Violência interpessoal contra pessoas com deficiência no Espírito Santo

DOI: http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.104497

1 Luíza Eduarda Portes Ribeiro
2 Franciéle Marabotti Costa Leite

Resumo

Objetivo: identificar a frequência de notificação de violência interpessoal contra pessoas com deficiência no Espírito Santo (Brasil) entre 2011 e 2018, e os fatores associados.

Materiais e método: estudo epidemiológico transversal, em que são identificadas as variáveis independentes: características da vítima, do agressor e do evento. Os dados foram analisados pelo programa STATA 14.0 por frequências absolutas e relativas, análises bivariadas pelo teste Qui-Quadrado e exato de Fisher, e a associação entre as variáveis pelo modelo de regressão de Poisson.

Resultado: a violência interpessoal contra pessoas com deficiência correspondeu a 65,3% das notificações. As principais faixas etárias associadas ao evento foram as crianças (RP: 1,64; IC 95%: 1,50-1,79) e os idosos (RP: 1,52; IC 95%: 1,40-1,64). As pessoas de cor preta/parda apresentaram 15% mais prevalência como vítimas em comparação com as de cor branca. Os agressores homens (RP: 1,29; IC 95%: 1,10-1,51) de 25 anos ou mais (RP: 1,29; IC 95%: 1,10-1,51) e com suspeita de consumo de álcool (RP: 1,29; IC 95%: 1,10-1,51) apresentaram associação significativa. A via pública apresentou RP: 1,48 (IC 95%: 1,26-1,73) e a recorrência da violência RP: 1,27 (IC 95%: 1,09-1,48).

Conclusões: o agravo se apresentou elevado no Espírito Santo e o reconhecimento de suas associações favorece a identificação dos casos e pode auxiliar na garantia da proteção de direitos.

Descritores: Exposição à Violência; Notificação; Pessoas com Deficiência; Violência (fonte: DeCS, BIREME).

1 Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória, Espírito Santo, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1960-7155
Correio eletrônico: luizaepr@hotmail.com
Contribuição: redação do artigo; análise e interpretação dos dados; revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

2 Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória, Espírito Santo, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6171-6972
Correio eletrônico: francielemarabotti@gmail.com
Contribuição: construção da questão norteadora; análise dos dados e revisão crítica do estudo.

Como citar: Ribeiro LEP; Leite FMC. Violência interpessoal contra pessoas com deficiência no Espírito Santo. Av. enferm. 2023;41(2):104497. http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.104497

Recebido: 29/08/2022
Aceito: 06/07/2023
Publicado: 07/07/2023

CC BY NC

ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261

Violencia interpersonal contra personas en condición de discapacidad en Espíritu Santo

Resumen

Objetivo: identificar la frecuencia de denuncia de violencia interpersonal contra personas en condición de discapacidad y los factores asociados a este fenómeno en el estado de Espíritu Santo (Brasil) entre 2011 y 2018.

Materiales y método: estudio epidemiológico transversal con las siguientes variables independientes: características de la víctima, del agresor y del hecho. Los datos se analizaron mediante el programa STATA 14.0 para frecuencias absolutas y relativas, análisis bivariado mediante las pruebas Chi-cuadrado y exacta de Fisher y asociación entre variables mediante el modelo de regresión de Poisson.

Resultados: la violencia interpersonal contra personas en condición de discapacidad representó el 65,3 % de los casos reportados. La población infantil (RP: 1,64; IC 95 %: 1,50-1,79) y los adultos mayores (RP: 1,52; IC 95 %: 1,40-1,64) son los principales grupos etarios asociados a este tipo de eventos. Adicionalmente, las personas de raza negra o morenas reportaron una prevalencia 15 % mayor de convertirse en víctimas, en comparación con las personas de raza blanca. Los hombres agresores (RP: 1,29; IC 95 %: 1,10-1,51) de 25 años o más (RP: 1,29; IC 95 %: 1,10-1,51) y con sospecha de consumo de alcohol (RP: 1,29; IC 95%: 1.10-1.51) mostraron una asociación significativa con este tipo de hechos de violencia. La vía pública presentó una RP de 1,48 (IC 95 %: 1,26-1,73) y la recurrencia de los hechos violentos una RP de 1,27 (IC 95 %: 1,09-1,48).

Conclusiones: la ocurrencia de actos violentos en contra de personas en condición de discapacidad reportó altos índices en el estado de Espíritu Santo. El reconocimiento de los factores asociados a este fenómeno permite la identificación de casos y puede contribuir a garantizar la protección de los derechos de las personas.

