

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ADULTAS COM DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO NO BRASIL: MARCADORES DE INTERSECÇÃO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-306>

Data de submissão: 01/03/2025

Data de publicação: 31/03/2025

Clara Braga Pires

Mestrado em Cuidado Primário em Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes
E-mail: clarinhabragapires@yahoo.com.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5260-2279>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0484553960458216>

Gustavo Silva Costa

Mestrado em Cuidado Primário em Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes
E-mail: gustavocosta2905@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0844-4610>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1564410380097703>

Sara Antunes Rocha

Mestrado em Cuidado Primário em Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes
E-mail: saraantunes311996@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7050-105X>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3590029183267160>

Orlene Veloso Dias

Doutorado em Ciências. Universidade Federal de São Paulo- Unifesp
E-mail: orlene.dias@unimontes.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1143651575805012>

Luciana Colares Maia

Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes
E-mail: luciana.colares.maia@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6359-3593>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1724410416649715>

Simone de Melo Costa

Doutorado em Odontologia – Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes
E-mail: smelocosta@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0266-018X>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0519927284781537>

RESUMO

Pessoas com deficiência/transtorno se tornam mais susceptíveis aos atos de violência, devido às vulnerabilidades das estruturas sociais. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar aspectos da violência contra as mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil. Trata-se de um estudo transversal analítico, com dados de notificações de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, em 2019, no Brasil. Descreveu-se o perfil das vítimas

mulheres de 20 a 59 anos, com e sem deficiência/transtorno. Verificou-se a associação entre as variáveis ‘local de ocorrência da violência’ e ‘ter deficiência/transtorno’, pelo teste qui-quadrado. Também, conduziu-se a regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), da variável dependente ‘ter deficiência/transtorno’ com as variáveis de perfil do agressor e com as variáveis dos tipos de violência. Considerou-se o nível de significância 5%. Registraram-se 172.665 casos, sendo 16,8% para mulheres com deficiência/transtorno. Destas, 53,2% tinham transtorno mental. O perfil das mulheres com e sem deficiência/transtorno foi semelhante para: brancas, de 20 a 40 anos e ensino médio completo. A ocorrência da violência na residência foi mais frequente para mulheres com deficiência/transtorno ($p \leq 0,05$). O perfil do agressor de mulheres com deficiência/transtorno em relação às sem deficiência/transtorno apresentou maior prevalência para: sexo feminino (RP = 1,041); sem suspeita de uso de álcool (RP = 1,009); e adultos de 20 a 24 anos (RP = 1,061). As mulheres com deficiência/transtorno apresentaram maior prevalência de agressões por tortura quando comparadas às mulheres sem deficiência/transtorno (RP = 1,013); violência sexual (RP = 1,034); financeira (RP = 1,018) e violência autoprovocada (RP = 1,181); e menor prevalência para violência física (RP = 0,969) e psicológica (RP = 0,987). Constatou-se importante percentual de mulheres com deficiência/transtorno, vítimas de violência. A deficiência/transtorno adiciona vulnerabilidade às mulheres, com particularidades quanto ao perfil do agressor e maior número de tipos de violência perpetrados contra elas.

Palavras-chave: Mulheres. Notificação de Abuso. Pessoas com Deficiência. Saúde Pública. Violência.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema complexo e de aspecto mundial (Frazão *et al.*, 2019; Machado *et al.*, 2023). Enquadram-se nesse contexto o abuso físico, psicológico e sexual, o aborto forçado, o matrimônio forçado, o tráfico humano, a violência obstétrica, entre outros (Passos; Telles; Oliveira, 2020). São diversas as motivações da violência e elas podem estar disfarçadas e enraizadas no contexto social, cultural e econômico da vida humana (Dahlberg; Krug, 2006; Garcia, 2016).

As manifestações da violência são um fenômeno sócio-histórico, que perduram por toda a existência da humanidade. Ela passa a se tornar um problema de saúde pública, uma vez que afeta o âmbito individual e coletivo das pessoas e exige, para a sua contenção, a formulação de políticas públicas específicas na área e organização de práticas e serviços ao setor (Minayo, 2006).

