



ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

POLÍTICA, SEGURANÇA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: COMBATENDO A VIOLÊNCIA*

POLICY, SECURITY AND PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: COMBATING VIOLENCE

POLÍTICA, SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA EN BRASIL: COMBATIENDO LA VIOLENCIA

Jhuliano Silva Ramos de Souza¹, Sueli de Carvalho Vilela², Andreia Cristina Barbosa Costa³, Sinézio Inácio da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a política de saúde e segurança pública no Brasil e os desafios à saúde pública no combate à violência. **Método:** trata-se de um estudo teórico-reflexivo. Pesquisaram-se no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil e do Portal CAPES, LILACS, MEDLINE, SCOPUS e Web of Science, nos últimos dez anos (2008 - 2018). **Resultados:** identificaram-se quatro categorias: 1) Políticas de enfrentamento da violência de gênero entre profissionais da saúde, justiça e social; 2) Seguridade pública e a violência contra crianças e adolescentes na ótica da saúde pública; 3) Vulnerabilidade e a violência urbana no Brasil: questões sociais, culturais e econômicas e a 4) A importância da notificação compulsória como uma ferramenta de ajuda aos profissionais da saúde no combate à violência. **Conclusão:** conclui-se que, embora, no Brasil, existam órgãos de políticas, segurança e de saúde voltados à promoção e prevenção da violência, o país ainda carece de sistemas mais competentes e ativos na detecção desse problema que atinge toda a população brasileira. **Descritores:** Política de Saúde; Segurança Pública; Saúde Pública; Violência; Brasil; Base de Dados; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the health and public security policy in Brazil and the challenges to public health in the fight against violence. **Method:** this is a theoretical-reflective study. The search occurred on the Virtual Health Library Brazil and CAPES Portal, LILACS, MEDLINE, SCOPUS and Web of Science database, in the past ten years (2008 - 2018). **Results:** four categories were identified: 1) Policies for coping with gender-based violence among health, justice and social professionals; 2) Public security and violence against children and adolescents from the perspective of public health; 3) Vulnerability and urban violence in Brazil: social, cultural and economic issues and 4) The importance of compulsory notification as a tool to help health professionals in combating violence. **Conclusion:** although, in Brazil, there are policy, security and health agencies, aimed at promoting and preventing violence, the country still lacks more competent and active systems to detect this problem that affects the entire population. **Descriptors:** Health Policy; Safety; Public Health; Violence; Brazil; Database; Health Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la política de salud y seguridad pública en Brasil y los desafíos para la salud pública en la lucha contra la violencia. **Método:** se trata de un estudio teórico-reflexivo. Se buscó en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud Brasil y Portal CAPES, LILACS, MEDLINE, SCOPUS y Web of Science, en los últimos diez años (2008 - 2018). **Resultados:** se identificaron cuatro categorías: 1) Políticas para el enfrentamiento de la violencia de género entre los profesionales de la salud, la justicia y sociales; 2) Seguridad pública y violencia contra los niños y adolescentes desde la perspectiva de la salud pública; 3) Vulnerabilidad y violencia urbana en Brasil: cuestiones sociales, culturales y económicas y 4) La importancia de la notificación obligatoria como herramienta para ayudar a los profesionales de la salud en la lucha contra la violencia. **Conclusión:** aunque en Brasil existen organismos de política, seguridad y salud, destinados a promover y prevenir la violencia, el país todavía carece de sistemas más competentes y activos para detectar este problema que afecta a toda la población. **Descritores:** Política de Salud; Seguridad; Salud Pública; Violencia; Brasil; Base de Datos; Vulnerabilidad en Salud.

^{1,2,3,4}Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. ¹ <http://orcid.org/0000-0002-4338-4433> ² <http://orcid.org/0000-0003-3034-3904> ³ <http://orcid.org/0000-0003-3484-9638> ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9385-9698>

*Artigo extraído da disciplina: Políticas Públicas em Saúde. Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. 2018.

