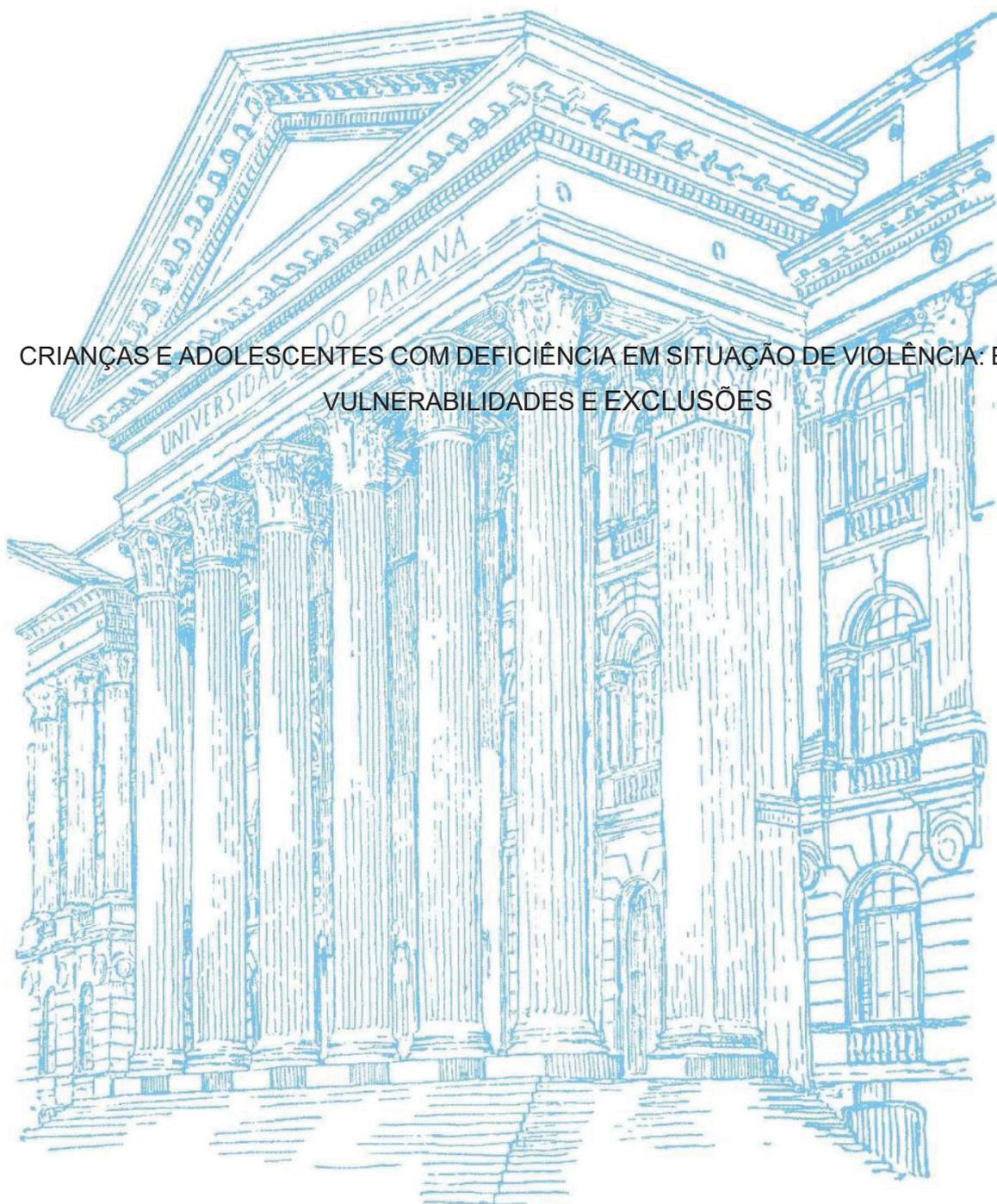


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FABIOLA RODRIGUES DEL MOURO

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ENTRE  
VULNERABILIDADES E EXCLUSÕES



CURITIBA

2020

FABIOLA RODRIGUES DEL MOURO

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA EM SITUAÇÃO DE  
VIOLÊNCIA: ENTRE VULNERABILIDADES E EXCLUSÕES

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Educação, Linha de Diversidade, Diferença e Desigualdade Social em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Ceretta Moreira

CURITIBA

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de  
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças  
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584

Del Mouro, Fabiola Rodrigues.