As pessoas com deficiência (PcD) vivenciam, frequentemente, situações de violência, devido à vulnerabilidade das estruturas sociais (Barros; Williams; Brino, 2008; Costa *et al.*, 2023). Mulheres com deficiência normalmente são menos capazes de se defenderem, além de terem menos acesso à proteção contra a violência sexual e outras ofensas (Passos; Telles; Oliveira, 2020). Conforme o glossário do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2023) considera-se pessoa com deficiência: “pessoa com dois anos ou mais de idade e que respondeu “tem muita dificuldade” ou “tem, não consegue de modo algum” em ao menos um dos domínios funcionais investigados (enxergar, ouvir, andar, funcionamento dos membros superiores, cognição, autocuidado e comunicação), mesmo utilizando aparelho de auxílio”. Para pessoa sem deficiência, considera-se: “pessoa com dois anos ou mais de idade que respondeu “não tem dificuldade” ou “tem alguma dificuldade” em todos os domínios funcionais investigados (enxergar, ouvir, andar, funcionamento dos membros superiores, cognição, autocuidado e comunicação)”.

Outro agravante para a mulher com deficiência e vítima de violência trata-se da atenção de saúde pública iniciante, seja pelo *déficit* das políticas públicas e das agendas voltadas para o cuidado desse público, seja por omissão ou baixa cobertura de procedimentos de socorro (Passos; Telles; Oliveira, 2020). Portanto, faz-se necessário promover ações preventivas da violência contra pessoas com deficiência, e estruturar a rede de apoio às vítimas, promovendo equilíbrio nas relações da família (Lima; D’Affonseca, 2020), a partir da ampliação de estudos científicos que possibilitem conhecer melhor essa realidade no país.

A escassez de pesquisas científicas acerca da violência ainda é significativa, com números ainda baixos, devido a relevância do tema, por provocar além da mortalidade, a morbidade e a baixa qualidadede vida da vítima e dos seus familiares. A violência acarreta problemas de ordem física,

mental, sexual, reprodutiva e, por consequência, sobrecarga econômica decorrente de gastos com a assistência em saúde (Brasil, 2019; Lourenço; Costa, 2020), com impactos negativos na vida da mulher com deficiência/transtorno.

Considera-se relevante a junção das temáticas relacionadas ao gênero e à deficiência, como categorias para análise em estudos científicos e nas intervenções do cuidado às vítimas de violência (Gesser; Nuernberg; Toneli, 2013), por serem marcadores de interseção. Estudos abarcando essa intersecção é um ato político e que poderá contribuir para ampliar os direitos humanos desse grupo social, ao dar visibilidade a esse público, tradicionalmente esquecido (Ferri; Gregg, 1998).

O objetivo do presente estudo é analisar aspectos da violência contra as mulheres adultas com deficiência/transtorno no Brasil na comparação com aquelas sem deficiência/transtorno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal analítico das notificações de violência interpessoal e autoprovocada disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Os dados foram extraídos do aplicativo *Tabnet*, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde, Brasil. Se referem aos registros efetuados no ano de 2019, e foram selecionados por constituírem dados completos e revisados na data do acesso, outubro de 2022. Os dados analisados são de domínio público, dispensando a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O perfil da vítima foi abordado pelas variáveis: (a) raça/cor/etnia: branca, preta, amarela, parda, indígena; (b) situação conjugal: solteira, casada/união estável, viúva, separada; (c) idade agrupada segundo a classificação da pessoa adulta (Pinheiro; Calheiros; Macdonald, 2022): 20- 40 anos, considerado adulto jovem e 41-59 anos, adulto de meia idade; (d) escolaridade: 1^a a 4 série incompleta do Ensino Fundamental (EF), 4^a série completa do EF, 5^a a 8^a série incompleta do EF, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa; (e) registro de deficiência/transtorno (sim, não). As variáveis relativas aos tipos de deficiência/transtorno foram analisadas, sendo todas com opção de resposta, sim ou não: física, intelectual, visual, auditiva, transtorno mental e transtorno comportamental.

