Nota Técnica

VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O QUE DIZEM OS DADOS DA SAÚDE PÚBLICA?

Rute Imanishi Rodrigues
Helder Ferreira
Gabriel de Oliveira Accioly Lins
Paloma Palmieri Alves

Nº 54

Diest
Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Outubro de 2021

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia
Ministro Paulo Guedes

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente
Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura
André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais
Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais
Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessor-chefe de Imprensa e Comunicação
André Reis Diniz

Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: http://www.ipea.gov.br

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2021

EQUIPE TÉCNICA

Rute Imanishi Rodrigues
Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea. *E-mail*: <rute.imanishi@ipea.gov.br>.

Helder Ferreira
Técnico de planejamento e pesquisa na Diest/Ipea. *E-mail*: <helder.ferreira@ipea.gov.br>.

Gabriel de Oliveira Accioly Lins
Pesquisador do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest/Ipea. *E-mail*: <gabriel.lins@ipea.gov.br>.

Paloma Palmieri Alves
Consultora da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal). *E-mail*: <paloma.alves@ipea.gov.br>.

DOI: http://dx.doi.org/10.38116/ntdiest54

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5

2 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA E A PRODUÇÃO DE ESTATÍSTICAS SOBRE O TEMA NO BRASIL 5

3 VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: OS REGISTROS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 7

4 ANÁLISE EXPLORATÓRIA DOS DADOS DO VIVA/SINAN SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (2018) 10

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 19

REFERÊNCIAS 20

ANEXO A 21

ANEXO B 22

ANEXO C 27

ANEXO D 29

1 INTRODUÇÃO

Esta nota técnica tem como objetivo geral fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas para pessoas com deficiência (PcDs), e como objetivo específico produzir um extrato de informações para compor uma seção do *Atlas da violência*, a partir da edição de 2021.

Assim, a nota aborda, principalmente, as estatísticas disponíveis sobre violência contra PcDs no Brasil, incluindo-se as violências autoprovocadas, estatísticas estas fornecidas pelo programa de Vigilância em Violência e Acidentes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Viva/Sinan). Não obstante, também são abordadas as estatísticas sobre PcDs produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), por meio do Censo Demográfico e da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS).

Para a elaboração desta nota técnica, contou-se com a colaboração de especialistas sobre o tema da deficiência, gestores da área de saúde pública e gestores do Viva/Sinan, os quais participaram de uma oficina de trabalho da Diest/Ipea, onde foram apresentados os resultados preliminares da pesquisa para a elaboração desta nota, em março de 2021.[1] As críticas e sugestões apresentadas na oficina de trabalho orientaram a revisão desta nota técnica e, em alguma medida, foram incorporadas na presente versão deste trabalho.

Este texto está organizado da maneira a seguir explicitada. Na seção 2, apresenta-se os conceitos *médico* e *biopsicossocial* sobre a deficiência, relacionados à produção de estatísticas sobre o tema no Brasil. Na seção 3, aborda-se os conceitos utilizados na base de dados do Viva/Sinan sobre as notificações de violência contra PcDs, e apresenta-se um *indicador de violência contra pessoas com deficiência*, utilizando as estatísticas disponíveis. Na seção 4, apresenta-se os resultados de uma análise exploratória dos dados do Viva/Sinan para violência contra PcDs para o ano de 2018 e, finalmente, na seção 5, faz-se algumas considerações finais. Nos anexos desta nota, reuniu-se as principais definições das bases de dados utilizadas neste trabalho para identificar as PcDs no Brasil.

2 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA E A PRODUÇÃO DE ESTATÍSTICAS SOBRE O TEMA NO BRASIL

Atualmente, as políticas públicas voltadas para as PcDs têm como marco a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD), promulgada pelas Nações Unidas em 2007 e ratificada pelo Brasil em 2009 (Decreto nº 6.949/2009). Nesse documento, os Estados-partes reconhecem que "a deficiência é um conceito em evolução" (Brasil, 2009), que resulta da interação entre as PcDs – que são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial – e barreiras sociais e ambientais que impedem sua plena participação na sociedade.

A ideia de *conceito em evolução* indica a passagem de uma definição *médica* da deficiência, baseada em um diagnóstico sobretudo corporal, para uma definição *biopsicossocial* (Diniz, Squinca e Madeiros, 2007). Essas mudanças se refletem também na forma de identificação e mensuração da população com deficiência proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e difundida por meio de manuais de classificação das deficiências, os quais visam tornar comparáveis as estatísticas produzidas pelos diversos países.

Com efeito, o manual da OMS, intitulado *Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID)* (Espanha, 1994), de 1980, baseava-se em um conceito de deficiência que se referia às "anormalidades de estrutura corporal e de aparência, e de função de um órgão ou sistema, qualquer que seja a sua causa", definindo as deficiências como transtornos a nível de órgão. Porém, a partir de 2001, a OMS passou a adotar o manual *Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF)* (WHO, 2013), baseado na abordagem biopsicossocial, na qual o diagnóstico da deficiência integra três dimensões, a saber, a biomédica, a psicológica e a social (Farias e Buchalla, 2005).

Em termos práticos, no conceito *médico*, as deficiências são definidas a partir de parâmetros físico-corporais que podem ser quantificados, por exemplo, um determinado grau de visão em cada olho. No caso da deficiência intelectual, há dificuldades em definir os parâmetros físico-corporais limítrofes, apesar da existência de testes

1. Participaram da oficina de trabalho como especialistas convidados (por ordem alfabética): Anahí Guedes de Mello, Danilo Campos, Érico Gurgel, Erika Aquino, Flávia Tavares, Francine Dias, Julian Simões, Nayara Amaral, Raul de Paiva Santos, Sabrina Mazo D´Affonseca. Todos os convidados estão isentos de qualquer responsabilidade sobre o conteúdo da presente nota técnica.

padronizados, o que implica a necessidade de abordagens mais abrangentes.[2] Já no conceito *biopsicossocial*, a definição parte das *funcionalidades* acessadas através das atividades que as pessoas podem ou não realizar, por exemplo, "não conseguir enxergar, mesmo usando óculos", ou "ter dificuldade em se comunicar na sua língua mãe, compreender ou ser compreendido pelos outros" (WHO, 2013).[3] Assim, na abordagem biopsicossocial, a deficiência é vista como uma variável contínua, que vai desde nenhuma dificuldade até a impossibilidade total de realizar determinadas atividades.

No Brasil, existem estatísticas que buscam dimensionar a população com deficiência baseadas nos dois tipos de abordagem. Com efeito, as estatísticas sobre PcDs produzidas pela área da saúde tendem a estar mais próximas do conceito médico de deficiência, enquanto as estatísticas socioeconômicas tendem a se aproximar do conceito biopsicossocial.

O Censo Demográfico 2010, do IBGE, estimou a população com algum tipo de deficiência a partir do conceito biopsicossocial, utilizando perguntas no âmbito da CIF no questionário da amostra. Nesse questionário foram introduzidas questões sobre o grau de dificuldade que as pessoas têm para realizar determinadas atividades – como enxergar, ouvir, ou se locomover – e, no caso de pessoas com deficiência intelectual, questionou-se se a pessoa tinha ou não deficiência mental ou intelectual permanente que limitasse suas atividades (tabela 1).

Assim, o Censo Demográfico 2010 chegou a estimativas que vão de 12,7 milhões de pessoas com deficiência severa (pessoas que não conseguem de modo algum ou têm grande dificuldade para realizar determinadas atividade, somadas às pessoas com deficiência mental/intelectual), correspondendo a 6,7% da população, até 45 milhões de pessoas com qualquer grau de deficiência (severa, moderada ou leve), ou 23,9% da população brasileira em 2010 (IBGE, 2018).[4] Note-se que esses números não incluem pessoas com deficiências físicas que afetam a realização de outras atividades que não a de locomoção.

TABELA 1
População com deficiência no Brasil segundo o Censo Demográfico 2010

Tipo de deficiência	Pergunta do Censo Demográfico 2010	Não consegue de modo algum	Tem grande dificuldade	Tem alguma dificuldade	**Total**
Visual	Tem dificuldade permanente de enxergar, mesmo usando óculos?	506.377	6.056.533	29.211.482	**35.774.392**
Auditiva	Tem dificuldade permanente de ouvir, mesmo usando aparelho auditivo?	344.206	1.798.967	7.574.145	**9.717.318**
Motora (física)	Tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus, mesmo usando aparelho/prótese?	734.421	3.698.929	8.832.249	**13.265.599**
Intelectual	Tem alguma deficiência mental/intelectual permanente que limite suas atividades, como trabalhar, ir à escola, brincar etc.?	-	-	-	**2.611.536**

Fonte: IBGE (2018).
Elaboração dos autores.

Nesse ponto, é importante observar que a OMS e o Banco Mundial passaram a considerar a "deficiência severa" como a mais adequada para comparações internacionais (IBGE, 2018).

Além dos dados do Censo Demográfico, o IBGE produziu estatísticas PcDs por meio da PNS 2013. Formulada em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a PNS 2013 estimou a população com deficiência através de perguntas relacionadas a parâmetros corporais (exceto no caso de pessoas com deficiência intelectual), mas, ao mesmo tempo, introduziu os conceitos da CIF, ao perguntar o grau de dificuldade que as PcDs têm para realizar as tarefas cotidianas.

De acordo com a PNS 2013, as pessoas com *deficiência física* seriam aquelas com uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial; a *deficiência visual* abrangia a cegueira e a baixa visão; e a *deficiência auditiva* corresponderia à perda auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais. No caso da deficiência intelectual, esta seria

2. Mesmo no manual ICISH, que reflete o conceito *médico* da deficiência, os testes de quocientes de inteligência (QI) são indicados para o diagnóstico de apenas alguns casos de deficiência intelectual.

