



Notificações de violência física contra pessoas com deficiência no Espírito Santo, Brasil, no período de 2011 a 2018

Notifications of physical violence against people with disabilities in Espírito Santo, Brazil, from 2011 to 2018

Kátia da Silva Brandão¹, Luíza Eduarda Portes Ribeiro², Nathália Miguel Teixeira Santana³, Mariana Rabello Laignier⁴, Franciéle Marabotti Costa Leite⁵

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Vila Velha/ES, Brasil.

³ Instituto Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

⁴ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência:

luizaep@hotmai.com

Direitos autorais:

Copyright © 2023 Kátia da Silva Brandão, Luíza Eduarda Portes Ribeiro, Nathália Miguel Teixeira Santana, Mariana Rabello Laignier, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

3/11/2022

Aprovado:

1/04/2023

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: As pessoas com deficiência são consideradas grupo de risco para diversas formas de violência, incluindo a violência física, que é caracterizada como o uso intencional da força física com o objetivo de causar sofrimento e dor à vítima, deixando ou não marcas evidentes pelo corpo. **Objetivos:** Identificar a frequência de violência física notificada contra pessoas com deficiência e sua associação com as características da vítima, do agressor e do evento. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no estado do Espírito Santo, de 2011 a 2018, a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise descritiva foi feita por meio do teste qui-quadrado de Pearson multivariada pelo teste de Regressão de Poisson. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A frequência de violência física foi de 36,9%, destacando-se vítimas do sexo masculino (RP = 1,17; IC95%: 1,02-1,34), adultos (RP= 1,59; IC95%: 0,99-2,56), de raça/cor preta/parda, (RP= IC95%: 1,08-1,45) e que residiam em zona rural. Os agressores eram em sua maioria homens, com suspeita de uso de álcool, e ocorrendo em via pública. **Conclusão:** A violência física se mostrou prevalente entre as pessoas com deficiência, trazendo importância de seu estudo e fatores associados para maior visibilidade ao agravo e às vítimas.

Palavras-chave: Epidemiologia; Exposição à violência; Pessoas com deficiência; Notificação.

ABSTRACT

Introduction: People with disabilities are considered a risk group for the various forms of violence, raising discussions about their care and protection. **Objectives:** To identify the frequency of reported physical violence against people with disabilities and its association with the characteristics of the victim, the aggressor and the event. **Methodology:** Cross-sectional study, carried out in the state of Espírito Santo from 2011 to 2018 from the database of the Notifiable Diseases Information System. The descriptive analysis was performed using Pearson's chi-square test, multivariate by the Regression test of Poisson. The research was approved by the ethics committee. **Results:** The frequency of physical violence was 36.9%, especially male victims (PR = 1.17; 95%CI: 1.02-1.34), adults (PR= 1.59; 95%CI: 0.99-2.56), of black/brown race/color, (PR=CI95%: 1.08-1.45) and who lived in rural areas. The aggressors were mostly men, suspected of using alcohol and occurring on public roads. **Conclusion:** Physical violence proved to be prevalent among people with disabilities, bringing importance to its study and associated factors for greater visibility of the disease and the victims.

Keywords: Epidemiology; Exposure to violence; Disabled people; Notification.

INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema de saúde pública, não somente por afetar a saúde individual, mas também coletiva, que pode resultar em lesões corporais, danos psicológicos, morte, desenvolvimento prejudicado e privação¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser classificada contra si (autoprovocada), contra o outro (violência interpessoal), ou ainda ser praticada por grupos políticos, organizações terroristas, entre outros (violência coletiva)².

