

## **DEFICIENTES INTELECTUAIS E A LIMITAÇÃO DA TUTELA CONSTITUCIONAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA: OS DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE MÉDICA DO SUS E O VÁCUO PUJANTE ENTRE OS CASOS PRATICADOS E A EXECUÇÃO DAS GARANTIAS CONSTITUCIONAIS PROPOSTAS**

Joice Santos Araújo<sup>1</sup>, Andreza Santana Castro<sup>2</sup>, Ana Luiza Bezerra Chagas<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este trabalho se lança na perspectiva de identificar as lacunas existentes desde o processo de notificação pela equipe médica, até a atuação dos órgãos competentes para interrupção da prática violenta e para promoção de profilaxias voltadas à redução do surgimento de novos casos. Já que a violência contra deficientes intelectuais, gera impactos devastadores para o físico, psicológico e qualidade de vida desses indivíduos, os quais não poucas vezes são marginalizados pela sociedade. Para tanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou mediante ameaça, contra um indivíduo, ou contra um grupo ou uma comunidade, resultando ou que tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, prejuízo ao desenvolvimento ou privação. Dessa forma, compreende-se que revela-se a importância da continuidade de estudos como este frente às violências cometidas contra deficientes intelectuais, uma vez que o presente trabalho objetiva não esgotar um tema tão vasto, mas impulsionar novas discussões, a fim de levantar acareamento acerca da limitação da tutela constitucional quanto aos casos de violência praticados.

**Palavras-chave:** tutela constitucional; garantias constitucionais, violência médica pelo SUS.

**ABSTRACT:** This work is based on the perspective of identifying existing gaps from the notification process by the medical team, to the action of the competent bodies to stop the violent practice and to promote prophylaxis aimed at reducing the appearance of new cases. Since violence against the intellectually disabled generates devastating impacts on the physical, psychological and quality of life of these individuals, who are often marginalized by society. To this end, the World Health Organization (WHO) defines violence as the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against an individual, or against a group or community, resulting in or having a high probability of resulting in injury,

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito na Faculdade Pitágoras Unopar de Guanambi.

<sup>2</sup> Especialista em Direito do Trabalho e Previdenciário, Professora Universitária da Faculdade Pitágoras Unopar de Guanambi.

<sup>3</sup> Mestre em Direito, Pesquisadora e Professora da Faculdade Unopar de Guanambi

death, psychological harm, maldevelopment or deprivation. In this way, it is understood that the importance of continuing studies such as this one in the face of violence committed against intellectually disabled people is revealed, since the present work aims not to exhaust such a vast theme, but to encourage new discussions, in order to raise confrontation about the limitation of constitutional protection regarding the cases of practiced violence.

**Keywords:** constitutional protection; constitutional guarantees, medical violence by SUS.

## INTRODUÇÃO

A violência praticada contra pessoas com deficiência mental ou deficiência intelectual (DI) como fora recentemente denominada, vem sendo um relevante problema de saúde pública em crescimento exponencial em todos os países, mesmo aqueles com altos índices de desenvolvimento. A deficiência intelectual é conceituada e classificada por meio de critérios descritos em manuais diagnósticos como o CID-10 (Código Internacional de Doenças), que atribui o termo deficiência intelectual (DI) ao retardo mental utilizando a pontuação do QI (quociente de inteligência) como aspecto mais importante para defini-la, levando em consideração o QI abaixo de 70 que é a média geral da população (DUARTE, 2018).

No entanto, nota-se ainda demasiada escassez no que diz respeito às análises e estudos acerca de como a equipe médica deve lidar nas situações de violência contra pessoas portadoras de DI, bem como no que diz respeito ao processo notificatório às autoridades, existindo também dificuldades cristalinas quanto a atuação do Estado em coibir o surgimento de novos casos.

Deste modo, este trabalho se lança na perspectiva de identificar as lacunas existentes desde o processo de notificação pela equipe médica, até a atuação dos órgãos competentes para interrupção da prática violenta e para promoção de profilaxias voltadas à redução do surgimento de novos casos. Já que a violência contra deficientes intelectuais, gera impactos devastadores para o físico, psicológico e qualidade de vida desses indivíduos, os quais não poucas vezes são marginalizados pela sociedade.