Descriptores: Exposición a la Violencia; Notificación; Personas con Discapacidad; Violencia (fuente: DeCS, BIREME).

Interpersonal violence against people with disabilities in Espírito Santo

Abstract

Objective: To identify the frequency of reports of interpersonal violence against people with disabilities and the associated factors to this phenomenon in the state of Espírito Santo (Brazil) between 2011 and 2018.

Materials and method: Cross-sectional epidemiological study with the following independent variables: characteristics of the victim, the aggressor, and the event. Data were analyzed using the STATA 14.0 program for absolute and relative frequencies,

while bivariate analysis was performed through Chi-square and Fisher's exact tests, and the association between variables was analyzed using the Poisson regression model.

Results: Interpersonal violence against people with disabilities accounted for 65.3% of total reported cases. Children (PR: 1.64; CI 95%: 1.50-1.79) and the elderly (PR: 1.52; CI 95%: 1.40-1.64) are the main age groups affected by this type of violence. In addition, black/brown people had a 15% higher prevalence of becoming victims, compared to white people. Male aggressors (PR: 1.29; 95% CI: 1.10-1.51) aged 25 years or older (PR: 1.29; 95% CI: 1.10-1.51) and with suspicion of alcohol consumption (PR: 1.29; 95% CI: 1.10-1.51) showed a significant association with this type of violent episodes. The public road presented a PR of 1.48 (95% CI: 1.26-1.73) and the recurrence of violence one of 1.27 (95% CI: 1.09-1.48).

Conclusions: The occurrence of violent acts against people with disabilities reported high rates in the state of Espírito Santo. The recognition of the factors associated with this phenomenon favors the identification of cases and could contribute to ensure the protection of people's rights.

Descriptors: Exposure to Violence; Notification; People with Disabilities; Violence (font: DeCS, BIREME).

Introdução

Historicamente, as pessoas com deficiência (PCD) sempre foram tratadas de forma segregacionista pela sociedade, incluindo muitos estigmas quanto ao seu cuidado. Atualmente, reconhece-se que tais atitudes influenciam de forma negativa nas condições sociais e na saúde dessa população, o que torna a deficiência uma questão de direitos humanos (1, 2). A pandemia da covid-19, iniciada em 2020, trouxe de modo ainda mais forte a necessidade de discussão sobre o cuidado das PCD que, ao permanecerem mais em casa, se encontraram ainda mais vulneráveis e em situações de maior exposição a abusos, principalmente por parte dos seus cuidadores (3).

No Brasil, diversos instrumentos legais foram estabelecidos ao longo da construção do país para a garantia de direitos, como a Lei 7.853/1989, sobre o apoio às PCD e sua integração social, a Lei 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e incorporou a PCD como público com garantia de direitos à saúde dentro do país, bem como a Portaria 1.060, que instituiu em 2002 a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (4-6).

De acordo com essa política, considera-se PCD aquela que, em caráter permanente, possui perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, culminando em incapacidade para o desempenho das suas atividades dentro do padrão considerado "normal" para o ser humano (6). Os diferentes tipos de deficiência existentes, como a mental, a motora, a auditiva, a visual e a múltipla, geralmente surgem de aspectos relacionados à perda ou ausência, redução, aumento ou excesso e desvio em determinados sistemas do organismo (2).

Já com relação ao instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Ministério da Saúde do Brasil, o conceito da deficiência utilizado é norteado a partir do Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009, que caracteriza a deficiência como impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que podem dificultar a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições em relação às demais pessoas (7).

Segundo a Carga Global de Doenças, em 2004, estimava-se que 15,3% da população mundial, ou seja, cerca de 980 milhões de pessoas, possuíam algum tipo de deficiência grave ou moderada, com maiores percentuais encontrados na Europa (16,4%) e no Sudeste Asiático (16,0%), ficando as Américas com prevalência de 14,1% (2). Dados mais atuais, de maio de 2022, mostram que quase 240 milhões de crianças no mundo possuem deficiência e mais de 2,5 bilhões de pessoas possuem necessidades de uso de aparelhos assistivos por conta de alguma incapacidade, como é o caso de cadeiras de rodas e aparelhos auditivos (8).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 apontou que 8,4% da população brasileira acima de 2 anos possuía algum tipo de deficiência, representando 17,3 milhões de pessoas, com destaque para idosos (9). É importante refletir sobre o fato de que a cada ano se observa um aumento crescente das PCD. Entre 1990 e 2017, os casos de deficiência e invalidez aumentaram cerca de 52%, impulsionados pela melhor identificação desse público, pelo aumento de idosos na população e pelo aumento de complicações provenientes de doenças crônicas não transmissíveis e exposição a acidentes (10).