Abordando especificamente a violência interpessoal, esta é definida como aquela que ocorre contra outra pessoa, podendo ocorrer entre membros familiares, parceiros íntimos (violência doméstica), conhecidos e desconhecidos (violência comunitária), de modo que haja comprometimento do bem-estar, além da integridade física da pessoa^{2,3}. Uma das naturezas dessa forma de violência encontra-se a violência física, sendo definida como o uso intencional e de modo não acidental da força física, com o objetivo de causar sofrimento e dor à vítima, deixando ou não marcas evidentes pelo corpo. Contudo, além de ferimentos físicos, a violência pode causar outros problemas, como a incapacitação, sendo um fator que contribui também para a deficiência³.

Vale destacar que a exposição à violência tem atingido grupos específicos e vulneráveis, ou seja, são grupos de maior risco de sofrer violência, sendo estes de populações de pessoas LGBT, mulheres, crianças, adolescentes, idosos, indígenas, pretos, e pessoas com deficiência (PCD)⁴. É importante refletir que PCDs representam cerca de 15% da população mundial, sendo considerada uma população de grande vulnerabilidade à violência quando comparado às pessoas sem deficiência⁵.

Estudo realizado no período de 2011 a 2017 identificou que foram notificados pelos serviços de saúde do Brasil 116.219 casos de violência contra pessoas com deficiência, e a violência física apresentou uma maior prevalência, correspondendo a 51,6% das notificações⁶, revelando relação entre violência e deficiência⁵. Estudo realizado com base de dados do Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (Sinan), no período de 2017 a 2019, na cidade de Porto Alegre, apresentou um total de 8.394 notificações de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos, e destes 2.177 (25,93%) casos de notificação em PCD/transtorno, apresentando 1.214 notificações para a faixa etária adulta, seguida dos adolescentes, que corresponde a 661 notificações⁷.

O Ministério da Saúde apresenta ferramentas que permitem o monitoramento de acidentes e violência para vigilância em saúde, que é a notificação dos casos. Os serviços de saúde apresentam papel importante na identificação dos casos de violência, acolhimento e notificação. Desse modo, o profissional de saúde tem papel extremamente importante, por ser o primeiro contato da vítima de violência, pois essas pessoas tendem a procurar muitas vezes apenas o serviço de saúde para ter o primeiro cuidado⁸.

Diante da escassez de estudos sobre a temática e sua relevância, torna-se importante a associação da violência contra PCDs com a finalidade de fornecer dados que contribuam nas proposições de políticas públicas⁹. Assim, o objetivo deste estudo é identificar a frequência de violência física notificada pelo serviço de saúde contra PCDs e sua associação com as características da vítima, do agressor e do evento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, dos casos de violência física contra PCDs, notificados nos serviços de saúde do estado do Espírito Santo de 2011 a 2018. O estado do Espírito Santo localiza-se na região Sudeste do Brasil e conta com 78 municípios distribuídos em uma área de 46.074.448 km, apresentando uma população estimada de 4.108.508 habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021¹⁰. De acordo com o último censo, no ano de 2010 o Espírito Santo apresentava mais de 800 mil PCDs¹¹.

Considera-se PCDs aquelas pessoas que apresentam impedimento de longo prazo, podendo ser de caráter físico, mental, intelectual ou senso-

rial, sendo capaz de apresentar barreiras e dificultar a sua participação na sociedade em igualdade condições com as demais pessoas⁴.

Os dados da pesquisa foram extraídos do banco de dados do Sinan, disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa), em que foram agrupadas as informações que constavam nas fichas de notificação individual de violência interpessoal preenchidas nos serviços de saúde. Os dados da ficha de notificação passaram por uma qualificação para correção de erros e inconsistências de acordo com o instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada⁴.

A escolha do período a ser estudado se deu devido ao fato de que apenas no ano de 2011, por meio da Portaria do Ministério da Saúde n. 104, a violência interpessoal passou a integrar a lista de notificação compulsória nos serviços de saúde do país¹².

