

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ESPÍRITO SANTO

Data de aceite: 02/05/2023

Gabriel Quinelato

Discente em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Sara da Silva Pereira

Discente em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Mariana Rabello Laignier

Doutora em Enfermagem (UFRJ).
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Mestre em Saúde Coletiva (UFES).
Prefeitura Municipal de Vila Velha, Espírito Santo.

Nathália Miguel Teixeira Santana

Mestre em Saúde Coletiva (UFES).
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado do Espírito Santo (IFES).

Franciéle Marabotti Costa Leite

Doutora em Epidemiologia (UFPEL).
Universidade Federal do Espírito Santo. (UFES)

todos os ciclos de vida, sendo as Pessoas com Deficiências (PcD), um grupo de maior suscetibilidade à vitimização. O objetivo dessa pesquisa é identificar a frequência de casos notificados de violência psicológica contra PcD no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Trata-se de um estudo descritivo realizado com os dados notificados de violência que foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. A análise foi feita por meio do Stata 14.0. Nos anos de 2011 a 2018 foram registrados 54 casos de violência psicológica contra pessoas com deficiência no estado (3,3%). A maioria das vítimas eram mulheres (79,6%), com idade entre 20 e 59 anos (63,0%), e, cor preta ou parda (62,3%). O agressor, em sua maioria, tinha a idade de 25 anos ou mais (80,6%), era do sexo masculino (72,3%), com parentesco com a vítima (85,7%). Cerca de 36% dos agressores fizeram uso de álcool durante a violência e a maioria dos casos tinha apenas um envolvido (78,0%). A violência ocorre predominantemente em domicílio (87,0%) e mais de uma vez (92,5%). A violência psicológica é um importante agravo contra as pessoas com deficiência. É fundamental

RESUMO: A violência psicológica é um importante agravo de saúde, presente em

que os profissionais de enfermagem estejam atentos no rastreamento de sinais desse evento violento, para fins de bloqueio do ciclo da violência e promoção de um cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa com Deficiência; Violência; Violência Psicológica; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A violência é definida como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, et al., 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com os grupos que cometem o ato violento a violência pode ser classificada como: coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias); interpessoal (doméstica e comunitária) e violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida). A OMS estabelece ainda distinções sobre as naturezas do ato violento. No caso da violência psicológica, esta é caracterizada por todo aspecto de rejeição, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes, depreciação, discriminação e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É qualquer ação que ponha em risco ou até cause danos direcionado à autoimagem, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa (KRUG, et al., 2002).

Segundo Willians (2003), a violência psicológica atinge todas as pessoas, bem como, todos os ciclos de vida. No que se refere ao agravo contra Pessoas com Deficiências (PcD), vale ponderar que esse grupo se encontra em uma posição de suscetibilidade maior à vitimização, devido ao fato de ter uma posição hierárquica inferior se comparada à pessoa sem deficiência (AMMERMAN; VAN HASSELT; HERSEN, 1988; STRICKLER, 2001; SOBSEY; WELLS; LUCARDIE; MANSELL, 1995; TICOLL, 1994; WILLIAMS, 2003). Willians (2003) reforça ainda, que os eventos relacionados à violência psicológica ocorrem em razão da negligência que este grupo sofre na sociedade.

Nesse processo de vitimização, é importante reconhecer a maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência. De acordo com a ONU (1948) as pessoas com deficiência estão mais vulneráveis a serem vítimas de violência e necessitam de maior intensidade de esforço para terem acesso aos serviços e adquirirem intervenção como proteção jurídica, intervenção da polícia ou cuidados preventivos quando necessário. As poucas discussões e o reduzido número de registros de violência nesse grupo refletem a dificuldade na identificação dos casos, a invisibilidade, e a violação dos direitos das PcD. De acordo com Ferreira (2008), o indivíduo é ofuscado por sua condição de deficiência, a qual é capaz de estabelecer uma barreira à luta pelos seus direitos.

Ademais, o conceito de vulnerabilidade pode ser aplicado a indivíduos ou grupos sociais dependendo de sua capacidade de prevenir, resistir ou evitar impactos potenciais. Pessoas vulneráveis são aquelas que, por motivos diversos, não desenvolveram essa

capacidade e, portanto, estão em situação maior de risco. Sendo assim, os grupos vulneráveis se dividem em seis categorias: mulheres, crianças e jovens, idosos, população em situação de rua, pessoas com deficiência ou sofrimento mental e a comunidade LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (TAVARES, 2018).

