

Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011-2017*


doi: 10.1590/S1679-49742021000300007


Cases of violence against people with disabilities notified by Brazilian health services, 2011-2017

Casos de violencia contra personas con discapacidad notificados por los servicios de salud brasileños, 2011-2017

Nicole Freitas de Mello¹ –  orcid.org/0000-0002-5228-6691

Éverton Luís Pereira² –  orcid.org/0000-0002-7771-1594

Vinicius Oliveira de Moura Pereira³ –  orcid.org/0000-0002-0529-7603

Leonor Maria Pacheco Santos² –  orcid.org/0000-0002-6739-6260

¹Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Brasília, DF, Brasil

²Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil

³Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Brasília, DF, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever os casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, em 2011-2017. **Métodos:** Estudo descritivo de dados secundários das notificações de violência contra pessoas com deficiência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** Foram registrados 116.219 casos de violência contra pessoas com deficiência no período. A maioria das vítimas era do sexo feminino (67%), branca (50,7%), na idade de 20 a 59 anos (61,6%), com deficiência mental (58,1%), sendo frequente a ocorrência de múltipla deficiência (15,9%), especialmente mental e intelectual. A violência autoprovocada correspondeu a 44,5% das notificações, enquanto a violência física foi a mais notificada (51,6%); em 36,5% das notificações, o provável agressor era um membro da família. **Conclusão:** A descrição dos casos de violência contra pessoas com deficiência, notificados por serviços de saúde brasileiros, pode contribuir para a formulação e aprimoramento de políticas públicas voltadas a esse importante problema.

Palavras-chave: Violência; Pessoas com Deficiência; Serviços de Saúde; Notificação; Sistemas de Informação em Saúde; Epidemiologia Descritiva.

*Artigo derivado de dissertação de mestrado intitulada 'Violência contra pessoas com deficiência: notificações realizadas por serviços de saúde brasileiros, 2011 a 2017', defendida por Nicole Freitas de Mello junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, em 2020.

Endereço para correspondência:

Nicole Freitas de Mello – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde, Avenida L3 Norte, S/N, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70904-130
E-mail: nfmello@hotmail.com

Introdução

A violência afeta a vida de milhões de pessoas e gera importantes consequências,¹ destacando-se, entre suas vítimas, as pessoas com deficiência, que representam cerca de 15% da população global.²

Estima-se que pessoas com deficiência apresentem probabilidade 50% maior de sofrer violência, comparadas às pessoas sem deficiência.^{3,4} Tamanha desproporção deve-se à assimetria nas relações de poder a que se submetem, sob grande vulnerabilidade, os que se encontram nessa condição.^{5,6}

A notificação da violência contra pessoas com deficiência é uma exigência legal, cujo propósito é dar visibilidade a esse complexo problema e fortalecer a luta pela equidade nas políticas públicas.⁷ Nesse contexto, diversos instrumentos foram construídos para enfrentar a violência contra essas pessoas, destacando-se: a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,⁸ realizada em 2007; a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência,⁹ instituída em 2010; e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de 2015.¹⁰

A notificação da violência contra pessoas com deficiência é uma exigência legal, cujo propósito é dar visibilidade a esse complexo problema e fortalecer a luta pela equidade nas políticas públicas.

Diante da relevância do tema, do ineditismo dos estudos sobre a violência contra pessoas com deficiência, até então, e de maneira a subsidiar as políticas públicas destinadas a abordar, prevenir e assistir as vítimas e os agentes dessa forma de violência, o presente estudo objetivou descrever os casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros no período de 2011 a 2017.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo dos casos de violência contra pessoas com deficiência, notificados em serviços de saúde brasileiros entre 2011 - 2017.

Os dados da pesquisa foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan),

no qual são compiladas as informações constantes das Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada preenchidas nos serviços de saúde. Desde 2011, essa forma de violência passou a integrar a lista de notificação compulsória recomendada e adotada em todos os serviços de saúde do país.⁷

Foram definidas as seguintes variáveis para análise, referentes a:

a) Vítima

- Sexo (masculino ou feminino; foram desconsideradas as notificações com informação inválida ou em branco);

- Raça/cor da pele (branca, negra, amarela ou indígena; foram agregadas como 'negra' as categorias preta e parda);

- Faixa etária (em anos: até 9; 10-19; 20-59; 60 e mais);

- Tipo de deficiência (mental, intelectual, física, sensorial ou outras deficiências; foram agregadas como 'deficiência mental' as categorias 'transtorno mental' e 'transtorno de comportamento', e como 'deficiência sensorial', as categorias 'deficiência visual' e 'deficiência auditiva').

b) Evento

- Violência autoprovocada (sim ou não; foram considerados os casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio, ou seja, atentou contra a própria vida, porém sem consumação);⁷

- Natureza da violência (violência física; violência psicológica/moral; negligência/abandono; violência sexual; violência financeira/econômica; tortura; intervenção legal; trabalho infantil; tráfico de seres humanos; outros tipos de violência);

- Violência de repetição (sim ou não).

c) Provável agressor

- Vínculo do provável agressor (familiar; parceiro íntimo; amigo/conhecido; outros vínculos; desconhecido);

- Sexo do provável autor (masculino; feminino; ambos os sexos);

- Suspeita de uso de álcool pelo provável agressor (sim ou não).

Foram utilizadas as tipologias de deficiência/transtorno e de violência apresentadas no documento VIVA – material instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil.⁷

Realizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar diferenças entre as proporções das variáveis segundo o sexo. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS, em sua versão 21.0.

O projeto do estudo, fundamentado em dados secundários anônimos, foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

No Brasil, no período de 2011 a 2017, foram notificados 1.429.931 casos de violência interpessoal ou autoprovocada, sendo 116.219 (8,1%) violências contra pessoas com deficiência.

Os casos notificados concentraram-se no sexo feminino (66,7%). Metade das vítimas (50,7%) eram de raça/cor da pele branca e 61,6% tinham entre 20 e 59 anos de idade. A deficiência mental foi a mais frequente, entre os tipos de deficiência objeto deste estudo (58,1%), seguida da deficiência intelectual (22,1%) (Tabela 1).

Não se encontrou registro da tipologia de deficiência da vítima em 5.855 notificações (5,0%), enquanto 18.486 (15,9%) referiam pessoas com múltiplas deficiências, destacando-se 8.405 casos de sobreposição entre deficiência mental e deficiência intelectual.

A violência autoprovocada entre pessoas com deficiência correspondeu a 44,5% das notificações. Quanto à violência interpessoal, a violência física foi a mais notificada (51,6%), destacando-se, também, a violência psicológica/moral (23%) e a negligência/abandono (15,0%); além da violência sexual (12,2%), contra mulheres especialmente. Mais da metade das notificações (51,7%) referiu violência recorrente, sendo a maioria de suas vítimas mulheres (54,6%) (Tabela 2).

Os principais prováveis agressores foram familiares (36,5%), seguidos de parceiros íntimos (21,5%). A maior proporção de agressores foi do sexo masculino (60,2%). Na maioria dos casos, não havia suspeita de uso de álcool (48,0%) (Tabela 3).

Tabela 1 – Distribuição das notificações de violência contra pessoas com deficiência (n=116.219), de acordo com características da vítima, Brasil, 2011-2017

Características da vítima	Masculino		Feminino		Total		p-valor ^a
	N	%	N	%	N	%	
Raça/cor da pele							
Branca	19.153	49,5	39.757	51,3	58.910	50,7	
Negra	15.528	40,2	30.542	39,4	46.070	39,6	
Amarela	254	0,7	548	0,7	802	0,7	<0,001
Indígena	207	0,5	345	0,4	552	0,5	
Em branco/ignorado	3.522	9,1	6.354	8,2	9.876	8,5	
Faixa etária (anos)							
0-9	3.814	9,9	3.287	4,2	7.101	6,1	
10-19	8.591	22,2	14.870	19,2	23.461	20,2	
20-59	20.671	53,5	50.901	65,6	71.572	61,6	<0,001
60 e mais	5.559	14,3	8.436	10,9	13.995	12,0	
Em branco/ignorado	29	0,1	52	0,1	81	0,1	
Tipo de deficiência^b							
Mental	21.824	56,4	45.692	58,9	67.516	58,1	<0,001
Intelectual	8.654	22,4	17.013	21,9	25.667	22,1	0,086
Física	5.894	15,2	8.756	11,3	14.651	12,6	<0,001
Sensorial	3.085	8,0	5.802	7,5	8.887	7,6	0,003
Outras deficiências	5.081	13,1	10.130	13,1	15.211	13,1	0,710

a) Teste qui-quadrado de Pearson; b) Não totaliza 100% porque se trata de variável com múltipla resposta.

Tabela 2 – Distribuição das notificações de violência contra pessoas com deficiência (n=116.219), de acordo com características do evento, Brasil, 2011-2017

Características do evento	Masculino (N=38.664; 33%)		Feminino (N=77.546; 67%)		Total (N=116.219; 100%)		p-valor ^a
	N	%	N	%	N	%	
Violência autoprovocada							
Sim	17.449	45,1	34.238	44,2	51.687	44,5	0,001
Não	18.675	48,3	38.306	49,3	56.981	49,0	
Em branco/ignorado	2.540	6,6	5.002	6,5	7.542	6,5	
Natureza da violência^b							
Violência física	20.108	52,0	39.866	51,4	59.974	51,6	0,107
Violência psicológica/moral	6.705	17,3	19.994	25,8	26.699	23,0	<0,001
Negligência/abandono	8.220	21,3	9.247	11,9	17.467	15,0	<0,001
Violência sexual	2.295	5,9	11.877	15,3	14.172	12,2	<0,001
Violência financeira/econômica	1.088	2,8	2.424	3,1	3.512	3,0	0,003
Tortura	935	2,4	2.549	3,3	3.484	3,0	<0,001
Intervenção legal	173	0,4	221	0,3	394	0,3	<0,001
Trabalho infantil	131	0,3	97	0,1	228	0,2	<0,001
Tráfico de seres humanos	17	0,0	56	0,1	73	0,1	<0,001
Outros tipos de violência	9.617	24,9	20.902	27,0	30.519	26,3	<0,001
Violência de repetição							
Sim	17.737	45,9	42.309	54,3	60.046	51,7	<0,001
Não	12.430	32,1	21.776	28,1	34.206	29,4	
Em branco/ignorado	8.497	22,0	13.461	17,4	21.958	18,9	

a) Teste qui-quadrado de Pearson; b) Não totaliza 100% porque se trata de variável com múltipla resposta.

Tabela 3 – Distribuição das notificações de violência contra pessoas com deficiência (n=116.219), de acordo com características do provável agressor, Brasil, 2011-2017

Características do provável agressor	Masculino (N=38.664; 33%)		Feminino (N=77.546; 67%)		Total (N=116.219; 100%)		p-valor ^a
	N	%	N	%	N	%	
Familiar	10.172	46,7	14.225	31,5	24.397	36,4	<0,001
Parceiro íntimo	1.612	7,4	12.772	28,3	14.384	21,5	<0,001
Amigo/conhecido	4.169	19,1	7.319	16,2	11.488	17,2	<0,001
Outros vínculos	3.251	14,9	5.759	12,8	9.010	13,5	<0,001
Desconhecido	2.582	11,9	5.033	11,2	7.615	11,4	0,054
Total	21.786	100,0	45.108	100,0	66.894	100,0	–
Sexo do provável autor^b							
Masculino	26.136	67,6	30.573	39,4	56.709	48,8	<0,001
Feminino	4.987	12,9	37.243	48,0	42.230	36,3	
Ambos os sexos	3.875	10,0	4.330	5,6	8.205	7,1	
Em branco/ignorado	3.666	9,5	5.400	7,0	9.066	7,8	
Suspeita de uso de álcool pelo provável agressor							
Sim	8.696	22,5	17.211	22,2	25.907	22,3	<0,001
Não	17.492	45,2	38.280	49,4	55.772	48,0	
Em branco/ignorado	12.476	32,3	22.055	28,4	34.531	29,7	

a) Teste qui-quadrado de Pearson; b) Incluídos os casos de violência autoprovocada.

Nota: O caráter 'familiar' do agressor inclui pai, mãe, padrasto, madrastra, irmão(ã) e filho(a); amigos/conhecidos incluem amigos/conhecidos, cuidadores, patrão/chefe; parceiros íntimos incluem cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a) e ex-namorado(a); outros vínculos incluem pessoa com relação institucional, policial/agente da lei e outros, não especificados.

Discussão

A maioria dos casos de violência contra pessoas com deficiência notificados em serviços de saúde brasileiros, no período de 2011 a 2017, referiu-se a vítimas do sexo feminino, pessoas brancas, adultos, com deficiência mental, sendo frequente a ocorrência de múltipla deficiência, especialmente mental e intelectual. Destacaram-se as notificações de violência autoprovocada e violência física, além de o principal provável agressor ser um membro da própria família da vítima.

A principal limitação do estudo reside na possibilidade de subnotificação dos casos. As notificações analisadas significam uma aproximação, não a totalidade dos casos. Elas se limitam às pessoas em situação de violência que procuraram um serviço de saúde, foram atendidas e seus casos notificados pelos profissionais da unidade.¹¹

Outra limitação da pesquisa é a fragilidade ou imprecisão das informações sobre tipologia de deficiência, tornando difícil a análise dos dados correspondentes a cada uma. No caso específico das deficiências mental e intelectual, diversas mudanças nessas definições ao longo dos anos – e da história – levaram a uma possível confusão entre as terminologias usadas;^{12,13} além da qualidade da informação produzida, por vezes incompleta ou com erros.

A violência contra pessoas com deficiência ocorreu mais frequentemente no sexo feminino, corroborando os achados da literatura.^{3,14,15} Percebeu-se que a sobreposição de vulnerabilidades da deficiência, raça/cor/etnia, classe social e faixa etária pode tornar algumas pessoas ainda mais propensas a sofrer violência.^{14,16}

As notificações indicaram pessoas com deficiência em situação de violência predominantemente de raça/cor da pele branca. Contudo, existe a possibilidade de subnotificação, resultante, por exemplo, do menor acesso da população negra aos serviços de saúde, ademais da naturalização da violência nessa mesma população.¹⁷ O alto percentual de notificações sem informação de raça/cor da pele também poderia influenciar a análise em tela.

Essa subnotificação ainda pode ser importante para as faixas etárias mais vulneráveis, como idosos e crianças. Estes costumam apresentar maior grau de dependência, mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde e impedimentos outros; ou, simplesmente, resistência à comunicação do ocorrido, sobretudo quando o agressor é o próprio acompanhante, pai e/ou mãe da vítima.³

As principais deficiências relatadas foram a mental e a intelectual, semelhantemente ao observado na literatura.^{2,3,18} A maior exposição a diferentes tipos de violência, entre as crianças e jovens com deficiência mental ou múltiplas deficiências, justificar-se-ia na dificuldade de manejo dessas pessoas em suas atividades diárias, e também, na atenção prestada pelos cuidadores.¹⁸

A grande proporção de notificações de violência autoprovocada em pessoas com deficiência (44,5%), especialmente naquelas com deficiência mental, foi revelada em pesquisas e análises da relação entre deficiência mental, violência autoprovocada e suicídio. Segundo esses estudos, a presença de um transtorno mental é um importante fator de risco para o suicídio.¹⁹⁻²¹

Quando alguém com deficiência apresenta dificuldade de comunicação, seu responsável ou cuidador é a pessoa indicada a dar informações sobre ela.⁷ Nesses casos, é possível que parte das violências notificadas como autoprovocadas sejam, de fato, ocasionadas pelos próprios responsáveis/cuidadores.²¹

A maior notificação de violência física observada pode estar relacionada à presença de marcas corporais visíveis, de mais fácil identificação; o que não ocorre nas demais formas de violência, necessitadas de investigação mais detalhada.^{1,12}

Destacou-se, ainda, a ocorrência de violência psicológica/moral e de violência sexual em mulheres com deficiência, além da violência de repetição, igualmente ratificadas pela literatura.^{15,22} Nesse contexto, a análise interseccional permitiu examinar e entender problemas transversais às mulheres com deficiência e vítimas de violência, incluindo questões sociais, atitudinais e assistenciais.²³

Os prováveis perpetradores de violência contra pessoas com deficiência eram predominantemente do sexo masculino, com envolvimento próximo ou íntimo com as vítimas.³ Dada essa constatação, revela-se maior a dificuldade em visibilizar o problema, haja vista o caráter relacional da ocorrência, a menor autonomia da vítima para comunicar o evento ou, ainda, o estigma e o sentimento de vergonha da agressão sofrida.

Outra questão importante a ser apontada foi a identificação do cuidador (em muitos casos, um familiar) como agressor. A sobrecarga do trabalho de cuidar também pode gerar violências²⁴ e, nesses casos, é importante o olhar atento dos profissionais de saúde para captar a violência oculta ou sublimada, prover o cuidado devido e o encaminhamento oportuno, de forma humanizada, dentro da rede de atenção à saúde

e proteção social. Nesse sentido, urge políticas de regulamentação, capacitação e fortalecimento do ato de cuidar, possibilitando a qualificação do cuidador da pessoa com deficiência.

Estados e municípios apresentam distintos níveis de cobertura do sistema de vigilância de violências e da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência. Somam-se a isso as dificuldades das famílias para buscar a garantia de seus direitos, o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a notificação da violência que experimentam.^{11,25,26}

O estudo revelou que a violência causa sérias conseqüências às pessoas que a vivenciam, representando um desafio ainda maior para as pessoas com deficiência quando enfrentam barreiras de diversas naturezas e sofrem todo tipo de discriminação, preconceito, estigma e opressão.^{1,2}

Conclui-se que a descrição e avaliação dos casos de violência contra pessoas com deficiência, notificados por serviços de saúde brasileiros, pode contribuir para a formulação e aprimoramento de políticas públicas específicas sobre esse importante problema. Estudos futuros devem aprofundar o conhecimento e análise do tema.

Contribuições dos autores

Mello NF contribuiu no delineamento, análise dos dados e redação do manuscrito. Pereira EL, Pereira VOM e Santos LMP contribuíram no delineamento, análise dos dados e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. World Health Organization. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. Geneva: WHO; 2014.
2. Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial. Relatório mundial sobre a deficiência [Internet]. São Paulo: 2012. [acesso 6 mar. 2019]. 360 p. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf?ua=1
3. Lennard D. Disability rights and wrongs revisited. *Scand J Disabil Res.* 2014 Oct 31;17(1): 95–7. doi: <http://doi.org/10.1080/15017419.2014.967808>
4. Hughes K, Belis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet.* 2012 Apr 28;379(9826):1621-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5).
5. Abberley P. The Concept of Oppression and the Development of a Social Model of Disability. *Abberley. Disabil Handicap Soc.* 1987;2(1):5-19. doi: <https://doi.org/10.1080/02674648766780021>.
6. Cavalcante FG, Minayo MCDS. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. *Cien Saude Colet.* 2009;14(1):57-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100011>.
7. Ministério da Saúde (BR). Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2a. ed. Brasília, DF; 2016 [acesso 6 mar. 2019]. 92 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_
8. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities and its Optional Protocol (A/RES/61/106) [Internet]. 2007 [acesso 17 nov. 2019]. Disponível em : <https://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>
9. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de saúde da pessoa com deficiência [Internet]. Brasília, DF; 2010 [acesso 23 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>
10. Brasil. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF; [Governo Federal]; 2015.
11. Pereira VO M, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(supl 1): e200004.SUPL.1. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>.
12. Sanches-Ferreira M, Lopes-Dos-Santos P, Santos MA. A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: De uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Rev Bras Educ Espec.* 2012;18(4):553-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382012000400002>.

13. Santos S, Morato P. Acertando o Passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID): por quê? *Rev Bras Educ Esp*. 2012;18(1):3-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382012000100002>.
14. Mello AG, Nuernberg AH. Gênero e deficiência : interseções e perspectivas. *Rev Estud Fem*. 2012;20(3):635-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300003>.
15. Minayo MC S, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):2007-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.
16. Groce N, Kett M, Lang R, Trani JF. Disability and poverty: The need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice *Third World Q*. ; 2011;32(8): 1493-513. doi: <https://doi.org/10.1080/01436597.2011.604520>.
17. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc*. 2016 Jul 1;25(3):535-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.
18. Cavalcante FG, Marinho AS N, Bastos OM, Deus VV, Maimone MS, Carvalho MM, et al. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet*. 2009;14(1):45-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100010>.
19. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016;12(1):307-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>.
20. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*. 2002;1(3):181-5. PMC1489848
21. Human Rights Watch. Uma vida de isolamento e negligência em instituições para pessoas com deficiência no Brasil [Internet]. 2018 [acesso 22 jan. 2020]. Available from: <https://www.hrw.org/pt/report/2018/05/23/318044>
22. United Nations Population Fund. Young Persons with Disabilities: global study on ending gender-based violence, and realising sexual and reproductive health and rights [Internet]. 2018 [acesso 6 dec. 2019]. Disponível em: <https://www.unfpa.org/contact>
23. Thiara RK, Hague G, Mullender A. Losing out on both counts: Disabled women and domestic violence. *Disabil Soc*. 2011;26(6):757-71. doi: <https://doi.org/10.1080/09687599.2011.602867>
24. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo IA, Souza NM. Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. Vol. 91, *J Pediat*. 2015;91(2):111-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedit.2014.08.009>.
25. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violence against children: An analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Cienc Saude Colet*. 2015;20(3):655-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>.
26. Cavalcante FG, Minayo MC. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. *Cienc Saude Colet*. 2009;14(1):57-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100011>

Abstract

Objective: To describe cases of violence against people with disabilities notified by Brazilian health services between 2011 and 2017. **Methods:** This was a descriptive study of secondary data on notifications of violence against people with disabilities recorded on the Notifiable Health Conditions Information System (Sinan). **Results:** 116,219 cases of violence against people with disabilities were recorded in the period. Most of the victims were female (67%), White (50.7%), between 20 and 59 years old (61.6%) and mentally disabled (58.1%), with multiple disabilities occurring frequently (15.9%), especially mental and intellectual disabilities. Self-inflicted violence accounted for 44.5% of notifications. Physical violence was the most reported (51.6%), and in 36.5% of notifications the probable aggressor was a family member. **Conclusion:** The description of cases of violence against people with disabilities notified by Brazilian health services can contribute to the formulation and improvement of public policies to address this important problem.

Keywords: Violence; Disabled Persons; Health Services; Notification; Health Information Systems; Epidemiology, Descriptive.

Resumen

Objetivo: Describir los casos de violencia contra personas con discapacidad notificados por servicios de salud brasileños en el período 2011 - 2017. **Métodos:** Estudio descriptivo de datos secundarios de notificaciones de violencia contra personas con discapacidad registradas en el Sistema de Información de Agravamiento de Notificación (Sinan). **Resultados:** En el período se registraron 116.219 casos de violencia contra personas con discapacidad. La mayoría de las víctimas eran mujeres (67%), blancas (50,7%), entre 20 y 59 años (61,6%) con discapacidad mental (58,1%), y con discapacidades múltiples, que ocurren con frecuencia (15,9%), especialmente mental e intelectual. La violencia autoinfligida representó el 44,5% de las notificaciones. La violencia física fue la más denunciada (51,6%) y en el 36,5% de las notificaciones, el probable agresor fue un miembro de la familia. **Conclusión:** La descripción de casos de violencia contra personas con discapacidad notificados por los servicios de salud puede contribuir a la formulación y mejora de las políticas públicas para enfrentar este importante problema.

Palabras clave: Violencia; Personas con Discapacidad; Servicios de Salud; Notificación; Sistemas de Información en Salud; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 23/09/2020

Aprovado em 19/01/2021

Editora associada: Sueli Manjourany Duro – orcid.org/0000-0001-5730-0811
Editora científica: Taís Freire Galvão – orcid.org/0000-0003-2072-4834
Editora geral: Leila Posenato Garcia – orcid.org/0000-0003-1146-2641