Como citar este artigo

Souza JSR de, Vilela SC, Costa ACB, Silva SI da. Política, segurança e saúde pública no Brasil: combatendo a violência. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244226 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244226>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Brasil é o décimo país com mais violência do mundo¹ e as taxas de mortalidade por causas externas afetam mais homens do que mulheres.² Registraram-se nos últimos 10 anos (2008 - 2018), 26.958 causas externas geradoras de internações hospitalares,² e as principais delas foram por acidentes, homicídios e causas indeterminadas nas quais as pessoas pardas foram mais afetadas do que os pessoas negros, e a causa de maior proporção entre os brancos foi o suicídio.¹

Revela-se que a região que teve a maior taxa de mortalidade por 100.000 habitantes foi a região Nordeste, em especial, por armas de fogo.¹ Atinge-se, não obstante, por esse cenário, todo território nacional, além do mais, entre os anos de 2012 a 2016 houve 6.688 casos registrados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) das mais variáveis tipologias de violência.³ Identificaram-se maiores registros nas regiões Sul (1.980), Sudeste (1.707) e Norte (1.575), seguidos pelo Nordeste (932) e Centro-Oeste (494).³

Entende-se que os serviços governamentais e os profissionais da saúde têm um importante papel no combate à violência, sendo relevantes na estratégia de seu enfrentamento. Pontua-se que, embora essa responsabilidade não seja de competência apenas do setor saúde,⁴ mas, também ao jurídico e o social,⁵ há um relevante papel deste na notificação compulsória para o direcionamento preventivo, assistencial, legal, resolutivo e humanizado das soluções frente a esse problema.⁶

Torna-se a violência presente em todo o país, havendo a existência de programas governamentais, leis, decretos, pesquisas e serviços que lidam diretamente com ela. Geram-se, porém, pelas lacunas e deficiências existentes nesses programas, principalmente, por mais das vezes, os profissionais envolvidos não saberem lidar com a situação, falhas nas políticas e na segurança pública, afetando aqueles que necessitam dos seus serviços e colocando em risco sua saúde e seu bem-estar.⁴

Observa-se que os obstáculos encontrados entre os setores da política de saúde, justiça e assistência social em relação à violência são um obstáculo ao trabalho conjunto e uma lacuna a ser preenchida na assistência, para que o trabalho coletivo possa ser realizado de forma resolutiva e proativa na proteção à população exposta a ela.⁵

Tem-se a população exposta à violência, no Brasil, uma face particularmente dramática ao atingir grupos vulneráveis, ou seja, os chamados grupos de risco, como, por exemplo, a população de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT),⁷ mulheres, crianças, adolescentes, idosos, indígenas e pretos,⁸⁻⁹ sendo

relevante a criação de políticas públicas específicas para a proteção e a não violação dos direitos humanos desses segmentos.⁷

Justifica-se esse artigo, diante desse contexto, por conta de a violência estar interligada com a três esferas governamentais (saúde, justiça e assistência social) e que a contribuição delas em parceria poderá modificar o modo de como se combate a violência no país. Necessita-se, para a população afetada, da criação de políticas públicas específicas para a melhor atuação dos profissionais na promoção, reabilitação e prestação de cuidados. Torna-se fundamental, por fim, para a comunidade científica, o desenvolvimento de pesquisas voltadas à prevenção educacional (Ensinos Fundamental, Médio e Superior) e a produção de protocolos voltados ao atendimento às vítimas e meios que possam reduzir casos de violência.

OBJETIVO

◆ Refletir sobre a política de saúde e segurança pública no Brasil e os desafios à saúde pública no combate à violência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo a partir de uma abordagem de revisão narrativa sobre políticas de saúde e segurança pública no Brasil e os desafios à saúde pública no combate à violência. Pesquisaram-se os artigos por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* MEDLINE, SCOPUS (Elsevier) e *Web Of Science* (WOS). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* da U.S. *National Library of Medicine* (Mesh): Política de Saúde; Segurança Pública; Saúde Pública; Violência; Brasil, seguido pelo operador *booleano* "AND" para o cruzamento dos mesmos, nos idiomas: inglês, português e espanhol, com recorte temporal dos últimos cinco anos (2014-2018), sendo selecionados 20 artigos para a categorização e discussão reflexiva.