O perfil do(a) agressor(a) foi investigado pelas variáveis: sexo (masculino, feminino, ambos), suspeita de uso de álcool, número de agressores (um, dois ou mais) e ciclo de vida do agressor (zero a nove anos - crianças, 10 a 19 anos - adolescentes, 20 a 24 anos - adultos jovens, 25 a 59 anos - adultos e 60 anos ou mais - idosos).

Em relação ao tipo de violência, analisaram-se: violência física, psicológica, tortura, sexual,

financeira, autoprovocada. Analisou-se, também, o local de ocorrência da violência (residência, via pública, outros locais). Realizou-se o teste qui-quadrado de *Pearson* para verificar associação entre local de ocorrência da violência conforme registro de deficiência/transtorno. Também, conduziu-se a análise de regressão de *Poisson*, com variância robusta, para estimar a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), da variável dependente vítimas com deficiência/transtorno conforme perfil do agressor e tipos de violência. As variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$, na análise bivariada, foram consideradas na análise múltipla, para cálculo da RP ajustada com nível de significância $p \leq 0,05$.

A análise estatística foi realizada no software IBM SPSS versão 22.0 para Windows. Os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais, RP bruta e ajustada com respectivos IC95% e p valor.

3 RESULTADOS

No Brasil, em 2019, foram registradas 172.665 notificações de violência contra mulheres adultas, entre 20 e 59 anos de idade, sendo 24.036 (16,8%) com registro de deficiência/transtorno, com maiores frequências para transtorno mental seguido pelo transtorno comportamental, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das mulheres adultas vítimas de violência conforme tipo de deficiência/ transtorno. Brasil, 2019 (n = 24.036).

| Tipo de deficiência/transtorno | N | % |
|-----------------------------------|--------|------|
| Física* | | |
| Sim | 1.141 | 4,9 |
| Não | 21.981 | 95,1 |
| Intelectual* | | |
| Sim | 2.252 | 9,8 |
| Não | 20.844 | 90,2 |
| Visual* | | |
| Sim | 386 | 1,7 |
| Não | 22.672 | 98,3 |
| Auditiva* | | |
| Sim | 381 | 1,7 |
| Não | 22.652 | 98,3 |
| Transtorno Mental* | | |
| Sim | 12.446 | 53,2 |
| Não | 10.933 | 46,8 |
| Transtorno Comportamental* | | |
| Sim | 8.524 | 36,7 |
| Não | 14.681 | 63,3 |

*Variáveis com perdas de dados.

O perfil das mulheres com deficiência/transtorno, vítimas de violência, apresentou-se com predomínio de mulheres brancas (52,0%), na faixa etária correspondente a adultos jovens entre 20 a

40 anos (68,5%), com ensino médio completo (32,0%) e solteiras (45,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do perfil sociodemográfico das vítimas de violência, conforme registro de deficiência/transtorno. Brasil, 2019 (n = 172.665).