Para tanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou mediante ameaça, contra um indivíduo, ou contra um grupo ou uma comunidade, resultando ou que tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos

psicológicos, prejuízo ao desenvolvimento ou privação. Existindo diferentes tipos de violência como a física, sexual, psicológica/moral, tortura e negligência. De acordo com o atlas de violência de 2021, o número de casos de violência contra pessoas com deficiência, subiu de 3,0 mil para 7,6 mil, na última década, sendo que em 2019 foram registrados 7.613 casos de violência contra pessoas com deficiência, e, dados revelam ainda que dentre todos os casos de violência cometidos contra pessoas com deficiência, aqueles com deficiência intelectual são os mais vitimizados (CERQUEIRA, 2019).

É importante destacar que os casos de violência contra pessoas portadoras de DI, quando comparados com indivíduos portadores de outros tipos de deficiência, onde dados apontam que no ano de 2019 foram registradas 36,2 notificações para cada 10 mil pessoas com deficiência intelectual, enquanto que apenas 11,4 notificações de violências para cada 10 mil pessoas com deficiência física, por exemplo (CERQUEIRA, 2021).

Além disso, o atlas de violência de 2021 também demonstrou que às mulheres portadoras de DI são às mais afetadas e a violência sexual é a mais comumente praticada, sendo 50% dos cometidos em ambiente doméstico, onde deveria ser o ambiente de acolhimento e suporte para esses indivíduos, não poucas vezes se torna justamente o lugar onde mais se registram casos de violência contra esse grupo de pessoas, o que com a pandemia de covid-19 e o isolamento social, só intensificou os números de casos denunciados. Aqui surge a importância da equipe médica está apta e idealmente capacitada para lidar com estes casos, visto que, o atendimento médico, por muitas vezes é o único contato desses indivíduos com adultos fora de sua residência, após serem vítimas de violência.

Dada à natureza multidimensional desse contexto, soluções eficazes requerem a articulação plena das instâncias públicas governamentais e interfederativas de vários setores (como saúde, assistência social, segurança pública, conselhos tutelares, conselhos de direitos, de proteção, de justiça.), para que em conjunto, os processos envolvendo a notificação compulsória, a atuação das autoridades competentes e a prevenção de novos casos, possam ser eficazes. Objetivando dessa forma que as garantias previstas na constituição Federal, sejam de fato cumpridas, assegurando portanto a tutela dos direitos dos indivíduos portadores de DI, os quais não possuem voz ativa e dependem totalmente de terceiros para garantir uma vida compatível com o que se conhece como dignidade humana (MELLO, 2020).

Diante disso, o presente trabalho objetiva não esgotar um tema dotado de tamanha complexidade, mas tão somente impulsionar uma discussão, a fim de levantar acareamento acerca da limitação da tutela constitucional quanto aos casos de violência contra pessoas portadores de deficiência mental,

evidenciando as lacunas existentes que interferem direta ou indiretamente na execução das garantias constitucionais propostas.

## **2 PANORAMA DA VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA DEFICIENTES INTELECTUAIS NO BRASIL**

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD) define pessoas com deficiência como aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Decreto Nº 6.949/09, Art. 1º).

Na PNS 2013 a deficiência intelectual é conceituada como “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 (CERQUEIRA, 2021).

Desse modo a deficiência intelectual, é a limitação que o indivíduo têm de construir pensamentos, estabelecer conexões entre ideias e ações e conseqüentemente de se conectar com o meio externo. A DI é classificada por meio de critérios descritos em manuais diagnósticos como o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V*; a *American Association on Mental Retardation (AAMR)*; e o CID-10 (Código Internacional de Doenças), onde atribui o termo deficiência intelectual (DI) ao retardo mental que utiliza a pontuação do QI (quociente de inteligência) como aspecto mais importante para defini-la, seguindo o seguinte sistema de classificação: Retardo mental leve QI 50-70 (F70), Retardo mental moderado 36-50 (F71), Retardo mental grave 20-35 (F72), Retardo mental profundo Inferior a 20 (F73), sendo o QI de 70 a média apresentada pela população em geral (DUARTE, 2018).