3. Ver no anexo A algumas das questões propostas pela CIF para aferir a deficiência.

4. Os números totais não correspondem à soma verificada na tabela 1, pois devem excluir a dupla contagem de pessoas com mais de um tipo de deficiência.

apurada por funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas (IBGE, 2013). [5]

Utilizando essas definições, que são compatíveis com o conceito médico de deficiência, a PNS 2013 chegou a estimativas da população com deficiência no Brasil de 7,2 milhões de pessoas com deficiência visual; 2,2 milhões com deficiência auditiva; 2,6 milhões com deficiência física; 1 milhão com deficiência intelectual inata; e 1,5 milhão de pessoas com deficiência mental inata ou adquirida ao longo da vida.

TABELA 2
População com deficiência no Brasil segundo a PNS 2013

Tipo de deficiência	De 0 a 9 anos	De 10 a 17 anos	De 18 a 29 anos	De 30 a 39 anos	De 40 a 59 anos	Com 60 anos ou mais	Total
Visual	141.182	365.993	587.233	596.081	2.562.251	3.030.099	**7.282.838**
Auditiva	30.566	75.135	116.115	132.388	513.066	1.371.848	**2.239.118**
Física	123.175	149.775	239.783	318.333	953.704	866.308	**2.651.078**
Intelectual[1]	170.913	211.048	234.138	182.229	176.944	25.981	**1.001.254**
Intelectual[2]	191.653	254.718	300.035	244.378	333.288	239.557	**1.563.630**

Fonte: IBGE (2013).
Elaboração dos autores.
Notas: [1] Pessoas que nasceram com a deficiência.
[2] Total de pessoas que nasceram com a deficiência, ou adquiriram por doença.

Note-se que a PNS 2013, apesar de utilizar parâmetros corporais, portanto próximos do conceito médico, chegou a aproximadamente a mesma proporção de PcDs (6% a 7% sobre a população do país) que aquela apurada pelo Censo Demográfico, quanto este considera apenas pessoas com dificuldade *severa* para realizar atividades cotidianas. Porém, os pesos relativos de cada tipo de deficiência mostram grande variabilidade entre essas duas pesquisas, mesmo considerando apenas o grupo com dificuldade severa, com proporções maiores para pessoas com deficiência física e pessoas com deficiência mental nas estatísticas do Censo Demográfico. Estas diferenças tendem a se mostrar mais acentuadas para a população idosa.

Compreende-se, portanto, que as estatísticas produzidas com base em parâmetros médicos de deficiência, como a PNS 2013, podem subestimar a dimensão do grupo de pessoas que têm dificuldades para realizar as tarefas cotidianas, notadamente no caso dos idosos.

3 VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: OS REGISTROS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Outra fonte de dados sobre PcDs no Brasil provém dos registros do Datasus. No presente estudo aborda-se apenas os registros relacionados à violência contra pessoas com deficiência, pois aqui interessa aferir a ocorrência deste problema específico da saúde pública.

As informações sobre violência contra PcDs fazem parte do Viva/Sinan.

O Sinan foi desenvolvido na década de 1990, com objetivo de fornecer informações para análise do perfil de morbidade, por meio da coleta e do processamento de dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional. Porém, a alimentação obrigatória da base de dados do Sinan pelos municípios, estados e Distrito Federal, foi regulamentada somente em 1998, pela Portaria nº 73, de 9 de março de 1998, da Fundação Nacional de Saúde (Funasa)/Ministério da Saúde (MS).

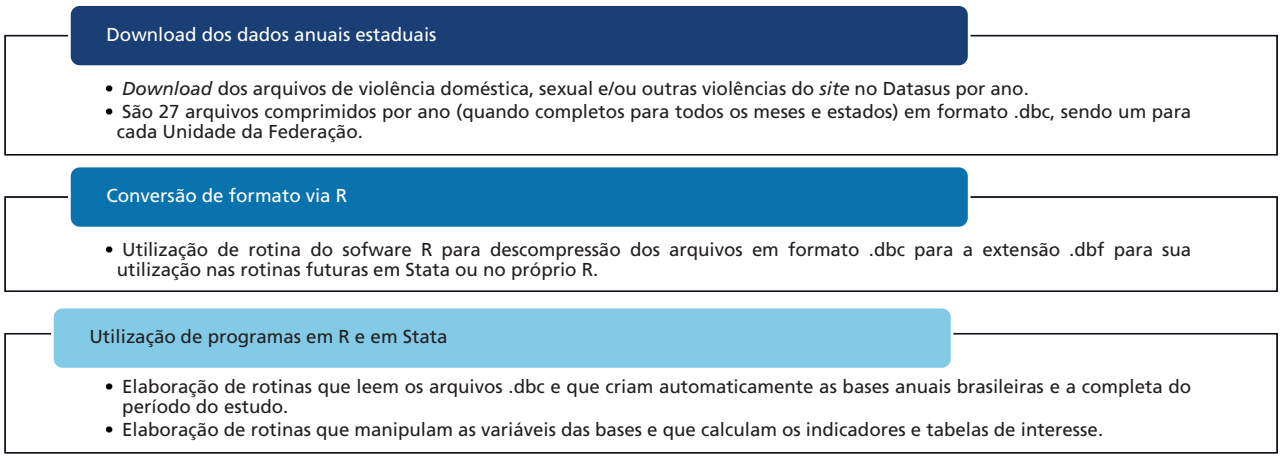
O Sinan tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Sua utilização permite o conhecimento da magnitude dos agravos de notificação, além de ser

5. Ver, no anexo B, com as definições de deficiência pela PNS.

um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

O Datasus, no âmbito do Sinan, disponibiliza em sua base de dados registros das notificações a partir do ano 2001 via Tabnet[6] e também na forma de microdados. Para este estudo, foi utilizada a base dos microdados e esta foi construída a partir dos arquivos disponibilizados no *site* do Datasus,[7] seguindo a ordem e os procedimentos apresentados na figura 1.

FIGURA 1
Procedimentos realizados para a criação da base dos microdados e posterior cálculo dos indicadores



Fonte: Sinan/Datasus.
Elaboração dos autores

Quanto à disponibilidade de dados da base do Sinan para o período 2013-2018 em todos os estados brasileiros, verifica-se que os dados disponibilizados estão completos nos anos analisados, o que significa que são disponibilizados 27 arquivos de dados por ano, sendo um para cada Unidade da Federação (UF). Ao observar o resumo do quantitativo de variáveis no banco de dados ao longo dos anos analisados, verifica-se que o número de variáveis passou de 139, em 2013, chegando a 192 variáveis, em 2016, e se mantendo com 171 variáveis nos anos de 2017 e 2018. Isso representa um aumento aproximado de 23% na magnitude da base de dados e reflete o grande desenvolvimento e avanço de um processo de geração e de atualização das informações de saúde para atender à necessidade de informações estatísticas do sistema público de saúde nacional.

Entre as 171 variáveis disponibilizadas na base de dados do Sinan, as que identificam a violência contra PcDs e que foram analisadas neste estudo são: DEF_TRANS; DEF_FISICA; DEF_MENTAL; DEF_VISUAL; DEF_AUDITI; DEF_OUT; e DEF_ESPEC. Em relação à qualidade da informação destas variáveis utilizadas, avaliou-se a existência de dados faltantes, a presença de dados discrepantes e/ou distintos dos valores definidos nas categorias das distintas versões do dicionário de dados disponibilizadas pelo Datasus[8] e, também, se estas apresentam alguma violação da condição de existência, onde foram encontrados apenas alguns poucos erros em uma quantidade inferior à 1% do total da informação, fato esse que nos leva a concluir que estas variantes possuem boa qualidade e podem ser utilizadas na geração de indicadores representativos para o fenômeno em estudo.

A partir de 2011, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde.

Nem todos os casos de violência são objeto de notificação no sistema Viva/Sinan, mas apenas casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, são objetos de notificação as violências contra determinados

6. O aplicativo Tabnet é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular. Ele foi desenvolvido pelo Datasus para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bit.ly/3CUwdzI>. Acesso em: 1º jul. 2020.

7. Disponível em: <https://bit.ly/3irarLU>.

8. Disponível em: <https://bit.ly/2Yb5W1r>; <https://bit.ly/3osm49A>; <https://bit.ly/3FeFUL4> e <https://bit.ly/3ot7YV5>.

grupos populacionais, como crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQI+.[9]

Assim, embora o sistema Viva/Sinan selecione determinados tipos de violência como de *notificação compulsória*, excluindo os casos de violência interpessoal, para as pessoas com deficiência, todos os tipos de violência são de *notificação compulsória*.

A notificação de violências é realizada por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, que é preenchida nos serviços de saúde, mas pode ainda ser preenchida por outros serviços, como Unidade de Assistência Social, estabelecimento de ensino, Conselho Tutelar, Unidade de Saúde Indígena ou Centro Especializado de Atendimento à Mulher, dependendo da organização da rede local.

As definições de PcDs no sistema Viva/Sinan baseiam-se, principalmente, em parâmetros físico-corporais e, desta forma, aproximam-se do conceito médico de deficiência. São consideradas pessoas com: i) *deficiência física*, aquelas com alteração completa ou parcial de uma ou mais partes de seu corpo, acarretando o comprometimento de função física, neurológica e/ou sensorial; ii) *deficiência intelectual*, aquelas com funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas; iii) *deficiência visual*, as pessoas cegas e com baixa visão; iv) *deficiência auditiva*, pessoas com perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

No Viva/Sinan, para que a pessoa seja considerada deficiente, é preciso que haja informação sobre diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado, não sendo aceito registrar suposições ou hipóteses pessoais ou de familiares.[10]

Cabe notar que no Viva/Sinan também são registrados casos de violência contra pessoas com transtornos mentais ou comportamentais. Nesse sistema, como a classificação das deficiências e dos transtornos não é excludente, uma pessoa pode ter uma ou mais deficiências e/ou transtornos, simultaneamente.