Crianças e adolescentes com deficiência em situação de violência :  
entre vulnerabilidades e exclusões / Fabiola Rodrigues Del Mouro. –  
Curitiba, 2020.  
141 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de  
Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.  
Orientadora: Profª Drª Laura Ceretta Moreira

1. Crianças com deficiência – Aspectos sociais. 2. Crianças e  
violência. 3. Adolescentes e violência. 4. Discriminação contra os  
deficientes. 5. Crianças com deficiência – Relações com a família. I.  
Título. II. Universidade Federal do Paraná.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -  
40001016001P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **FABIOLA RODRIGUES DEL MOURO** intitulada: **CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ENTRE VULNERABILIDADES E EXCLUSÕES**, sob orientação da Profa. Dra. LAURA CERETTA MOREIRA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 18 de Dezembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

19/01/2021 14:18:02.0

LAURA CERETTA MOREIRA

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

26/01/2021 10:07:47.0

MARIA DE FÁTIMA JOAQUIM MINETTO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

25/01/2021 20:18:04.0

ROBERIA VIEIRA BARRETO GOMES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC)

Rockefeller nº 57 ? Reboças - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80230-130 - Tel: (41) 3535-6255 - E-mail: ppge.ufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.  
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 69188

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 69188

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que sempre se mostrou presente em minha vida, agradeço o refúgio seguro nas horas difíceis, mas acima de tudo pela fé que me sustenta e me encoraja.

Aos meus queridos pais, que com muito amor e dedicação não mediram esforços para que eu chegasse a mais esta etapa da minha vida. Agradeço de coração o apoio incondicional e compreensão. A vocês dedico minha gratidão e amor.

A minha querida orientadora, Laura Ceretta Moreira, agradeço os inúmeros ensinamentos e a condução paciente durante a realização deste trabalho. Obrigada pela dedicação e carinho dispensados.

Às professoras Maria de Fátima Joaquim Minetto, Mirian Celia Castellain Guebert, Robéria Vieira Barreto Gomes, pelas quais tenho admiração e carinho, agradeço por aceitarem o convite e contribuírem com a presente pesquisa

Aos colegas de turma do mestrado de 2018 pelas contribuições no estudo, discussões, momentos de apoio e risadas.

Aos colegas de trabalho que sempre me incentivaram a continuar: Isa, Márcia, Ana Marilda, Raquel e Robson. À Ema e Marli por estimularem e entenderem a importância deste estudo. Sem vocês não seria possível.

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Assistência Social: em especial Sônia Arruda, Sirlene e Maycon pelas valiosas contribuições com a pesquisa.

*“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.”*

**PAULO FREIRE**

## RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a violência cometida contra crianças e adolescentes com deficiência, em um Município da Região Metropolitana de Curitiba - PR, segundo perfil da vítima e da agressão, nos anos de 2015 a 2019. A pesquisa fundamentou-se em autores que discutem a interconexão entre deficiência e violência (Wanderer, Ferreira, Goodley, entre outros), violência contra crianças e adolescentes com deficiência (Algood et al, Sullivan, Berastegui e Gomez-Bengoechea, Barros, Deslandes, Cavalcante e Minayo), bem como autores que discorrem sobre deficiência e outros conectores sociais de vulnerabilidade: gênero, raça e desigualdade social (Diniz, Mello, Melo, Cavalcante e Goldson). Tal proposta teve como base metodológica a utilização de relatórios informativos disponibilizados pela gestão municipal dos registros da Assistência Social e de microdados obtidos em sítio público acerca da população com deficiência e da violência (2015-2019), com a finalidade mapear as situações de agressões e maus-tratos infringidas contra crianças e adolescentes com deficiência e realizar a análise cruzada das seguintes categorias: violência sofrida, deficiência declarada, gênero, raça-cor, idade e situação econômica das famílias. As principais conclusões foram as seguintes: a) crianças e adolescentes com deficiência estão mais suscetíveis a sofrerem agressão se comparadas a seus pares sem deficiência; b) sujeitos com deficiência intelectual sofrem mais violência quando comparados a outros tipos de deficiência; c) O tipo de violência mais perpetrada foi a negligência d) meninos com deficiência estão mais vulneráveis que meninas com deficiência a sofrerem maus tratos; e) a faixa etária onde foram encontrados mais casos de violência foi a adolescência; f) a maioria dos sujeitos com deficiência em situação de violência é da cor branca; g) A faixa de renda em que se encontram a maioria das famílias em situação de violência é de R\$ 140,00 a ½ salário mínimo. A pesquisa aponta que as ações discriminatórias no bojo da sociedade para com sujeitos com deficiência, o isolamento familiar e a segregação são fatores que corroboram para este cenário. As ações para o enfrentamento e combate deste fenômeno devem abranger o sujeito e sua família e, em especial, a sociedade.