É importante mencionar que a DI é um dos acometimentos neuropsiquiátricos mais comuns na infância e adolescência, comumente ocorre antes dos 18 anos, afetando a forma de construir pensamentos e interagir com o meio, alterando dessa forma o comportamento adaptativo do indivíduo, se caracterizando pelo desenvolvimento intelectual insuficiente. A DI possui um espectro complexo de sintomatologias, fato este dado às inúmeras etiologias existentes, além de diversos fatores de risco multifatoriais que podem

contribuir para o surgimento da DI, dentre eles podem-se destacar cinco principais categorias que envolvem: mecanismos fisiológicos, genéticos, sociais, comportamentais e educacionais, classificando-os também de acordo com o momento da ocorrência, como: pré-natais (durante a gestação), perinatal (no momento do parto) e pós-natais (após o nascimento), e mesmo com inúmeras possibilidades etiológicas, ainda cerca de 40% dos casos, não se logra determinar exatamente qual a causa específica (DUARTE, 2018).

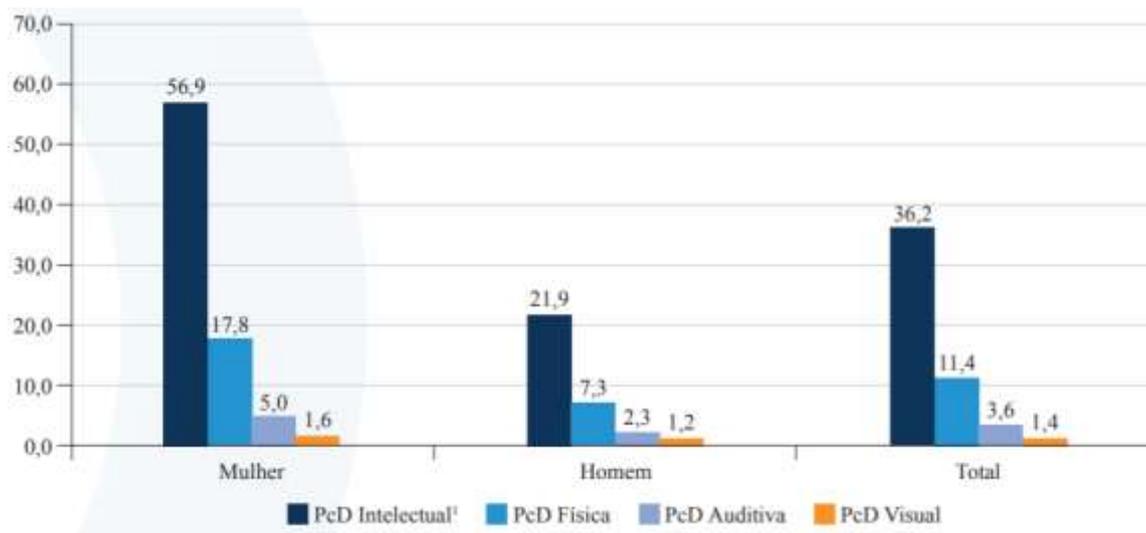
No Brasil, dentre todas as violências cometidas contra pessoas com deficiência, dados do Atlas de violência de 2021 revelam que a violência contra deficientes intelectuais é de longe a mais praticada. Onde, no ano de 2021 para cada 10 mil pessoas com deficiência intelectual, 36,2 pessoas sofreram algum tipo de violência, quando comparado com outros tipos de violência cometida contra outros tipos de deficiência como por exemplo a deficiência física, dados revelam que foram 11,4 notificações de violências para cada 10 mil pessoas com deficiência física (Gráfico 1), o que mostra claramente que a violência cometida contra pessoas com DI é substancialmente mais frequente do que contra pessoas com outros tipos de deficiência.

Estatísticas mostram que às mulheres portadoras de DI são as mais vitimizadas pela violência, sendo mais de duas vezes superiores o número de casos, quando comparadas às taxas do sexo oposto, conforme exposto no Gráfico 1, onde nota-se que foram registrados um total de 56,9 casos de violência contra mulheres para cada 10 mil pessoas portadoras de DI e somente 21,9 casos para homens portadores de DI a cada 10 mil pessoas. Além disso, quando se analisa o tipo de violência vê-se que a mais frequentemente registrada é a física, no entanto quando se trata das mulheres a violência sexual é ainda mais frequente (CERQUEIRA, 2021).

### **Gráfico 1:**

#### **Brasil: Taxa de notificações de violência contra pessoas com deficiência (2019)**

#### **Número de notificações por 10 mil pessoas com deficiência**

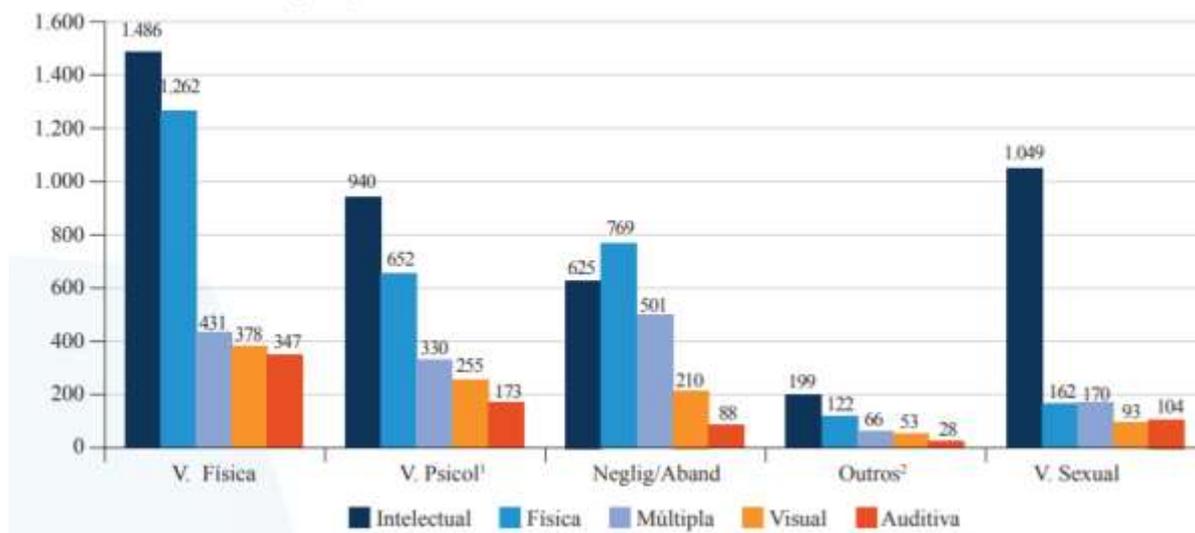


Fonte: PNS 2013 (IBGE, 2013), microdados do Sinan 2019 e IBGE 2019. Elaboração: Diest/Ipea, FBSP e IJSN.

Ademais é importante salientar que a violência física é a mais comumente cometida contra pessoas portadoras de DI, seguida da violência sexual, depois a psicológica e por fim a negligência (Gráfico 2). Em 2019 foram registrados 1.486 denúncias contra pessoas que praticaram violência física contra pessoas portadoras de DI, muitas vezes tal número alarmante seja resultado da falta de paciência da família e cuidadores em lidar com as limitações e diferenças dos deficientes e por tal motivo acabam agredindo fisicamente os deficientes, que infelizmente não possuem voz ativa e condições de se defenderem, por isso a tamanha importância do Estado investir em políticas efetivas a fim de interromper práticas violentas contra esse grupo de pessoas, bem como prevenir reincidências e o surgimento de novos casos.

## Gráfico 2:

**Brasil: Taxa de notificações de violência contra pessoas com deficiência segundo tipo de deficiência e natureza da violência (2019)**



Fonte: Microdados do Sinan/MS 2019. Elaboração: Diest/Ipea, FBSP e IJSN.

Como visto, a deficiência intelectual alberga indivíduos com importantes diferenças e limitações, o que se traduz em maiores taxas de notificações de violências contra esse grupo específico de pessoas. Onde, não poucas vezes o indivíduo portador de DI, não possui capacidades intelectuais e até mesmo físicas de se defender dos agressores, o que só aumenta o estado de vulnerabilidade desses indivíduos e os tornam muito mais propensos a serem vítimas de diversos tipos de violência. Dessa forma, se revela a demasiada importância em se garantir a tutela dos direitos destes indivíduos que não possuem por si mesmos, capacidades de se autodefender e interromper às violências sofridas diariamente.

### 3 DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE MÉDICA NO PROCESSO NOTIFICATÓRIO NO BRASIL

No Brasil, a notificação dos casos de violência em serviços de saúde é uma obrigação institucional e não apenas individual e aleatória, é dever dos serviços, gestores e profissionais realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente e cabendo à gestão Municipal, Estadual e em última instância a união, fornecer suporte aos profissionais de saúde para este processo e definir estratégias de interrupção da prática violenta, acompanhamento dos casos, e prevenção de novos casos (BRASIL, 2016).

Atualmente, no país, as notificações são realizadas através do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), esse sistema foi criado em 1990 e desde então vem se desenvolvendo com o intuito de obter um melhor gerenciamento dos dados fornecidos, visando o planejamento de políticas públicas de saúde e possíveis intervenções, acerca dos agravos que a sociedade brasileira tem enfrentado e continua enfrentando ao longo do tempo. Com a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde (BRASIL, 2014).

A plataforma do SINAN recebe as notificações e as dispõe em forma de dados estatísticos, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso às informações e as tornem acessíveis para toda a comunidade. Os dados disponíveis na plataforma podem ser acessados com um usuário e senha de profissionais autorizados obedecendo à Lei de Acesso à Informação e não apresentam dados individuais, ou seja, sem qualquer menção à identidade pessoal. A notificação deve ser preenchida em 02 (duas) vias: uma via que deverá permanecer na unidade notificadora, e a outra que deverá ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) para digitação e consolidação dos dados, além disso no caso de violência contra crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente e imediatamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do ECA (BRASIL, 2010).

No Brasil, a Atenção Básica à saúde desempenha papel primordial na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade e vai além da prestação apenas de atendimentos imediatos aos doente, uma vez que é a porta da entrada principal para o deficiente intelectual que sofreu violência, onde muitas vezes o único contato desse indivíduo portador de DI é com a equipe médica na hora do atendimento da urgência, sendo este o momento oportuno para que o profissional de saúde logre identificar a violência e realize a intervenção para além do atendimento das lesões, devendo realizar os procedimentos éticos legais necessários, e o principal papel legal do médico nestes casos é a notificação compulsória.

A equipe médica que trabalha no sistema único de saúde, sobretudo, encontra diversos desafios no momento de realizar o processo notificatório, uma vez que, na realidade do Brasil poucos são os profissionais de saúde que sabem de fato como conduzir de forma ético-legal estes casos. Bem como, há demasiado receio em realizar às notificações, visto que não poucas vezes os profissionais de saúde sofrem retaliações ou mesmo ameaças de prováveis autores das violências o que invariavelmente acaba por inibir os profissionais de tomar às condutas legais necessárias frente aos casos identificados, o que contribui significativamente para subnotificação dos casos e conseqüentemente os dados fornecidos aos gestores são irrealistas, o que interfere

diretamente na devolutiva do Estado em desenvolver políticas públicas e verter investimentos para prevenção de novos casos, já que os números subnotificados não condizem com a realidade brasileira (MELLO, 2020).

Sendo assim, como aponta Melo (2020), é imprescindível que os profissionais de saúde recebam suporte e capacitação adequada para que consigam conduzir de forma adequada e eficiente os casos de violência praticados contra pessoas portadoras de deficiência intelectual, recebendo apoio e às devidas orientações, para que exerçam sua atividade profissional seguindo os princípios da ético-legais, da humanização, da integralidade e garantindo que a notificação seja realizada de forma rotineira e compulsória visando cuidar e proteger esses vulneráveis.

#### **4 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E O COMBATE DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PORTADORES DE DI**

Dentre as diversas barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência intelectual, destacam-se sobretudo as barreiras políticas, falta de dados e de evidências capazes de fornecer suporte para o desenvolvimento de estratégias que visam garantir a tutela constitucional destes indivíduos. Visto que, as políticas existentes nem sempre levam em conta as necessidades das pessoas com deficiência, como no caso das políticas que foquem na prevenção da violência contra os portadores de DI, e, em contrapartida, às políticas atuais não são cumpridas. Os dados insuficientes e comparáveis sobre a violência cometida contra os deficientes intelectuais e evidências de programas que funcionem não poucas vezes, impedem um maior entendimento e ações mais efetivas para redução do número de novos casos (MELLO, 2020).

No Brasil existem leis que defendem os direitos dos deficientes, como no caso do decreto de Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, o qual foi instituído entre os Estados partes na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o mesmo, traz em seu artigo 16, inciso I e II que:

Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas de natureza legislativa, administrativa, social, educacional e outras para proteger as pessoas com deficiência, tanto dentro como fora do lar, contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo aspectos relacionados a gênero.

A fim de prevenir a ocorrência de quaisquer formas de exploração, violência e abuso, os Estados Partes assegurarão que todos os programas e instalações destinados a atender pessoas com deficiência sejam efetivamente monitorados por autoridades independentes.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) em seu Art. 5º afirma que “A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.” Bem como em seu Art. 8º afirma que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.(BRASIL, 1988)

No código penal brasileiro está exposto que:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

(...)

§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: (Redação dada pela Lei nº 11.340, de 2006)

(...)

§ 11. Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência. (Incluído pela Lei nº 11.340, de 2006).(BRASIL, 1941)

E por fim, na Constituição Federal de 1988 em seu Art. 23, inciso II está previsto que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;” Além disso a Constituição ainda aduz em seu Art. 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à

profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Sendo assim, é evidente que no Brasil, existem inúmeras leis que visam resguardar os indivíduos deficientes e dentre os quais, aqueles portadores de deficiência intelectual. A carta magna, afirma com veemência que é dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: garantir a saúde, integridade física, igualdade, bem-estar biopsicossocial dos deficientes intelectuais, no entanto existe um vácuo pujante entre tais promessas e de fato sua execução, uma vez que a subnotificação dos casos de violência contra portadores de DI, realizada pela equipe médica principalmente, interfere negativamente na devolutiva de investimentos por parte da união.

Dessa maneira, limita-se assim a tutela constitucional e por esse motivo, políticas públicas e demais medidas não são realizadas com tamanho afincamento como deveria de fato ser e conseqüentemente o portador de deficiência intelectual continua exposto às situações de vulnerabilidade, muitas vezes em seus próprios lares, porque não foi informado às autoridades competentes sobre o real cenário da violência sofrida.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, foi possível vislumbrar todo o processo notificatório dos casos de violência contra portadores de DI, bem como os desafios encontrados pela equipe médica durante esse processo e como isso interfere diretamente na atuação do Estado em garantir a tutela dos direitos desses indivíduos. Além disso, foi possível constatar que em comparação com as demais categorias de deficiência abordadas pelo atlas de violência de 2021, a DI foi a que mais teve notificações registradas, dentre os quais o principal tipo de violência cometida foi a física e o sexo feminino o mais acometido.

Foi possível constatar também que às dificuldades encontradas pela equipe médica do SUS no processo notificatório, gera um quadro de subnotificação, o que impreterivelmente estabelece lacunas para o desenvolvimento de ações preventivas por parte do governo, no que diz respeito à prevenção de novos casos. Desse modo, a implementação de políticas e capacitações em programas de proteção e prevenção

desses indivíduos em estado de vulnerabilidade são extremamente necessários e urgentes, com o objetivo de garantir e preservar a saúde desses incapazes. Resta então o dever das promessas constitucionais que não somente a União mas a sociedade têm inculcido o dever inerente de pugnar pelo cumprimento, de modo a garantir, efetivamente, que a matriz jurisdicional seja de fato praticada.

Posto isso, revela-se a importância da continuidade de estudos como este frente às violências cometidas contra deficientes intelectuais, uma vez que o presente trabalho objetiva não esgotar um tema tão vasto, mas impulsionar novas discussões, a fim de levantar acareamento acerca da limitação da tutela constitucional quanto aos casos de violência praticados contra pessoas portadores de DI, evidenciando as lacunas existentes no processo notificatório pela equipe médica que interferem direta e indiretamente na execução das garantias previstas na legislação brasileira.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL: Ministério da Saúde, 2020. **Decreto Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Brasília: Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 47, DE 3 DE MAIO DE 2016**. Brasília, DF, 2016.

CERQUEIRA Daniel et al. **Atlas da Violência 2019**. São Paulo: FBSP, 2019.

CERQUEIRA Daniel et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

DUARTE, Regina Célia Beltrão. Deficiência intelectual na criança. **Revista de Residência em pediatria**. Belém. v. 8, p. 17-25, maio-ago, 2018.

MELLO, Nicole Freitas. **VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: Notificações realizadas por serviços de saúde brasileiros, 2011 a 2017.** Dissertação (Mestrado: Políticas Públicas em Saúde) - Escola Fiocruz de Governo. Brasília,p.78. 2020.