Outro aspecto a ponderar são as principais dificuldades encontradas por esse grupo ao longo da sua vida, nas quais se destacam a exposição a acidentes e violências (2). A prática de infanticídio nas civilizações antigas, a segregação social por meio do isolamento, o saldo pós-Segunda Guerra Mundial devido à dominação nazista, que dizimou milhares de PCD, são apenas marcos e registros históricos de como o fenômeno da violência sempre se fez presente na vida dessas pessoas (11). A violência é apresentada como um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de deficiência. Ressalta-se que as PCD estão mais expostas a sofrer violência, demonstrando como ambas as condições se correlacionam entre si (12).

A violência é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como um agravo de uso intencional da força física ou do poder, real ou sob ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, um grupo ou uma comunidade e que resulte, ou tenha grande possibilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e privação, podendo ser dividida em três categorias distintas: a) violência autodirigida — comportamento suicida e agressão autoinfligida; b) 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 c) violência coletiva — violência social, política e econômica (13).

Em 2019, foram registrados, no Brasil, 7.613 casos de violências contra PCD no sistema Viva-Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), considerando as pessoas que apresentavam pelo menos um dos quatro tipos de deficiência — física, intelectual, visual, auditiva — presentes na ficha de notificação. Os casos se concentraram entre as mulheres, faixa etária de 10 a 19 anos, com destaque para a violência doméstica (14). Outro estudo brasileiro que avaliou dados de 2011 a 2017 do Sinan encontrou registro de 116.219 notificações de violência contra PCD, correspondendo a 8,1% do total. As PCD mental foram as mais vitimizadas, seguidas pelas PCD intelectual (15).

A pessoa com deficiência vítima de violência, além de enfrentar barreiras funcionais e sociais por conta de suas limitações, tende a se tornar mais impotente e incapacitada, o que pode agravar a deficiência e ampliar a desigualdade social e a privação de direitos (16). As PCD possuem ainda níveis de saúde piores quando comparados aos da população em geral e um dos agravantes é a maior exposição ao agravo da violência. Tanto danos físicos e mentais como aumento de comportamentos de risco e até mesmo a morte são consequências que podem ocorrer entre aquelas vitimadas (2).

Nesse cenário, os profissionais de saúde são fundamentais para a identificação de casos de violência contra esse público, que muitas vezes não possui ferramentas suficientes para denunciar seus agressores. A oferta de acessibilidade aos serviços de saúde bem como o acolhimento e escuta qualificada do usuário são estratégias fundamentais para a identificação de situações de vulnerabilidade (6).

É importante ressaltar que a violência contra a PCD ainda é pouco explorada na literatura brasileira, levando em conta suas dificuldades conceituais e culturais envolvidas no processo de identificação da deficiência e da violência nesse público (16). Este estudo traz dados do estado do Espírito Santo e pode contribuir para o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre a temática bem como para a formulação de políticas públicas de saúde mais inclusivas e que estabeleçam estratégias de prevenção do agravo da violência entre PCD.

Embora haja evidências de uma tendência de queda das taxas de homicídio no estado do Espírito Santo, ele ainda é considerado um dos estados brasileiros mais violentos do país (14). Ao ser observado os homicídios de mulheres em uma variação de 10 anos, o Espírito Santo apresentou a taxa mais elevada, de 8,6, quando comparado aos outros estados brasileiros, ficando os estados de Roraima com 7,2 e de Mato Grosso com 7,0, em sequência (17).

Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos locais a respeito do fenômeno da violência considerando a sua complexidade, que inclui a confluência de fatores individuais, relacionais, culturais e ambientais, envolvendo o indivíduo e o meio em que ele convive. Nesse sentido, objetiva-se identificar a frequência de notificação de violência interpessoal contra a PCD no Espírito Santo entre 2011 e 2018, e os fatores associados.

Materiais e métodos

Estudo epidemiológico do tipo transversal realizado no estado do Espírito Santo, pertencente à região sudeste do Brasil, com população estimada de 3.833.486 habitantes, índice de desenvolvimento humano de 0,740 e renda média *per capita* de R$ 1.723,00 (USD$ 359,44), dados segundo o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sua área territorial divide-se em 78 municípios e quatro regiões de saúde — sul, metropolitana, central e norte. Com relação às PCD, a prevalência no estado foi de 8,1% em 2019 (18).

A população de estudo foram todos os casos de violência interpessoal notificados contra PCD no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018, no Sinan disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde do estado do Espírito Santo. O recorte de ano desde 2011 leva em consideração a obrigatoriedade da notificação de violência pelos profissionais de saúde a partir desse ano de acordo com a Portaria 104 do Ministério da Saúde (19).