Ressalte-se, também, que os dados do Viva/Sinan representam apenas uma parte das ocorrências de violência, qual seja, aquela que é efetivamente notificada. Nesse sentido, observa-se que o Viva/Sinan tem expandido sua cobertura nos últimos anos, passando de 38% dos municípios do país com registros no sistema, em 2011, para 78% dos municípios, em 2018. No caso das notificações de violência contra pessoas com deficiência, os registros passaram de 3,5 mil casos para 9,6 mil casos no mesmo período. Ainda assim, uma parte das UFs, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, apresentam níveis elevados de subnotificação (Brasil, 2020). Em vista disso, neste texto, esses dados não foram utilizados para avaliar a evolução das notificações de violência ao longo do tempo, nem tampouco para comparações inter-regionais ou estaduais.

3.1 Taxas de (notificações de) violência contra pessoas com deficiência

Da mesma forma que diversas taxas relacionadas à ocorrência de violência são construídas utilizando registros do Datasus e estatísticas sobre a população, as taxas de notificação de violência contra PcDs também podem ser calculadas a partir de dados similares. Porém, como no Datasus as notificações de violência contra PcDs estão relacionadas a definições físico-corporais de deficiência, as taxas de notificação de violência produzidas restringem-se a estas definições.

Devido a essa restrição, e considerando que as definições de deficiência utilizadas pela PNS 2013 e pelo sistema Viva/Sinan são compatíveis, pois ambas utilizam o conceito médico de deficiência e parâmetros similares, neste estudo utiliza-se estas duas fontes de dados para a construção de um indicador de violência contra PcDs, com a ressalva de que este indicador refere-se ao conceito mais restrito de deficiência, baseado em parâmetros físico-corporais.[11]

Assim, utilizou-se as proporções da população com deficiência estimadas pela PNS 2013 para projetar a população com deficiência em 2018. Para a ocorrência da violência contra PcDs, utilizou-se como *proxy* os casos notificados no Sinan em 2018, por tipo de deficiência e sexo da vítima. Calculou-se, então, a taxa de notificações de violência, como o número de notificações no Viva/Sinan para cada 10 mil PcDs, para cada tipo de deficiência e sexo.

9. LGBTQI+ é a sigla para lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, queer, intersexo, o símbolo (+) é utilizado para incluir mais grupos e variações de sexualidade e gênero.

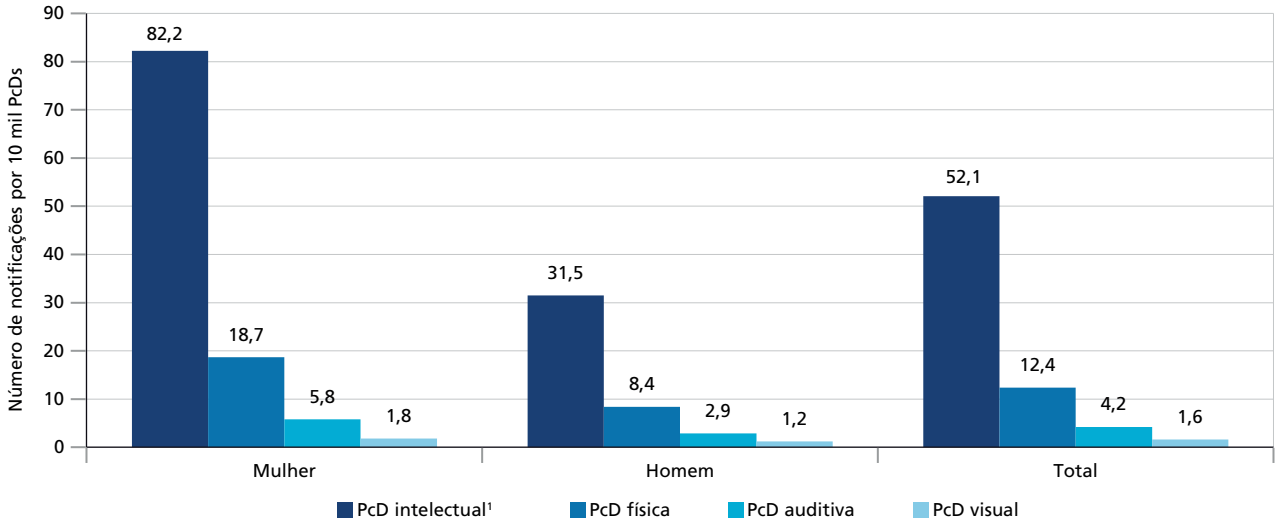
10. Ver, no anexo C, as definições do Viva/Sinan para pessoas com deficiência.

11. Ver, no anexo B, com as definições da PNS 2013 e do Sinan para pessoas com deficiência.

Em 2018, foram registrados 9.629 casos de violência contra PcDs no sistema Viva/Sinan, incluindo-se os casos de violência autoprovocada. Tais números consideram apenas as pessoas que apresentavam pelo menos um dos quatro tipos de deficiência (física, mental, visual, auditiva), de acordo com parâmetros médicos.[12]

O indicador construído mostra taxas de violência muito elevadas para pessoas com deficiência mental, sobretudo mulheres, quando comparados à população com outros tipos de deficiência. É importante observar que a distribuição dos casos notificados no Viva/Sinan, de acordo com o sexo e a faixa etária, têm perfil inverso ao da população com deficiência de acordo com a PNS. Ou seja, enquanto a população com deficiência na PNS 2013 é maior para homens e em faixas etárias mais velhas, com predomínio de pessoas com deficiência visual e auditiva, nos casos registrados no Sinan, preponderam as mulheres e as faixas etárias mais jovens, com predomínio de pessoas com deficiência mental.

GRÁFICO 1
Taxas de notificação de violência contra pessoas com deficiência (2018)
(Número de notificações por 10 mil PcDs)



Fontes: PNS 2013, microdados do Sinan 2018 e IBGE 2018.
Elaboração dos autores.
Nota: ¹ Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima.
Obs.: Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população.

Os padrões das notificações de violência contra PcDs no Viva/Sinan são abordados na seção 4.

4 ANÁLISE EXPLORATÓRIA DOS DADOS DO VIVA/SINAN SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (2018)

Nesta seção, examinam-se as notificações de violência contra PcDs registradas no Viva/Sinan de acordo com o perfil das vítimas, os tipos de deficiência e os grupos de violência.[13] Como já observado na seção 3, as informações sobre violência contra PcDs apuradas pelo Viva/Sinan são restritas às definições de deficiência adotados pelo SUS, as quais se baseiam em parâmetros médicos. Portanto, esta seção deve ser vista com a ressalva de que os dados se referem a PcDs definidas a partir de conceitos restritos.

4.1 Características das pessoas com deficiência nas notificações de violência[14]

Feita a ressalva, note-se que os dados do Viva/Sinan revelam alguns padrões relevantes quanto às características das PcDs, no conceito restrito aqui adotado, que sofreram algum tipo de violência notificada. Quanto ao sexo, nota-se maior presença feminina entre as vítimas, que representam cerca de 60% dos casos para todos os tipos de deficiências. Com relação à faixa etária, a violência é mais frequente entre adolescentes e jovens, e a partir daí passa a declinar com as idades mais avançadas, embora não deixe de ser relevante. Nota-se que, no caso das mulheres, há uma forte concentra-

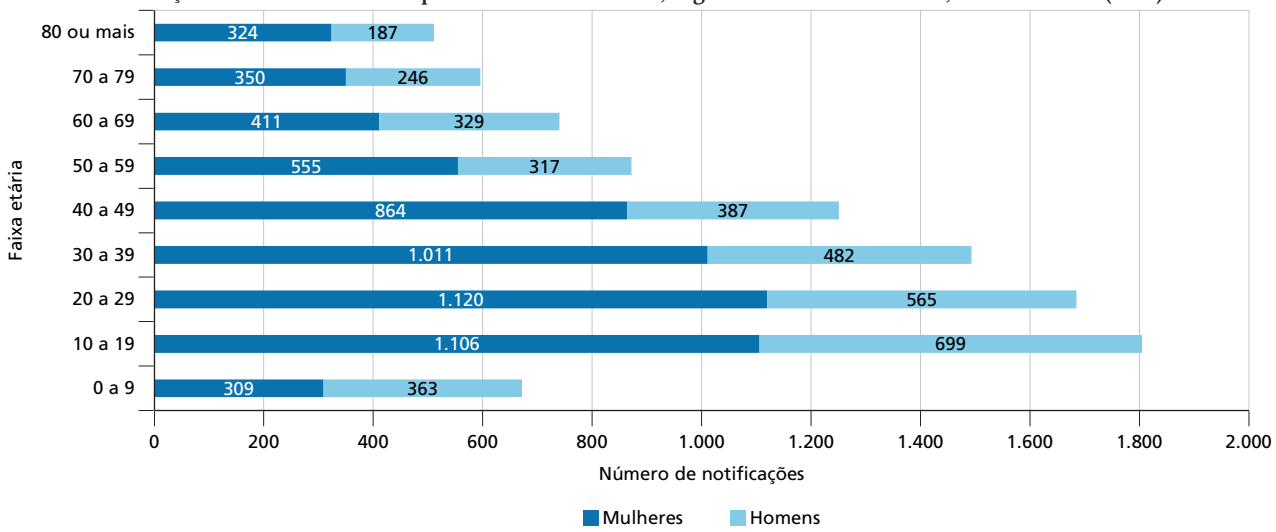
12. Cabe ressalvar que, no mesmo ano, foram registrados cerca de 30 mil casos de violência contra pessoas com algum tipo de transtorno mental ou *transtorno comportamental*, mas que não apresentavam deficiências. Os casos de pessoas com transtornos mentais ou comportamentais que apresentavam simultaneamente alguma das quatro deficiências foram considerados como pessoas com deficiência.