A variável desfecho foi a notificação de violência física (sim ou não) perpetrada contra PCDs, identificadas no campo deficiência/transtorno (sim ou não). Quanto às variáveis independentes, foram selecionadas as características da vítima: sexo (masculino ou feminino); faixa etária em anos (0 a 9, 10 a 19, 20 a 59, e 60 anos e mais); raça/cor (branca ou preta/parda). Quanto às características do agressor, foram definidas as seguintes variáveis: faixa etária do agressor em anos (0 a 24, 25 ou mais); sexo do agressor (masculino ou feminino); vínculo do agressor (familiar, conhecido ou desconhecido); suspeita de uso de álcool pelo agressor (sim ou não). Por fim, em relação às características da agressão, foram definidas as variáveis: zona de residência (rural ou periurbana/urbana); local de ocorrência (residência, via pública, ou outros); se foi uma violência de repetição (sim ou não); e se houve encaminhamento (sim ou não).

Foi realizada a análise descritiva das variáveis, sendo distribuídas em frequência bruta e frequência relativa e intervalo de confiança 95% (IC95%). Quanto à análise estatística bivariada, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar a significância da variável independente para com a variável dependente, já para a análise multivariada, foi utilizado o teste de Regressão de Poisson (RP), intervalo de confiança e p-valor (<0,05). O programa estatístico utilizado foi o Stata 14.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (parecer de n. 2.819.597).

RESULTADOS

No Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, entre os casos notificados contra PCDs nos serviços de saúde, 602 (P: 36,9%; IC95%: 34,6-39,3) foram de violência física.

Quanto à característica das vítimas, a maioria foi do sexo feminino (65,4%), na faixa etária de 20 a 59 anos (72,6%) e raça/cor da pele preta/parda (70,8%). Quanto aos agressores, predominaram indivíduos do sexo masculino (77,0%), de faixa etária de 25 anos ou mais (79,1%), as agressões em sua maioria eram realizadas por um agressor (74,1%) que apresentava vínculo familiar (62,3%) com a vítima, e 52,6% não tinha feito o uso de álcool no ato da agressão. Referente às características da agressão, a maior parte dos casos ocorreu na zona urbana/periurbana (87,6%), na residência da vítima (63,6%), com caráter de repetição (67,0%) e envolvendo a realização de encaminhamento a partir do serviço de saúde (83,5%) (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição dos casos de violência física contra PCDs segundo características das vítimas, do agressor e do evento no Espírito Santo, de 2011 a 2018 (N: 602)

VARIÁVEIS	N	%	IC95%
Sexo			
Masculino	208	34,6	30,9-38,5
Feminino	394	65,4	61,6-69,2

* continua.

* continuação.

VARIÁVEIS	N	%	IC95%
Faixa etária			
0 a 9 anos	15	2,5	1,5-4,1
10 a 19 anos	73	12,1	9,8-15,0
20 a 59 anos	437	72,6	68,9-76,0
60 anos e mais	77	12,8	10,4-15,7
Raça/cor			
Branca	160	29,2	25,5-33,2
Preta/Parda	388	70,8	66,8-74,5
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	521	87,6	84,7-90,0
Rural	74	12,4	10,0-15,4
Faixa etária do agressor			
0 – 24 anos	69	20,9	16,8-25,7
25 anos ou mais	261	79,1	74,3-83,2
Sexo do agressor			
Masculino	374	77	73,0-80,5
Feminino	112	23	19,5-27,0
Vínculo			
Familiar	321	62,3	58,1-66,4
Conhecido	125	24,3	20,8-28,2
Desconhecido	69	13,4	10,7-16,6
Suspeita de uso de álcool			
Não	209	52,6	47,7-57,5
Sim	188	47,4	42,5-52,3
Número de envolvidos			
Um	387	74,1	70,2-77,7
Dois ou mais	135	25,9	22,3-29,8
Local de ocorrência			
Residência	337	63,6	59,4-67,6
Via pública	133	25,1	21,6-29,0
Outros	60	11,3	8,9-14,3
Violência de repetição			
Não	152	33	28,9-37,5
Sim	308	67	62,5-71,1
Encaminhamento			
Não	89	16,5	13,6-19,9
Sim	449	83,5	80,1-86,4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise bivariada apresentada na Tabela 2, as variáveis que apresentaram uma associação significativa à violência física contra PCDs foram

sexo, faixa etária, raça/cor da pele, zona de residência. Quanto ao agressor, a variável que apresentou associação com violência física em PCDs foi sus-