| Perfil sociodemográfico | Mulheres com Deficiência/Transtorno | | |
|--|-------------------------------------|---------------|---------------|
| | Total | Sim | Não |
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| Raça/Cor/Etnia* | | | |
| Branca | 62.217 (45,8) | 11.534 (52,0) | 50.683 (44,6) |
| Preta | 13.044 (9,6) | 1.914 (8,6) | 11.130 (9,8) |
| Amarela | 1.084 (0,8) | 184 (0,8) | 900 (0,8) |
| Parda | 58.372 (43,0) | 8.491 (38,2) | 49.881 (43,9) |
| Indígena | 1.100 (0,8) | 76 (0,3) | 1.024 (0,9) |
| Idade (anos) * | | | |
| 20-40 | 106.472 (74,4) | 16.453 (68,5) | 90.019 (75,6) |
| 41-59 | 36.568 (25,6) | 7.583 (31,5) | 28.985 (24,4) |
| Escolaridade* | | | |
| 1 ^a a 4 ^a série incompleta do EF** | 6.817 (6,7) | 1.294 (8,4) | 5.523 (6,4) |
| 4 ^a série completa do EF** | 4.483 (4,4) | 736 (4,8) | 3.747 (4,4) |
| 5 ^a a 8 ^a série incompleta do EF** | 16.602 (16,4) | 2.393 (15,5) | 14.209 (16,5) |
| Ensino Fundamental completo | 11.076 (10,9) | 1.613 (10,4) | 9.463 (11,0) |
| Ensino médio incompleto | 13.554 (13,4) | 1.805 (11,7) | 11.749 (13,7) |
| Ensino médio completo | 34.364 (33,9) | 4.943 (32,0) | 29.421 (34,2) |
| Educação superior incompleta | 6.894 (6,8) | 1.326 (8,6) | 5.568 (6,5) |
| Educação superior completa | 7.590 (7,5) | 1.327 (8,6) | 6.263 (7,3) |
| Situação conjugal* | | | |
| Solteira | 54.716 (43,0) | 9.376 (45,6) | 45.340 (42,5) |
| Casada/União Consensual | 58.869 (46,2) | 8.864 (43,1) | 50.005 (46,8) |
| Viúva | 1.548 (1,2) | 331 (1,6) | 1.217 (1,1) |
| Separada | 12.180 (9,6) | 2.006 (9,7) | 1.0174 (9,5) |

* Variáveis com perdas de dados; **EF: Ensino Fundamental.

A violência contra as mulheres com deficiência/transtorno se deu nas residências (86,1%), na via pública (7,5%) e em outros locais (6,3%), enquanto para as mulheres sem deficiência/transtorno os percentuais foram 77,0%, 13,0% e 10,0%, respectivamente ($p < 0,001$).

O perfil do(a) agressor(a) de violência contra mulheres com deficiência/transtorno apresentou maior prevalência para agressores do sexo feminino ($RP = 1,041$); pessoas sem suspeita de uso de álcool ($RP = 1,009$); e agressores adultos jovens de 20 a 24 anos ($RP = 1,061$) quando comparadas às vítimas sem deficiência/transtorno, como apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Regressão de Poisson entre perfil do(a) agressor(a) e vítimas mulheres adultas conforme registro de deficiência/transtorno. Brasil, 2019.

| Agressor | Deficiência/Transtorno | | | RP bruta (IC95%) | p-valor | RP ajustada (IC95%) | p-valor |
|----------------------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
| | Total N (%) | Sim N (%) | Não N (%) | | | | |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 79.234 (57,8) | 5.101 (22,0) | 74.133 (65,1) | 1 | | 1 | |
| Feminino | 55.230 (40,3) | 17.790 (76,7) | 37.440 (32,9) | 1,031 (1,024-1,038) | < 0,001 | 1,041 (1,033-1,049) | < 0,001 |
| Ambos* | 2.584 (1,9) | 318 (1,4) | 2.266 (2,0) | 0,894 (0,888-0,900) | < 0,001 | 0,908 (0,901-0,916) | < 0,001 |
| Suspeita de uso de álcool | | | | | | | |
| Sim | 44.035 (39,2) | 4.408 (24,2) | 39.627 (42,1) | 1 | | 1 | |
| Não | 68.225 (60,8) | 13.776 (75,8) | 54.449 (57,9) | 1,057 (1,054-1,059) | < 0,001 | 1,009 (1,007-1,012) | < 0,001 |
| Idade (anos) | | | | | | | |
| 0-9 | 342 (0,3) | 26 (0,1) | 316 (0,3) | 1 | | 1 | |
| 10-19 | 2.495 (2,0) | 172 (0,8) | 2.323 (2,2) | 1,041 (1,023-1,059) | < 0,001 | 1,041 (1,020-1,063) | < 0,001 |
| 20-24 | 23.347 (18,3) | 4.491 (20,1) | 18.856 (17,9) | 1,045 (1,034-1,056) | < 0,001 | 1,061 (1,049-1,074) | < 0,001 |
| 25-59 | 99.779 (78,1) | 17.447 (77,9) | 82.332 (78,2) | 0,978 (0,968-0,987) | < 0,001 | 1,043 (1,033-1,054) | < 0,001 |
| 60 ou mais | 1.726 (1,4) | 261 (1,2) | 1.465 (1,4) | 0,987 (0,978-0,996) | < 0,001 | 1,027 (1,017-1,037) | < 0,001 |
| Agressores | | | | | | | |
| Um | 119.127 (86,3) | 21.769 (93,1) | 97.358 (94,9) | 1 | | 1 | |
| Dois ou + | 18.973 (13,7) | 1.614 (6,9) | 17.359 (15,1) | 0,949 (0,947-0,951) | < 0,001 | 0,975 (0,972-0,978) | < 0,001 |