O desfecho de interesse foi a violência interpessoal cometida contra a PCD (sim e não). As variáveis independentes foram compostas das características da vítima: sexo (feminino e masculino), faixa etária (de 0 a 9 anos, de 10 a 19 anos, de 20 a 59 anos e 60 anos ou mais), raça/cor (branca e preta/parda) e zona de residência (urbana/periurbana e rural); características do agressor: faixa etária (de 0 a 24 anos e 25 anos ou mais), sexo (feminino e masculino), vínculo com a vítima (familiar, conhecido e desconhecido), suspeita de uso de álcool (sim e não) e número de envolvidos (um e dois ou mais); e características da agressão: local de ocorrência (residência, via pública e outros), violência de repetição (sim e não) e encaminhamentos (sim e não).

O banco de dados passou inicialmente por uma análise exploratória descritiva para a qualificação das variáveis de interesse e correção dos possíveis erros ou inconsistências, seguindo as diretrizes do Instrutivo de Notificação Interpessoal e Autoprovocada (7). Foram verificados também os dados de duplicidade de fichas.

Após a qualificação, os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequências absolutas e relativas com intervalos de confiança de 95%. As análises bivariadas foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado (χ^2) e do exato de Fisher com nível de significância de 95%, e a associação entre as variáveis independentes e o desfecho em estudo foi feita através das razões de prevalência bruta e ajustada. Para a obtenção das medidas ajustadas, foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. O valor de p para a entrada na análise ajustada foi $p < 0,20$ e o nível de significância considerado foi $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o STATA 14.0.

Conforme os princípios éticos em pesquisa e a respectiva Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob Parecer de número 2.819.597.

Resultados

Entre os anos de 2011 e 2018, foram registrados, no estado do Espírito Santo, 36.392 notificações de violência, das quais 1.631 (4,5%) eram referentes à violência contra a PCD. A violência interpessoal contra a PCD apresentou prevalência de 65,3% (IC 95%: 63,0-67,6) dos casos, 1.065 notificações (dados não apresentados em tabela).

Observam-se na Tabela 1 as frequências brutas e relativas referentes às características gerais das vítimas, do agressor e da agressão. Nota-se que os casos se concentraram principalmente entre pessoas do sexo feminino (68,3%), na faixa etária de 20 a 59 anos (56,4%), raça/cor preta/parda (68,9%) e que residiam na zona urbana (90,2%). Quanto ao agressor, em sua maior parte, eram homens (76,6%), de 25 anos ou mais (79,0%), unicamente envolvidos (70,5%), que possuíam vínculo familiar com a vítima (60%) e que não estavam sobre efeito de uso de álcool no momento da agressão (56,3%). A ocorrência do evento em cerca de 70% dos casos se deu na própria residência da vítima e era de repetição. Em 85,3% das notificações, houve encaminhamentos para outros serviços.

Nota-se que, na análise bivariada, a violência contra a PCD esteve relacionada às seguintes características das vítimas: faixa etária e raça/cor. As características do agressor estiveram relacionadas à faixa etária, ao sexo e à suspeita de uso de álcool no momento da agressão. Quanto ao evento, nota-se uma relação da violência contra a PCD com as seguintes variáveis: local de ocorrência e violência de repetição (Tabela 2).

Na análise ajustada para os fatores de confusão, constata-se que a violência interpessoal contra a PCD foi mais prevalente entre as crianças (RP: 1,64; IC 95%: 1,50-1,79) e idosos (RP: 1,52; IC 95%: 1,40-1,64) quando comparadas aos adultos. Nota-se ainda que as PCD de raça/cor parda ou preta têm 15% mais prevalência do evento comparada às de cor branca. Com relação às características do agressor, observa-se que a idade do perpetrador mais frequente é de 25 anos ou mais (RP: 1,29; IC 95%: 1,10-1,51), e o sexo masculino é cerca de duas vezes mais quem comete esse tipo de violência (RP: 2,07; IC 95%: 1,73-2,48). A suspeita do uso do álcool esteve mais prevalente entre os casos notificados

(RP: 1,29; IC 95%: 1,14-1,47). Quanto ao local de ocorrência, a via pública apresentou associação significativa no que se refere à violência contra a pessoa com deficiência (RP = 1,48; IC 95%: 1,26-1,73) e esse evento apresentou uma característica de repetição (RP = 1,27; IC 95%: 1,09-1,48 [Tabela 3]).