**Palavras-chave:** Criança e adolescentes com deficiência. Violência. Vulnerabilidade Social.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the violence committed against children and adolescents with disabilities who were based on a city near Curitiba, PR, according to the profile of the victim and the aggression suffered during the years of 2015 to 2019. The study was built on authors that discuss the connection between children with disabilities and violence (Wanderer, Ferreira, Goodley, among others); violence against children and adolescents with disabilities (Algood et al, Sullivan, Berastegui and Gomez - Bengoechea, Barros, Deslandes, Cavalcante and Minayo), as well as authors who discuss how disabilities and other social connections of vulnerability are connected by: gender, race and social inequality (Diniz, Mello, Melo, Cavalcante and Goldson). Furthermore, this study was grounded on the use of informational reports acquired from the municipal management of Social Assistance records and also microdata obtained from the public site of people with disabilities and violence (2015-2019), to map the events related to aggression and mistreatment of children and adolescent with disabilities. In addition, we intended to develop a cross-analysis of the following categories: violence suffered, declared disability, gender, race, age and socioeconomic status of the families. The main results are: a) children and adolescents with disabilities are more inclined to suffering aggression compared to their peers without disabilities; b) students with learning disabilities experience more violence when compared with other kinds of disabilities; c) The most prevalent type of violence was negligence d) The boys with disabilities are more frequent targets of violence than girls with disabilities; e) Regarding the age group, childhood represents the phase with the most cases of violence; f) Although the majority of students with disabilities suffering violence are described as white; g) The income range in which most families in situations of violence are located is R\$ 140.00 to ½ minimum wage. The research shows that discriminatory behaviors, family isolation and segregation with people with disabilities are the factors that most contribute to this scenario. Therefore, the actions to face and deal with this phenomenon must include the student, his family and, especially, the society.

**Keywords:** Children and adolescents with disabilities. Violence. Social vulnerability.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - PÁGINA INICIAL DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	81
FIGURA 2 - INDICADORES DO OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA	81
FIGURA 3 - INDICADORES DE CASOS NOTIFICADOS	82
FIGURA 4- SITE DO INEP	83
FIGURA 5 - SITE DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA	85
FIGURA 6 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO P/ A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	87
FIGURA 7 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO P/ A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	87

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - AGRESSÃO CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR DEFICIÊNCIA	97
GRÁFICO 2 - AGRESSÃO CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR TIPO DE VIOLÊNCIA	101
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO MÉDIA DA VIOLÊNCIA INFLIGIDA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA POR GÊNERO	104
GRÁFICO 4 - PROPENSÃO POR TIPO DE VIOLÊNCIA AO GÊNERO MASCULINO	106
GRÁFICO 5 - PROPENSÃO POR TIPO DE VIOLÊNCIA AO GÊNERO FEMININO	107
GRÁFICO 6 - IDADE DA POPULAÇÃO GERAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA PRESENTES NO CADASTRO ÚNICO	109
GRÁFICO 7 - RENDA FAMILIAR DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	113
GRÁFICO 8- POPULAÇÃO MUNICIPAL SEGUNDO RAÇA E COR	115

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DAS DEFICIÊNCIAS

27

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, NO PARANÁ E NO MUNICÍPIO INVESTIGADO, ENTRE 2018-2019	77
TABELA 2 - DADOS DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS DE 0-19 ANOS (2015-2018)	78
TABELA 3 - CENSO ESCOLAR - ANOS DE 2015 A 2019 - MUNICÍPIO	93
TABELA 4 - DADOS DO CADASTRO ÚNICO: CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADOS NO CADASTRO ÚNICO, AO ANO, NÚMEROS GERAIS E SEM DEFICIÊNCIA	94
TABELA 5 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA, ATENDIDOS PELO CREAS, POR ANO	95
TABELA 6 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA, ATENDIDOS PELO CREAS, POR ANO	95
TABELA 7 - OS DADOS DO CENSO ESCOLAR QUANTO AO TIPO DE VIOLÊNCIA	96
TABELA 8 - VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE DEFICIÊNCIA	96
TABELA 9 - RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E TIPO DE DEFICIÊNCIA	98
TABELA 10 - VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA POR GÊNERO	103
TABELA 11 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA REGISTRADOS NO CADASTRO ÚNICO, POR GÊNERO, AO ANO	105
TABELA 12 - VIOLÊNCIA CARACTERIZADA POR GÊNERO E TIPO DE VIOLÊNCIA	105
TABELA 13 - REGISTROS DO CADASTRO ÚNICO POR IDADE GERAL	108
TABELA 14 - VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA POR IDADE E GÊNERO	109
TABELA 15 - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS FAMÍLIAS	112
TABELA 16 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA - RAÇA E COR	116