*Ambos: Se refere às situações de violência com participação de agressores do sexo feminino e masculino.

Os tipos de violência mais prevalentes entre as vítimas mulheres com deficiência/transtorno foram: tortura (RP = 1,013); violência sexual (RP = 1,034); financeira (RP = 1,018) e violência autoprovocada (RP = 1,181). Em contradição, as menores prevalências foram para violência física (RP = 0,969) e psicológica (RP = 0,987), quando comparadas ao grupo de mulheres sem deficiência/transtorno, conforme Tabela 4.

Tabela 4. Regressão de Poisson entre tipos de violência contra mulheres adultas conforme registro de deficiência/transtorno. Brasil, 2019.

| Tipo de violência | Deficiência/ Transtorno | | | RP bruta (IC95%) | p-valor | RP ajustada IC95% | p-valor |
|----------------------|-------------------------|---------------|-----------------|---------------------|---------|----------------------|---------|
| | Total | Sim | Não | | | | |
| | N (%) | N (%) | N (%) | | | | |
| Física | | | | | | | |
| Não | 45.379 (31,9) | 13.858 (58,1) | 31.521 (26,6) | 1 | | 1 | |
| Sim | 97.080 (68,1) | 9.998 (41,9) | 87.082 (73,4) | 0,894 (0,891-0,896) | < 0,001 | 0,969 (0,965-0,972) | < 0,001 |
| Psicológica | | | | | | | |
| Não | 98.750 (69,7) | 20.635 (86,9) | 78.115 (66,2) | 1 | | 1 | |
| Sim | 42.946 (30,3) | 3.103 (13,1) | 39.843 (33,8) | 0,929 (0,928-0,931) | < 0,001 | 0,987 (0,985-0,989) | < 0,001 |
| Tortura | | | | | | | |
| Não | 137.120 (97,1) | 23.295 (98,4) | 113.825 (96,9) | 1 | | 1 | |
| Sim | 4.076 (2,9) | 387 (1,6) | 3.689 (3,1) | 0,961 (0,956-0,965) | < 0,001 | 1,013 (1,008-1,018) | < 0,001 |
| Sexual | | | | | | | |
| Não | 131.735 (93,2) | 22.227 (93,7) | 1109.508 (93,1) | 1 | | 1 | |
| Sim | 9.620 (6,8) | 1.493 (6,3) | 8.127 (6,9) | 0,993 (0,988-0,997) | < 0,001 | 1,034 (1,030-1,038) | < 0,001 |
| Financeira | | | | | | | |
| Não | 138.076 (97,7) | 23.338 (98,5) | 114.738 (97,6) | 1 | | 1 | |
| Sim | 3.198 (2,3) | 356 (1,5) | 2.842 (2,4) | 0,969 (0,963-0,976) | < 0,001 | 1,018 (1,012-1,025) | < 0,001 |
| Autoprovocada | | | | | | | |
| Não | 95.227 (68,1) | 6.410 (27,0) | 88.817 (76,5) | 1 | | 1 | |