Tabela 1. Características gerais das notificações de violência interpessoal perpetradas contra as pessoas com deficiência (n = 1.065) no estado do Espírito Santo, Brasil, de 2011 a 2018

	Variáveis	N	%	IC 95%
Sexo	Masculino	338	31,7	29,0-34,6
	Feminino	727	68,3	65,4-71,0
Faixa etária	De 0 a 9 anos	54	5,1	3,9-6,6
	De 10 a 19 anos	190	17,8	15,7-20,3
	De 20 a 59 anos	633	59,5	56,5-62,4
	60 anos e mais	188	17,6	15,5-20,1
Raça/cor	Branca	305	31,1	28,3-34,1
	Preta/parda	675	68,9	65,9-71,7
Zona de residência	Urbana/periurbana	944	90,2	88,2-91,8
	Rural	103	9,8	8,2-11,8
Faixa etária do agressor	0-24 anos	121	21,0	17,9-24,5
	25 anos ou mais	455	79,0	75,5-82,1
Sexo do agressor	Masculino	652	76,6	73,7-79,3
	Feminino	199	23,4	20,7-26,4
Vínculo	Familiar	565	60,0	56,9-63,1
	Conhecido	243	25,8	23,1-28,7
	Desconhecido	133	14,2	12,1-16,5
Suspeita de uso de álcool	Não	376	56,3	52,5-60,0
	Sim	292	43,7	40,0-47,5
Número de envolvidos	Um	669	70,5	67,5-73,3
	Dois ou mais	280	29,5	26,7-32,5
Local de ocorrência	Residência	676	70,2	67,2-73,0
	Via pública	185	19,2	16,8-21,8
	Outros	102	10,6	8,8-12,7
Violência de repetição	Não	248	29,5	26,5-32,7
	Sim	593	70,5	67,3-73,5
Encaminhamento	Não	145	14,7	12,6-17,1
	Sim	841	85,3	82,9-87,4

Nota: IC: intervalo de confiança.
Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2. Análise bivariada dos dados das notificações de violência interpessoal perpetradas contra as pessoas com deficiência (n = 1.065) no estado do Espírito Santo, Brasil, de 2011 a 2018

Variáveis	N	%	IC 95%	*p*-valor
Sexo				
Masculino	338	66,5	62,3-70,5	0,480
Feminino	727	64,7	61,9-67,5	
Faixa etária da vítima				
De 0 a 9 anos	54	94,7	84,8-98,3	<0,001
De 10 a 19 anos	190	76,9	71,2-81,8	
De 20 a 59 anos	633	57,2	54,2-60,1	
60 anos e mais	188	85,5	80,1-89,5	
Raça/cor				
Branca	305	60,9	56,5-65,1	0,003
Preta/Parda	675	68,6	65,6-71,4	
Zona de residência				
Urbana/periurbana	944	65,2	62,7-67,6	0,827
Rural	103	66,0	58,2-73,1	
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	121	46,4	40,4-52,5	0,006
25 anos e mais	455	56,2	52,7-59,6	
Sexo do agressor				
Masculino	652	78,8	75,9-81,5	<0,001
Feminino	199	34,8	31,0-38,8	
Suspeita de uso de álcool				
Não	376	53,3	49,6-57,0	<0,001
Sim	292	79,4	74,9-83,2	
Local de ocorrência				
Residência	676	59,7	56,8-62,5	<0,001
Via pública	185	87,7	82,5-91,5	
Outros	102	76,7	68,7-83,1	
Violência de repetição				
Não	248	59,6	54,8-64,2	0,029
Sim	593	65,8	62,7-68,9	
Encaminhamento				
Não	145	60,4	54,1-66,4	0,119
Sim	841	65,7	63,0-68,2	

Nota: IC: intervalo de confiança.
Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3. Análise multivariada dos dados das notificações de violência interpessoal perpetradas contra as pessoas com deficiência (n = 1.065) no estado do Espírito Santo, Brasil, de 2011 a 2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	*p*-valor	RP	IC 95%	*p*-valor
Faixa etária						
De 0 a 9 anos	1,66	1,53-1,79	<0,001	1,64	1,50-1,79	<0,001
De 10 a 19 anos	1,35	1,24-1,47		1,36	1,24-1,48	
De 20 a 59 anos	1,0			1,0		
60 anos e mais	1,49	1,39-1,61		1,52	1,40-1,64	
Raça/cor						
Branca	1,0		0,004	1,0		0,001
Preta/parda	1,13	1,04-1,22		1,15	1,06-1,24	
Faixa etária do agressor						
0-24 anos	1,0		0,009	1,0		0,002
25 anos e mais	1,21	1,05-1,40		1,29	1,10-1,51	
Sexo do agressor						
Masculino	2,27	2,02-2,55	<0,001	2,07	1,73-2,48	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,49	1,36-1,62		1,29	1,14-1,47	
Local de ocorrência						
Residência	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Via pública	1,47	1,37-1,57		1,48	1,26-1,73	
Outros	1,28	1,16-1,43		1,16	0,98-1,38	
Violência de repetição						
Não	1,0		0,035	1,0		0,003
Sim	1,10	1,01-1,21		1,27	1,09-1,48	

Nota: RP: ração de possibilidade; IC: intervalo de confiança.
Fonte: elaboração própria.