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ART	- Artigo
APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Expecionais
BPC	- Benefício de Prestação Continuada
CAEP	- Centro de Avaliação Precoce
CDPD	- Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência
CEMITRA	- Centro Municipal de Educação Especial para Iniciação ao Trabalho
CRAS	- Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	- Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CONADE	- Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CT	- Conselho Tutelar
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
LBI	- Lei Brasileira de Inclusão
ONU	- Organização das Nações Unidas
PETI	- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNEEPEI	- Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PNDPD	- Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
SERE	- Sistema Estadual de Registro Escolar
SIPIA	- Sistema de Informação de Proteção à Infância e à Adolescência
UNICEF	- United Nation's Children Fund
UPIAS	- Union of the Physically Impaired Against Segregation

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2 DEFICIÊNCIA, VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: APONTAMENTOS INICIAIS</b>	<b>21</b>
DEFICIÊNCIA, VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA: CAMINHOS CONCEITUAIS	23
Contextualização de direitos: breve histórico	38
<b>3 A FAMÍLIA E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA</b>	<b>43</b>
A DEFICIÊNCIA, A VIOLÊNCIA E A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: FATORES DE VULNERABILIDADE NO AMBITO FAMILIAR	45
<b>4 CONECTORES SOCIAIS COMO FATORES DE ANÁLISE NOS ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b>	<b>59</b>
A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA DEFICIÊNCIA, VIOLÊNCIA E FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS	61
A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO	67
A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA E RAÇA	71
<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS</b>	<b>77</b>
ETAPAS DO LEVANTAMENTO DE DADOS	80
Dados obtidos em plataformas de domínio público	80
5.1.1.1 8080	
5.1.1.2 8383	
5.1.1.3 8484	
5.1.1.4 8686	
Dados obtidos em relatórios institucionais	88
5.1.2.1 888	
PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	91
<b>6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b>	<b>93</b>
<b>7 CONCLUSÕES</b>	<b>118</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO 1 – LISTA DE TABELAS INDICADORES DE VIOLÊNCIA</b>	<b>133</b>

<b>ANEXO 2 – LISTA DE TABELAS INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO 3 – ESTATÍSTICA DA EDUCAÇÃO BÁSICA</b>	<b>138</b>
<b>ANEXO 4 – MICRODADOS DO CADASTRO ÚNICO</b>	<b>140</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo traz à tona o complexo cenário de vulnerabilidades e exclusões vivenciadas por crianças e adolescentes com deficiência, apontando o quanto esses sujeitos estão submetidos a inúmeras situações de violência. Esse quadro nos remete a um amplo debate, pois a violência assume múltiplos significados e interpretações em diferentes contextos históricos e culturais.

De igual forma, ao se abordar de modo mais específico a violência dirigida às crianças e aos adolescentes com deficiência, reportamo-nos a um grupo que vivencia as mais diversas vulnerabilidades, exclusões e omissões de direitos.

Ao propor este estudo, buscamos discutir se a temática da deficiência, atualmente marcada pelo discurso calcado no paradigma da busca da inclusão social e da garantia de direitos, não se encontra mais pronunciado nas legislações do que na prática social concreta, havendo ainda diversas barreiras, não apenas físicas, mas, especialmente, atitudinais, vinculadas à estigmatização, estereótipos e preconceitos, perpetuando a exclusão social de grande maioria dessa população.

Pensar nesses sujeitos e nos contextos de violência nos quais estão inseridos constitui questão ainda mais relevante, uma vez que a literatura tem pouco explorado as questões de vulnerabilidades sociais que podem estar envolvidas.

Reconhecer os processos de exclusão social, segregação e estigmatização das crianças e adolescentes com deficiência, entendendo essa condição como construção social, leva a questionar se eventuais relações de violência a que estejam submetidos em contextos privados, tais como o da família, não acabariam também permanecendo invisibilizadas.

Tratar-se-ia, então, de um ciclo vicioso que, negando a tais sujeitos um lugar de cidadania reconhecida no contexto público, acaba por desconsiderar seu desenvolvimento nos espaços privados, em que podem não encontrar condições para a aquisição de atributos como a autonomia e a autoproteção. Assim, desprotegidas, crianças e adolescentes com deficiência permaneceriam sem condições de tomar parte nos processos sociais, perpetuando-se o ciclo de exclusão e violência.