| | | | | | | | |
|-----|---------------|--------------|---------------|------------------------|---------|------------------------|---------|
| Sim | 44.525 (31,9) | 17.299(73,0) | 27.226 (23,5) | 1,199(1,196- 1,203) | < 0,001 | 1,818(1,177- 1,815) | < 0,001 |
|-----|---------------|--------------|---------------|------------------------|---------|------------------------|---------|

4 DISCUSSÃO

Este estudo analisa aspectos da violência contra as mulheres adultas no Brasil e apresenta particularidades na comparação dos grupos de mulheres com e sem deficiência/transtorno, quanto ao perfil do(a) agressor(a) e os tipos de violência. Evidenciam-se importantes diferenças entre os grupos, fornecendo subsídios para ações no combate à violência contra as mulheres com deficiência/transtorno.

As mulheres com deficiência compõem a lista das pessoas que foram consideradas especialmente vulneráveis (Brasil, 2016). A presença de deficiência/transtorno caracteriza-se como uma condição de vulnerabilidade para a ocorrência de violência de gênero contra as mulheres (Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013). As mulheres com deficiência se expõem com maior frequência às situações de violência e de exclusão social quando comparadas aos homens com deficiência e às mulheres sem deficiência. Portanto, elas se encontram em dupla desvantagem, devido à descriminalização do gênero e da deficiência e, por isso enfrentam uma situação delicada de vulnerabilidade (Mello; Nuernberg, 2012).

As dificuldades vividas por elas, na maioria dos casos, são potencializadas por envolverem fatores múltiplos, em uma mesma situação, a exemplo do fenômeno mundial de violência de gênero, incidindo sobre a vítima com deficiência (Passos; Telles; Oliveira, 2020). A deficiência, por si só, seja visual, auditiva, física ou intelectual constitui marcador de diferença nas relações de poder na interação entre pessoas com e sem deficiência. Quando a pessoa com deficiência pertence a outro grupo de risco, como de mulheres, maior será a assimetria de hierarquia entre grupos (Williams, 2003), como destacado no modelo social da deficiência. Esse modelo considera a deficiência não como um problema individual, mas um problema da sociedade. Ele transfere a responsabilidade pelas dificuldades das limitações corporais das pessoas com deficiência para a incapacidade da sociedade na adaptação às diversidades (Bampi; Guilherm; Alves, 2010).

O perfil das mulheres vítimas de violência, independente do registro de deficiência/transtorno se apresenta com maior frequência para mulheres brancas, entre 20 a 40 anos, e com ensino médio completo. O predomínio de mulheres brancas também foi observado em outro estudo efetuado em uma delegacia da mulher (Silveira; Nardi; Spindler, 2014), assim como a faixa etária de 26 a 35 anos de idade; com divergência para a menor escolaridade, ensino fundamental completo ou não (Zart; Scortegagna, 2015), em relação ao presente estudo.

Sobre o perfil de agressores, apesar do sexo masculino se destacar entre as notificações em

geral, no grupo de mulheres com deficiência/transtorno observa-se uma maior prevalência de agressoras do sexo feminino e ocorrência em domicílios. Na perspectiva de pessoas que geralmente demandam uma atenção especial, devido à deficiência/transtorno, os resultados apresentados neste estudo, ocorrência da violência nas residências e agressoras mulheres, contrariam ao que se espera de cuidados e proteção no âmbito familiar, geralmente pela figura feminina. Também, considera-se que a violência contra as mulheres com deficiência/transtorno por ocorrerem, com frequência, no ambiente familiar, fica sujeita à subnotificação dos casos (Acosta; Gomes; Barlem, 2013). Fato que exige um olhar atento dos profissionais de saúde, em especial aos que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família, que durante as visitas domiciliares poderão identificar e notificar os casos.