Discussão

Entre as violências contra a PCD, observa-se, no presente estudo, uma prevalência elevada de notificações de violência interpessoal (65,3%) quando comparada com dados de outros estudos feitos no Brasil. Entre 2011 e 2017, a violência interpessoal correspondeu a 49% das notificações de violência contra a PCD no país e, em 2018, foram notificados 15.586 casos de violência interpessoal, correspondendo a 38,3% das notificações (9, 12).

É importante destacar que, entre 2009 e 2017, o Espírito Santo apresentou a maior prevalência de notificações contra a PCD no Brasil, incluindo dados de violência interpessoal e autoprovocada.

Vale ainda considerar o crescimento desse agravo no Brasil ao longo dos últimos anos, quando apresentou uma variação proporcional percentual de +7,1% entre 2009 e 2013 (20). Esse achado é preocupante se for considerada a vulnerabilidade das PCD ao agravo da violência, assim como as dificuldades e limitações da vítima em denunciar os casos (21). O alto grau de dependência de cuidado desse grupo fortalece situações de relacionamentos hierarquizados e, consequentemente, as chances de exposição à violência (2).

A cultura capacitista também contribui de forma direta para a criação de relações de poder disfuncionais, ao alimentar discursos de desvalorização da PCD, considerando-as inferiores em relação às pessoas que não apresentam deficiência. Associam-se o poder e a produtividade somente ao ideal do humano que deve ser viável, padronizado e desejável, ficando os demais em um local de exclusão e inutilidade (22). Embora os dados sejam alarmantes, ainda se sabe da grande dificuldade de identificação real dos casos e subnotificação, reforçando a necessidade de criação de políticas públicas de proteção a esse grupo (14).

Quanto às características das vítimas, crianças e idosos com deficiência apresentaram 1,64 e 1,52 vezes mais prevalência, respectivamente, de serem notificados por algum tipo de violência interpessoal quando comparada aos indivíduos adultos com deficiência. A maior dependência por seus responsáveis pode justificar esse achado (14); para a educação dos menores, as atitudes dos responsáveis em corrigir podem ser praticadas com atos violentos e muitas vezes punitivos (23), e, com relação às pessoas de idade mais avançada, a sensação de se sentir "um fardo" e de não conseguir realizar determinadas atividades de forma independente aumenta a exposição a situações de abuso de qualquer natureza (16).

Quanto à cor, as pessoas pretas, mesmo em análise ajustada, mantiveram associação significativa ao desfecho. Embora alguns estudos tenham encontrado maior prevalência de violência na população branca (15, 24), ressaltam-se a dificuldade de acesso da população preta aos serviços de saúde e a naturalização da violência nesse grupo, o que pode fortalecer ainda mais registros de dados faltantes sobre a cor na ficha de notificação (15).

A maior vulnerabilidade das pessoas de cor preta ou parda à violência se perpetua ao longo da história através da cultura do racismo. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no primeiro semestre de 2020, informou o aumento nos casos de mortes violentas contra a população negra, chamando a atenção mais uma vez para a discussão e proteção de pessoas pretas a vivência de situações violentas (25).

Outro dado interessante é o sexo masculino como o principal agressor da pessoa portadora de deficiência vítima de violência. Pesquisa elaborada na Nova Zelândia encontrou maior proporção de agressores homens, tanto em vítimas com deficiência femininas (55,3%) quanto masculinas (84,7% [21]). Os atos culturais de dominações do homem sobre a mulher, além de exporem mais as mulheres à violência, também intensifica a figura masculina como agressora. Principalmente no estabelecimento de relacionamentos com a vítima, as ações violentas podem ser justificadas apenas como atos corretivos naturalizando atos violentos, sobretudo de homens que estabelecem determinada relação de poder (26, 27).