13. Não foi possível calcular taxas de notificação para cada um desses recortes, devido às limitações para inferir estatísticas das pesquisas amostrais disponíveis com dados sobre a população com deficiência no Brasil (amostra do Censo Demográfico 2010 e da PNS 2013).

14. Quanto à escolaridade, a variável se mostrou inadequada, devido à grande proporção de casos sem informação.

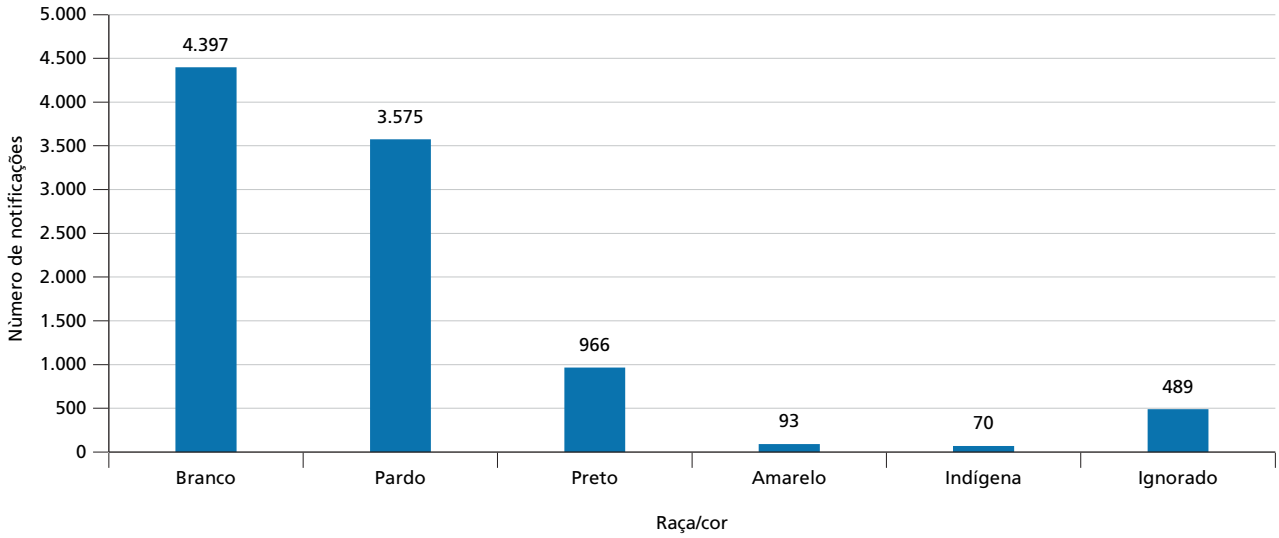
ção de casos entre adolescentes, jovens e adultos até os 50 anos, enquanto, no caso dos homens, essa concentração em determinadas faixas etárias não é tão acentuada. Quanto às diferenças de raça/cor, os dados mostram uma proporção similar de vítimas de cor *branca* quando comparados à proporção de *pardos* e *pretos* somados e, portanto, não apontam para uma sobrenotificação de *pretos* e *pardos* entre as vítimas, como se dá nas estatísticas de homicídios.

GRÁFICO 2
Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo sexo e faixa etária, no Viva/Sinan (2018)



Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 3
Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo raça/cor, no Viva/Sinan (2018)



Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

4.2 Tipo de deficiência

Para possibilitar a comparação dos dados do Viva/Sinan entre grupos de pessoas de acordo com o tipo de deficiência, as pessoas que apresentavam mais de uma deficiência foram classificadas como pessoas com deficiência múltipla.[15]

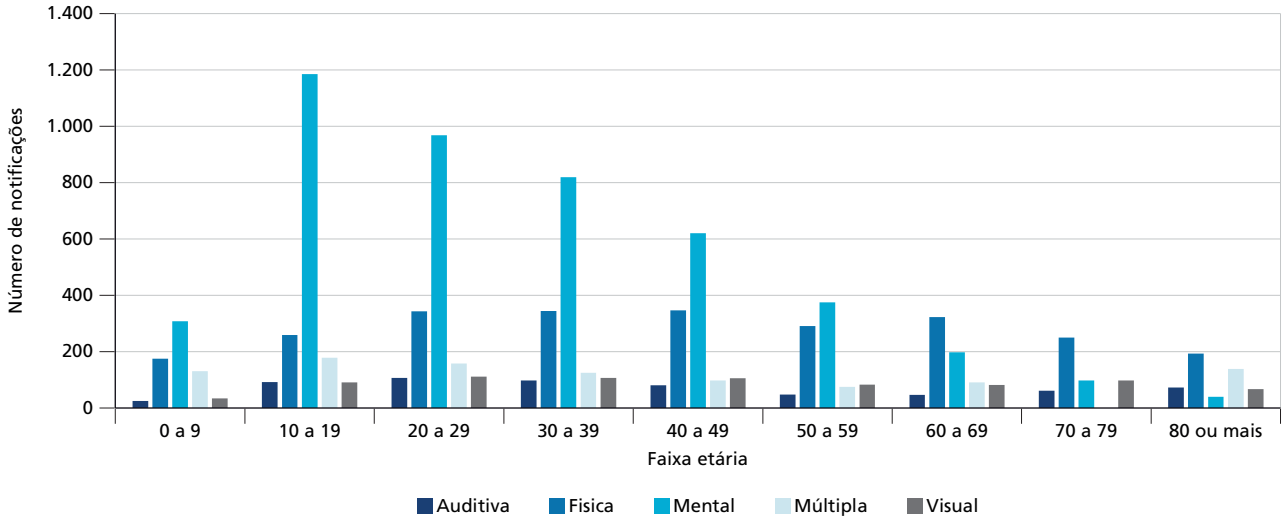
Considerando a distribuição das notificações por tipo de deficiência, faixa etária e sexo, os dados revelam uma sobrenotificação de violência contra pessoas com deficiência mental, de ambos os sexos, nas faixas etárias de adolescentes, jovens e adultos, quando comparados às pessoas com outros tipos de deficiência. As notificações também são mais

15. Observou-se que, entre as notificações de violência contra as pessoas com múltiplas deficiências (1.085), em mais da metade dos casos (648) a vítima tinha deficiência física e mental.

elevadas para as pessoas com deficiência física e com deficiência múltipla, embora com peso maior para adultos e idosos. Finalmente, as notificações de violência contra pessoas com deficiência auditiva e visual são relativamente mais baixas.

GRÁFICO 4

Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo tipo de deficiência e faixa etária, no Viva/Sinan (2018)



Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

TABELA 3

Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo tipo de deficiência, sexo e faixa etária (2018)

Tipo de deficiência	Faixa etária									
	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	**Total**
	Mulheres e homens									
Auditiva	25	92	107	98	81	48	46	61	72	**630**
Física	175	259	343	344	346	291	323	250	193	**2.524**
Mental	308	1.185	968	819	620	375	198	97	40	**4.610**
Múltipla	130	178	158	125	98	75	91		139	**1.085**
Visual	34	91	111	107	106	83	82	97	67	**778**
Todos os tipos	672	1.805	1.687	1.493	1.251	872	740	596	511	**9.627**
	Mulheres									
Auditiva	11	63	82	73	59	30	17	33	39	**407**
Física	85	159	208	205	221	171	170	148	116	**1.483**
Mental	137	720	632	577	449	258	125	63	30	**2.991**
Múltipla	58	109	113	82	62	47	56	50	94	**671**
Visual	18	55	85	74	73	49	43	56	45	**498**
Todos os tipos	309	1.106	1.120	1.011	864	555	411	350	324	**6.050**
	Homens									
Auditiva	14	29	25	25	22	18	29	28	33	**223**
Física	90	100	134	139	125	120	153	102	77	**1.040**
Mental	171	465	335	242	171	117	73	34	10	**1.618**
Múltipla	72	69	45	43	36	28	35	41	45	**414**
Visual	16	36	26	33	33	34	39	41	22	**280**
Todos os tipos	363	699	565	482	387	317	329	246	187	**3.575**

Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

4.3 Grupos de violência

Para analisar o contexto da violência contra PcDs, procurou-se agrupar as notificações de acordo com a tipologia adotada pelo Viva/Sinan, pois esta influencia a forma como os casos são classificados no sistema. Tal tipologia é inspirada na proposta da OMS, que considera "três grandes grupos de violências, segundo quem comete o ato violento: *violência contra si* mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); *violência interpessoal* (doméstica ou comunitária); e *violência coletiva* (grupos políticos, organizações terroristas, milícias)" (Brasil, 2002).

Note-se que a violência interpessoal é dividida em doméstica (intrafamiliar) ou comunitária (extrafamiliar).

No Viva/Sinan a violência doméstica é definida como

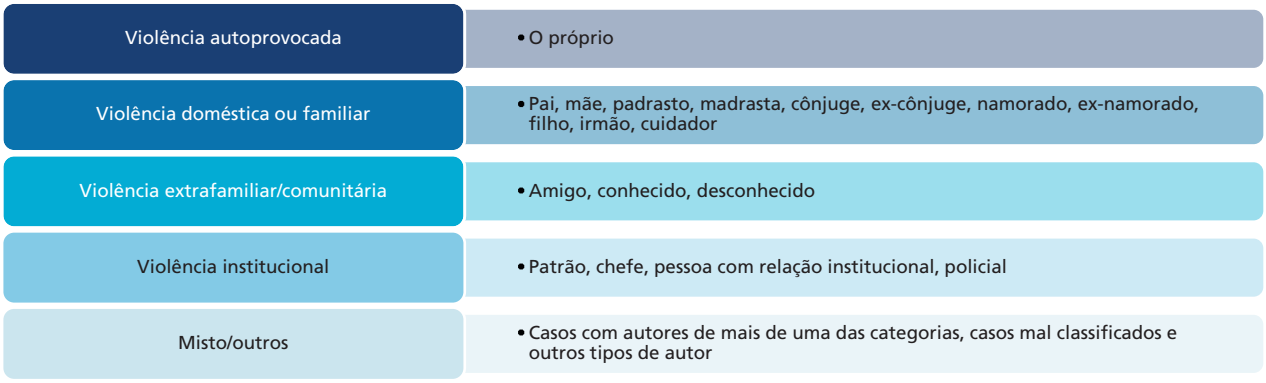
> toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenham relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas, também, às relações em que se constrói e efetua. Esse tipo de violência inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados. (Brasil, 2016).