Os agressores, em sua maioria, são provedores, cuidadores ou demais pessoas, em que as mesmas dependem para a ajuda física e financeira. Existe um grande receio frente à denúncia, uma vez que as vítimas temem não ter crédito e acessibilidade atitudinal suficiente para que o Estado tome ciência desses fatos (Passos; Telles; Oliveira, 2020), reforçando a importância da notificação pelos profissionais de saúde.

No presente estudo, os registros de suspeita de uso de álcool pelo (a) agressor (a) da violência contra as mulheres, em geral, representou mais de 39% dos casos, em concordância com outra investigação nacional, em que 38,4% das mulheres relataram o uso abusivo de álcool pelo (a) agressor (a) (Vasconcelos; Holanda; Albuquerque, 2016). Entretanto, no grupo de mulheres com deficiência/transtorno prevaleceu a não suspeita de uso de álcool pelo (a) agressor (a) em relação às mulheres sem deficiência/transtorno.

Apesar de a violência física e a psicológica serem as mais frequentes entre vítimas mulheres, no geral, em concordância com outros estudos (Vasconcelos; Holanda; Albuquerque, 2016; Mascarenhas *et al.*, 2020), entre as mulheres com deficiência/transtorno a violência física e psicológica foram menos prevalentes em comparação com aquelas sem deficiência/transtorno. Para as vítimas com deficiência/transtorno constatam-se maiores prevalências de agressão por tortura, sexual, financeira e autoprovocada.

No que diz respeito ao abuso sexual, as mulheres com deficiência intelectual sofrem maior risco de exposição, devido às dificuldades quanto ao julgamento e às reduzidas habilidades sociais. Elas se tornam mais vulneráveis, também, devido à dificuldade de comunicação; à não habilidade para buscar ajuda ou para fazer a denúncia do abuso; ao desconhecimento de defesa e do comportamento sexual adequado; e à dependência de outras pessoas (Barros; Williams; Brino, 2008).

Em se tratando de mulheres com deficiência/transtorno, acredita-se ser urgente instaurar um novo olhar e contextos assistenciais, com práticas de atenção à saúde, de forma ampliada, para que os

profissionais se aproximem das diversas questões que envolvem as necessidades de saúde desse contingente populacional. Olhar os contextos dessas mulheres, nos aspectos psicológicos, sociais e culturais, a fim de buscar a integralidade da atenção e enfrentar/superar as vulnerabilidades, as quais elas estão submetidas (Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013), incluindo os diferentes tipos de violência interpessoal, tais como tortura, sexual e financeira, além da violência autoprovocada, que se mostraram mais prevalentes no grupo de mulheres com deficiência/transtorno. A violência autoprovocada, pode ser explicada em parte, pelo grande contingente de vítimas com registro de transtorno mental, na composição do grupo de mulheres com deficiência/transtorno.

Como limitação deste estudo, tem-se a constatação de perdas de dados em determinadas variáveis e a possibilidade de subnotificação dos casos. Nessa direção, salienta-se a importância de capacitar os profissionais da saúde para o preenchimento correto das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, a fim de evitar perdas de informações e contribuir na análise fidedigna dos dados de violência no Brasil. Destaca-se a necessidade de mais estudos na área de abrangência da pesquisa, uma vez que a literatura sobre o tema ainda é escassa, alimentando a invisibilidade da violência.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou um percentual importante de mulheres adultas com deficiência/transtorno vítimas de violência. O perfil das mulheres com deficiência/transtorno se assemelha ao das mulheres sem deficiência/transtorno: brancas, adultas jovens e escolaridade equivalente ao ensino médio completo. A maioria das ocorrências da violência contra as mulheres ocorre no domicílio, no entanto com maior proporção para aquelas com deficiência/transtorno.