Aponto minha motivação enquanto pedagoga que atua há onze anos (2009-2020) no âmbito da Educação e Assistência Social, no município alvo desta

pesquisa, no estado do Paraná, na área da proteção à infância e na garantia dos direitos das crianças e adolescentes que possuem deficiências.

Desde minha primeira atuação como Pedagoga, realizada em um Abrigo Municipal de Passagem, pude avaliar o quão terrível é o universo da violência contra crianças e adolescentes, independentemente de possuírem ou não deficiências. Dentre minhas atribuições estava contactar com a unidade escolar de origem das crianças e adolescente, compreender seu contexto de vida e buscar a articulação entre as áreas da educação, assistência social e saúde.

Dentre as ações exercidas, destaco desde o acompanhamento e orientação à equipe de enfermagem, nos casos mais sérios de doenças e do diagnóstico inicial de deficiência, até os acompanhamentos educacionais, nos casos em que a negligência da família era detectada, buscando assim garantir os direitos dessas crianças e adolescentes.

Ressalto o quanto o despreparo e/ou desconhecimento das famílias, somado à invisibilidade desse grupo junto aos órgãos públicos da saúde e da educação, apontavam para um marcante quadro de exclusão social e educacional.

Em 2014, com a efetivação do serviço da Rede de Proteção na Secretaria Municipal de Educação do município em estudo, estabeleceu-se como objetivo, dentre outros, o acompanhamento e a orientação às unidades escolares no que se refere ao atendimento às situações cotidianas de violência, exclusão e discriminação que cercam crianças e adolescentes com e sem deficiência. Eram encaminhados ao serviço relatórios das situações de violência que envolviam alunos e alunas matriculados nas escolas municipais.

Destaco que, ao longo dos 5 (cinco) anos que atuei neste espaço (2014 - 2018), foram criados protocolos e fluxos internos, mesmo contando com uma equipe reduzida de profissionais<sup>1</sup>, para qualificar e agilizar os processos de atendimento às necessidades do público.

Durante o tempo em que permaneci na Secretaria Municipal de Educação do município alvo do presente estudo (2014 a 2018), participei de importantes

---

<sup>1</sup>A equipe atendia integralmente o território alvo do estudo, totalizando aproximadamente 37.000 estudantes. Dentre as funções da equipe, estavam orientar as Unidades escolares quanto aos encaminhamentos necessários nas situações de violência, atuar de forma preventiva e, em situações mais graves (como violência física e sexual em suas diversas expressões), encaminhar os casos aos órgãos de defesa da criança e do adolescente, entre eles, o Conselho Tutelar e Ministério Público.

discussões<sup>2</sup> para a construção de políticas públicas nas áreas do direito e da defesa da criança e do adolescente, assim como também realizei duas pós-graduações na área da Educação Especial, o que colaborou para apurar meu olhar acerca da pessoa com deficiência, seus direitos e processo de exclusão social e educacional.

Todavia, não foi possível adensar estudos e análises sobre as situações de violência sofridas pelas crianças e adolescentes com deficiência, tampouco construir protocolos que pudessem colaborar com a sistematização dos dados e vivências descritas pela equipe diretamente para esse grupo, que com certeza acumula vulnerabilidades.

Como dito anteriormente, o serviço contava com um número extremamente insuficiente de profissionais: não tinha, por exemplo, nenhum técnico-administrativo que poderia organizar arquivos com informações básicas sobre esse público e cruzar dados e indicadores (idade, gênero, raça, deficiência) que possibilitariam um retrato mais próximo da realidade e, inclusive, contribuir para a proposição de políticas públicas. A importância desses dados está diretamente relacionada a dois fatores: oferecer organicidade e agilidade ao atendimento como também oficializar informações, tendo em vista que o serviço público normalmente é demarcado pela descontinuidade de projetos de uma gestão para outra, o que, muitas vezes, impossibilita a criação e acompanhamento de políticas públicas.

Diante desse panorama, buscar-se-á responder aos seguintes questionamentos: quais as situações de vulnerabilidade e exclusões sofridas pelas crianças e adolescentes com deficiência, sobretudo a violência intrafamiliar a que estão expostas, durante os anos de 2015 a 2019 num município da região metropolitana de Curitiba/PR? De que forma esses contextos de vulnerabilidade estão presentes nas situações de violência intrafamiliar? De que forma os conectores sociais gênero, raça e desigualdade social estão interligados? Como o poder público pode atuar para combater essas situações de violência e vulnerabilidade?

