se a refletir sobre o impacto da violência na experiência de pessoas em situações de violência. Essa reflexão é fundamental para aprimorar habilidades de comunicação e acolhimento, permitindo uma atuação mais consciente e responsável em cenários onde a violência influencia a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

4.1 REFLEXÃO DO ESTUDO DE CASO: ABUSO DE IDOSOS

“Paciente, sexo feminino, 82 anos, apresentando dor no ombro após uma queda. Ela caminha com a ajuda de supervisão e é acompanhada da filha. O paciente disse que morava sozinha, mas sua filha a ajudava em algumas atividades diárias. De sua aparência, ela parecia frágil. Suas roupas não estão limpas e percebe-se sujeira sob as unhas, fazendo entender que foi em decorrência de uma queda em casa. Durante a avaliação física, o paciente permaneceu relativamente quieta, sem fazer contato visual ou falar. Na avaliação clínica/física, ela tinha algumas áreas de vermelhidão e hematomas nas extremidades superiores e no tronco. Ao ser questionada sobre os hematomas, a filha repetiu que a mãe era um pouco instável e com tendência a quedas. A filha também disse que a mãe é bem cuidada e nunca caiu antes. Ela também cuida de sua família, incluindo três filhos, e trabalha como professora em tempo integral.”



“Este cenário descreve um possível caso de abuso. Embora após uma queda em casa, a aparência do paciente seja esperada. Nesse caso, a filha parecia estar cuidando da mãe e a Enfermagem não encontrou nada de anormal. A saúde precária da paciente idosa pode ter sido a causa de sua queda, mas também pode estar relacionada à negligência crônica, levando à desnutrição e desidratação.”



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. de. O cenário atual do cyberbullying e as possibilidades de intervenção frente aos adolescentes. *Psicologia em Foco: temas contemporâneos*. v. 12. p: 146-152, 2019. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700716.pdf> Acesso em: 15 jun. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE (ABEFORENSE). Cartilha de orientações da enfermagem forense e campanha direcionada para a identificação, notificação e denúncia da violência. Aracaju, 2017. 58 p. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf> Acesso em: 07 mar. 2023.

BATISTA, S. da S.; GONÇALVES, M. F. R.; GIOTTO, A. C. Violência Obstétrica Institucional no Brasil. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 115–121, 2019.

BAHIA, C.A; et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. v.22, n.9, p:2841-50, 2017.

BERBEL, N. N.: “Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways? *Interface – Comunic, Saúde, Educ* v.2, n.2, 1998.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL, 2012.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 mar. 2023.

BRAGA, L. L; DELL’AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínic*. v. 6, n. 1, p:2-14, 2013.

BRASIL. Campanha Nacional Permanente de Combate à Tortura e à Impunidade. Relatório Final da Campanha Nacional Permanente de Combate à Tortura e à Impunidade. Brasília, DF, 2000. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/denunciar/tortura/campanha/relatorio_final_mndh_campanha_tortura.pdf Acesso em: 18 jun. 2023.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. Resolução nº 243, de 18 de outubro de 2021. Dispõe sobre a política institucional de proteção integral e de promoção de direitos e apoio às vítimas. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resolucao-243-2021.pdf> Acesso em: 26 abril. 2023.

_____. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. Brasília, DF, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm Acesso em: 18 jun. 2023.

_____. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Regulamenta os artigos 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências. BRASÍLIA, DF, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6481.htm Acesso em: 07 mar. 2023.

_____. Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004a. Promulga o protocolo adicional à convenção das nações unidas contra o crime organizado transnacional relativo à prevenção, repressão e punição do tráfico de pessoas, em especial mulheres e crianças. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5017.htm Acesso em: 18 jun. 2023.

_____. Decreto nº 5.015, de 12 de março de 2004b. Promulga a convenção das nações unidas contra o crime organizado transnacional. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5015.htm Acesso em: 18 jun. 2023.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

_____. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm Acesso em: 18 jun. 2023.

_____. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm Acesso em: 07 de mar. 2023.

_____. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13185.htm Acesso em: 15 jun. 2023.

_____. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005.

_____. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, DF, 2009.

_____. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, 1997.

_____. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2007.



_____. Lei nº 13.344, de 6 de outubro de 2016. Dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas; altera a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); e revoga dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Brasília, DF, 2016.

_____. Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019. Dispõe sobre os crimes de abuso de autoridade; altera a Lei nº 7.960, de 21 de dezembro de 1989, a Lei nº 9.296, de 24 de julho de 1996, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994; e revoga a Lei nº 4.898, de 9 de dezembro de 1965, e dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Brasília, DF, 2019.

_____. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do distrito federal/Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009. 68 p.

_____. Manual de prevenção e combate à tortura e maus-tratos para audiência de custódia / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

_____. Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília, DF, 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2_ed.pdf Acesso em: 03 mar. 2023

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf Acesso em: 09 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 08 jun. 2023.

_____. 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. Brasília: 1. ed., DF, 2013. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília, DF, 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2_ed.pdf Acesso em: 03 mar. 2023.



_____. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Sena Federal. Projeto de lei nº 1521, de 2019. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar o assédio moral. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7928042&ts=1552946414325&disposition=inline#:~:text=%E2%80%9CAss%C3%A9dio%20moral,da%20pena%20correspondente%20%C3%A0%20viol%C3%Aancia> Acesso em: 14 jun. 2023.

_____. Senado Federal. CPI dos maus-tratos contra crianças e adolescentes: vamos conversar sobre a prevenção da automutilação? Brasília, DF, 2017 Disponível em: <http://www.crianca.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Vamos-Conversar-sobre-prevencao-da-automutilacao2.pdf> Acesso em: 08 jun. 2023.

_____. Tráfico internacional de pessoas no Brasil: crimes em movimento, justiça em espera [livro eletrônico]: relatório de avaliação de necessidades sobre o tráfico internacional de pessoas e crimes correlatos / Livia Miraglia [et al.].1. ed. Brasília, DF: OIM, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/tr%C3%A1fico-pessoas-web.pdf> Acesso em: 18 jun. 2023.

BRITO, F. A. M. de; et al. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. Cogit. Enferm. [Internet]. v. 26, p :e762612021, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>. Acesso em: 09 jun. 2023.

BOWSER, D.; HILL, K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. USAID / TRAction Project; 2010. Disponível em: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf Acesso em: 17 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Anexo da Resolução nº 581/2018: especialidades do enfermeiro por área de abrangência. Brasília, DF, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução no 556, 14 de agosto de 2017. Conselho Federal de Enfermagem: das áreas de atuação do enfermeiro forense (ANEXO). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017 p. 10. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/ANEXORESOLU%C3%87%C3%83O-556-2017.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2023.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência. Rio de Janeiro: Ipea, 2021. Disponível: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2021.

DELZIOVO, C. R.; et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. v. 33, n. 6, p:e00002716, 2017.

DIAS, R. F. Crime de tortura no Brasil. BIC, Belo Horizonte, v.1, n. 1, p. 79-92, 2013.

DELGADO, M. L. A violência patrimonial contra a mulher nos litígios de família. Revista Nacional de Direito de Família e Sucessões, Porto Alegre, v. 2, n. 9, p. 5-23, nov./dez. 2015. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/237.pdf> Acesso em: 18 jun. 2023.



ESCORSIM, S. M. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 235-241, jul./dez. 2014.

GOMES, J. M. A.; et al. Abuso sexual sofrido por mulheres idosas: relatos de vivências. Revista Kairós-Gerontologia, v. 23, n. 1, p: 323-339, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Série histórica de homicídios no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/> Acesso em: 02 mar. 2022

HAMMER, R.M. MOYNIHAN, B. PAGLIARO, E.M. Forensic nursing: a handbook for practice. 2.ed. Burlington, Mass: Jones e Bartlett Learning, 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=APgVX1WcuYcC&printsec=frontcover&dq=forensic+nursing&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwjguciyezjAhVHH7kGHTN0BhQQ6AEIRTAD#v=onepage&q=forensic%20nursing&f=false>. Acesso em: 06 abr. 2023.

HOHENDORFF, J. V.; et al. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 64-80, 2018.

KRUG, E. G. et al. Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

MOREIRA, L. C; BASTOS, P. R. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Psicol Esc Educ. 2015; v. 19, n. 3, p:445-53, 2015.

MACHADO, E. P.; NORONHA, C. V. A polícia dos pobres: violência policial em classes populares urbanas. Sociologias, Porto Alegre, v. 4, nº 7, p. 188-221, 2002.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. O Social em Questão. Ano XV, nº 28, p: 13-26. 2012. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf> Acesso em: 09 jun. 2023.

MELO, C. A. de; S.; et al. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres no Município de Marabá – PA. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, e334101119572, 2021
MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, v. 9, n. 1, p: 97-119, jan./mar., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585> Acesso em: 06 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Secretaria Internacional do Trabalho. Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual. Brasília, 2005.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). C182 - Convenção sobre proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236696/lang--pt/index.htm Acesso em: 17 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Combatendo o trabalho infantil: Guia para educadores / IPEC. – Brasília: OIT, 2001, 131 Pp. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasil/document/publication/wcms_233633.pdf Acesso em: 17 jun. 2023.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Violência contra as mulheres. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=As%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20definem%20a,em%20vida%20p%C3%BAblica%20ou%20privada%22>. Acesso em: 16 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID-10. 8. São Paulo: EDUSP, 2000. 1191p.

OLIVEIRA, L. G. S. M. de; ALBUQUERQUE, A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

PARANÁ. Manual de orientação: implantação e implementação do núcleo de prevenção de violências e promoção da saúde e da cultura de paz (núcleo de paz) no Paraná. Curitiba, 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-04/1a_edicao_manual_de_implantacao_npvps.pdf Acesso em: 08 jul. 2022.

PAMPOLIM, G.; LEITE, F. M. C. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v. 23, n. 6, p:e190272, 2020.

PEREIRA, R. de. C. B.; et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa, v. 24, n.1, p.207-236, 2013.

RODRIGUES, C. L.; ARMOND, J. D. E.; GORIOS, C. Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro. v.18, n.4, p:755-760, 2015.

RODRIGUES, C.; MENDES, N. D. Negligência infantil: a violência invisível e temerária que habita nos lares. Cad. iniciaç. cient. Fac. Direito São Bernardo Campo, v.15, n. esp., 2018.

SANTOS, J. D; CARMO, C. N. D. Características da violência por parceiro íntimo em Mato Grosso do Sul, 2009-2018. Epidemiol. serv. Saúde. v. 32. n. 1. p: e2022307, 2023.

SANTOS, A. M. R; et al. Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study. Rev Esc Enferm USP. v. 53, p:e03417, 2019.

SOUSA, D. J. de; et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p:321-328, 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Tráfico de pessoas e contrabando de migrantes, Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/trafico-de-pessoas/index.html> Acesso em: 07 MAR. 2023

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório global sobre o tráfico de pessoas 2018. Nações Unidas, Nova Iorque, 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_TIP/Publicacoes/TiP_PT.pdf Acesso em: 18 jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY (EE-UFRJ). A violência obstétrica e sua repercussão à vida da mulher e família. Rio de Janeiro, 2021.



VERAS, G. M.; SOUZA, M. F. S.; SOUZA, L. C. S. D. O tráfico de pessoas no Brasil: do combate às consequências. JURIS - Revista da Faculdade de Direito, [S. l.], v. 30, n. 2, 2021.

VIEIRA, T. B.; TOLEDO, R. F. de. Violência sexual em idosos no brasil: por que precisamos falar nesse assunto? Revista Desafios, v. 09, n. 01, 2022.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; et al. Sentidos da violência psicológica contra idosos: experiências familiares. Pensando fam., Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 132-146, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011&lng=pt&nrm=iso acessos em: 14 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). Geneva: World Health Association, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f850137482> Acesso em: 18 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prevention of violence: a public health priority. Forty-ninth Assembly. Geneva: World Health Association, 20-25 may 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates Geneva: World Health Association, 2019.