Em relação ao perfil do (a) agressor (a) de mulheres com deficiência/transtorno, verificam-se maiores prevalências para sexo feminino, pessoas sem suspeita de uso de álcool e por um (a) único (a) agressor (a) quando comparadas ao grupo de mulheres sem deficiência/transtorno. Os tipos de violência mais prevalentes contra as vítimas com deficiência/transtorno foram: tortura, sexual, financeira e autoprovocada. No grupo de mulheres sem deficiência/transtorno os destaque foram para violência física e psicológica.

A pesquisa reforça a dupla vulnerabilidade das mulheres, por marcadores de intersecção e pouca visibilidade na sociedade, mulheres com deficiência/transtorno. Elas se encontram vulneráveis à violência na própria residência e por um maior número de tipos de violência quando comparadas ao grupo sem deficiência/transtorno. Os achados poderão subsidiar planejamento e ações no combate/prevenção da violência contra as mulheres com deficiência/transtorno; levando em

consideração as particularidades nesse grupo. Sugere-se a educação permanente para profissionais de saúde, por ser uma importante ferramenta na identificação e notificação de indícios de violência interpessoal e autoprovocada.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L.; BARLEM, E. L. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Rio Grande: Brasil. 2013. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 547- 553, 2013.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 1-9, 2010.
- BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, [s. l.], v. 14, p. 93-110, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. 2. ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios*. Ministério da Saúde: Brasília, 2019. 132 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2017_1ed_2019.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.
- COSTA, Y. S.; COSTA, M. C.; SILVEIRA, A.; ARBOIT, J.; BANDEIRA, C. LL. J.; DEFENDI, T. Violência contra pessoas com deficiência que vivem em contexto rural: perspectivas de gestores em saúde. *Enfermería Global*, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 1-45, 2023.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006.
- FERRI, B. A.; GREGG, N. Women with disabilities: Missing voices. In: WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM, 21, 1998, [s. l.]. *Anais* [...]. p. 429-439. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(98\)00038-7](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(98)00038-7)
- FRAZÃO, M. C. L. O.; PIMENTA, C. J. L.; LIMA, R. J.; VALDEVINO, S. C.; SILVA, C. R. R.; COSTA, K. N. F. M. Violência em mulheres com diagnóstico de depressão. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 23, e1174, 2019.
- GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 451-454, 2016.
- GESSEN, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. Becoming a person in the gender and disability intersection: a research report. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 3, p. 419-429, 2013.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Notas técnicas. Versão 1.13. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Rev. Interint. Psicol.* [online], [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020.

LIMA, M.; D'AFFONSECA, S. M. Un Estudio sobre Denuncia de Violencia Registradas en la Disque 100 - Personas con Discapacidad. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 729-750, 2020.

MACHADO, J. C.; GOMES, A. M. T.; BOERY, R. N. S. O.; RODRIGUES, V. P.; VILELA, A. B. A. Estrutura de pensamento social de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1663– 1673, 2023.

MASCARENHAS, M. D. M.; TOMAZ, G. R.; MENESSES, G. M. S.; RODRIGUES, M. T. P.; PEREIRA, V. O. M.; CORASSA, R. B. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s. l.], v. 23, suppl. 1, e200007, 2020.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Revista Estudos Feministas*, [s. l.], v. 20, p. 635-655, 2012.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. Saúde Colet.* [online], Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1259-1267, 2006.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Women with disabilities and their double vulnerability: contributions for setting up comprehensive health care practices. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863, 2013.

PASSOS, R. L.; TELLES, F. S. P.; OLIVEIRA, M. H. B. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 154- 164, 2020.

PINHEIRO, M.; CALHEIROS, M. M.; MACDONALD, D. Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, [s. l.], p. 1-16, 2022.

SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. *Psicologia & Sociedade*, [s. l.], v. 26, p. 323-334, 2014.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enfermagem*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1-10, 2016.

WILLIAMS, L. C. A. Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 141-154, 2003.

ZART, L.; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. *Perspectiva (Erechim. Online)*, [s. l.], v. 39, n. 148, p. 85-93, 2015.