

DELITOS SEXUAIS CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Data de submissão: 13/08/2024

Data de aceite: 02/09/2024

Luíza Eduarda Portes Ribeiro

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Enfermeira da Atenção Primária da Prefeitura Municipal de Vila Velha – ES. Vila Velha, ES
<https://orcid.org/0000-0003-1960-7155>

Beatriz Ferrari

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES
<https://orcid.org/0000-0002-6486-6618>

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Araranguá, SC
<https://orcid.org/0000-0002-2859-159X>

Gabrielli Lopes Pinto

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES
<https://orcid.org/0000-0002-1178-5734>

Milene Diniz Paulucio

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES
<https://orcid.org/0000-0002-1394-5666>

Tamires Paulo Ceccon

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Enfermeira da Vigilância Epidemiológica Municipal de Anchieta, ES
<https://orcid.org/0000-0002-6101-2801>

Karina Fardin Fiorotti

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Enfermeira no Hospital Universitário da UFES no projeto de extensão PAVIVIS - Programa de Assistência às Vítimas de Violência Sexual. Vitória, ES
<https://orcid.org/0000-0001-8461-2984>

Franciéle Marabotti Costa Leite

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES
<https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>

RESUMO: Objetivo: identificar a prevalência de violência sexual contra pessoas com deficiência no Espírito Santo e os fatores associados. **Método:** estudo analítico, transversal, feito com casos notificados no Espírito Santo de violência sexual contra pessoa com deficiência no período de 2011 a 2018. **Resultados:** a análise bivariada foi realizada pelo teste Qui-quadrado e multivariada pela regressão de Poisson, utilizando o software Stata 14.0. A violência sexual correspondeu a 12,7% dos casos (N: 207; IC95%: 11,2-14,4), destacando-se vítimas mulheres (RP: 3,45; IC95%: 2,36-5,04) e de raça/cor preta ou parda (RP: 1,47; IC95%: 1,09-1,99). **Conclusão:** as crianças e adolescentes se apresentaram mais vulneráveis em relação aos idosos. Dentre os agressores 99% eram homens, sendo presente o uso de álcool e a não repetição do agravo. Fatores relacionados à vítima e a agressão se associam a maior exposição à violência e o reconhecimento destes pode auxiliar profissionais de saúde na identificação de casos.

PALAVRAS-CHAVE: Exposição à violência. Delitos sexuais. Pessoas com deficiência. Serviços de saúde. Sistemas de informação.

SEXUAL OFFENSES AGAINST DISABLE PEOPLE: ANALYSIS OF CASES REPORTED IN ESPÍRITO SANTO

ABSTRACT: Objective: to identify the prevalence of sexual violence against people with disabilities in Espírito Santo and the associated factors. **Method:** analytical, cross-sectional study, carried out with cases reported in Espírito Santo of sexual violence against people with disabilities from 2011 to 2018. **Results:** bivariate analysis was performed using the Chi-square test and multivariate analysis using Poisson regression, using the software Stata 14.0. Sexual violence corresponded to 12.7% of cases (N: 207; 95% CI: 11.2-14.4), with female victims standing out (PR: 3.45; 95% CI: 2.36-5.04) and black or brown race/color (PR: 1.47; 95% CI: 1.09-1.99). **Conclusion:** children and adolescents were more vulnerable compared to the elderly. Among the aggressors, 99% were men, with alcohol use and non-repetition of the offense. Factors related to the victim and aggression are associated with greater exposure to violence and recognizing these can help health professionals in identifying cases.

KEYWORDS: Exposure to violence. Sex offences. Disabled persons. Health services. Information systems.

INTRODUÇÃO

A discussão da violência no campo da saúde se torna cada vez mais frequente devido aos diversos impactos causados às vítimas. Existem populações que são ainda mais vulneráveis a este agravo, como é o caso das mulheres, crianças, idosos, população indígena, LGBTI e pessoas com deficiência (MINAYO, 2006).