RESULTADOS

Destaca-se que, dos textos considerados, emergiram quatro temas para reflexão: 1) Políticas de enfrentamento da violência de gênero entre profissionais da saúde, justiça e social; 2) Segurança Pública e a violência contra crianças e adolescentes na ótica da saúde pública; 3) Vulnerabilidade e a violência no Brasil: aspectos sociais, culturas e econômicos; e 4) A importância da notificação compulsória como uma ferramenta

de ajuda aos profissionais da saúde no combate à violência.

DISCUSSÃO

◆ Políticas de enfrentamento da violência de gênero entre profissionais da saúde, justiça e social

Aborda-se, nesta primeira categoria, a violência de gênero no Brasil, em especial, contra mulheres e a população LGBT, podendo se fazer uma reflexão crítica sobre suas características, tipologias, legislação, políticas públicas, medidas assistências e governamentais no combate a ela.

Alerta-se que os casos de feminicídios no Brasil estão cada vez maiores. Registraram-se, no ano de 2016, 4.645 casos, destacando-se a região Norte e Nordeste com os maiores índices, atingindo mais mulheres negras do que brancas e pardas, as quais já foram vítimas de outros tipos de violência, sendo que essas mortes poderiam ser evitadas.¹⁰ Referir-se à violência contra a mulher é remeter-se à Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006,¹¹ conhecida como a Lei Maria da Penha, com a finalidade de protegê-la da violência doméstica e familiar. Detalha-se que essa legislação não identifica apenas a violência física, mas também a psicológica, patrimonial, moral, sexual, intrafamiliar e institucional, fornecendo amparo na segurança policial e judicial às vítimas em situações de violência.

Observa-se que a violência contra o gênero feminino é presente em todo o mundo, existindo ferramentas para ajudar na segurança de quem as sofrem, bem como políticas, leis e ações governamentais, que devem atuar para modificar esse cenário, destacando-se o papel dos profissionais da saúde, em especial, os da Enfermagem, na assistência prestada e concomitante detecção dos sinais físicos da violência.¹²

Destaca-se que, no Brasil, a violência contra a mulher é um crime que ainda traz resistência aos profissionais, especialmente, os da saúde, que lidam com os cuidados frente às vítimas e aos agressores. Considera-se que saber identificar, encaminhar e denunciar é um papel primordial que os mesmos deveriam exercer como promoção e preservação de direitos humanos e da proteção da integridade da mulher.

Relata-se que, embora os serviços de saúde, assistência social, judicial e de segurança pública atendam, acolhem, dando assistência e proteção às vítimas de violência contra a mulher, ainda permanecem falhas na abordagem às vítimas, de um serviço especializado, de uma infraestrutura adequada, e de profissionais preparados a atendê-las para que a ação se dê em todas as esferas envolvidas.¹³

Constata-se, no entanto, as dificuldades, as responsabilidades e conflitos que os profissionais

das áreas da saúde, jurídica e assistência social enfrentam sobre casos que envolvem a violência contra a mulher, demonstram que a união dessas esferas se torna imprescindível para a prevenção e redução dessa criminalidade.⁵

Assinala-se que esses serviços auxiliam nos diferentes níveis de atenção, envolvendo um aporte interdisciplinar na atuação de profissionais para ajudar indivíduos envolvidos, dentre eles, a vítima, o agressor, a família e a própria população, em especial, as mulheres que sofrem algum tipo de violência.¹⁴

Evidencia-se que, embora a população feminina seja alvo da violência de gênero no país, existem outros grupos que também sofrem essa mesma criminalidade, sobretudo, a violência sofrida pela comunidade LGBT, especialmente travestis e pessoas transsexuais.¹⁵ Sabe-se que a discriminação e o preconceito são bastante comuns a elas, que muitos sofrem violência nos seus distintos cenários, sendo as mais comuns, violência psicológica, física e institucional. Acrescenta-se que apesar de existirem órgãos públicos de educação, saúde, segurança e serviço social voltados aos direitos humanos, há evidências que essas pessoas sofrem violência por esses próprios serviços, sendo expostas ao risco de serem violentadas por aqueles que deveriam protegê-las, os chamados órgãos públicos.¹⁵