---

<sup>2</sup> Entre 2014 a 2018: Comissão do Plano Municipal de Combate à Violência contra criança e adolescente e a equipe de implementação deste Plano. De 2015 a 2018: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e equipe de monitoramento do Programa. De 2016 a 2018: Plano Municipal de Medidas Socioeducativas e participação da equipe de implementação. Em 2018: Participação das primeiras discussões para a construção do Plano Municipal de convivência familiar e Comunitária.

Isso posto, esta pesquisa objetiva analisar os tipos de violência sofrida pelas crianças e adolescentes com deficiência, principalmente a violência intrafamiliar, entre os anos de 2015 e 2019, em um município da região metropolitana de Curitiba. Para tanto, os dados coletados pelas unidades das Secretarias de Assistência Social que atendem pessoas vítimas de violência foram objeto de estudo.

Assim, os objetivos específicos foram traçados: a) conhecer as políticas públicas que protegem as crianças, adolescentes e pessoas com deficiência contra a violência; b) descrever os contextos de vulnerabilidade que estão presentes nas situações de violência intrafamiliar envolvendo crianças e adolescentes com deficiência; c) discutir como os conectores sociais gênero, raça e desigualdade social se inter-relacionam com a deficiência nas situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência; d) mapear e refletir a respeito das vulnerabilidades presentes nas situações de violência (física, sexual, psicológica e negligência) contra crianças e adolescentes com diferentes categorias de deficiência (física, intelectual, visual, múltipla e sensorial), correlacionando a outros fatores de risco cumulativos: gênero, raça e desigualdade social.

Entendemos que um estudo dessa natureza pode contribuir, de um lado, para compor um quadro inicial sobre a violência que acomete crianças e adolescentes com deficiência, pois desvela possibilidades de se articular de forma mais orgânica sua condição de sujeito de direito, inclusive em comparação com aqueles estudantes que não apresentam deficiência; de outro lado, ao investigar os fatores inter-relacionais que permeiam suas situações de vulnerabilidade, apontam-se também aspectos importantes sobre a deficiência.

Quanto aos caminhos metodológicos, empregou-se a pesquisa exploratória-descritiva, a partir do olhar crítico-reflexivo. O mapeamento foi realizado por meio de levantamento de dados oficiais obtidos por meio de domínio público e de relatórios institucionais.

Neste campo, a pesquisa documental cumpriu papel primordial, que segundo Pádua (1997), é aquela realizada a partir de documentos autênticos (não fraudados) que podem descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências.

Como ferramenta metodológica, foram utilizados os relatórios institucionais com dados oficiais da violência cometida contra criança e adolescente com deficiência obtidos nas unidades da Secretaria Municipal de Assistência Social do

município estudado que atendem as vítimas de violência. De posse dos dados coletados, foram realizados os cruzamentos das fontes do referencial teórico eleito para compreender, sobretudo, as categorias de deficiência e violência.

Para tanto, a presente pesquisa se baseou em estudos e perspectivas dos seguintes autores, dividido em categorias.

Dentre os estudos contemporâneos e críticos sobre a deficiência destacam-se os de Goodley (2011 e 2013); Gaudenzi e Ortega (2016); Diniz (2003; 2007 e 2009); Mello (2014); Lopes (2009) e Palácios (2008). A partir da concepção do Modelo Social da deficiência utilizamos os trabalhos de Davis (1997 e 2006); Oliver (1990); Oliver e Barnes (1998); Morris (1991) e Tremain (2006), que trazem contribuições que permitem construir a noção de deficiência vista sob o prisma da opressão social, ligado à estigmatização, onde utilizamos o conceito de Goffman (1982, 1985), e ao preconceito, na qual compreendemos a base social, política e histórica que possibilita a existência de situações de violência.

Ainda sobre o conceito de violência utilizamos as obras de Norbert Elias (1994); Marilena Chaui (1985 e 2003) e Maria Cecília de Souza Minayo (2007). Sobre a relação entre violência e deficiência consultamos Dan Goodley (2013). Acerca da violência contra crianças e adolescentes com deficiência recorreremos a Algood, Hong, Gourdine e Williams (2011); Sullivan (2009); Berastegui e Gomez-Bengoechea (2012); Barros, Deslandes e Barros (2016) e Cavalcante e Minayo (2009). Como autores que discorrem sobre a forma como deficiência e outros conectores sociais de vulnerabilidade se relacionam – em especial gênero, raça e desigualdade social – recorreremos a Diniz, Mello, Melo, Cavalcante e Goldson, Anahi Guedes de Mello (2009, 2012, 2014), Garland-Thomson (2002, 2015).