E a violência comunitária é

> aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens, e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça: polícias, Ministério Público e Poder Judiciário. (Brasil, 2016).

Para observar o contexto da violência contra deficientes através de uma tipologia similar à aqui descrita, neste texto procedeu-se ao agrupamento das notificações de violência por *autor presumido*. Os casos de violência interpessoal foram separados em dois subgrupos: i) relativos à violência doméstica (familiar); e ii) os casos de violência comunitária (extrafamiliar). Também foi criado um grupo de *violência institucional*, que está mais de acordo com o rol de autores presumidos existentes no Sinan do que autores de *violência coletiva*, e foi criado também um grupo de *misto/outros*, reunindo os casos com mais de um tipo de violência e aqueles mal classificados ou singulares. Assim, chegou-se a cinco grupos de violência: autoprovocada, doméstica, comunitária, institucional e misto/outros. Os *autores presumidos* de cada grupo estão discriminados na figura 2.[16]

FIGURA 2
Tipologia da violência por autor presumido

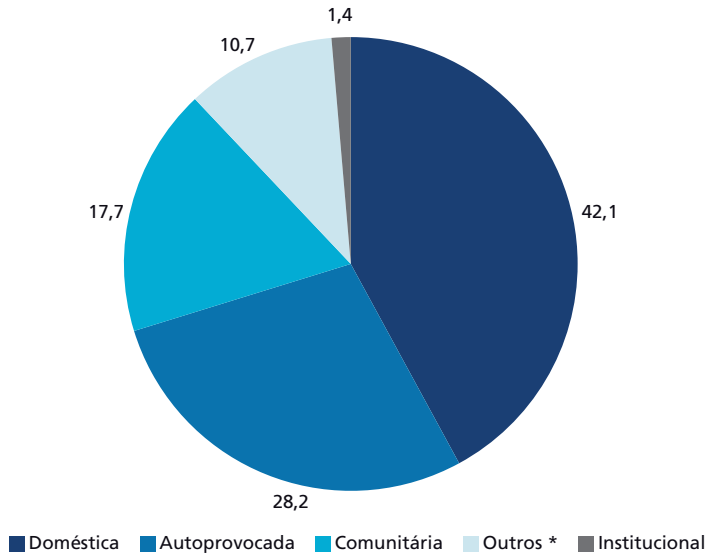


Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

Utilizando essa tipologia para os dados de 2018, observa-se que a violência doméstica representava aproximadamente 40% das notificações de violência contra PcDs, enquanto as notificações de violência autoprovocada representavam cerca de 30% dos casos, as notificações de violência comunitária representavam cerca de 20% dos casos e a violência institucional representava apenas 1%. É importante observar que 10% das notificações foram classificadas como misto/outros, seja porque indicavam mais de um tipo de autor presumido, seja porque o autor presumido não estava categorizado na base de dados.

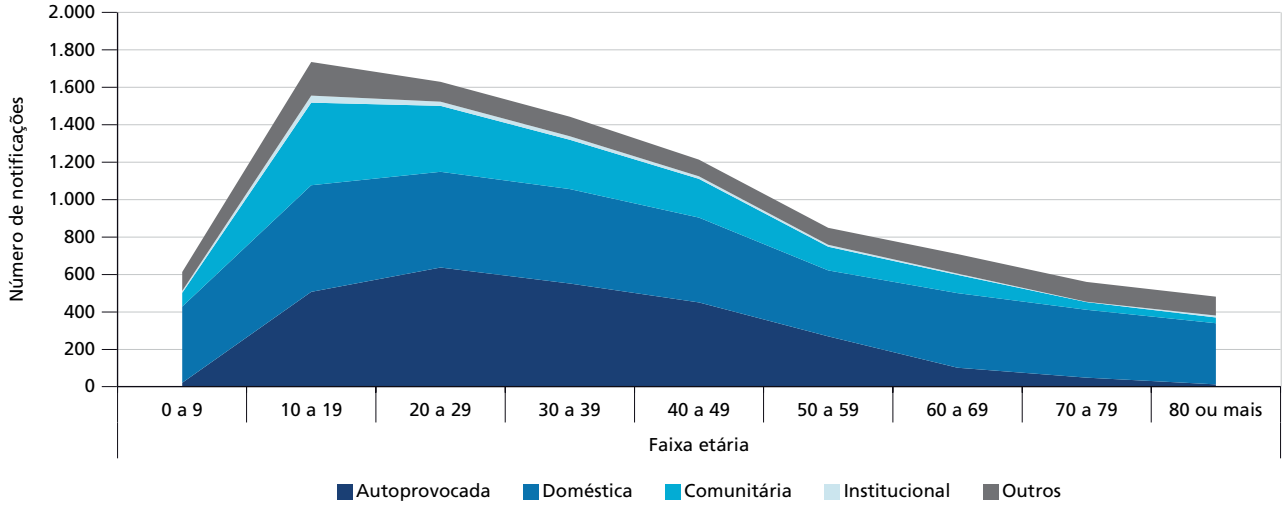
16. Ver, no anexo D, a ficha de notificação com todas as variáveis do Viva/Sinan e as opções de *autor presumido*.

GRÁFICO 5
Proporção das notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo grupos de violência (2018)
(Em %)



Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 6
Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo grupo de violência e faixa etária (2018)



Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

A seguir, apresenta-se um breve resumo de cada grupo de violência, de acordo com a tipologia proposta.

4.4 Violência doméstica

Quando se observa os casos relativos à violência doméstica, nota-se que esta é relevante para as pessoas com qualquer tipo de deficiência, pois representa a maioria dos casos notificados de violência contra pessoas com deficiência física ou múltipla, correspondendo a cerca de 45% dos casos entre pessoas com deficiência auditiva e visual e a 30% dos casos entre pessoas com deficiência mental (tabela 4).

TABELA 4

Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo tipo de deficiência e grupo de violência (2018)

Tipo de deficiência		Grupo de violência					
		Doméstica	Autoprovocada	Comunitária	Outros[1]	Institucional	**Total**
		Mulheres e homens					
Mental	Número	1.327	1.832	829	392	74	**4.454**
	%	29,8	41,1	18,6	8,8	1,7	**100**
Física	Número	1.351	380	377	265	26	**2.399**
	%	56,3	15,8	15,7	11,1	1,1	**100**
Múltipla	Número	604	129	141	153	12	**1.039**
	%	58,1	12,4	13,6	14,7	1,2	**100**
Visual	Número	338	168	140	90	9	**745**
	%	45,4	22,6	18,8	12,1	1,2	**100**
Auditiva	Número	266	91	150	87	5	**599**
	%	44,4	15,2	25,0	14,5	0,8	**100**
Total	Número	3.886	2.600	1.637	987	126	**9.236**
	%	42,1	28,2	17,7	10,7	1,4	**100**
		Mulheres					
Mental	Número	894	1.168	537	245	33	**1.576**
	%	31,1	40,6	18,7	8,5	1,1	**100**
Física	Número	867	199	172	173	9	**979**
	%	61,1	14,0	12,1	12,2	0,6	**100**
Múltipla	Número	386	70	92	94	5	**392**
	%	59,7	10,8	14,2	14,5	0,8	**100**
Visual	Número	235	101	88	53	5	**263**
	%	48,8	21,0	18,3	11,0	1,0	**100**
Auditiva	Número	190	48	96	51	4	**210**
	%	48,8	12,3	24,7	13,1	1,0	**100**
Total	Número	2.572	1.586	985	616	56	**3.420**
	%	44,2	27,3	16,9	10,6	1,0	**100**
		Homens					
Mental	Número	433	664	292	146	41	**2.877**
	%	27,5	42,1	18,5	9,3	2,6	**100**
Física	Número	484	181	205	92	17	**1.420**
	%	49,4	18,5	20,9	9,4	1,7	**100**
Múltipla	Número	218	59	49	59	7	**647**
	%	55,6	15,1	12,5	15,1	1,8	**100**
Visual	Número	103	67	52	37	4	**482**
	%	39,2	25,5	19,8	14,1	1,5	**100**
Auditiva	Número	76	43	54	36	1	**389**
	%	36,2	20,5	25,7	17,1	0,5	**100**
Total	Número	1.314	1.014	652	370	70	**5.815**
	%	38,4	29,6	19,1	10,8	2,0	**100**

Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.
Nota: [1] Inclui mais de um grupo de violência.

Nota-se que esse tipo de violência atinge quase duas vezes mais as mulheres que os homens e, no caso das mulheres, é mais frequente nas faixas etárias adultas (tabela 5) e na forma de violência física (tabela 6).