Registraram-se, no ano de 2016, 2.964 violações de direitos humanos na comunidade LGBT, destacando-se ser o agressor do sexo masculino, tendo as violações ocorrido predominantemente nas vias urbanas.⁷ Aprovou-se, apesar de a Lei Maria da Penha proteger mulheres independentemente da sua orientação sexual,¹² no ano de 2019, a lei contra a homofobia que protejam a comunidade LGBT de atos criminosos, bem como a violência, da discriminação e do preconceito.¹⁶

Torna-se necessária, embora tenham se criado políticas públicas de saúde voltadas aos direitos humanos e à comunidade LGBT como, por exemplo, “Brasil sem Homofobia”¹⁷ dentre outras políticas, a criação de leis que punam aqueles que praticam a violência, bem como utilizar a educação nas universidades como ferramenta a proporcionar informação e minimizar o preconceito dentre os profissionais da saúde que atendem essas pessoas.¹⁸

Acredita-se que combater a LGBTfobia no Brasil, é lutar pelos direitos igualitários, formar uma sociedade mais informada, fortalecer, criar políticas públicas efetivas no âmbito da educação, saúde, justiça e assistência social e que a orientação sexual e a identidade de gênero não sejam alvos da violência, da discriminação e da intolerância perante uma sociedade machista, sexista e heteronormativa.⁷

◆ **Seguridade Pública e a violência contra crianças e adolescentes na ótica da saúde pública**

Aborda-se, por uma reflexão crítica, nesta segunda categoria, a violência contra crianças e adolescentes, identificando as tipologias, o ambiente familiar e urbano como fator de risco, a educação como ferramenta fundamental, a elaboração de políticas públicas no acolhimento às vítimas, a esfera saúde como fator preventivo e a legislação como fator protetivo.

Trata-se a violência contra crianças e adolescentes de um problema atual nas relações familiares brasileiras, compreendendo a faixa-etária entre <1 a 19 anos de idade. Notificaram-se, no ano de 2011, pelo SINAN, 39.281 casos, entre eles, a violência física e sexual, que foram mais prevalentes no sexo feminino, seguida da psicológica ou moral, da tortura, do abandono ou negligência, dentre outras.¹⁹

Torna-se a figura materna bastante importante na proteção de seus filhos e ela é de fundamental importância quando se trata da violência contra a criança. Demonstra-se, pelo ambiente urbano e familiar, uma sensação de insegurança para seus filhos, muitas vezes expondo-os ao risco, sendo necessários a garantia de um bom diálogo e oferecimento de informação como estratégia protetiva no desenvolvimento da criança em seu ciclo social contra as tipologias da violência.²⁰

Expõem-se os adolescentes, por outro lado, por meio da violência, a sérias consequências biopsicossociais-agravadas com a falta de recursos na saúde, na educação, na questão socioeconômica, na cultura, na relação sexual desprotegida e na ausência de atuações políticas. Explica-se, em suma, que esses fatores negativos, voltados a riscos individuais, sociais e coletivos referentes à exposição na qual os mesmos se encontram, enquadra-os em grupos vulneráveis, cabendo aos órgãos públicos agirem, de forma emergente, na tentativa de modificar essa realidade frente aos problemas que a violência traz para a vida desses jovens.²¹

Dá-se a maior incidência de vítimas da violência sexual contra crianças e adolescentes no sexo feminino e na faixa etária entre 10 a 14 anos, sendo os perpetradores pessoas conhecidas e membros do seu convívio familiar.²² Vem-se o sofrimento desses jovens, muitas vezes, do não reconhecimento e atenção dos seus pais com sua própria figura, como filhos, ressaltando-se que a falta de atenção e empatia acaba acarretando essa desatenção, sendo que os profissionais da saúde, ao atenderem essas vítimas, devem ficar atentos a esses sinais, bem como utilizar a escuta como meio de intervenção e acolhimento.²³

Protegem-se, ademais, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),²⁴ Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, os direitos da criança e do

adolescente, dizendo, no art.5º, que quaisquer atitudes que as coloque em situações de negligências, discriminação, abandono, violência, denegrindo seu estado psicológico, físico ou emocional, deverá ser alvo de punição.