Compreendemos que esses pesquisadores contribuíram com reflexões diretas sobre deficiência e violência, mas também permitiram o entendimento das relações entre essas categorias e importantes conectores como a sociedade, a família e as interseccionalidades, demarcadas pelas condições econômicas, de raça e de gênero.

A discussão dos dados obtidos se deu por meio de apresentação e análise do mapeamento dos dados quantitativos elencados com a busca pelas inter-relações de vulnerabilidades sobrepostas, a partir das seguintes categorias: tipificação da violência acometida contra crianças ou adolescentes com deficiência,

análise do tipo de deficiência, a categoria de gênero, de raça, de faixa etária, as condições econômicas e sociais que constituem as famílias da demanda estudada.

Quanto à constituição da dissertação, apontamos que na primeira seção (*a introdução*) foi apresentado o tema da pesquisa, a motivação para sua realização, seus objetivos, problema e justificativa, o arcabouço teórico, além da metodologia que foi utilizada.

Na segunda seção, denominada *Deficiência, vulnerabilidade e violência na infância e na adolescência: apontamentos iniciais* discute-se os principais conceitos para a formulação da pesquisa: deficiência a partir do seu modelo social, a relação com a violência na infância e na adolescência; a deficiência na família, e por fim, o conceito de vulnerabilidade.

A seção 3 *A família e os direitos das crianças e dos adolescentes com deficiência* discorre-se sobre fatores de vulnerabilidade no ambiente familiar, e a complexidade do cuidado, da dependência e da interdependência dos sujeitos com deficiência e os cuidadores, normalmente os pais.

Já a seção 4, nomeada como *Conectores sociais como fatores de análise nos estudos sobre violência contra crianças e adolescentes*, problematizou-se o tema de pesquisa a partir da discussão das sobreposições de vulnerabilidades sociais (gênero, raça e desigualdade social) às quais pessoas e, conseqüentemente, crianças e adolescentes com deficiência estão sujeitos.

A quinta seção, denominada *Caminhos metodológicos*, dedica-se a desvelar os trajetos percorridos para a construção desta pesquisa.

A sexta seção traz a análise dos dados coletados, o cruzamento de informações e discussão dos resultados a partir dos pressupostos teóricos. E, por fim, as conclusões que sistematizarão os achados neste estudo.

## **2 DEFICIÊNCIA, VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: APONTAMENTOS INICIAIS**

As reflexões apresentadas nesta sessão se referem a um conjunto de notas para discussão e análise sobre a tematização da violência contra criança e adolescente com deficiência: fatores de vulnerabilidade.

Na primeira parte do estudo, foi desenvolvida uma compreensão dos conceitos de deficiência, violência e vulnerabilidade, além de dedicar um olhar sobre a família e sociedade. Na sequência, examinamos como as categorias da infância, adolescência e deficiência se inter-relacionam com outras vulnerabilidades sociais a partir de contextos complexos, tornando-os sujeitos mais suscetíveis a violência.

A partir dos estudos de Barros (2014) e da Organização das Nações Unidas de (2018), é possível afirmar que a violência interpessoal é responsável pela morte de meio milhão de pessoas por ano no mundo e ainda outros milhões sofrem de violência não fatal e consequências negativas associadas. No Brasil, todos os anos, milhares de adolescentes perdem a vida vítimas de homicídio e, diariamente, 31 meninas e meninos de 10 a 19 anos são mortos (ABRINQ, 2018).

Acerca das pessoas com deficiência, estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) identificaram que existem 1 (um) bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa domiciliar realizada entre os anos de 2002–2004. Trata-se de um dado bastante expressivo, pois aponta que uma em cada grupo de sete pessoas possui algum tipo de deficiência.

Esses dados originaram o Relatório Mundial sobre a deficiência de 2011 e apontaram que, em 2004, o número de pessoas com deficiência representava 15,3% da população mundial, as quais se enquadravam na categoria que possuía “deficiências graves ou moderadas”, enquanto 2,9%, cerca de 185 milhões, enfrentavam “deficiências graves”. Esse estudo da Organização Mundial de Saúde de 2011 ainda demonstrou que dentre aqueles com idades de 0–14 anos, as proporções foram de 5,1% e 0,7%, ou 93 milhões e 13 milhões de crianças, respectivamente; entre aqueles com 15 anos ou mais, as cifras foram de 19,4% e 3,8%, ou 892 milhões e 175 milhões de pessoas, respectivamente.

De acordo com Ferreira (2009), a maioria das crianças e adolescentes com deficiência é habitante de países economicamente pobres com condições

existenciais de extrema vulnerabilidade social e econômica. Nas economias em desenvolvimento, em torno de 10% da população possui algum tipo de deficiência e, dessa parcela, menos de 1% tem acesso a qualquer tipo de tratamento ou serviço educacional. No Brasil, dados de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que 6,7% da população brasileira possui algum tipo de deficiência.