Nesse cenário, vale ponderar as possíveis consequências dos abusos psicológicos, uma vez que as vítimas podem vir a ter prejuízos no desenvolvimento, intelectual, físico, motor, além de dificuldades de integração social (CAVALVANTE; MINAYO, 2009). Dessa maneira, os profissionais de saúde, são fundamentais na identificação dos casos. A formação do vínculo terapêutico se dá pelo pacto de silêncio pedido pela situação, relacionados às habilidades de tomar conhecimento a respeito de seus significados e motivações relacionados às bagagens na assistência, a comunicação e acolhimento desenvolvidos pelo profissional que são essenciais para realizar a assistência adequada às pessoas vítimas de violência (FREITAS et al., 2020).

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo identificar a frequência de casos notificados de violência psicológica, contra pessoas com deficiência, no estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do Espírito Santo (ES). O ES está localizado na região sudeste do Brasil, possui 46.074.448 km² e registra uma população total de 3.514.952 habitantes, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGEa) de 2010. Consoante a esse censo populacional do IBGE, a população com deficiência no Estado é de 824.095 pessoas (IBGE, 2010b).

A população em estudo foram as pessoas com deficiência que, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos episódios de violência extrafamiliar/comunitária, fazem parte do grupo para notificação. O SINAN traz a definição de pessoa com deficiência como sendo “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 igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2016b).

Como variáveis do estudo: sexo (masculino e feminino), a faixa etária (10 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos e mais), a raça/cor (branca; preta/parda), a faixa etária do agressor (0 a 24 anos; 25 anos ou mais), o sexo do agressor (masculino e feminino), o vínculo do agressor com a vítima (familiar, conhecido ou desconhecido), a suspeita do uso de álcool durante a agressão (sim/não), o número de envolvidos (um; dois ou mais), o local de ocorrência (residência e outros), a violência de repetição (sim/não) e se houve

encaminhamento (sim/não).

Os dados foram processados pelo programa estatístico Stata versão 14.0 e analisados por meio da estatística descritiva que envolveu frequência bruta e relativa, com intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sobre o parecer número 2.819.597. As normas e diretrizes da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas.

RESULTADOS

Nos anos de 2011 a 2018 foram registrados 54 casos de violência psicológica contra pessoas com deficiência no estado do ES, representando uma frequência de 3,3% (IC95%: 2,5-4,3) dos casos totais registrados de violência contra pessoas com deficiência.

Foi possível identificar que a maioria das vítimas eram mulheres (79,6%), adultas (20 e 59 anos) (63,0%), e, cor preta ou parda (62,3%). Em grande parte das notificações o agressor, tinha a idade de 25 anos ou mais (80,6%), do sexo masculino (72,3%), e com parentesco com a vítima (85,7%). Nota-se ainda, que cerca de 36% dos perpetradores, no momento da violência, tinham suspeita de uso de álcool, e, 78,0% foi cometido por um agressor apenas. Nota-se que 87,0% das violências psicológicas contra pessoas com deficiência ocorreram em domicílio e teve caráter de repetição (92,5%). Grande parte (84%) foi encaminhado para os outros serviços (Tabela 1).

Variáveis	n	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	11	20,4	11,4-33,6
Feminino	43	79,6	66,4-88,6
Faixa etária			
10 a 19 anos	6	11,1	5,0-23,1
20 a 59 anos	34	63,0	49,0-75,1
60 anos e mais	14	25,9	15,7-39,6
Raça/Cor			
Branca	20	37,7	25,5-51,8
Preta/Parda	33	62,3	48,2-74,6
Faixa etária do agressor			
0 – 24 anos	7	19,4	9,2-36,5
25 anos ou mais	29	80,6	63,5-90,8
Sexo do agressor			
Masculino	34	72,3	57,4-83,6
Feminino	13	27,7	16,5-42,6
Vínculo do agressor com a vítima			

Familiar	42	85,7	72,4-93,2
Conhecido	6	12,3	5,4-25,3
Desconhecido	1	2,0	0,3-14,0
Suspeita de uso de álcool durante a agressão			
Não	26	63,4	47,2-77,1
Sim	15	36,6	22,9-52,8
Número de envolvidos			
Um	39	78,0	63,9-87,6
Dois ou mais	11	22,0	12,4-36,1
Local de ocorrência			
Residência	47	87,0	74,7-93,9
Outros	7	13,0	6,2-25,3
Violência de repetição			
Não	4	7,5	2,8-19,0
Sim	49	92,5	81,0-97,2
Encaminhamento			
Não	8	16,0	8,0-29,4
Sim	42	84,0	70,6-92,0

Tabela 1. Características gerais das notificações de violências psicológicas contra pessoas com deficiência, entre os anos de 2011 a 2018

Fonte: SINAN, 2018.

DISCUSSÃO

No resultado do presente estudo, nota-se uma frequência de apenas 3,3% de notificações de violência psicológica contra pessoas com deficiência no Espírito no período de 2011 a 2018, o que demonstra uma baixa frequência de notificações desse agravo. Nessa conjuntura, é notável a subnotificação que se apresenta entre os casos notificados nos serviços de saúde, considerando a dificuldade de identificar uma violência que não deixa marcas (NUNES; SALLES, 2016). Além disso, a baixa frequência pode ser explicada por esse agravo, predominantemente, está entrelaçado a outras categorias de violência, não se apresentando como motivo principal da notificação (MARTINS; JORGE, 2009). Estudo feito por Mello (2021), aponta em seus achados que o número de notificações de violência contra pessoas com deficiência ainda não é alto quando comparado ao de pessoas sem deficiência.

O baixo registro de violência psicológica contra pessoas com deficiência pode se justificar pela dificuldade social que esse grupo enfrenta, promulgadas por barreiras físicas, no transporte, no mercado de trabalho, na escola, de acesso à informação, entre outros, que dificultam ou impossibilitam seu acesso a serviços que fazem a notificação de violência (OMS, 2011). Essas barreiras colocam as PcD em um estado de maior vulnerabilidade

social e individual (WILLIAMS, 2003).

Outro dado relevante foi o maior número de casos entre mulheres e os principais agressores homens com vínculo familiar com as vítimas, dados que se assemelham ao estudo realizado por Mello (2021). Isso reforça como a relação de poder entre um homem e mulher são fatores importantes no desencadear da violência psicológica (WILLIAMS, 2003). É válido ressaltar que a constituição da identidade masculina predominantemente é caracterizada pela força, pela competição e pelo machismo, os quais são capazes de fomentar a associação entre o masculino e a violência (ALVES et al., 2012; CARRINGTON et al, 2010; NASCIMENTO et al, 2009; SOUZA, 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Observa-se ainda o maior número de vítimas de raça/cor preta. Um estudo acerca da violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, mostra que a violência psicológica dentre as usuárias do SUS foi mais frequente entre as pardas (52,5%), seguida das de cor/raça preta (LEITE et al., 2017). É importante salientar que pode haver subnotificação de casos contra as mulheres de raça/cor preta tanto por causa da naturalização da violência nessa população como por causa do menor acesso deles aos serviços de saúde (WERNECK, 2016). Ademais, é válido ressaltar que os jovens e adolescentes pretos, são mais submetidos a desigualdades sociais e situações de desamparo, sendo assim, mais expostos às violências em comparação aos brancos (BRASIL, 2016a).

A residência foi o local de maior ocorrência dos casos de violência psicológica contra as pessoas com deficiência, dado que corrobora com estudo realizado por Malta et al. (2017), onde foi constatado que a maior parte das violências ocorreram dentro do ambiente doméstico. Além disso, ao analisarmos o vínculo dos agressores com as vítimas, foi visto que a grande maioria dos casos foi praticada por familiares, dados que corroboram com outros estudos (RATES et al., 2015; ANDRADE et al., 2018; LEITE et al., 2021).

Nessa ótica, a violência psicológica, que já é considerada uma violência difícil de ser notificada (NUNES; SALLES, 2016), somado ao fato de que as agressões ocorrem em sua maioria na própria residência da vítima, em ambiente fechado, apresenta uma conjuntura capaz de proporcionar aos perpetradores um local privilegiado para a quietude da vítima, ausência de testemunha (PINTO et al., 2021; LEITE et al., 2021), e, conseqüentemente potencializar os ciclos de repetição (ANDRADE et al., 2018), fato que se mostra presente nos resultados do presente estudo ao apontar o caráter de repetição para a grande maioria dos casos.

A violência psicológica por si traz conseqüências biopsicossociais a curto e/ou longo prazo para as vítimas, além de ter repercussões importantes sobre a saúde mental, como incapacidade de manter relações interpessoais satisfatórias, comportamento e sentimentos impróprios, irritação e tendência a desenvolver sintomas psicossomáticos, o que dificulta o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social das mesmas (MELLO; JARDIM, 2018).

Esse achado aponta o quanto é essencial que essa parcela da população seja assistida de forma holística e atenta. A abordagem terapêutica do profissional tem grande impacto durante uma consulta, ao promover segurança têm-se também a confiança que pode ser essencial para que a PcD fale sobre o seu sofrimento. Ao construir uma consulta que aborda aspectos minuciosos e direcionados para identificar os sinais de violência psicológica é possível se aprofundar na situação e se identificado fazer o registro para que o processo de justiça para a vítima se inicie (BRASIL, 2014; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017; SCHUTZ, 2012; VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

No que se refere ao uso de bebida alcoólica pelo agressor durante a violência, no estudo de Leite et al. (2019) a maioria dos agressores faziam o uso e esse se relacionou com a maior reprodução da violência psicológica e física. A ingestão de bebida alcoólica é estimuladora de grande escala de situações violentas (CARVALHO et al., 2017), isso pode ser visto tanto no ponto de vista do agressor quanto da vítima (DUAILIBI, S; LARANJEIRA, 2007).

O encaminhamento foi observado em 84% das notificações, o que também foi encontrado em outros estudos resultados semelhantes (LEITE et al., 2021, RATES et al., 2015; PINTO et al., 2021). O elemento chave quando se pensa na tentativa de ruptura dos ciclos de violência é o encaminhamento dos casos. A consolidação e desempenho da rede de atenção às vítimas de violências vem ajudando e garantindo o acesso aos serviços intersetoriais pelas vítimas (MASCARENHAS et al., 2010). O trabalho multiprofissional e intersetorial é de extrema importância para a preservação dos direitos e na atenuação dos danos garantindo apoio e cuidado psicológico, médico, social e legal, colaborando assim para a quebra do ciclo de perpetração da violência (FERREIRA, 2008).

Por fim, no que tange às limitações no estudo, destacam-se a não representatividade de todas as pessoas com deficiência, considerando que os dados apresentados se referem somente aqueles casos atendidos nos serviços de saúde, bem como, a não identificação dos tipos de deficiência. Todavia, apesar das limitações apresentadas, o estudo evidencia a violência psicológica como um agravo presente neste grupo vulnerável, com possibilidades de gerar importantes prejuízos à saúde dessa população, ampliando-se o olhar sobre esse assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da baixa frequência de notificações de violência psicológica contra pessoas com deficiência no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, este é um fenômeno presente nesse grupo, que precisa ser mais abordado e evidenciado. Notam-se ainda vulnerabilidades importantes, como maior número de vítimas do sexo feminino, raça cor preta/parda, agressores com vínculo familiar, e, a violência ocorrendo prioritariamente no domicílio e com caráter de repetição.

Os profissionais de saúde são fundamentais na identificação e notificação dos casos de violência. Assim sendo, a enfermagem tem um importante papel nesse cenário, propiciando à vítima a oportunidade de saída deste ciclo. Ademais, urge a necessidade de maiores pesquisas voltadas para as violências contra pessoas com deficiência, em especial a violência psicológica, diante da qual observa-se um reduzido número de publicações, de modo a contribuir com o conhecimento, e ferramentas para as ações preventivas, bem como, de recuperação e promoção de saúde das vítimas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. A.; PINTO, L. M. N.; SILVEIRA, A. M.; OLIVEIRA, G. L.; MELO, E. M. Homens, vítimas e autores de violência: a corrosão do espaço público e a perda da condição humana. **Interface**, v. 16, n. 43, pp. 871-83, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400002&lng=pt&tlng=pt.
- AMMERMAN, R.T, VAN HASSELT, V.B; HERSEN, M. Maltreatment of handicapped children: A critical review. **Journal of Family Violence**, v.1, n.3, p. 53-72, 1988.
- ANDRADE, C. S. S; COSTA, M. C. O; SILVA, M. L. C. A; BARRETO, C. S. L. A. Notificação da violência física e sexual de crianças e adolescentes: o papel do sistema de vigilância de violências e acidentes/VIVA. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 8, n. 1, pp. 46-53, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n3/871-880/pt>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014. 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
- CARRINGTON, K. et al. Globalization, frontier masculinities and violence: booze, blokes and brawls. **Br. J. Criminol.**, v.50, n.3, p.393-413, 2010
- CARVALHO, A. P; SILVA, T. C; VALENÇA, P. A. M; SANTOS, C. F.B. F; COLARES, V; MENEZES, V. A. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? **Ciêns Saúde Colet** [Internet], v. 22, n. 12, pp. 4013-20; 2017. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320172212.06172016.
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 57–66, 1 fev. 2009.
- DUAILIBI, S; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev Saude Publica**; v. 41, n. 5, pp. 839-848, 2007. Disponível em:

FERREIRA, W. B. Vulnerabilidade à violência sexual no contexto da escola inclusiva: reflexão sobre a invisibilidade da pessoa como deficiência. **REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, v. 6, n. 2, pp. 120-136, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55160210>.

FREITAS, R. J. M. DE et al. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 20 fev. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **Censo Populacional do Espírito Santo, 2010a**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em 19 de maio de 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. Censo Demográfico 2010b. **Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>

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

LEITE, F. M. C. et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, E190056, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/1980-549720190056.

LEITE, F. M. C.; PEDROSO, M. R. O.; VENTURIN, B.; BULERIANO, L. P.; ALVES, O. M. Violência psicológica contra crianças: caracterização dos casos notificados no Espírito Santo. In: PIMENTEL, B. N. **Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente 3**. 1 ed. Ponta Grossa - PR: Atena Editora, 2021, v. , p. 190-200.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; WERHMEISTER, F. C.; GIGANTE, D. P. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 51, pp.33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>.

MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Psychosocial care for children and adolescents in situation of violence: the psychologist and the attention network. **Pesquisas e Práticas Psicosociais**, v. 12, n. 1, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n1/10.pdf>.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; PUGEDO, F. S. F.; LIMA, C. M.; MASCARENHAS, M. D. M.; JORGE, A. O., et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciêns Saúde Colet**, v. 22, n. 9, pp. 2899-908, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/Wgk3zzkhyGVnp734gP7LQVvm/?format=pdf&lang=pt>.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 4, pp. 315-334, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000400002>.

MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M.; CARVALHO, M. G. O.; OLIVEIRA, V. L. A. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, pp. 347-357, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200013>.

MELLO, A. C. M. P. C.; JARDIM, G. C. Violência psicológica. In: WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R.; PFEIFFER, L. **Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes vítimas de violência**. 2ª ed. Brasília, DF: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2018. p. 103-114. Disponível em:

MELLO, N. F.; PEREIRA, E. L.; PEREIRA, V. O. M.; SANTOS, L. M. P. Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011-2017*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: doi: 10.1590/S1679-49742021000300007.

NASCIMENTO, E.F. et al. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.4, p.1151-7, 2009.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro [internet]. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, pp. 871-880, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/871-880/pt/>.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948 proclamada pela resolução 217 A (III). Disponível em http://www.pnud.org.br/popup/download.php?id_arquivo=1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial Sobre a Deficiência. 2011. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Organização Mundial da Saúde**. Disponível: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf.

PINTO, I. B. A.; LEITE, F. M. C.; LUIS, M. A.; ALVES, O. M.; RIBEIRO, L. E. P.; CUBAS, M. R. LANNA, S. D.; CUPERTINO, E. G. F.; PINTO, G. S. S.; TAVARES, F. L. Negligência e violência psicológica contra adolescentes: uma descrição dos casos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 23, p. 62-70, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35722/25628>.

TAVARES, T. ALESE. **Assembleia legislativa do estado de sergipe**. Grupo Vulnerável: saiba mais sobre o assunto. 2018 Disponível em: <https://al.se.leg.br/grupo-vulneravel-saiba-mais-sobre-o-assunto/#:~:text=Esse%20grupo%20de%20pessoas%20%C3%A9>.

RATES, S. M. M.; MELO, E. M.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, pp. 655-665, 2015. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>.

SOBSEY, D., WELLS, D., LUCARDIE, R. & MANSELL, S. **Violence and disability: An annotated bibliography**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1995.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Vozes; 2012. 357 p.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 10, n. 1, pp. 59-70, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5QrxkHxfmDzwgCRVjPXf8yh/?format=pdf&lang=pt>.

STRICKLER, H.L Interaction between family violence and mental retardation. **Mental Retardation**, v. 39, n. 6, p. 461-471, 2001.

TICOLL, M. **Violence and people with disabilities: A review of the literature**. National Clearinghouse on Family Violence: Ministério da Saúde, Canadá, 1994.

VINCENTE, J. B; HIGARASH, I. H; FURTADO, M. C. C. Mental disorder in childhood: family structure and their social relations. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, pp. 107-114, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100107&Ing=en.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016.

WILLIAMS, L. C. A. Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área. **Rev. Bras. Ed. Esp**, v.9, n.2, p.141-154, 2003. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v09n02/v09n02a03.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence prevention: the evidence**. Geneva: WHO, 2010.