Expõem-se a criança e o adolescente a diversas ameaças, não somente à saúde, mas à sua própria identidade e construção como cidadãos, fazendo-os seguir caminhos que poderão trazer graves consequências biopsicossociais, frente aos quais a educação se torna uma ferramenta eficaz para conduzir eticamente aquele jovem, sendo a família e a escola essenciais para orientar e instruir para que se tornem cidadãos de bem. Deve-se, portanto, o Brasil deve romper esse círculo vicioso entre a desigualdade socioeconômica, cultural, a falta de segurança e políticas públicas efetivas no amparo de crianças e adolescentes que se colocam em riscos referente à violência.²³

◆ **Vulnerabilidade e a violência urbana no Brasil: questões sociais, culturais e econômicas**

Encerra-se, nesta terceira categoria, uma reflexão crítica sobre a violência urbana e suas causas externas, bem como acidentes de trânsito, vítimas de assaltos, políticas públicas, desigualdade social e de gênero, a violência entre adultos jovens, as tipologias, o perfil epidemiológico e a criminalidade, que consiste em um fator desencadeador para a violência no Brasil.

Acaba-se a população sendo exposta à violência urbana e, conseqüentemente, as vítimas desenvolvem sentimentos de medo permanente, pela falta de segurança nas vias públicas relacionadas a roubos/assaltos e acidentes de trânsito.²⁵ Relaciona-se isso não apenas a crimes por roubos, mas também às situações de trânsito, à falta de responsabilidade dos condutores, que, muitas vezes, são negligentes e acabam colocando em risco e os demais.

Causam-se, pela violência urbana, danos irreversíveis não apenas em termos socioculturais e econômicos, mas principalmente traz malefícios físicos e psicológicos, especialmente no gênero feminino, sendo recomendada a inserção de políticas públicas efetivas no campo urbano para melhor a seguridade e a qualidade de vida dessas mulheres.²⁶

Aponta-se, pela desigualdade de gênero referente à violência contra a mulher, entretanto, que ambientes rurais são mais propensos a casos de violência do que urbanos, enfatizando a necessidade de uma maior atenção a esses fatos e que medidas protetivas e leis voltadas a essas situações possam ser guias de novas políticas de enfrentamento e segurança às vítimas afetadas pela violência nessas regiões.²⁷

Destaca-se, segundo o Atlas da Violência,¹¹ o sexo masculino em casos de óbitos por homicídios no Brasil e as regiões com maior incidência foram

as do Norte e Nordeste, sendo que as causas de mortes violenta por intervenções militares foram de 1.374 casos, destacando-se os jovens como principais vítimas de morte pela violência no país.

Mostra-se que a violência urbana é mais entre jovens do sexo masculino e a violência doméstica atinge majoritariamente o sexo feminino. Indica-se que os atendimentos hospitalares nos setores de urgência e emergência nos casos dos dois tipos de violência eram de rapazes/homens vítimas de agressões graves e causas de morte por pessoas desconhecidas; já pelas moças/mulheres, eram vítimas de violências perpetradas por pessoas conhecidas, sendo necessário que as políticas e os órgãos públicos atuem no combate e prevenção da violência que afeta jovens adultos.²⁸

Descreve-se, em vista disso, que a violência este presente em todo lugar e, para que ela consiga ser combatida e que seus índices sejam diminuídos, é necessário a atuação governamental para que ações preventivas e de conscientização, consigam atingir o público jovem que demonstrou ser uma população que mais acometida por crimes e mortes referentes a violência urbana.

♦ A importância da notificação compulsória como uma ferramenta de ajuda aos profissionais da saúde no combate à violência

Sabe-se que os profissionais de saúde não têm preparo na abordagem às vítimas de violência doméstica, destacando-se o papel relevante do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por estar conectado à comunidade, sendo um facilitador na abordagem humanizada, porém, nem sempre tendo uma formação necessária para tal. Pontua-se que, apesar de o acolhimento ser uma estratégia positiva, estes agentes não têm respaldo e, muitas vezes se frustram por não saberem lidar com os casos, o que representa um desafio muito grande na atenção primária à saúde.¹⁴

Mostrou-se, além do mais, outros estudos,⁶ a importância da notificação compulsória da violência pelos profissionais da saúde quanto à sua obrigatoriedade e os meios acessíveis que são fornecidos pelos órgãos competentes referentes às questões ético-legais, tornando-se indispensável o direcionamento apropriado dos casos suspeitos ou confirmados, para que exista a promoção, assistência adequada e acolhimento às vítimas, promovendo-se soluções voltadas às ações de políticas públicas e melhorias no atendimento de forma integral e coletiva.