TABELA 5
Notificações de violência contra pessoas com deficiência, segundo grupo de violência, sexo e faixa etária (2018)

Grupo de violência	Faixa etária									
	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	**Total**
	Mulheres e homens									
Autoprovocada	22	508	638	551	450	269	102	48	12	**2.600**
Doméstica	406	568	510	505	454	352	399	364	328	**3.886**
Comunitária	74	443	353	264	207	128	97	40	31	**1.637**
Institucional	10	36	22	18	13	9	7	2	9	**126**
Outros	102	181	106	105	89	92	104	106	102	**987**
Todos os grupos	614	1.736	1.629	1.443	1.213	850	709	560	482	**9.236**
	Mulheres									
Autoprovocada	11	330	363	345	298	165	50	21	3	**1.586**
Doméstica	181	316	388	402	360	253	238	222	212	**2.572**
Comunitária	34	295	249	154	116	66	39	22	10	**985**
Institucional	2	12	10	8	9	5	3	1	6	**56**
Outros	46	117	69	71	57	58	63	62	73	**616**
Todos os grupos	274	1.070	1.079	980	840	547	393	328	304	**5.815**
	Homens									
Autoprovocada	11	178	275	206	152	104	52	27	9	**1.014**
Doméstica	225	252	122	103	94	99	161	142	116	**1.314**
Comunitária	40	148	104	110	91	62	58	18	21	**652**
Institucional	8	24	12	10	4	4	4	1	3	**70**
Outros	56	64	36	34	32	34	41	44	29	**370**
Todos os grupos	340	666	549	463	373	303	316	232	178	**3.420**

Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

No caso dos homens, a violência doméstica atinge mais crianças e adolescentes (tabela 5), e é mais frequente na forma de *negligência ou abandono* (tabela 8), o que sugere estar associada a crianças e adolescentes com deficiência e em situação de miserabilidade. Com efeito, de acordo com a classificação do Sinan, nesse tipo de violência registra-se casos de "omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima" (Brasil, 2016). E tem-se como exemplos: "privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência" (Brasil, 2016).

A violência doméstica também ocorre com alguma frequência na forma de violência psicológica, para ambos os sexos, e violência sexual, sobretudo para mulheres (tabela 6).

TABELA 6
Violência doméstica, por tipo de deficiência, notificação mais frequente e sexo (2018)
(Em %)

Tipo de deficiência	Tipo de notificação			
	Violência física	Negligência	Violência psicológica	Violência sexual
	Mulheres e homens			
Auditiva	60	33	33	6
Física	53	43	31	4
Mental	57	31	35	18
Múltipla	41	59	35	8
Visual	54	37	40	5
Todos os tipos	53	40	34	10
	Mulheres			
Auditiva	67	38	22	8
Física	59	36	35	6
Mental	59	39	23	23
Múltipla	45	42	51	11
Visual	61	44	28	6
Todos os tipos	58	39	32	13
	Homens			
Auditiva	43	59	20	3
Física	44	58	23	0
Mental	53	46	27	8
Múltipla	33	74	23	3
Visual	38	56	30	3
Todos os tipos	44	57	25	4

Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

4.5 Violência autoprovocada

A violência autoprovocada atinge 50% mais mulheres do que homens, e tem maior frequência entre adolescentes e adultos de ambos os sexos (tabela 5).

Esse tipo de violência atinge sobretudo pessoas com deficiência mental, que representam 70% das notificações (tabela 5). Boa parte destes casos, registrados como *outros tipos de violência* (tabela 7) referem-se a tentativas de suicídio, além dos casos de automutilação. Entre os meios de agressão, verifica-se alta frequência de casos de envenenamentos, mas a interpretação sobre a intencionalidade destes casos demanda maior esforço de pesquisa, que não foi possível realizar nesta nota técnica.

Alguns estudos confirmam haver alta frequência de casos de tentativas de suicídio entre as pessoas com deficiência e/ou transtornos (Brasil, 2017). Porém, ainda são necessários estudos específicos sobre esta questão no que diz respeito a pessoas com deficiência mental/intelectual, especificamente.

TABELA 7
Violência autoprovocada, segundo tipo de deficiência, e notificação mais frequente (2018)
(Em %)

Tipo de deficiência	Tipo de notificação	
	Outro	Violência física
Auditiva	63	40
Física	57	44
Mental	56	40
Múltipla	59	36
Visual	67	33
Todos os tipos	57	40

Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

4.6 Violência comunitária

As notificações de violência comunitária (extrafamiliar) são mais frequentes entre adolescentes e jovens e entre as mulheres, que apresentam 50% mais casos do que os homens (tabela 5). O tipo de violência comunitária mais frequente é a violência física, seguida da violência sexual. A violência sexual é a forma mais frequente de violência comunitária no caso das mulheres, enquanto para os homens é a violência física. A violência comunitária também ocorre na forma de violência psicológica, para ambos os sexos (tabela 8).

Cerca de 50% das notificações são de pessoas com deficiência mental (tabela 4), onde predominam atos de violência sexual contra mulheres, e 20% das notificações são casos contra pessoas com deficiência física (tabela 5), onde predominam atos de violência física, para homens e mulheres (tabela 8).

TABELA 8
Violência comunitária, segundo tipo de deficiência, notificação mais frequente e sexo (2018)
(Em %)

Tipo de deficiência	Tipo de notificação		
	Violência física	Violência sexual	Violência psicológica
	Mulheres e homens		
Auditiva	69	38	20
Física	85	14	18
Mental	52	60	26
Múltipla	63	46	31
Visual	79	29	34
Todos os tipos	64	44	25
	Mulheres		
Auditiva	59	53	23
Física	77	26	23
Mental	41	75	28
Múltipla	54	59	34
Visual	72	43	42
Todos os tipos	53	60	28

(Continua)

(Continuação)

Tipo de deficiência	Tipo de notificação		
	Violência física	Violência sexual	Violência psicológica
	Homens		
Auditiva	85	11	15
Física	92	3	14
Mental	71	32	24
Múltipla	80	22	27
Visual	92	6	21
Todos os tipos	81	19	20

Fonte: Viva/Sinan.
Elaboração dos autores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estatísticas brasileiras sobre a população com deficiência têm se desenvolvido no sentido de acompanhar a evolução do conceito de deficiência em nível mundial, seguindo as recomendações das Nações Unidas, difundidas sobretudo por meio da OMS. Assim, o IBGE tem realizado esforços para prover dados sobre este tema, seja do ponto de vista socioeconômico, seja através de pesquisas sobre saúde pública. Por seu turno, os registros do Datasus sobre o tema ainda seguem predominantemente o conceito médico. Em que pesem as limitações das fontes de dados disponíveis, estas podem e devem ser exploradas para produzir estudos sobre o tema no Brasil e, possivelmente, estimular o aprimoramento dos dados disponíveis.

O tema da violência contra PcDs ainda é pouco estudado no Brasil, principalmente no que diz respeito a abordagens quantitativas. Embora o Viva/Sinan incorpore as PcDs entre os grupos populacionais de notificação compulsória para acidentes e violências, estes dados ainda são pouco explorados. Em parte, isto se dá porque apenas recentemente o Sinan passou a cobrir a maior parte dos municípios do país, tornando-se mais representativo. Não obstante, ainda há muito o que se avançar para tornar o sistema mais robusto e acessível ao conjunto da população, como já ocorre com um grande conjunto de dados disponibilizados pelo Datasus.

A análise exploratória da violência contra PcDs apresentada nesta nota técnica baseou-se nos conceitos e nas definições de tipologias do próprio sistema Viva/Sinan. Embora limitados a conceitos restritos de deficiência, destacaram-se os seguintes resultados: i) a maior parte dos casos notificados se referem à violência doméstica, que atinge pessoas com deficiência física, mental, auditiva e visual e, sobretudo, mulheres na forma de violência física; ii) existe sobrenotificação de violência contra pessoas com deficiência mental, de ambos os sexos, sobretudo nas faixas etárias de adolescentes, jovens e adultos, na forma de violência autoprovocada, quando comparados a outros grupos de pessoas com deficiência; e iii) em ambiente extrafamiliar, a violência sexual é o tipo de notificação mais frequente contra mulheres com deficiência, sobretudo aquelas com deficiência mental.

Nesta nota técnica, foram considerados os dados do Viva/Sinan compatíveis com o conceito *médico* de deficiência, os quais se referem apenas à população com deficiência *severa*, e não inclui todas as pessoas consideradas com deficiência pelo conceito biopsicossocial. Neste último caso, consideram-se também *com deficiência* um grande número pessoas, sobretudo idosos, que têm dificuldades para realizar as tarefas cotidianas em maior ou menor grau. Assim, os resultados aqui apresentados devem ser vistos com cautela, já que as estatísticas utilizadas excluem a violência que ocorre entre os grupos expressivos de PcDs de acordo com o conceito *biopsicossocial*.

Neste estudo, também não foi abordada a evolução normativa relativa à acessibilidade e à prioridade, assim como para o acesso a benefícios sociais para PcDs no Brasil. Sugere-se novas pesquisas para preencher estas lacunas, bem como para aprofundar os achados nesta nota técnica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: MS, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, n. 28, v. 30. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Censo Demográfico de 2020 e o mapeamento das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: MS, 8 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise da cobertura da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada nos municípios brasileiros. **Boletim Epidemiológico**, n. 4, v. 51, 2020.

DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 2589-2595, nov. 2007.

ESPANHA. Ministerio de Asuntos Sociales. **Clasificación Internacional de deficiências, discapacidades, y minusvalías**. Madrid: MAS, 1994.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologi**a, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Manual da Entrevista da Pesquisa Nacional da Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

_____. Diretoria de Pesquisas. **Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington**. Rio de Janeiro: IBGE, jul. 2018. (Nota técnica, n. 1).

OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe Mundial sobre la discapacidad**. Malta: OMS, 2011.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **How to use the ICF**: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO, 2013.

ANEXOS A

CONJUNTO DE QUESTÕES SUGERIDAS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADES PARA COMPOR OS CENSOS E AS PESQUISAS AMOSTRAIS

"The Washington Group on Disability Statistics, a United Nations Statistical Commission city group, has also developed a question set for use in censuses and surveys. It applies an ICF based approach to the definition and measurement of disability and follows the principles and practices of national statistical agencies. This question set may be added to any survey.

The short set of questions covers six functional domains (activities), namely vision, hearing, mobility, cognition, self-care, and communication. The questions asking about difficulties in performing certain activities because of a health problem are as follows.

1. Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?

2. Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid?

3. Do you have difficulty walking or climbing steps?

4. Do you have difficulty remembering or concentrating?

5. Do you have difficulty with self-care, such as washing all over or dressing?

6. Using your usual (customary) language, do you have difficulty communicating (for example, understanding or being understood by others)?" (WHO, 2013).

REFERÊNCIA

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **How to use the ICF**: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO Oct. 2013.

ANEXO B

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA PESQUISA NACIONAL DA SAÚDE (PNS) 2013 DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)

MÓDULO G: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Este módulo destina-se a pesquisar pessoas com deficiência (PcDs) temporária ou permanente; progressiva; regressiva ou estável, intermitente e contínua.

Definições e conceitos orientadores

De acordo com o Decreto nº 5.296/2004, da Presidência da República, que regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000: deficiência é um conceito em evolução e que resulta da interação entre PcDs e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

A pessoa com deficiência se enquadra nas seguintes categorias: deficiência física, deficiência intelectual, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiências múltiplas, pessoas com mobilidade reduzida e ostomia.

Deficiência intelectual/cognitiva: é o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade.

Deficiência física: é uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial.

Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais. A perda auditiva pode ser leve, moderada, severa ou profunda. Quanto maior o grau da perda auditiva, maiores serão os prejuízos no desenvolvimento da linguagem oral e também das dificuldades de aprendizagem de crianças em idade escolar, uma vez que, o principal sinal de deficiência auditiva são alterações de linguagem.

Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clinica ou cirúrgica. No caso da deficiência visual, apesar do Decreto nº 3.298/1999 ser omisso em relação ao tema, é importante considerar a "pessoa com baixa visão, como aquela que apresenta, após tratamentos e/ou correção óptica, diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 à percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa" (WHO,1992; WHO, 1999; ISLVRR, 2005). Justifica se o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para realização de tarefas.

Pessoa com mobilidade reduzida: aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

Ostomia: pessoa ostomizada é aquela que passou por intervenção cirúrgica que cria um ostoma

(abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).

Deficiência intelectual

G1. ___ tem deficiência intelectual?

1. Sim 2. Não

G2. ___ nasceu com a deficiência intelectual ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?

A deficiência pode decorrer de fatores congênitos, ou seja, aqueles adquiridos antes do nascimento ou até mesmo depois do mesmo, no primeiro mês de vida, sejam qual for a sua causa. de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico. Pode ser também adquirida como resultante de lesões ou traumas decorrentes de quedas ou acidentes, e derivadas de enfermidades que provocam alterações. Quando a deficiência tiver sido adquirida, será investigada a idade.

1. Nasceu com a deficiência

2. Foi adquirida |___|___|

Com que idade

G3. A deficiência intelectual está associada a alguma dessas síndromes ou transtornos de desenvolvimento?

Entre os fatores associados à deficiência intelectual destacam-se alterações genéticas que ocorrem na formação do bebê, questões relacionadas a aspectos de consanguinidade, e/ou outros distúrbios estruturais e funcionais, tais como os decorrentes de transtornos de desenvolvimento cognitivo, caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

1. Síndrome de Down

2. Autismo

3. Paralisia cerebral

4. Outra síndrome (*Especifique*) – para pessoa que tenha deficiência intelectual associada à outra síndrome e/ou transtornos de desenvolvimento não especificado nos itens anteriores. Esse transtorno pode ser cognitivo, de linguagem oral e/ou escrita.

Exemplo: demência, acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame, Alzheimer, Parkinson, encefalite, traumatismo craniano encefálico, meningite etc.

G4. Em geral, em que grau a deficiência intelectual limita as atividades habituais (como ir à escola, brincar, trabalhar etc.)?

1. Não limita – para a pessoa que consegue realizar suas atividades sem esforço.

2. Um pouco – para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, só consegue realizar algumas das atividades à custa de algum esforço. Inclua neste código a pessoa que consegue realizar estas atividades, mas em pelo menos uma delas, tem pequena dificuldade de realizar.

3. Moderadamente – para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, só consegue realizar algumas das atividades à custa de um esforço mediano.

4. Intensamente – para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, só consegue realizar algumas das atividades citadas à custa de muito esforço.

5. Muito intensamente/não consegue – para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, não consegue ou tem muita dificuldade realizar suas atividades habituais.

G5. Frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência intelectual? Objetivo: verificar se os moradores são atendidos por serviços de reabilitação em saúde, compostos por equipes multiprofissionais e de assistência interdisciplinar.

1. Sim 2. Não

Deficiência física

G6. Tem alguma deficiência física?

1. Sim 2. Não

G7. Nasceu com a deficiência física ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente? Veja as opções de resposta no quesito G2, deste módulo.

G8. Qual deficiência física? Objetivo: identificar o tipo de deficiência física do morador. Assinale a quadrícula, conforme a resposta do morador. Se for informado que o indivíduo tem duas ou mais deficiências físicas, assinalar a que o limita mais.

1. Paralisia permanente de um dos lados do corpo

2. Paralisia permanente das pernas e dos braços

3. Paralisia permanente das pernas

4. Paralisia permanente de uma das pernas

5. Amputação ou ausência de perna

6. Amputação ou ausência de braço

7. Amputação ou ausência de mão

8. Amputação ou ausência de pé

9. Deformidade congênita ou adquirida em um ou mais membros

10. Deficiência motora em decorrência de poliomielite ou paralisia infantil

11. Ostomia (adaptação de bolsa de fezes e/ou urina)

12. Nanismo

13. Outra (*Especifique*)

G9. Em geral, em que grau a deficiência física limita as atividades habituais de ___? Veja as instruções no quesito G4, deste módulo.

G10. Frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência física?

1. Sim 2. Não

Deficiência auditiva permanente

G14. Tem deficiência auditiva? Objetivo: estimar a prevalência de deficientes auditivos.

1. Sim – considere deficiência auditiva permanente quando o morador tiver perda total ou parcial das possibilidades de ouvir.

2. Não

G15. ___ nasceu com a deficiência auditiva ou a deficiência foi adquirida? Veja as opções de resposta no quesito G2, deste módulo.

G16. Qual deficiência auditiva? Objetivo: identificar o grau da deficiência auditiva, pois pode comprometer ambos os ouvidos de forma total ou parcial, ou comprometer apenas um ouvido de forma parcial ou total.

1. Surdez dos dois ouvidos

2. Surdez de um ouvido e audição reduzida do outro

3. Surdez de um ouvido e audição normal do outro

4. Audição reduzida de ambos os ouvidos

5. Audição reduzida em um dos ouvidos

G17. Em geral, em que grau a deficiência auditiva limita as atividades habituais de ___? Veja as instruções no quesito G4, deste módulo.

G18. ___ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência auditiva?

1. Sim 2. Não

Deficiência visual permanente

G21. ___ tem deficiência visual? Objetivo: estimar a prevalência de deficientes visuais.

1. Sim – considere deficiência visual permanente quando o morador tiver perda parcial ou total das possibilidades de ver.

2. Não

G22. ___ nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida? Veja as opções de resposta no quesito G2, deste módulo.

G23. Qual a deficiência visual? Objetivo: identificar o grau da deficiência visual.

Cegueira: perda total da visão ou pouquíssima capacidade de enxergar.

Baixa visão ou visão subnormal: caracteriza-se pelo comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo após tratamento ou correção. As pessoas com baixa visão podem ler textos impressos ampliados ou com uso de recursos óticos especiais.

1. Cegueira de ambos os olhos

2. Cegueira de um olho e visão reduzida do outro

3. Cegueira de um olho e visão normal do outro

4. Baixa visão de ambos os olhos

5. Baixa visão em um dos olhos

G24. ___ usa algum recurso para auxiliar a locomoção?

1. Sim 2. Não

G25. Qual ou quais destes recursos _____ faz uso?

a. Bengala articulada

1. Sim – para pessoa que usa bengala articulada, usada para orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual e/ou bastão dobrável, que possibilita à pessoa com deficiência visual perceber os níveis, barreiras e degraus no caminho.

2. Não

b. Cão-guia

1. Sim – para pessoa que usa cão-guia para auxiliar na locomoção. Cão-guia é animal treinado com o fim exclusivo de guiar pessoas com deficiência visual.

2. Não

c. Outro (*Especifique*)

1. Sim 2. Não

G26. Em geral, em que grau a deficiência visual limita as atividades habituais de ___? Veja as instruções no quesito G4, deste módulo.

G27. ___ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência visual?

1. Sim 2. Não

G32. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa

2. Outro morador

3. Não morador

REFERÊNCIA

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Manual da Entrevista da Pesquisa Nacional da Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

ANEXO C

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM VIOLÊNCIA E ACIDENTES DO SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (VIVA/SINAN).

Deficiência física: alteração completa ou parcial de uma ou mais partes do corpo humano, acarretando o comprometimento de função física, neurológica e/ou sensorial.

Formas de deficiência física: paraplegia (perda total das funções motoras dos membros inferiores); paraparesia (perda parcial de funções motoras dos membros inferiores); monoplegia (perda total da função motora de um só membro, seja inferior ou superior); monoparesia (perda parcial da função motora de um só membro, inferior ou superior); tetraplegia (perda total das funções motoras dos quatro membros); tetraparesia (perda parcial das funções motoras dos quatro membros); triplegia (perda total das funções motoras de três membros), triparesia (perda parcial das funções motoras de três membros); hemiplegia (perda total das funções motoras de um dos lados do corpo); hemiparesia (perda parcial das funções motoras de um lado do corpo); nanismo (deficiência acentuada no crescimento); amputação (remoção de uma extremidade do corpo por meio de cirurgia ou acidente); paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva (lesão em uma ou mais partes do cérebro, tendo como consequência alterações psicomotoras, cognitivas e de comunicação, podendo ou não causar deficiência intelectual); membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformações estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, autocuidado em saúde e segurança, habilidades acadêmicas, de lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, a comunicação, o desenvolvimento da linguagem oral e escrita e a sociabilidade. Também conhecida como deficiência cognitiva.