A idade do perpetrador encontrada com mais frequência foi de 25 anos ou mais. Dados do Brasil entre 2015 e 2019 também trazem os adultos como os principais agressores (45,52% [24]). É observado que a relação do agressor com a vítima é composta de indivíduos adultos. Entre crianças

com deficiência, 70% dos agressores notificados são os pais ou responsáveis da vítima. Nos adultos, destacam-se os parceiros íntimos e, quanto aos idosos familiares, parceiros íntimos e cuidadores são os principais agressores (12).

Além disso, o consumo de álcool esteve associado ao perfil do agressor. Uma pesquisa realizada com a violência contra mulheres no Brasil encontrou associação semelhante, mostrando que a ingestão de bebida alcoólica esteve 1,12 vezes mais frequente entre os agressores (28). Esse comportamento promove alterações fisiológicas que podem potencializar e encorajar a prática de atitudes violentas (29). Vale destacar a falta de preenchimento desse campo nas notificações no país, trazendo inconsistências aos resultados, entre 2011 e 2017, 21.958 (18,9%) notificações tinham a informação ignorada ou em branco (15).

A via pública foi 1,48 vezes mais frequente do que a residência da vítima. Outras pesquisas brasileiras trazem a residência como o local de ocorrência mais prevalente, entretanto nenhuma delas estabeleceu uma análise associativa com relação a essa informação (20, 24). A vítima que permanece dentro de casa tende a sofrer sem ser identificada ou notificada, tornando as vias públicas mais prevalentes pelo aumento da visibilidade das vítimas (2, 30).

Ademais, a característica de repetição se manteve associada ao evento. Em consonância com a literatura, essa recorrência se deve à maior vulnerabilidade da vítima que convive com o agressor (20). Por conta das limitações da PCD, a percepção e a compreensão das situações de abuso constantes podem se tornar justificadas e levadas como uma condição normal a ser aceita (12).

Como limitação do estudo, salienta-se o viés de informação. O uso de um banco de dados secundários e a identificação de casos atrelada somente às vítimas que tiveram acesso aos serviços de saúde diminuem o escopo de rastreio. Somado a isso, reconhece-se a grande fragilidade do preenchimento das fichas de notificação devido às dificuldades envolvidas na conceituação da violência e do termo "deficiência", explicando uma possível subnotificação de casos. Esse fator, junto à invisibilidade da vítima, contribui para a falta de representatividade e identificação correta da amostra. Além disso, a não estratificação das tipologias de deficiência pode influenciar nos resultados conforme a diferença de comportamento da violência entre os diferentes tipos de deficiência.

Assim, cada vez mais estratégias de assistência qualificada, prevenção e promoção de saúde devem ser elaboradas e implementadas. Ainda há muito a se desvelar e se avançar sobre a delimitação real dos fatores associados que levam à maior exposição à violência entre PCD e à sua vulnerabilidade. Entretanto, a discussão e exposição das prevalências estabelecem maior visibilidade a esse público que, por vezes, passa desapercebido na sociedade. Essa visibilidade pode fortalecer vínculos de proteção e cuidado, tornando a inclusão social mais acessível no dia a dia dessas pessoas.

Conclusões

É possível concluir, entre os casos de notificação de violência contra PCD no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018, uma alta frequência de violência interpessoal. Esse achado chama atenção para a integridade e qualidade de vida dessas pessoas que podem permanecer por vezes silenciadas, sofrendo agressões de diferentes naturezas sem opções de defesa e ou denúncia.

Para a idade da vítima associada a esse evento, as maiores prevalências permaneceram entre crianças e idosos, e, quanto à cor, as pessoas pretas ou pardas foram os grupos que mais apresentaram

prevalências do evento. O estabelecimento de relações de poder pela dependência de cuidados considerando as faixas etárias citadas, assim como as atitudes culturais de repressão de pessoas de cor preta se tornam discussões essenciais para se pensar o modo como tais condições da vítima a tornam mais exposta à violência. Além disso, a maior frequência de agressores homens adultos fortalece a discussão da figura masculina como dominante e mais violenta.

De todo modo, o reconhecimento das características e dos fatores associados à violência entre as PCD se torna fundamental para a identificação de situações de risco e a minimização de agravos. O profissional de enfermagem, ao realizar o primeiro acolhimento, é fundamental na busca ativa de vítimas de violência, sobretudo PCD que podem permanecer silenciadas por seus agressores.

É importante destacar a relevância desta pesquisa por incorporar dados ainda pouco explorados na literatura brasileira. A apresentação dessa temática se torna extremamente importante para a promoção de discussões e o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam esclarecer fatores de confusão e contribuir para o desenvolvimento de políticas de proteção e cuidado a essa população vulnerável.

Apoio financeiro

Este artigo não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

(1) Cieza A; Sabariego C; Bickenbach J; Chatterji S. Rethinking Disability. BMC Med. 2018;16(1):14. https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6

(2) World Health Organization (WHO); World Bank. World report on disability 2011. Geneva: WHO; 2011. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575

(3) Lund EM. Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. Rehabil Psychol. 2020;65(3):199-205. https://doi.org/10.1037/rep0000347

(4) Brasil. Casa Civil. Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989. Brasília (DF): Casa Civil; 1989.

(5) Brasil. Casa Civil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Brasília (DF): Casa Civil; 1990.

(6) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF); 2010.

(7) Brasil. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. https://bit.ly/3Dp7dmh

(8) World Health Organization (WHO). Global report on assistive technology. Geneva: WHO and the United Nations Children's Fund; 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451

(9) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf

(10) O'Young B; Gosney J; Ahn C. The concept and epidemiology of disability. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2019;30(4):697-707. https://doi.org/10.1016/j.pmr.2019.07.012

(11) Cruz DMC; Silva JT; Alves HC. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. Rev Bras Educ Espec. 2007;13(1):131-146. https://doi.org/10.1590/S1413-65382007000100009

(12) Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Violência interpessoal contra pessoas com deficiência/transtorno no Brasil. Bol Epidemiol. 2020;51(46):1-19. https://bit.ly/44C2k5k

(13) Dahlberg LL; Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. Saúde Colet. 2006;11(supl.):1163-1178. https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007

(14) Cerqueira D. Atlas da Violência 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. https://bit.ly/4bLne4E

(15) Mello NF; Pereira ÉL; Pereira VOM; Santos LMP. Cases of violence against people with disabilities notified by Brazilian health services, 2011-2017. Epidemiol. Serv. Saúde. 2021;30(3):e2020747. https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300007

(16) Cavalcante FG; Bastos OM. Pessoas com deficiência e necessidades especiais e situações de violência. Em: Njaine K; Assis SG; Constantino P; Avanci JQ, eds. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ;2020. p. 317-347. https://doi.org/10.7476/9786557080948

(17) Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília (DF): FLACSO; 2015. https://bit.ly/3OmntuL

(18) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades, Panorama do estado do Espírito Santo; 2023. https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama

(19) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. https://bit.ly/3Dql1wS

(20) Soares MLM; Guimarães NGM; Bonfada D. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. Ciênc. Saúde Coletiva. 2021;26(11):5751-5763. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.25242020

(21) Malihi ZA; Fanslow JL; Hashemi L; Gulliver PJ; McIntosh TKD. Prevalence of nonpartner physical and sexual violence against people with disabilities. Am J Prev Med. 2021; 61(3):329-337. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.016

(22) Blancas Álvarez SF; Deras Rocha V; González Jiménez KA; Hernández Marcelo LX; Serrato Armendariz J. Cuestionar la inclusión social en las relaciones con PCDI desde un contexto sociocultural capacitista: un trabajo de reflexión en En-Co Mariposa Blanca A.C. [trabalho de conclusão de curso]. Cidade do México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2022. https://bit.ly/3DoafY1

(23) Koivula T; Ellonen N; Janson S; Jernbro C; Huhtala H; Paavilainen E. Psychological and physical violence towards children with disabilities in Finland and Sweden. J Child Health Care. 2018;22(3):317-331. https://doi.org/10.1177/1367493518757379

(24) Souza IT; Passos TS; Almeida LM; Almeida-Santos MA. Epidemiological profile of interpersonal violence in Brazil between 2015 and 2019. Res Soc Dev. 2021;10(16):e29101623204. http://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23204

(25) Bueno S; Lima RS., coord. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. Brasília (DF): Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. https://bit.ly/43w20Uw

(26) Berke DS; Reidy DE; Miller JD; Zeichner A. Take it like a man: Gender-threatened men's experience of gender role discrepancy, emotion activation, and pain tolerance. Psychol Men Masc. 2017;18(1):62-69. https://doi.org/10.1037/men0000036

(27) Dammeyer J; Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. BMC Public Health. 2018;18:355. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5277-0

(28) Mascarenhas MDM; Tomaz GR; de Meneses GMS; Rodrigues MTP; Pereira VOM; Corassa RB. Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. Rev Bras Epidemiol. 2020;23(supl. 1):1-13. https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1

(29) Pan American Health Organization (PAHO). Regional Status Report on Alcohol and Health 2020. Washington: PAHO;2020. https://doi.org/10.37774/9789275322215

(30) Dias CA; Mendes CMC. Perfil sociodemográfico da violência doméstica, sexual e outras, sofrida pelas mulheres em Salvador, no ano de 2014. Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2019;18(1):21-26. https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.30459