No caso das pessoas com deficiência, a sua forma de inserção social sempre envolveu atos de violência e abusos. Desde os primeiros registros da construção de civilizações, a posição social deste grupo foi vista de forma excludente por conta de suas limitações. A segregação social, negligência quanto ao cuidado, castigos físicos e sexuais, e até mesmo infanticídios e homicídios foram sempre justificados pela história (CRUZ; SILVA; ALVES, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de garantia de paz e proteção de grupos vulneráveis, em 1948 foi criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos que cita as pessoas com deficiência a partir da palavra invalidez, de forma a incluí-las na garantia de direitos como qualquer outro ser humano (BRASIL, 1998). No Brasil, o assunto foi incorporado em vias jurídicas pela primeira vez em 1988 através da Constituição da República Federativa que cita a competência do Estado em cuidar da saúde e garantir proteção às pessoas portadoras de deficiências (BRASIL, 1988). Somente em 2002 foi instituída no âmbito da saúde a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que conceitua a pessoa portadora de deficiência como aquela que em caráter permanente, possui perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, culminando em incapacidade para o desempenho de suas atividades dentro do padrão considerado “normal” para o ser humano (BRASIL, 2010). Os diferentes tipos de deficiência existentes, como a mental, motora, auditiva, visual e múltipla, geralmente, surgem de aspectos relacionados à perda ou ausência; redução; aumento ou excesso e desvio em determinados sistemas do organismo (WHO, 2011).

Nota-se que a cada ano é crescente o número de pessoas com deficiência no mundo, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida, das complicações por doenças crônicas, da exposição a acidentes com sequelas e da melhor identificação das limitações na população (O'YOUNG; GOSNEY; AHN, 2019). No ano de 2019 no Brasil 8,4% da população acima de 2 anos foi identificado com algum tipo de deficiência, representando 17,3 milhões de pessoas (FIOCRUZ, 2019).

Levando em conta o contexto histórico, as limitações funcionais e a exclusão social, as pessoas com deficiências são incluídas como mais vulneráveis a exposição de situações de risco como é o caso da violência, que confere danos físicos, mentais, sociais e até mesmo a morte em alguns casos (WHO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a violência como um evento de uso intencional da força física ou do poder, real ou sob ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade e que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e privação (DAHLBERG; KRUG, 2006). Além disso, este agravo divide-se em três categorias: violência autodirigida - comportamento suicida e agressão auto-infligida, cometidas contra si próprio; violência interpessoal - violência de família e de parceiros íntimos, e violência na comunidade entre indivíduos sem relação parenteral que podem ou não se conhecer; e, violência coletiva - violência social, política e econômica (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Diante da conceituação do ato violento, existem ainda as suas diferentes naturezas, sendo incluídas as violências: física, psicológica, negligência, patrimonial e sexual. A violência sexual em específico pode ser definida como qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa, a ter, presenciar ou participar de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção (CERQUEIRA et al., 2021).

No Brasil, entre 2009 a 2017, ao ser analisado a violência sexual entre grupos vulneráveis, as pessoas com deficiência se apresentaram como o segundo grupo mais prevalente, sendo registradas 13.810 notificações de violência sexual correspondendo a 22,6%, perdendo apenas para o grupo de crianças e adolescentes que obteve prevalência de 29,4% (SOARES; GUIMARÃES; BONFADA, 2021). Quanto às características da vítima com deficiência destacam-se as mulheres e crianças e adolescentes (CERQUEIRA et al., 2021). O Relatório Mundial da Deficiência reforça as dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, que são em grande parte controlados pela sociedade, trazendo uma errônea ideia de assexualidade, tornando-as ainda mais vulneráveis a situações de abuso sexual (WHO, 2011). A violência sexual pode trazer às vítimas diversos impactos traumáticos na saúde física e mental, no desenvolvimento, na vida social e até mesmo na vida econômica que reverberam ao longo da vida (SILVA da et al., 2020).

Com isso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental na identificação de casos violentos, sobretudo, entre grupos que se apresentam em situações de maior vulnerabilidade devido ao maior grau de dependência. A notificação de violência interpessoal é extremamente importante para identificação e controle de casos e é de responsabilidade do setor da saúde garantir acolhimento e escuta qualificada das vítimas que buscam atendimento (BRASIL, 2016; BRASIL, 2008).

O objetivo da pesquisa foi identificar a prevalência de violência sexual entre pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo e os fatores associados.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo analítico transversal, onde foram analisados todos os casos notificados de violência contra pessoas com deficiência registrados no estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018. O Espírito Santo é um estado localizado na região sudeste brasileira, contando com 78 municípios, uma extensão territorial de 46.074,444 Km² e uma população estimada para 2019 de 4.018.650 habitantes. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto (0,740) e uma renda média per capita superior a um salário-mínimo (R\$1.477,00) (IBGE, 2021). A população de estudo foi composta por todos os indivíduos com deficiências que sofreram violência e que tiveram seus dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Neste caso, foram incluídas todas as pessoas que tiveram respostas positivas aos campos “deficiência física”, “deficiência intelectual”, “deficiência visual” e “deficiência auditiva”, da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

Os dados para este trabalho foram fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, a partir dos registros realizados pelos serviços de saúde. A escolha do período em estudo deveu-se à inclusão da violência como um agravo de notificação compulsória a partir de 2011 (BRASIL, 2011). Anterior às análises, o banco de dados foi submetido à qualificação e correção de possíveis erros e inconsistências (BRASIL, 2016). O desfecho em análise foi a ocorrência da violência sexual (não; sim) e o grupo de comparação foram as pessoas com deficiência vítimas de outros tipos de violências. As variáveis independentes foram classificadas em características da vítima, do agressor e do evento. As características da vítima analisadas foram o sexo (masculino; feminino), a faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos ou mais), a raça/cor (branca; preta/parda) e a zona de residência (urbana/periurbana; rural). Com relação ao agressor foram analisadas a faixa etária (0 a 24 anos; 25 anos ou mais), o sexo (masculino; feminino), o vínculo com a vítima (familiar; conhecido; desconhecido) e a suspeita de uso de álcool (não; sim). Quanto ao evento verificou-se o número de envolvidos (um; dois ou mais), o local de ocorrência (residência; via pública; outros), o histórico de repetição (não; sim) e o encaminhamento para outros serviços (não; sim). Dados ignorados ou faltantes foram excluídos das análises.

Foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para analisar a associação entre as variáveis foram utilizados o Teste Qui-Quadrado de Pearson na análise bivariada e a Regressão de Poisson, com variância robusta e estimativa das Razões de Prevalência (RP), na análise multivariada. Foram incluídas no modelo multivariado aquelas variáveis que obtiveram valor de p menor que 0,20 na análise bivariada, sendo que a sua permanência no modelo se deu com valores de p menores que 0,05. Para a inserção das variáveis na regressão foram considerados dois níveis: no primeiro foram incluídas as características da vítima e no segundo aquelas relacionadas ao agressor e ao evento. Todas as análises foram realizadas no software Stata 14.1.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob parecer nº 2.819.597. Foram respeitadas as diretrizes e normas da Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

No presente estudo observa-se uma frequência de 12,7% (N: 207; IC95%: 11,2-14,4) de casos de violência sexual contra pessoas com deficiência notificados no Espírito Santo no período de 2011 a 2018.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos casos, nota-se uma maior frequência de vítimas pertencentes ao sexo feminino (86%), faixa etária adulta (50,2%), de cor preta/parda (76,2%) e da zona urbana/periurbana (92,7%). Quanto aos agressores verifica-se que a maioria está na faixa etária de 25 anos e mais (66,7%), homens em praticamente a totalidade dos casos (99%), conhecidos das vítimas (41,6%) e sob suspeita do uso de álcool no momento da violência sexual (50,4%). Quanto ao evento, oito em cada dez dos casos notificados apresentou um agressor (81%), 66,0% da violência sexual contra pessoas com deficiência aconteceram na residência da vítima, mais da metade (53,3%) teve caráter de repetição e o encaminhamento foi feito para cerca de 94% das vítimas.

Variáveis	N	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	29	14,0	9,9-19,5
Feminino	178	86,0	80,5-90,1
Faixa etária			
0 a 9 anos	19	9,2	5,9-14,0
10 a 19 anos	81	39,1	32,7-46,0
20 a 59 anos	104	50,2	43,4-57,1
60 anos e mais	3	1,5	0,5-4,4
Raça/Cor			
Branca	46	23,8	18,3-30,4
Preta/Parda	147	76,2	69,6-81,7
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	189	92,7	88,1-95,5
Rural	15	7,3	4,5-11,9
Faixa etária do agressor			
0 – 24 anos	35	33,3	24,9-43,0
25 anos ou mais	70	66,7	57,0-75,1
Sexo do agressor			
Masculino	197	99,0	96,0-99,8
Feminino	2	1,0	0,3-4,0
Vínculo			
Familiar	55	27,9	22,1-34,7
Conhecido	82	41,6	34,9-48,7
Desconhecido	60	30,5	24,4-37,3
Suspeita de uso de álcool			

Não	57	49,6	40,4-58,8
Sim	58	50,4	41,3-59,6
Número de envolvidos			
Um	153	81,0	74,7-86,0
Dois ou mais	36	19,0	14,0-25,3
Local de ocorrência			
Residência	124	66,0	58,8-72,4
Via pública	39	20,7	15,5-27,2
Outros	25	13,3	9,1-19,0
Violência de repetição			
Não	77	46,7	39,1-54,4
Sim	88	53,3	45,6-60,9
Encaminhamento			
Não	13	6,3	3,7-10,6
Sim	193	93,7	89,4-96,3

Tabela 1 - Características gerais das notificações de violência sexual perpetradas contra pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo, de acordo com dados da vítima, do agressor e da agressão, 2011-2018, (N=207).

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 2 demonstra a análise bivariada, mostrando que a violência sexual contra pessoas com deficiência esteve relacionada a praticamente todas as variáveis independentes em estudo, exceto à zona de residência.

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
Sexo				
Masculino	29	5,7	4,0-8,1	<0,001
Feminino	178	15,9	13,8-18,1	
Faixa etária da vítima				
0 a 9 anos	19	33,3	22,3-46,6	<0,001
10 a 19 anos	81	32,8	27,2-38,9	
20 a 59 anos	104	9,4	7,8-11,3	
60 anos e mais	3	1,4	0,4-4,2	
Raça/Cor				
Branca	46	9,2	6,9-12,1	0,002
Preta/Parda	147	14,9	12,8-17,3	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	189	13,0	11,4-14,9	0,222
Rural	15	9,6	5,9-15,4	
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	35	13,4	9,8-18,1	0,024

25 anos e mais	70	8,6	6,9-10,8	
Sexo do agressor				
Masculino	197	23,8	21,0-26,9	<0,001
Feminino	2	0,4	0,9-1,4	
Suspeita de uso de álcool				
Não	57	8,1	6,3-10,3	<0,001
Sim	58	15,8	12,4-19,9	
Local de ocorrência				
Residência	124	11,0	9,3-12,9	0,001
Via pública	39	18,5	13,8-24,3	
Outros	25	18,8	13,0-26,4	
Violência de repetição				
Não	77	18,5	15,1-22,5	<0,001
Sim	88	9,8	8,0-11,9	
Encaminhamento				
Não	13	5,4	3,2-9,1	<0,001
Sim	193	15,1	13,2-17,1	

Tabela 2 - Análise bivariada das notificações de violência sexual perpetradas contra pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo, 2011-2018, (N=207).

Fonte: Elaboração própria.

Na análise multivariada, constata-se que pessoas com deficiência, do sexo feminino, apresentaram cerca de três vezes mais frequência de violência sexual (RP: 3,45; IC95%: 2,36-5,04) em comparação aos homens. Nota-se ainda que crianças (RP: 23,90; IC95%: 7,34-77,77) e adolescentes (RP: 21,24; IC95%: 6,79-66,45) foram os grupos com maior vulnerabilidade ao evento quando comparada a população idosa. Vítimas de raça/cor preta/parda apresentaram 1,47 vezes (IC95%: 1,09-1,99) maior a prevalência de casos notificados quando comparados aos de raça/cor branca. Em relação aos agressores, a suspeita do uso do álcool no momento da agressão apresentou uma prevalência 2,21 vezes maior quando comparados aos casos que não tinham suspeita dessa substância. Observa-se ainda que houve uma maior prevalência de não repetição do agravo (RP: 2,18; IC95%: 1,52-3,12).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Sexo						
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Feminino	2,78	1,90-4,05		3,45	2,36-5,04	
Faixa etária						
0 a 9 anos	24,44	7,49-79,76	<0,001	23,90	7,34-77,77	<0,001
10 a 19 anos	24,05	7,70-75,07		21,24	6,79-66,45	
20 a 59 anos	6,89	2,21-21,52		5,61	1,80-17,6	

60 anos e mais	1,0			1,0		
Raça/Cor						
Branca	1,0		0,002	1,0		0,012
Preta/Parda	1,63	1,19-2,23		1,47	1,09-1,99	
Faixa etária do agressor						
0-24 anos	1,55	1,06-2,27	0,024	1,07	0,61-1,87	0,827
25 anos e mais	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,95	1,38-2,75		2,21	1,54-3,16	
Local de ocorrência						
Residência	1,0		0,001	1,0		0,075
Via pública	1,69	1,22-2,34		1,23	0,73-2,08	
Outros	1,72	1,16-2,54		1,82	1,08-3,08	
Violência de repetição						
Não	1,90	1,43-2,52	<0,001	2,18	1,52-3,12	<0,001
Sim	1,0			1,0		

Tabela 3 - Análise multivariada das notificações de violência sexual perpetradas contra pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo, 2011-2018, (N=207).

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A violência sexual foi responsável por 12,7% (IC95%: 11,2-14,4) das notificações de violência registradas contra pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo, cenário semelhante ao encontrado no país, onde estima-se que 12,2% das notificações de violência na população com deficiências sejam do tipo sexual (MELLO et al., 2021).

Com relação às características das vítimas, no presente estudo, a violência sexual esteve associada às pessoas do sexo feminino (RP: 3,45; IC95%: 2,36-5,04). Este resultado expõe a associação de duas variáveis que ilustram e potencializam a violência no país. Mulheres com deficiências possuem menor proteção contra agressões sexuais e menos oportunidades de defesa, visto que, frequentemente, o algoz também exerce função de cuidador e provedor da vítima, reduzindo as chances de denúncia e o acesso aos serviços de proteção, agravados pelo descrédito comumente dados a essas denúncias (PASSOS; TELLES; OLIVEIRA, 2019).

No que tange a faixa etária, observa-se maior vitimização entre crianças (RP: 23,90; IC95%: 7,34-77,77) e adolescentes (RP: 21,24; IC95%: 6,79-66,45), comparadas ao grupo com mais de 60 anos. Este resultado nos alerta para a possibilidade destas associações serem ainda mais amplas, uma vez que faixas etárias mais vulneráveis tendem a apresentar maiores dependência de cuidado e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente quando o cuidador é o agressor (MELLO et al., 2021).

As vítimas de raça/cor preta ou parda apresentaram uma prevalência 47% superior quando comparados às de raça/cor branca. Tal dado vai de encontro ao relatado na literatura sobre o perfil das vítimas de violência no Brasil que, em sua maioria, é composto por pessoas de cor preta ou parda. Considerando que a raça/cor influencia na distinção socioeconômica entre os grupos étnicos e que pessoas pretas e pardas constituem a maior parte da população enquadrada na classificação de baixa renda, pode-se inferir que esse fator pode estar relacionado com acometimento pela violência sexual (PINTO et al., 2020; MADEIRA; GOMES, 2018). A cultura do racismo favorece a vivência histórica de situações de desigualdade entre esta população, que pode se ver privada de direitos básicos a saúde, educação e aumentar ainda situações de risco como a exposição à violência, que pode ser naturalizada em muitos casos (MARCONDES et al., 2013).

A suspeita do uso de álcool pelo agressor demonstrou uma associação significativa com a ocorrência da agressão, tendo uma prevalência 2,21 vezes maior em relação à ausência da substância. Embora outros estudos tenham encontrado prevalência maior do não uso de álcool entre os agressores (SOARES; GUIMARÃES; BONFADA, 2021; MELLO et al., 2021) é importante destacar a falta de preenchimento adequado deste campo nas fichas de notificação influenciado na subnotificação de dados. A prática de consumo de álcool é apontada como potencializadora de atitudes violentas por parte dos agressores considerando questões fisiológicas que podem torná-los mais controladores e agressivos (AKOMBI-INYANG et al., 2021).

Por fim, a não repetição do evento se manteve associada à violência sexual contra a pessoas com deficiência. Outros estudos de violência contra a pessoa com deficiência revelam maior frequência no padrão de recorrência do evento (MELLO et al., 2021; BRASIL, 2020). Entretanto, é importante salientar a dificuldade de reconhecimento da violência e denúncia. Os direitos sexuais das pessoas com deficiência não são discutidos e suas necessidades não são observadas, tornando este público vulnerável a situações de abuso sexual propiciando a falta de identificação e notificação de casos (WHO, 2011).

O profissional de saúde é um agente de intervenção importante no cenário da violência sexual contra pessoas com deficiência, visto que esta população está submetida a múltiplas interfaces de vulnerabilidade, de modo que a ausência e as lacunas da educação desse público são citadas como fração significativa para a predisposição destes indivíduos se tornarem vítimas de violência sexual. Dessa forma, o diálogo sobre sexualidade, historicamente um tabu, torna-se ainda mais distante de ser trabalhado com o público com deficiência. Ademais, esse cenário é agravado por relações abusivas de dependência existentes entre a pessoa com deficiência e o cuidador/responsável, as quais podem tirar desse indivíduo a autonomia nas decisões sobre o próprio corpo e suas vontades ou desejos (CARDOSO et al., 2021).

Sendo assim, o profissional de saúde deve atentar-se para conhecer não somente os aspectos individuais da pessoa com deficiência, mas também os contextos social, econômico e cultural em que essa está inserida, de forma a identificar riscos e planejar ações em cima destes. À vista disso, o profissional também deve considerar as facetas e variações de cada tipo de deficiência, o que possibilitará intervenções baseadas nas limitações e potencialidades de cada indivíduo. Táticas simples como linguagem adaptada e estratégias lúdicas podem ser usadas para trabalhar o ensino sobre o funcionamento do corpo, a privacidade das regiões íntimas, a diferença entre os tipos de toque e quem pode fazê-los. Por consequência, o profissional de saúde contribui para instigar o sujeito a desenvolver a autonomia sobre o próprio corpo, que se refletirá na questão do consentimento (NÓBREGA da et al., 2021).

Como limitações podem considerar a utilização de dados secundários e o delineamento transversal, que limita as possibilidades de análise e as interpretações de causa e efeito. Sobre o fato de informações do banco de dados serem registradas por meio das notificações de violência, há possibilidade de haver subnotificação dos casos. Isso, tanto pela dificuldade de identificação, quanto pela possível dependência da vítima com os seus potenciais agressores, que geralmente são os responsáveis ou cuidadores. Ademais, salienta-se a escassez de estudos que explorem os casos de violência contra pessoas com deficiência ou transtorno, o que dificulta as análises comparativas dos dados da pesquisa. Nesse contexto, salienta-se ainda mais a importância de trabalhar a temática em estudos futuros, a fim de fortalecer o conhecimento sobre o assunto e trazer maiores contribuições para a organização do sistema no combate ao agravo pode-se citar como possibilidade de subnotificação, já que são registradas por profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A prevalência da violência sexual contra pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo entre os anos de 2011 a 2018 se apresenta elevada, revelando a dificuldade dos setores públicos no combate aos delitos sexuais. Mulheres, crianças, adolescentes e pessoas de cor preta ou parda se mostraram mais vulneráveis ao agravo. Quanto aos agressores destacaram-se os indivíduos adultos e com suspeita de uso de álcool. Além disso, a não repetição do evento foi associada à violência sexual neste público.

O conhecimento dos fatores associados a violência sexual neste público pode auxiliar os profissionais de saúde em sua rotina de trabalho que se veem mais atentos a sinais de vitimização, sobretudo, entre as pessoas com deficiência que possuem diversas limitações quanto ao seu cuidado e direitos sexuais.

O presente estudo apresenta dados ainda pouco explorados na literatura com intuito de promover a discussão sobre a temática e estimular o desenvolvimento de futuras pesquisas que abordem novas informações sobre a violência sexual contra as pessoas com deficiência. O conhecimento sobre o assunto pode subsidiar estratégias de minimização dos impactos deste agravo as suas vítimas.

Financiamento: CAPES 001 referente ao Edital n. 08/2021, CAPES/COFEN.

REFERÊNCIAS

AKOMBI-INYANG, B. et al. Association between intimate partner violence and male alcohol use and the receipt of perinatal care: Evidence from Nepal demographic and health survey 2011-2016. **PLoS One**, v. 16, n. 12, p. 1-12, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0259980> Acesso em 15 nov. 2023.

BRASIL. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf Acesso em 15 nov. 2023.

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Violência interpessoal contra pessoas com deficiência/transtorno no Brasil. **Bol Epidemiol**, v. 51, n. 46, p. 8-19, Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/09/boletim_epidemiologico_svs_46.pdf Acesso em 5 jan. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Casa Civil; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em 5 jan. 2024.

BRASIL. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Brasília: Unesco; 1998. Disponível em: <http://www.ct.ufpb.br/lacesse/contents/documentos/legislacao-internacional/declaracao-universal-dos-direitos-humanos-1948.pdf/view> Acesso em 15 nov. 2023.

BRASIL. **Política Nacional da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf Acesso em 2 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso em 8 jan. 2024.

BRASIL. **Viva: Instrutivo da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf Acesso em 10 nov. 2023.

CARDOSO, A. L. da S, et al. Perception of sexual abuse in intellectual disability: a literature review. **RSD**, v. 10, n. 13, e383101321175, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21175> Acesso em 8 jan. 2024.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf> Acesso em 22 mar. 2024.

CRUZ, D. M. C. da; SILVA, J. T.; ALVES, H. C. Evidence for violence and disability: implications for further research. **Rev Bras Educ Espec.**, v. 13, n. 1, p. 131-46, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382007000100009> Acesso em 8 jan. 2024.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. **Cien Saude Colet.**, v. 11, s. n., p. 1163-78, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007> Acesso em 2 nov. 2023.

FIOCRUZ. **Painel de Indicadores de Saúde: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019.** [Internet] Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/> Acesso em 10 nov. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades, Panorama do estado do Espírito Santo.** [Internet] 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama> Acesso em 22 mar. 2024.

MADEIRA, Z.; GOMES, D. D. de O. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Soc Soc.**, v. 133, s.n., 463-79, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.154> Acesso em 2 jun. 2024.

MARCONDES, M. M. et al. (Org.). **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil.** Brasília: Ipea; 2013. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_dossie_mulheres_negras.pdf Acesso em 5 jan. 2024.

MELLO, N. F. de et al. Cases of violence against people with disabilities notified by Brazilian health services, 2011-2017. **Epidemiol e Serv saude.**, v. 30, n. 3, e2020747, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300007> Acesso em 22 mar. 2024.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006. 132 p.

NÓBREGA, K. B. G. da et al. Validation of the educational technology “abuse no more” for young people with intellectual disabilities. **Cienc e Saude Coletiva.**, v. 26, n. 7, p. 2793–806, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09032021> Acesso em 2 jun. 2024.

O'YOUNG, B.; GOSNEY, J.; AHN, C. The Concept and Epidemiology of Disability. **Phys Med Rehabil Clin N Am**, v. 30, n. 4, p. 697–707, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2019.07.012> Acesso em 22 mar. 2024.

PASSOS, R. L.; TELLES, F. S. P.; OLIVEIRA, M. H. B. de. Sexual violence and other offenses against women with disabilities. **Saúde em Debate.**, v. 43, n. 4, p.154–64, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S413> Acesso em 2 jun. 2024.

PINTO, I. V. et al. Aggressions in urgency and emergency care in brazilian capitals: Perspectives of 2011, 2014 and 2017 VIVA survey. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 23, s. n., p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1> Acesso em 22 mar. 2024.

SOARES, M. L. M.; GUIMARÃES, N. G. M.; BONFADA, D. Trend, spatialization and circumstances associated with violence against vulnerable populations in Brazil, between 2009 and 2017. **Cienc e Saude Coletiva.**, v. 26, n. 11, p. 5751–63, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.2524202012> Acesso em 2 jun. 2024.

SILVA, F. C. da et al. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Rev Saude Publica.**, v. 54, n. 134, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002576> Acesso em 5 jan. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on disability 2011.** Genebra: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575> Acesso em 5 jan. 2024.