Deficiência visual: caracteriza-se por perda de visão incorrigível. Isso significa que, mesmo usando óculos ou lente de contato, o indivíduo não tem a visão corrigida e, ainda assim, é incapaz de, por exemplo, reconhecer alguém que passe por ele na rua ou ler um jornal. Compreende a cegueira e a baixa visão. Pessoa cega: é aquela que possui perda total ou visão residual mínima nos dois olhos (não tem nenhuma espécie de visão ou unicamente percebe luz sem projeção de imagem), necessitando do método Braille como meio de leitura e escrita e/ou outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para o processo ensino-aprendizagem. Pessoa com baixa visão: é aquela que, mesmo usando óculos comuns, lentes de contato ou implantes de lentes intraoculares, não consegue ter uma visão nítida. As pessoas com baixa visão podem ter sensibilidade ao contraste, percepção das cores e intolerância à luminosidade.

Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz. A perda auditiva pode ser leve, moderada, severa ou profunda. Quanto maior o grau da perda auditiva, maiores serão os prejuízos no desenvolvimento da linguagem oral e também das dificuldades de aprendizagem de crianças em idade escolar, uma vez que, o principal sinal de deficiência auditiva são alterações de linguagem. Compreende a perda de audição ou a diminuição na capacidade de escutar os sons, mesmo com o aumento da intensidade da fonte sonora.

Outros casos registrados no sistema:

- Pessoa com mobilidade reduzida: aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa com deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora e da percepção.
- Ostomia: a pessoa ostomizada é aquela que passou por intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).
- Transtorno mental: compreende os quadros graves, a exemplo de esquizofrenia, transtorno bipolar afetivo, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno do espectro do autismo (TEA), demência, como na doença de Alzheimer e demências de outras origens; inclui também dependência de álcool e outras drogas.
- Transtorno de comportamento: compreende, entre outros, os distúrbios emocionais (como pânico), de conduta (como *deficit* de atenção, micção ou emissão fecal repetida, involuntária), funcionamento social (como mutismo seletivo, redução das interações sociais, hiperatividade etc.).

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: MS, 2016.

ANEXO D

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM VIOLÊNCIA E ACIDENTES DO SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (VIVA/SINAN)

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Nº

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

Tipo de Notificação **INDIVIDUAL**	Agravo/Doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	CID: **Y09**	Data da Notificação: ___/___/___

UF: RS	Município de Notificação: **MARAU**	Unidade de Saúde ou outra fonte notificadora:	Data ocorrência violência: ___/___/___

Nome do paciente:	Data de nascimento: ___/___/___

Idade: _____	Sexo:	Gestante: ( )	Raça: ( )
( ) 1- Hora ( ) 2 – Dia ( ) 3 – Mês ( ) 4 - Ano	( ) M - Masc ( ) F - Fem ( ) I - Ignorado	1 – 1º Trim 2 - 2º Trim 3 – 3º Trim 4 – IG Ignorada 5 – Não 6 – Não se aplica 9 - Ignorado	1 – Branca 2 - Preta 3 – Amarela 4 – Parda 5 – Indígena 9 – Ignorado

Escolaridade: ( )
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incomp do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)
3 – 5ª a 8ªsérie incom do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 – EF completo (antigo ginásio ou 1º grau)
5 – EM incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 – EM completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 – Educação superior incompleta
8 – Educação superior completa 9 – Ignorado 10 – Não se aplica

Nome da Mãe:		
UF: RS	Município de Residência:	Bairro:
Rua:		Nº :
Telefone:	Zona: ( ) 1 – Urbana 2 – Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome Social:	Ocupação:

Situação Conjugal/Estado Civil ( )
1-Solteiro 2-Casado/ União consensual 3 – Viúvo 4- separado 8- Não se aplica 9- Ignorada

Orientação Sexual ( ) 1- Heterosexual 3- Bissexual 9 - Ignorado 2- Homosexual 8 – Não se aplica	Identidade de gênero ( ) 1- Travesti 3- Homem transexual 9 - Ignorado 2- Mulher transexual 8 – Não se aplica

Possui alguma deficiência/transtorno ( ) 1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado	Se sim, qual deficiência/transtorno 1 – Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ( ) Física ( ) Visual ( ) Transtorno mental ( )Mental ( ) Auditiva ( ) Transtorno de comportamento ( ) Outras deficiências/transtornos:_____

UF: RS	Município de Ocorrência:	Bairro:
Rua:		Nº :
Zona: ( ) 1 – Urbana 2 – Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		Hora da ocorrência: ___h_____min

Local da ocorrência ( )
01 - Residência 2 – Habitação coletiva 3 – Escola 4 – Local de prática esportiva 5 – Bar ou similar 6 – Via pública
7 – Comércio/Serviços 8 – Indústrias/construção 9 – Outros _____ 99 – Ignorado

Ocorreu outras vezes? ( ) 1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado	A lesão foi autoprovocada? ( ) 1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado

Essa violência foi motivada por: ( )
1 – Sexismo 2- Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 3 –Racismo 4- Intolerância Religiosa 5- Xenofobia 6 – Conflito geracional
7 – Situação de rua 8-Deficiência 9- Outros 88- Não se aplica 99- Ignorado

Tipo de violência 1 – Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
( ) Física ( ) Psicológica/Moral ( ) Tortura ( ) Sexual ( ) Tráfico de seres humanos ( ) Financeira/Econômica
( ) Negligência/Abandono ( ) Trabalho infantil ( ) Intervenção legal ( ) Outros:_____

Meio de agressão 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
( ) Força corporal/espancamento ( ) Enforcamento ( ) Obj. Contundente ( ) Obj. Pérfuro-cortante ( ) Subst/Obj.Quente
( ) Envenenamento ( ) Arma de fogo ( ) Ameaça ( ) Outro:_____

Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 – Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
( ) Assédio sexual ( ) Estupro ( ) Pornografia infantil ( ) Exploração Sexual ( ) Outros:_____

Procedimento realizado 1 – Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
( ) Profilaxia DST ( ) Profilaxia HIV ( ) Profilaxia Hepatite B ( ) Coleta de Sangue
( ) Coleta de Sêmen ( ) Coleta de Sec.Vaginal ( ) Contracepção de Emergência ( ) Aborto previsto em Lei

Número de envolvidos ( )
1-Um
2- Dois ou mais
3 - Ignorado

Vínculo/Grau parentesco com pessoa atendida 1 – Sim 2-Não 9-Ignorado
( ) Pai ( ) Ex-Cônjuge ( ) Amigos/conhecidos ( ) Policial/agente da lei
( ) Mãe ( ) Namorado ( ) Desconhecido ( ) Própria pessoal
( ) Padrasto ( ) Ex-namorado ( ) Cuidador (a) ( ) Outros_____
( ) Madrasta ( ) Filho ( ) Patrão/chefe
( ) Cônjuge ( ) Irmão ( ) Pessoal com relação institucional

Nome do provável agressor:

Endereço do provável agressor:

Sexo do provável autor da agressão ( )
1-Masculino
2- Feminino
3 – Ambos os sexos
9- Ignorado

Suspeita de uso de álcool ( )
1 - Sim
2 - Não
3 - Ignorado

Ciclo de vida do provável autor da agressão ( )
1 - Criança (0 a 9 anos)
2 - Adolescente (10 a 19 anos)
3 – Jovem (20 a 24 anos)
4 – Pessoa adulta (25 a 29 anos)
5 – Pessoa idosa (60 e mais) 9 - Ignorado

Encaminhamento: 1 – Sim 2-Não 9-Ignorado
( ) Rede de saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)
( ) Rede de Assistência Social(CRAS, CREAS, outras)
( ) Rede de Educação (Creche, Escola, outras)
( ) Conselho Tutelar
( ) Conselho do Idoso
( ) Delegacia de Atendimento ao Idoso
( ) Centro de referência dos Direitos Humanos
( ) Rede de atendimento à mulher (Centro Especializado de Atendimento à mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)
( ) Delegacia de Atendimento à mulher
( ) Delegacia Especializada de Proteção à criança e adolescente
( ) Ministério Público
( ) Defensoria Pública
( ) Justiça da Infância e da Juventude
( ) Outras delegacias

Violência Relacionada ao Trabalho: ( )
1- Sim
2- Não
3 - Ignorado

Se sim, foi emitida CAT: ( )
1 - Sim
2 - Não
8 – Não se aplica
9 - Ignorado

Data de encerramento: _____/____/____

Nome do acompanhante:
Grau de parentesco:
Telefone de contato:

Se mulher com filhos
Nome: _____Idade:_____ Nome:_____Idade:_____
Nome: _____Idade:_____ Nome: _____Idade:_____

Observações adicionais:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Unidade Notificadora:

Nome:

Função:

Obs.: Figura cujos leiaute e textos não puderam ser padronizados e revisados em virtude das condições técnicas dos originais (nota do Editorial).

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Chefe do Editorial
Reginaldo da Silva Domingos

Assistentes da Chefia
Rafael Augusto Ferreira Cardoso
Samuel Elias de Souza

Supervisão
Camilla de Miranda Mariath Gomes
Everson da Silva Moura

Editoração
Aeromilson Trajano de Mesquita
Anderson Silva Reis
Cristiano Ferreira de Araújo
Danilo Leite de Macedo Tavares
Jeovah Herculano Szervinsk Junior
Leonardo Hideki Higa

Capa
Danielle de Oliveira Ayres
Flaviane Dias de Sant'ana

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Livraria Ipea
SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo
70076-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 2026-5336
Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Composto em linux libertine 10/13 (texto)
Ubuntu bold (títulos, gráficos e tabelas)
Brasília-DF

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA