

VIOLÊNCIA RECORRENTE CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2011 A 2018

Data de aceite: 01/08/2023

Julya de Almeida Polverine

Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

Loys Lene da Costa Siqueira

Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

Tiffani Matos Oliveira

Enfermeira. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Docente da Universidade Federal Oeste da Bahia (UFOB), Bahia, Brasil

Franciéle Marabotti Costa Leite

Docente da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

dos casos notificados entre 2011 e 2018 no estado do Espírito Santo. Metodologia: estudo transversal. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do estado do Espírito Santo e disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde. A variável dependente é a violência recorrente (sim/não). Como variáveis independentes: características da vítima, do agressor e do evento. Os testes estatísticos foram realizados por meio do Stata 14.0. Resultados: ocorreram no período de 2011 a 2018, 617 casos de violência de repetição contra pessoas com deficiência (P: 68,4% IC95%: 65,9-70,9). O sexo feminino tem 17% mais frequência desse evento quando comparado ao sexo masculino. Os idosos com deficiência também são vítimas mais prevalentes de sofrerem violência de repetição (RP: 1,25; IC 95%: 1,10-1,41). Esse agravo se repetiu 47% mais vezes na residência da vítima (IC 95%: 1,25-1,73). Conclusão: observa-se o perfil de um grupo vulnerável a violência de repetição, assim como o perfil de agressores, e, a residência como espaço mais prevalente para esse abuso.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Epidemiologia, Pessoas com deficiência, Saúde.

RESUMO: Introdução: Pessoas com deficiência são mais suscetíveis a sofrer violência, estimando uma probabilidade 50% maior de violência neste grupo. Objetivo: Identificar a frequência de violência recorrente em pessoas com deficiência e os fatores associados a esse agravo a partir

ABSTRACT: Introduction: People with disabilities are more susceptible to violence, estimating a 50% higher probability of violence in this group. Objective: To identify the frequency of recurrent violence in people with disabilities and the factors associated with this condition based on the cases reported between 2011 and 2018 in the state of Espírito Santo. Methodology: cross-sectional study. Data were extracted from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the state of Espírito Santo and made available by the State Department of Health. The dependent variable is recurrent violence (yes/no). As independent variables: characteristics of the victim, the aggressor and the event. Statistical tests were performed using Stata 14.0. Results: between 2011 and 2018, there were 617 cases of recurrent violence against people with disabilities (P: 68.4% CI95%: 65.9-70.9). Females have 17% more frequency of this event when compared to males. Elderly people with disabilities are also more prevalent victims of repeated violence (PR: 1.25; 95% CI: 1.10-1.41). This injury was repeated 47% more times at the victim's residence (95% CI: 1.25-1.73). Conclusion: the profile of a group vulnerable to repeated violence is observed, as well as the profile of aggressors, and the home as the most prevalent space for this abuse.

KEYWORDS: Violence, Epidemiology, People with disabilities, Health.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 15% da população mundial é portadora de algum tipo de deficiência (WHO, 2011). No Brasil, o Censo de 2010 mostrou que aproximadamente 45 milhões de brasileiros convivem com algum tipo de deficiência, correspondendo a 6,7% da população com algum tipo de deficiência e 17,2% com alguma limitação funcional. Já no estado do Espírito Santo, foram registradas mais de 800 mil pessoas que vivenciam algum tipo de deficiência em seu dia a dia (IBGE, 2010).

A presença de uma deficiência torna o indivíduo mais suscetível a ser vítima de violência quando comparado a uma pessoa que não possui esse agravo, estimando-se um aumento de 50% na incidência de violência nesse grupo (LENNARD, 2014). Segundo a ONU, pessoas com deficiência estão mais expostas a riscos em todo mundo, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil (WHO, 2011).

Dentre os fatores que explicariam o aumento do risco de violência contra pessoas com deficiência, pode-se citar: necessidade do aumento de cuidados a longo prazo, expressando dependência; privação dos direitos humanos; percepção do agressor de baixa probabilidade em ser descoberto; dificuldades enfrentadas pela vítima em fazer com que os outros acreditem em suas queixas; pouco conhecimento da vítima do que é considerado adequado ou não em termos de sexualidade; isolamento social resultante do ato, com o aumento do risco de ser manipulado; potencial de vulnerabilidade/desamparo em locais públicos; valores e atitudes praticados por profissionais que são paralelos à concepção de inclusão, desconsiderando a capacidade de cada indivíduo; e ausência de independência econômica por parte da maioria das pessoas com deficiência (STRICKLER, 2001).

Ao analisarmos o perfil dos agressores, percebe-se que familiares e/ou conhecidos constituem o principal grupo, sendo que a residência é o local onde acontece o maior número de agressões (LIMA, 2018). Dessa maneira, a violência intrafamiliar/doméstica destaca-se como a mais comum entre as violências sofridas pelos portadores de deficiência, e, conseqüentemente, tornando-a mais passível de repetição.

A violência de repetição configura-se como a caracterização de um padrão entre vítima e violentador, que faz com que os atos violentos sejam recorrentes, dificultando ainda mais a quebra do ciclo de violência. Dessa forma, e considerando também os fatores já descritos, as pessoas com deficiência são um dos grupos mais vulneráveis a sofrerem desse agravo de forma contínua, agravando ainda mais os danos causados (CRUZ, 2007).

A violência pode resultar em diversos danos à saúde da pessoa com deficiência, dependendo dos fatores de risco específicos que cada pessoa carrega, como sexo, idade, característica da deficiência, entre outros. A literatura traz, por exemplo, alto percentual de violência sexual de repetição em mulheres baixa renda, negras e portadoras de deficiência (NJAINÉ; ASSIS; CONSTANTINO, 2020). Assim, suas conseqüências são comumente associadas a danos na saúde mental e íntima dessas mulheres, que, com o agravo da deficiência, necessitam de assistência voltada não apenas para suas vulnerabilidades sociais, mas também para os agravos resultantes da violência em sua saúde.

Os danos, mortes e traumas gerados pela violência causam altos prejuízos emocionais e sociais, além de gerar custos econômicos, físicos e mentais imensuráveis para as vítimas, suas famílias e para a sociedade como um todo (NJAINÉ; ASSIS; CONSTANTINO, 2020). Diante do exposto, constatando que a violência contra pessoas com deficiência é uma questão social extremamente relevante para a saúde pública, e, visando a escassez de estudos a respeito da violência recorrente contra este grupo, além da urgência de medidas profiláticas que o tema clama, o presente estudo teve por objetivo identificar a frequência de violência recorrente em pessoas com deficiência e os fatores associados a esse agravo a partir dos casos notificados entre 2011 e 2018 no estado do Espírito Santo.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal onde foram analisados todos os casos de violência contra a pessoa com deficiência, notificados nos serviços de saúde capixabas entre os anos de 2011 e 2018. Os dados da pesquisa foram extraídos do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do estado do Espírito Santo, e disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA). O Espírito Santo é um estado no litoral da região sudeste com aproximadamente 4.108.508 habitantes (IBGE, 2021), possui IDH de 0,740 (IBGE, 2010) e faz fronteiras com os estados da

Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro. A escolha do recorte do estudo a partir do ano de 2011 se deu devido à promulgação neste ano da portaria nº 104, que tornou a violência interpessoal e/ou autoprovocada como agravo de notificação compulsória nos serviços de saúde do país (BRASIL, 2011).

A análise da ficha de notificação passou por qualificação do banco de dados, e a variável dependente se caracterizou como o campo que demonstra se a violência é recorrente (sim/não). Foram definidas as seguintes variáveis independentes para realização da análise: características da vítima — sexo (masculino/feminino), faixa etária (0 a 9 anos/10 a 19 anos/20 a 59 anos/60 anos e mais), raça/cor (branca/preta-parda), zona de residência (urbana-periurbana/rural); características do agressor(a) — faixa etária (0 a 24 anos/25 anos ou mais), sexo (masculino/feminino), vínculo (familiar/conhecido/desconhecido), suspeita de uso de álcool (sim/não), número de envolvidos (um/dois ou mais); características do evento — local de ocorrência (residência/via pública/outros) e encaminhamento (sim/não).

Os testes estatísticos foram realizados por meio do Stata 14.0. Inicialmente foi feita a análise descritiva dos dados apresentados por meio de frequência bruta e relativa, com os respectivos intervalos de confiança de 95%. A análise bivariada foi feita pelo Teste Qui-quadrado de Pearson e a análise multivariada pela Regressão de Poisson, cuja medida apresentada foi a Razão de Prevalência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer de número 2.819.597).

3 | RESULTADOS

No período analisado foram notificadas o total de 901 ocorrências de violência contra a pessoa com deficiência no estado do Espírito Santo, sendo 617 delas de repetição (P: 68,4% IC95%: 65,9-70,9) (Dados não apresentados em tabela).

Observa-se o maior número de vítimas mulheres (73%), de 20 a 59 anos (66,1%), raça preta/parda (62,9%), e residentes na zona urbana/periurbana (89,3%). Quanto aos agressores, predominaram pessoas do sexo masculino (56,7%), que possuem vínculo familiar com a vítima (72,8%), sem suspeita de uso de álcool durante o evento (66,2%), e, na maioria dos casos o agressor era único (78,5%). No que tange a ocorrência da violência essa acontecia prioritariamente na residência da vítima (83,2%). Grande parte das vítimas foram encaminhadas a outros serviços (86,7%) (Tabela 1).

Variáveis	Nº	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	243	27,0	24,2-30,0
Feminino	658	73,0	70,0-75,8
Faixa Etária			
0 a 9 anos	26	2,9	2,0-4,2
10 a 19 anos	126	14,0	11,9-16,4
20 a 59 anos	596	66,1	63,0-69,2
60 anos e mais	153	17,0	14,7-19,6
Raça/Cor			
Branca	309	37,1	33,9-40,4
Preta/Parda	524	62,9	59,6-66,1
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	795	89,3	87,1-91,2
Rural	95	10,7	8,8-12,9
Faixa etária do agressor			
0 - 24 anos	156	23,6	20,5-27,0
25 anos ou mais	506	76,4	73,0-79,5
Sexo do agressor			
Masculino	447	56,7	53,2-60,2
Feminino	341	43,3	39,9-46,8
Vínculo			
Familiar	414	72,8	68,9-76,3
Conhecido	83	21,1	17,9-24,7
Desconhecido	61	6,1	4,4-8,5
Suspeita de uso de álcool			
Não	434	66,2	62,4-69,7
Sim	222	33,8	30,3-37,6
Número de envolvidos			
Um	681	78,5	75,6-81,1
Dois ou mais	187	21,5	18,9-24,4
Local de ocorrência			
Residência	714	83,2	80,6-85,6
Via pública	83	9,7	7,9-11,9
Outros	61	7,1	5,6-9,0
Encaminhamento			
Não	114	13,3	11,2-15,7
Sim	744	86,7	84,3-88,8

Tabela 1 - Características das notificações de violência de repetição segundo dados da vítima, do agressor e da ocorrência, Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Fonte: Elaborada pelo autor.

A violência de repetição contra pessoas com deficiência esteve relacionada ao sexo e faixa etária das vítimas. Quanto ao agressor a repetição do agravo está relacionado ao sexo e local de ocorrência ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Variáveis	N	%	IC95%	P-VALOR
Sexo				
Masculino	243	61,8	56,9-66,5	0,001
Feminino	658	71,2	68,2-74,1	
Faixa etária				
0 a 9 anos	26	74,3	57,2-86,2	<0,001
10 a 19 anos	126	65,6	58,6-72,0	
20 a 59 anos	596	65,9	62,8-69,0	
60 anos e mais	153	82,3	76,1-87,7	
Raça/Cor				
Branca	309	70,7	66,3-74,8	0,183
Preta/Parda	524	67,0	63,6-70,2	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	795	68,4	65,7-71,0	0,986
Rural	95	68,4	60,1-75,6	
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	156	70,6	64,2-76,2	0,981
25 anos e mais	506	70,7	67,2-73,9	
Sexo do agressor				
Masculino	447	63,6	60,0-67,1	0,002
Feminino	341	72,3	68,0-76,1	
Suspeita de uso de álcool				
Não	434	69,6	65,8-73,0	0,795
Sim	222	68,7	63,5-73,6	
Local de ocorrência				
Residência	714	73,1	70,2-75,8	<0,001
Via pública	83	47,2	39,9-54,6	
Outros	61	57,6	47,9-66,6	
Encaminhamento				
Não	114	71,3	63,7-77,8	0,504
Sim	744	68,6	65,8-71,3	

Tabela 2. Análise bivariada entre a violência de repetição e as características das vítimas, agressor e do evento. Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na análise ajustada, é possível perceber que o sexo feminino tem 17% mais frequência desse evento quando comparado ao sexo masculino. Os idosos também são vítimas mais prevalentes de sofrerem violência de repetição (RP: 1,25; IC 95%: 1,10-1,41). Quanto ao local de ocorrência, esse agravo se repetiu 47% mais vezes na residência da vítima (IC 95%: 1,25-1,73) (Tabela 3).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor
Sexo						
Masculino	1,0		0,002	1,0		0,001
Feminino	1,15	1,06-1,26		1,17	1,07-1,28	
Faixa etária						
0 a 9 anos	1,13	0,91-1,41	<0,001	1,14	0,92-1,42	<0,001
10 a 19 anos	1,0			1,0		
20 a 59 anos	1,01	0,90-1,12		0,98	0,88-1,10	
60 anos e mais	1,25	1,11-1,42		1,25	1,10-1,41	
Raça/Cor						
Branca	1,06	0,98-1,14	0,176	1,03	0,95-1,11	0,485
Preta/Parda	1,0			1,0		
Sexo do agressor						
Masculino	1,0		0,002	1,0		0,761
Feminino	1,14	1,05-1,23		1,01	0,93-1,10	
Local de ocorrência						
Residência	1,55	1,32-1,82	<0,001	1,47	1,25-1,73	<0,001
Via pública	1,0			1,0		
Outros	1,22	0,97-1,53		1,20	0,96-1,51	

Tabela 3. Análise bruta e ajustada dos efeitos das características da vítima, do agressor e da ocorrência sobre a violência de repetição praticada contra pessoas com deficiência. Espírito Santo, 2011-2018

Fonte: Elaborada pelo autor.

4 | DISCUSSÃO

Os dados de notificação registrados no SINAN, no período entre 2011 e 2018, no estado do Espírito Santo, revelam que cerca de sete em cada dez casos de violência contra a pessoa com deficiência apresentavam caráter de repetição. Esse resultado é superior ao encontrado em grupos também vulneráveis como as crianças (P: 32,5%) (PEDROSO; LEITE, 2021) e pessoas idosas (P: 50,1%) (PAMPOLIM; LEITE (2021), demonstrando o quanto as pessoas com deficiência estão entre aqueles mais vulneráveis à permanência do ciclo da violência.

É importante ressaltar que pessoas com deficiência enfrentam quadros de estigmatização junto a crenças negativas voltadas a sua vivência, além de falta de clareza sobre suas incapacidades e desvantagens (CAVALCANTE, 2009). Isso demonstra que, além de enxergadas enquanto inferiores e menos capazes, a estes indivíduos também é imposta a condição de maior vulnerabilidade à violência.

Segundo a literatura, a repetição pode ser discutida a partir da vulnerabilidade na qual a pessoa com deficiência está exposta, de forma que fatores como a dependência

e a falta de autonomia estão diretamente relacionados com as situações de violência recorrentes vivenciadas por esse grupo. Além disso, a violência também é vinculada a múltiplas deficiências ou pertencimento a mais de um grupo de risco, aumentando também a possibilidade de recorrência (WILLIAMS, 2003). A violência e a deficiência estão entrelaçadas em um ciclo vicioso aumentando a vulnerabilidade (WANDERER, 2015), consequentemente a recorrência.

Segundo Barros, Deslandes e Bastos (2016), mulheres e idosos portadores de deficiência são mais vulneráveis a sofrer violência, corroborando com os resultados do presente estudo. Quanto as características da população de pessoas com deficiência que sofreram mais violência recorrente, houve predominância do sexo feminino e da faixa etária de 60 anos ou mais. De acordo com Krug *et al.* (2002), as mulheres, especialmente em sociedades com marcantes desigualdades de gênero, são as mais vitimizadas. Dessa forma, mulheres com deficiência vivenciam um panorama ampliado de violências e desigualdades quando comparadas a mulheres sem deficiência, devido ao local de vulnerabilidade expandida na qual ocupam socialmente. Ademais, além de terem menos acesso à proteção contra os diversos tipos de violência, frequentemente, mulheres com deficiência são menos capazes de se defender, além da repressão e do receio em realizar a denúncia (PASSOS; TELLES; OLIVEIRA, 2020), implicando assim, nos índices de repetição.

Os apontamentos a respeito da violência contra a pessoa idosa, de acordo com Pampolim e Leite (2021), mostra que os dados entram em sintonia na concordância de que a violência de repetição foi mais prevalente naquelas pessoas idosas que possuíam algum transtorno ou deficiência. Segundo a literatura, tal fator pode ser recorrente devido à sobrecarga do cuidador que pratica a agressão sob o estresse e a falta de preparo a respeito do montante de cuidados que a pessoa idosa exige, situação agravada quando o idoso possui algum tipo de deficiência (ORFILA, 2018).

Dentre as análises, destaca-se a predominância dos casos de repetição que ocorreram na residência da vítima, que apresentaram 47% maior incidência que em locais de via pública e outros. Esse achado concorda com o descrito na nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) 2021(12), que, ao analisar os dados de saúde pública no território brasileiro, observa que a violência doméstica apresenta relevância predominante na maioria dos casos notificados de violência contra pessoa com deficiência física ou múltipla. Além de concordar também com outros estudos que avaliaram a violência de repetição em outros grupos (PEDROSO; LEITE, 2021; PAMPOLIM, LEITE 2021). A partir desse quadro, nota-se que a residência se mostra como um lugar oportuno para a repetição da violência.

Quanto às características do agressor, os dados analisados revelam predominância de vínculo familiar entre os suspeitos de realizar atos violentos e a vítima, concordando com Lima (2018), que destaca a maioria dos suspeitos nas denúncias ao Disque Direitos

Humanos - Disque 100 (57,1%) caracterizados principalmente por aqueles que deveriam prestar o sistema de apoio para pessoas com deficiência.

Buscando a compreensão dos fatores que excitaram a violência de repetição contra pessoa com deficiência, estudos revelam que um dos aspectos a serem analisados seria a dificuldade de reconhecimento de alguns tipos de violência no ponto de vista da vítima (WANDERER, 2015), o que resultaria na dificuldade na dificuldade de manifestação, e, conseqüentemente, na dificuldade do fim deste ciclo. Além da falta de informação e estresse do cuidador/familiar (UNICEF, 2013), a necessidade de cuidados especiais e contínuos (PEDROSO; LEITE (2021) e ao excesso de tarefas atribuídas ao cuidador familiar (PAMPOLIM, LEITE, 2021). Além do constante convívio característico entre pessoas do mesmo ciclo familiar, e a cumplicidade dos membros da família quando se omitem de denunciar os abusos que possuem conhecimento a respeito (GARBIN; GOMES; GATTO; GARBIN, 2016).

Em razão da sua complexidade, a prevenção e a resposta à violência requerem esforços coletivos (GARBIN *et al.*, 2015; MINAYO, 2006), isto é, deve contar com diversos setores, tais como saúde, educação, justiça, organizações da sociedade civil e religiosas, setor privado e outros, considerando o contexto de cada país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A violência enquanto um notável problema de saúde pública, deve, portanto, ser de grande interesse para os profissionais de saúde, de modo que refletir acerca do planejamento das medidas preventivas seja um dos focos de suas ações. As bases sistêmicas da violência cometida contra pessoas com deficiência são profundas e o método para suprimi-las é prolongado. Assim, é impreterivelmente necessária uma autorreflexão constante, evolução profissional e inclinação para ouvir, bem como atender as angústias e demandas das pessoas com deficiência. Para isso, deve-se partir de uma prática clínica informada, competente, de combate aos entraves sistêmicos de longo prazo que sustentam a violência contra pessoas com deficiência (LUND, 2020). Destaca-se que os profissionais de saúde são um ponto de comunicação crítico para esses indivíduos (BALLAN; FREYER; POWLEDGE, 2017).

Ainda, é importante destacar a obrigatoriedade da notificação do caso ou suspeita de violência por esses profissionais, sendo uma ferramenta primordial para a vigilância epidemiológica e a formulação de políticas públicas de prevenção e intervenção (GARBIN *et al.*, 2015). Embora quando chamados a olhar, com cuidado, para o tema da violência, os profissionais de saúde encarem como um grande desafio, o que é, não o podem negligenciar, devendo colaborar para impedir o estabelecimento de uma sociedade de risco, ou por assim dizer, com ainda mais riscos (BERGER; GIFFIN, 2011; GARBIN *et al.*, 2015). Inclusive tais ações podem contribuir para evitar a repetibilidade da violência, em especial na população com deficiência em razão da maior vulnerabilidade.

Enquanto limitações deste estudo, encontra-se a possibilidade de subnotificação dos casos, uma vez que se restringem às vítimas que buscaram os serviços de saúde,

receberam atendimento e tiveram seus casos notificados pelos profissionais de saúde, reforçando a importância dessa prática para a contabilização dos casos e garantia de intervenção. Bem como, devido ao uso de dados secundários, muitos podem não estar em conformidade e/ou incompletos. Desse modo, a capacitação dos profissionais quanto a necessidade da notificação e do preenchimento adequado desses dados, para a qualidade das informações prestadas é extremamente necessária.

5 | CONCLUSÃO

Os dados apresentados expressam uma elevada frequência de repetição da violência sofrida por pessoas com deficiência, no qual as características da vítima, do agressor e da ocorrência são capazes de aumentar a vulnerabilidade da vítima, aumentando também a repetibilidade da violência. Tais análises refletem a necessidade de políticas de atenção especializada voltada para este grupo, bem como a relevância de ações que visem a prevenção e detecção precoce dos diferentes tipos de violência recorrentes. Além da necessidade de orientação e instrução adequada às vítimas e agressores familiares, a fim de evitar a perpetuação das violências e dos índices de recorrência e agravo.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro manifesta-se na prevenção, identificação, manejo e recuperação dessas vítimas, com destaque para as que necessitam de intervenção em seus agravos de recorrência. Para realizar tal intervenção, o profissional da saúde deve estar capacitado no atendimento de vítimas de violência, estando sempre em estado de alerta para os riscos e sinais do evento. Como por exemplo, sinais de estresse e sobrecarga do cuidador e estado emocional e físico do paciente, além de realizar orientação a respeito dos diferentes canais de denúncia contra a violência contra a pessoa com deficiência.

Além disso, a notificação de casos de suspeita de violência torna-se instrumento essencial no combate contra esse agravo enquanto profissional da saúde, impedindo o manejo de uma sociedade de risco para este grupo. E, conseqüentemente, impedindo também a probabilidade de repetição e prevalência desse abuso cometido contra a população de pessoas com deficiência.

Assim, profissionais da saúde configuram um meio de comunicação crítica em relação à detecção e ação contra os diferentes tipos de violência contra pessoa com deficiência, em destaque, a de repetição. Tornando-se imprescindível a necessidade de autorreflexão constante, evolução profissional e inclinação para ouvir, bem como atender as angústias e demandas das pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

- BALLAN, M. S.; FREYER, M. B.; POWLEDGE, L. Intimate Partner Violence Among Men With Disabilities: The Role of Health Care Providers. **American Journal of Men's Health**, v. 11, n. 5, p. 1436–1443, set. 2017. DOI 10.1177/1557988315606966. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988315606966>. Acesso em: 29 jan. 2023.
- BARROS, A. C. M. W.; DESLANDES, S. F., BASTOS, O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.32, n.6, jun., 2016.
- BERGER, S. M. D.; GIFFIN, K. M. Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 391–405, 18 mar. 2011. DOI 10.1590/S1414-32832011005000003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200006&lng=pt&tling=pt. Acesso em: 29 jan. 2023.
- 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). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.
- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 57–66, 2009.
- Congresso Europeu Sobre Deficiência. 2002. *Declaração de Madrid: Não discriminação mais ação positiva igual a inclusão social*. Madrid.
- CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; SILVA, Juliana Testa; ALVES, Heliana Castro. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, p. 131-146, 2007.
- GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. de A.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. Í. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879–1890, jun. 2015. DOI 10.1590/1413-81232015206.13442014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601879&lng=pt&tling=pt. Acesso em: 29 jan. 2023.
- Garbin CAS, Gomes AMP, Gatto RCJ, Garbin AJI. Um estudo transversal sobre cinco anos de denúncia sobre violência contra crianças e adolescentes em Araçatuba. São Paulo. *J Health Sci*. 2016;18(4):273-7. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p273-7>.
- KRUG, E. G. et al. (ed.). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.
- LENNARD, D. Disability rights and wrongs revisited. **Scand J Disabil Res**, v. 17, n. 1, p. 95-7, 2014.
- LIMA, M. Um estudo sobre denúncias de violência registradas no disque 100-pessoas com deficiência. 2018.
- LUND, E. M. Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. **Rehabilitation Psychology**, v. 65, n. 3, p. 199–205, ago. 2020. DOI 10.1037/rep0000347. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/rep0000347>. Acesso em: 29 jan. 2023.
- MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1259-1267, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63013510015.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2023.

MORAIS, S; MONTEIRO, C; ROCHA. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 155-160, 2010.

NJAINE, K; ASSIS, S; CONSTANTINO, P; *et al* (Orgs.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. [s.l.]: Editora FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/p9jv6>>. Acesso em: 3 dez. 2022.

ORFILA, Francesc et al. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. **BMC public health**, v. 18, p. 1-14, 2018.

PAMPOLIM, Gracielle; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Análise da violência de repetição contra a pessoa idosa em um estado brasileiro. **Aquichan**, v. 21, n. 1, 2021.

PASSOS, Regina Lucia; TELLES, Fernando Salgueiro Passos; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 154-164, 2020.

PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020809, 2021.

Portaria nº 104 do Ministério da Saúde de 2011: violência interpessoal e autoprovocada como notificação compulsória! (BRASIL, 2011)

RODRIGUES, Rute Imanishi et al. Violência contra pessoas com deficiência: o que dizem os dados da saúde pública?. 2021.

SIMÕES, André; FRESNEDA, Betina (Ed.). **Panorama Nacional e Internacional da Produção de indicadores sociais**. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

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

UNICEF. Situação mundial da infância: Crianças com deficiência, 2013.

WANDERER, Aline; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. A violência como tema transversal aos estudos sobre a deficiência: interconexões necessárias. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 178-195, 2015.

WILLIAMS, L. C. A. (2003). Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 9(2), 141-154.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **World report on disability 2011**. World Health Organization, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health organization violence prevention unit: approach, objectives and activities, 2022-2026**. 2022. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who_2022_plv_strategy_2022-2026_finalfile.pdf?sfvrsn=c819ff54_3&download=true. Acesso em: 29 jan. 2023.