Pode-se evidenciar, diante disso, que os profissionais de saúde têm uma função muito importante no combate à violência, e a existência de diversos recursos fornecidos pelo próprio governo que os instrui a decidir e a tomar atitudes perante a um caso suspeito. Torna-se a violência um sério problema não só à saúde, como à sociedade e ao judiciário, e que, para combatê-la,

se necessita de parcerias de ambas esferas para que possam ser minimizados os casos da violência no Brasil.

Faz-se a falta de capacitação dos profissionais da saúde mental na notificação da violência com que eles se acabem confundindo com assuntos que envolvem somente serviços judiciais e de seguridade pública, conseqüentemente, causando problemas na divulgação desses casos e trazendo dificuldades para com os mesmos.²⁹

Ligam-se essas dificuldades, estão muitas vezes, à falta de conhecimento e capacitação de profissionais quando se deparam com casos de violência, às vezes, e até mesmo a falhas em sua formação, desde a graduação e até mesmo na pós-graduação. Acredita-se que falar em violência é deixá-los aflitos e inseguros por não saberem adotar a melhor conduta para determinada situação e, muitas vezes, o próprio olhar de julgamento e preconceito faz com que os profissionais acabem sendo julgadores das vítimas, com os agressores e até mesmo com a própria família.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora, no Brasil, existam órgãos voltados à promoção do combate à violência, serviços de segurança pública, políticas públicas e de saúde pública precisam se aprimorar na detecção dessa problemática que atinge toda a população brasileira, principalmente pessoas em seu estado vulnerável como mulheres, crianças, adolescentes, a comunidade LGBT.

Limitou-se este estudo pela não consideração da importante questão da violência contra o idoso. Destaque-se, também, a importância de estudos relacionados a outros tipos de violência, como aquela gerada pela intolerância política e religiosa.

Torna-se possível, a partir da própria interface entre as políticas de saúde e segurança pública, detectar divergências e muitas dificuldades no combate à violência e na promoção da cultura da paz, de forma interdisciplinar, consciente e justa.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Realizou-se este trabalho com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de

Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2016. Homicídios por arma de fogo [Internet]. Rio de Janeiro: FLACSO/CEBELA; 2013 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Informações de Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas - por local de internação - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/eidescr.htm>
3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Informações de Saúde. Informações de Saúde. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
4. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 June;23(6):2007-16. DOI: [10.1590/1413-81232018236.04962018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018)
5. Trentin D, Vargem MAO, Pires DEP, Hellmann F, Brehmer L, Leal CS. Attention to women in the situation of sexual violence in the bioethics perspective. *Acta Bioethica* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 10];24(1):117-26. Available from: <https://acta.bioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/49384/51860>
6. Garbin CS, Dias IA, Roviada TAS, Garbin AJL. Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. *Ciênc Saúde Colet.* 2015 June;20(6):1879-90. DOI: [10.1590/141381232015206.13442014](https://doi.org/10.1590/141381232015206.13442014)
7. Ministério dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional de Cidadania. Violência LGBTQI+ no Brasil: dados da violência [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/lgbt/violencia-lgbtqifobicas-no-brasil-dados-da-violencia>
8. Beltrão JF, Brito Filho CJM, Gómez I, Pajares E, Paredes F, Zúñiga Y. Direitos humanos dos povos originários e afrodescendentes. Manual. Rede Direito Humanos e Educação Superior - DHES 2014. [acesso 08 set 2018];396 p. https://www.upf.edu/dhes-alfa/materials/DDGV_PORT_Manual_v4.pdf
9. Noronha CV, Almeida AO. Violências intencionais contra grupos vulneráveis: crianças, adolescentes, adultos jovens, mulheres e idosos [Internet]. Salvador: EDUFBA 2012 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16740/3/violencias%20intencionais%20contra%20grupos%20vulneraveis.pdf>
10. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da Violência 2018 - Ipea e FBSP [internet]. Brasília: IPEA; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf
11. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BR). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2006 Aug 07 [cited 2019 Aug 07]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
12. Bravo MMP, Martínez PA, Ruiz IJ. public policies, nursing role and health programs against gender violence: comparative study Spain-Brazil. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2017 Feb;237(21):758-64. DOI: [10.1016/j.sbspro.2017.02.118](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.118)
13. Vieira EM, Hasse M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. *Interface Comum Saúde Educ.* 2017 Jan/Mar; 21(60):51-62. DOI: [10.1590/1807-57622015.0357](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0357)
14. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 Jan; 23(1):93-102. DOI: [10.1590/1413-81232018231.16562015](https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015)
15. Bonassi BC, Amaral MS, Toneli MJF, Queiroz MA. Mapped vulnerabilities, Located violences: Experiences of transvestites and transgender individuals in Brazil. *Quad Psicol.* 2015; 17(3):83-98. DOI: [10.5565/rev/qpsicologia.1283](https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1283)
16. Senado Federal (BR). Projeto define homofobia como crime [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2019. [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/02/21/projeto-define-homofobia-como-crime>
17. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual[internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf

18. Silva JWSB, Silva Filho CNN, Bezerra HMC, Duarte KVN, Quinino LRM. Public health polices regarding LGBT population and the performance of social control. Rev Saúde Pública Paraná. 2017 July;18(1):140-9. DOI: [10.22421/1517-7130.2017v18n1p140](https://doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n1p140)

19. Ministério dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra Crianças e Adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>

20. Monteiro ACS, Fernandes ATRS, Oliveira ABM, Peixoto IVP, Pamplona MCCA. Mothers' perspective on violence against children: constructing meanings. Rev Bras Enferm. 2018 Jan/Feb;71(1):34-9. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0568](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0568)

21. Silva MAI, Mello FCM, Mello DF, Ferriani MGC, Sampaio JMC, Oliveira WA. Vulnerability in adolescent health: contemporary issues. Ciênc Saúde Colet. 2014 Feb; 19(2):619-27. DOI: [10.1590/1413-81232014192.22312012](https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012)

22. Sena CA, Silva MA, Falbo Neto GH. The incidence of sexual violence among children and adolescents in Recife, State of Pernambuco, Brazil, in 2012 and 2013. Ciênc Saúde Coletiva. 2018 May;23(5):1591-9. DOI: [10.1590/1413-81232018235.18662016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18662016)

23. Onocko-Campos R. Juvenile anti-social behavior as deprivation consequence: Winnicottian clinical contributions for public policies. Interface Comum Saúde Educ. 2018 Oct/Dec;22(67):1091-8. DOI: [10.1590/1807-57622017.0315](https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0315)

24. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 July 13 [cited 2019 July 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

25. Vilela SLO, Braga MGC. Violent events on the road: Risk perception of traffic-related and non traffic-related situations. Accid Anal Prev. 2018 May;114:55-61. DOI: [10.1016/j.aap.2017.05.028](https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.05.028)

26. Bentes AA, Cesar CC, Xavier CC, Caiaffa WT, Proietti FA. Self-rated health and perceived violence in the neighborhood is heterogeneous between young women and men. BMC Public

Health. 2017 Dec;17(1):01-9. DOI: [10.1186/s12889-017-4969-1](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4969-1)

27. Gattegno MV, Wilkins JD, Evans DP. The relationship between the Maria da Penha Law and intimate partner violence in two Brazilian states. Int J Equity Health. 2016 Dec;15(1):138. DOI: [10.1186/s12939-016-0428-3](https://doi.org/10.1186/s12939-016-0428-3)

28. Melo ACM, Garcia LP. Care for young victims of assault in public emergency services in 2011: Sex differences. Ciênc Saúde Coletiva. 2017 Apr; 22(4):1333-41. DOI: [10.1590/141381232017224.10992015](https://doi.org/10.1590/141381232017224.10992015)

29. Valadares FC, Souza ER. We live balancing dishes: perspectives on violence that interrogates the public mental health in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. Saúde Soc. 2014 July/Sept; 23(3):105-17. DOI: [10.1590/S0104-12902014000300009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300009)

Correspondência

Jhuliano Silva Ramos de Souza
E-mail: jhulianoramos@hotmail.com

Submissão: 11/02/2020

Aceito: 25/06/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.