TABELA 2. Análise bivariada dos casos de violência física contra PCDs segundo características das vítimas, do agressor e do evento no Espírito Santo, de 2011 a 2018

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
Sexo				0,023
Masculino	208	40,9	36,7-45,3	
Feminino	394	35,1	32,3-37,9	
Faixa etária				0,008
0 a 9 anos	15	26,3	16,5-39,3	
10 a 19 anos	73	29,6	24,2-35,6	
20 a 59 anos	437	39,5	36,6-42,4	
60 anos e mais	77	35	29,0-41,6	
Raça/Cor				0,005
Branca	160	31,9	28,0-36,2	
Preta/Parda	388	39,4	36,4-42,5	
Zona de residência				0,005
Urbana/Periurbana	521	36	33,5-38,5	
Rural	74	47,4	39,7-55,3	
Faixa etária do agressor				0,078
0-24 anos	69	26,4	21,4-32,1	
25 anos e mais	261	32,2	29,1-35,5	
Sexo do agressor				<0,001
Masculino	374	45,2	41,9-48,6	
Feminino	112	19,6	16,5-23,0	
Suspeita de uso de álcool				<0,001
Não	209	29,7	26,4-33,1	
Sim	188	51,1	46,0-56,2	
Local de ocorrência				<0,001
Residência	337	29,8	27,2-32,5	
Via pública	133	63	56,3-69,3	
Outros	60	45,1	36,8-53,7	
Violência de repetição				0,405
Não	152	36,5	32,0-41,3	
Sim	308	34,2	31,2-37,4	
Encaminhamento				0,546
Não	89	37,1	31,2-43,4	
Sim	449	35,1	32,5-37,7	

Fonte: Elaborado pelos autores.

peita de uso de álcool; quanto ao evento agressão, a violência física se associou com a ocorrência em via pública (p-valor <0,05).

Por potenciais fatores de confusão após ajustes, observou-se que a violência física contra PCDs teve maior prevalência no sexo masculino (RP = 1,17; IC95%: 1,02-1,34) quando comparado com o sexo feminino. Quanto à faixa etária, a ocorrência de violência física foi mais prevalente entre indivíduos de 20 a 59 anos (RP= 1,59; IC95%: 0,99-2,56) quando comparada com a faixa etária de 0 a 9 anos. Ainda, pessoas de raça/cor preta/parda apresentaram 25% mais frequência desse

agravo (IC95%; 1,08-1,45) quando comparada com a raça/cor branca. A violência física se apresentou mais prevalente na zona de residência rural (RP= 1,38; IC95%: 1,14-1,67) comparado com a zona de residência urbana/periurbana. No que se refere ao agressor, o sexo masculino apresentou-se 2,19 vezes mais frequente; (IC95%: 1,71-2,81) e a suspeita de uso de álcool pelo agressor foi cerca de 51,1% mais prevalente (IC95%: 1,09-1,53). O local de maior ocorrência da violência física notificada contra PCDs foi a via pública (RP=1,63; IC95%: 1,34-1,99) quando comparado com a residência (Tabela 3).

TABELA 3. Análise bruta e ajustada de variáveis independentes da vítima, do agressor e da agressão da violência física contra PCDs, no Espírito Santo, de 2011 a 2018

VARIÁVEIS	ANÁLISE BRUTA		ANÁLISE AJUSTADA			
	RP	IC 95%	P-VALOR	RP	IC 95%	P-VALOR
Sexo			0,021			0,025
Masculino	1,17	1,02-1,33		1,17	1,02-1,34	
Feminino	1			1		
Faixa etária			0,012			0,009
0 a 9 anos	1			1		
10 a 19 anos	1,12	0,70-1,81		1,18	0,71-1,97	
20 a 59 anos	1,5	0,97-2,33		1,59	0,99-2,56	
60 anos e mais	1,33	0,83-2,13		1,38	0,83-2,30	
Raça/Cor			0,006			0,004
Branca	1			1		
Preta/Parda	1,24	1,06-1,43		1,25	1,08-1,45	
Zona de residência			0,002			0,001
Urbana/Periurbana	1			1		
Rural	1,32	1,10-1,58		1,38	1,14-1,67	
Faixa etária do agressor			0,086			0,164
0-24 anos	1			1		
25 anos e mais	1,22	0,97-1,53		1,2	0,93-1,55	
Sexo do agressor			<0,001			<0,001
Masculino	2,31	1,93-2,77		2,19	1,71-2,81	
Feminino	1			1		
Suspeita de uso de álcool			<0,001			0,004
Não	1			1		0,004
Sim	1,72	1,48-2,01		1,29	1,09-1,53	

* continua.

* continuação.

Local de ocorrência			<0,001		<0,001
Residência	1		1		
Via pública	2,12	1,85-2,43	1,63	1,34-1,99	
Outros	1,52	1,23-1,87	1,24	0,97-1,58	

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os dados presentes neste estudo mostram que a violência física contra PCDs está presente em 36,9% dos casos de violência notificados pelos serviços de saúde do estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018. Ao analisar a ocorrência do evento quanto às características da vítima, observa-se uma maior prevalência de violência física em vítimas do sexo masculino, de 20 a 59 anos, raça/cor preta/parda e residentes em área rural. Os homens são os agressores mais frequentes, e a suspeita de uso de álcool esteve presente. O local de maior ocorrência da violência física notificada contra PCDs foi a via pública.

O Atlas de Violência de 2021 mostra que, entre as PCDs, a violência física foi a forma que maior apresentou notificação, correspondendo a 53% dos casos¹³.

O presente estudo evidenciou que a violência física contra PCDs foi 1,17 vez mais frequente em pessoas do sexo masculino. Estudo de base populacional realizado com adultos australianos mostrou maior chance de exposição à violência física por homens (OR: 2,03, IC95%: 1,55-2,65), quando comparado a mulheres com deficiência (OR:0,62, IC95%: 0,48-0,79). As mulheres relataram maior frequência de violência sexual e emocional¹⁴.

Ademais, foi encontrada maior vitimização entre pessoas em idade adulta de 20 a 59 anos. Corroborando essa informação, estudo brasileiro sobre notificação de violência em PCDs mostrou que 61,6% das vítimas apresentavam idade entre 20 e 59 anos⁶. A idade caracterizada por adultos jovens vem associada à independência e autonomia, de modo que o indivíduo possa realizar suas próprias escolhas; entretanto, a PCD pode continuar demandando cuidados nessa fase da vida, gerando, desse modo, maiores conflitos¹⁵ e comportamento desafiador.

Assim, o envolvimento do masculino no cenário de violência física vem como uma forma de resolução de conflitos entre homens¹⁶.

Outro achado da presente pesquisa foi a maior prevalência de violência física contra PCDs entre os de raça/cor preta/parda. Pesquisa utilizando a base de dados do Disque 100 do ano de 2017 sobre denúncias de violência registrada contra PCDs expôs que a maior parte das denúncias envolvia pessoas pardas (29,8%), e pessoas pretas correspondem a 7,8%¹⁵. Vivemos em uma sociedade racialmente desigual, em que pessoas pretas/pardas são as principais vítimas de violência e se encontram em constante situação de desigualdade quanto aos seus direitos ao acesso à educação, levando ao medo e à insegurança de procurar ajuda¹³.

A notificação de violência física contra PCDs foi maior entre os residentes de zona rural. Segundo um estudo realizado no Espírito Santo em um grupo populacional de pessoas idosas, a violência física foi 1,14 vezes mais frequente na zona rural. PCDs que vivem em zona rural apresentam maior vulnerabilidade para além da violência física, como exclusão social, desigualdade, pobreza e humilhação¹⁷. Esse contexto envolve condições que geram falta de atenção e de oferta de políticas públicas, o que gera uma maior invisibilidade da violência nesses locais; logo, sua reprodução se torna mais frequente. Desse modo, frente à limitação enfrentada pelas PCDs, estes necessitam de constante dependência e de maior atenção no atendimento de suas necessidades, o que se torna prejudicado nesse processo de obter informações e de apoio para o enfrentamento direto da violência¹⁸.

Como prováveis perpetradores de violência contra PCDs, destacaram-se pessoas do sexo masculino, assim como identificou outra pesquisa correspondendo a agressores homens como 67,6% da amostra.

tra⁶. A violência praticada por homens se relaciona à imposição de autoridade, que é perpetuada por muitas gerações, com isso o homem internaliza essa posição de autoridade e de agressividade como uma característica do masculino, naturalizando como admissível o ato de violência para resolver conflitos¹⁹.

A suspeita de uso de álcool pelo agressor esteve presente no estudo (RP: 1,29 IC95%: 1,09-1,53). Outra pesquisa também mostrou que a violência física se relaciona com o consumo de álcool por parte do agressor¹⁶. Desse modo, a bebida alcoólica ao ser ingerida pode causar efeitos que originam ou estimular comportamentos violentos, como a distorção cognitiva, julgamento errado e mudança neuroquímica²⁰, se tornando assim um potencializador e facilitador desse processo de violência²¹.

Na literatura foi observada divergência quanto ao local de ocorrência da violência física contra PCDs, sendo mais prevalente no âmbito doméstico¹³, dado diferente do achado no presente estudo, que destaca a ocorrência em vias públicas. Contudo, existe a possibilidade de subnotificação dos casos, uma vez que a notificação de violência em domicílio é considerada um obstáculo, devido ao fato de a PCD estar sobre custódia de um familiar ou tutor, dificultando assim a busca por autoridades ou serviços de saúde para relatar a violência física¹³.

Uma limitação encontrada no estudo é a subnotificação de casos, pois a notificação limita-se às pessoas que procuraram pelo serviço de saúde, não sendo representativo de todas as PCDs vítimas de violência física no Espírito Santo. Todavia, vale destacar que, apesar da não representatividade, este estudo é de suma relevância, considerando que tais achados contribuem para dar maior visibilidade a esse agravo e, conseqüentemente, às vítimas.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo mostram a alta prevalência da violência física entre as PCDs. Considerando as vítimas a figura masculina, adulta, de raça/cor preta ou parda e que residia em zona rural foram as características mais prevalentes. Com relação ao agressor, este também está associado ao

sexo masculino bem como ao uso de álcool. Ainda, a ocorrência da agressão em via pública se destacou entre os achados.

Por ser um tema ainda pouco comentado na literatura, a divulgação de tais dados se torna extremamente necessária para o desenvolvimento de novos estudos e discussões a respeito do comportamento desse agravo de saúde nessa população

Embora existam limitações quanto à coleta de dados e à representatividade da amostra, tais dados podem auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde que fortaleçam ações de prevenção ao agravo. Além disso, podem promover atividades de educação permanente aos profissionais de saúde, que são fundamentais para a melhoria do atendimento prestado, para o acolhimento das vítimas e para o fomento dos indicadores de saúde por meio da notificação.

Desse modo, é de suma importância o estudo sobre o evento violência física contra PCDs a fim de dar maior visibilidade a esse agravo e, conseqüentemente, às vítimas.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MC. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006. 132 p.
2. World Health Organization (WHO). Relatório mundial sobre a prevenção da violência. Genebra: WHO; 2014 [acesso em 3 ago. 2022]. Disponível em: <https://neve.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. *Cien Saude Colet*. 2006;11(suppl):1163-1178. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: Instrutivo da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 20 nov. 2021] Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Violência interpessoal contra pessoas com deficiência/transtorno no Brasil. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2020;51(46):8-19 [acesso em 3 mar.2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/09/boletim_epidemiologico_svs_46.pdf
6. Mello NF de, Pereira ÉL, Pereira VO de M, Santos LM. Cases of violence against people with disabilities notified by Brazilian health services, 2011-2017. *Epidemiol e Serv saude*. 2021;30(3):e2020747. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300007>

7. Figueiredo MC, Bassôa MP, Potrich AR, Gouvêa DB. Prevalência da violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos no município de Porto Alegre de 2017 a 2019. *RBSP*. 2022;45(1):166-183. doi: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3377>
8. Freitas RJ de, Souza VB de, Cruz e Costa T da S, Feitosa RM, Monteiro AR, Moura NA de. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*. 2017;43(2):91-97 [acesso em 15 jul. 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946414/2585-17971-3-pb.pdf>
9. World Health Organization (WHO), World Bank. World report on disability 2011. Genebra: WHO; 2011 [acesso em 3 ago. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades, Panorama do estado do Espírito Santo. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 15 jul. 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
11. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo (TJES) [Internet]. Censo da Pessoa com Deficiência. Espírito Santo: TJES, Poder Judiciário; 2010 [acesso em 20 maio 2022]. Disponível em: <http://www.tjes.jus.br/institucional/nucleos/comissao-de-acessibilidade-e-inclusao/censo-do-judiciario/>
12. Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 16 jun. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
13. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS de, Marques D, et al. [Internet]. Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP; 2021 [acesso em 10 set. 2022]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia-2021completo.pdf>
14. Krnjacki L, Emerson E, Llewellyn G, Kavanagh AM. Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2016;40(1):16-21. doi: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12498>
15. Lima M de, D'Afonseca SM. Um estudo sobre denúncias de violência registradas no disque 100-pessoas com deficiência. 2018. *Estud. pesqui. psicol*. 2020;20(3):729-750. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54344>
16. Armond J de E, Armond R de E, Silva CVF da, Rodrigues CL, Oliveira JC de. Uma visão geral de um país em desenvolvimento sobre homens vítimas de violência física e sexual. *Nursing*. 2020;23(269):4741-4750. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4741-4750>
17. Pampolim G, Pedroso MR, Leite FM. Análise dos casos notificados de violência física contra a pessoa idosa no Espírito Santo. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2020;25(2):197-218. doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.99133>
18. Costa MC da, Silva EB da, Jantsch LB, Colomé IC dos S, Defendi T. Pessoas com deficiência em situações de violência no contexto da ruralidade. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:1-10. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44760>
19. Silva AF da, Estrela FM, Magalhães JRF de, Gomes NP, Pereira Á, Carneiro JB et al. Elementos constitutivos da masculinidade ensinados/aprendidos na infância e adolescência de homens que estão sendo processados criminalmente por violência contra a mulher/parceira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(6):2123-2131. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202276.18412021>
20. Queiroz D da R, Barros MV de, Aguilar JA, Soares FC, Tassitano R de M, Bezerra J, et al. Consumo de álcool e drogas ilícitas e envolvimento de adolescentes em violência física em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2021;37(4):1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050820>
21. Martins AG, Nascimento AR do. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. *Arq. bras. psicol*. 2017;69(1):107-121 [acesso em 15 jul. 2022]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n1/09.pdf>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: FMCL. Investigação: FMSK. Metodologia: FMCL. Tratamento e análise de dados: FMCL. Redação: KSB, LEPR, MRL, NM. Revisão: FMCL, KSB, LEPR, MRL, NM. Aprovação da versão final: FMCL. Supervisão: FMCL.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número 2.819.597.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Mara Rejane Barroso Barcelos.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.