A falta de dados e pesquisas sobre crianças e adolescentes com deficiência, no que concerne à área dos direitos humanos e prevalência da violência, é notória e contribui para a invisibilidade do segmento, bem como para a falta de informação sobre suas condições de vida. (ALGOOD et al 2011; BERASTEGUI e GOMEZ-BENGOECHEA 2012; BARROS, DESLANDES e BASTOS, 2016).

Para a autora Maria Cecília Minayo (2009), o cenário da violência cometida contra crianças e adolescentes com deficiência revela de forma aguda a dificuldade que a sociedade possui de conviver com a diversidade, tendendo a isolá-las, menosprezá-las, molestá-las e tolher-lhes das oportunidades de desenvolverem todas as suas potencialidades, sendo que tais situações podem ocorrer em diversos contextos, incluindo a escola, a casa ou as instituições. Ainda segundo Minayo (2009), é uma violência motivada e agravada pelo preconceito, discriminação e estigma contra a deficiência, caracterizada pela reclusão, pelos abusos sexuais, pela violência durante os tratamentos e o excesso de medicação, entre outros tipos de abusos.

Os estudos de Barros (2014) e Passos (2019) denunciam que a dificuldade de acesso à justiça, à informação, aos serviços públicos, a falta de acessibilidade, a representação limitada na tomada de decisões, a proteção legal insuficiente e a permanência de leis e políticas discriminatórias são exemplos de barreiras que contribuem para que esse cenário se perpetue cotidianamente na vida de parte das pessoas com deficiência.

Os estudos de Goodley (2011 e 2013), Gaudenzi e Ortega (2016), Diniz (2003, 2007 e 2009), Mello (2014) e Lopes (2009), com base na concepção trazida a partir do Modelo Social da deficiência apresentada nos trabalhos de Davis (1997 e 2006), Oliver (1990) e Oliver e Barnes (1998), J. Morris (1991) e Tremain (2006), trazem contribuições que permitiram construir a concepção da deficiência vista sob o prisma da opressão social, ligado à estigmatização e ao preconceito, na qual

compreendemos a base social política e histórica que possibilita a existência de situações de violência.

A variada natureza da teoria crítica dos estudos sobre deficiência une outras interfaces como ponto de reflexão, além de discutir sua experiência como constituída na sobreposição de vulnerabilidades e trazer desvantagens como marcadores sociais, tais como geração, gênero, raça e classe social para o debate (DAVIS, 2006). Nesta ótica, Davis (2006) afirma a quase impossibilidade de descrever uma identidade única, inteligível e fixa para as pessoas com deficiência.

Neste contexto, é primordial discutir os conceitos de vulnerabilidade e violência, principalmente atrelados às categorias da deficiência, infância e adolescência.

## DEFICIÊNCIA, VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA: CAMINHOS CONCEITUAIS

Postuladas as primeiras aproximações sobre a deficiência e a violência no que concerne à situação de crianças e adolescentes, passa-se agora para os aportes teóricos e/ou legais, baseados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, na Lei Brasileira de Inclusão (2015) e no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite (2013). Assim, define-se pessoa com deficiência:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2009, p.26).

O conceito de pessoa com deficiência descrito acima entrou no ordenamento jurídico nacional através do decreto nº 6.949, de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo como texto constitucional.

A questão trazida neste trecho do texto da Convenção é primordial na definição de deficiência, pois abrange toda e qualquer restrição física, mental, intelectual ou sensorial que seja causada ou agravada por diversas barreiras que limitem a plena e efetiva participação na sociedade. A inovação está no

reconhecimento explícito de que os meios econômicos e sociais podem ser causa ou fator agravante de deficiência (PIOVESAN, 2012; DINIZ, 2007)

Tal definição apresentada pela Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência é feita a partir de uma perspectiva biopsicossocial, conceito amplo que visa estudar a causa ou progresso da deficiência, utilizando-se de fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, *etc.*), fatores psicológicos (estado de humor, de personalidade, de comportamento, *etc.*) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos, *etc.*) (BRASIL, 2009; CAVALCANTE e BASTOS, 2009).

Além disso, a própria Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência trouxe mudanças importantes referentes ao conceito de deficiência. Em primeiro lugar, a utilização de uma terminologia mais adequada para o tema, com a substituição do termo “deficiente” ou “portador de deficiência” por “pessoa com deficiência”.

Essa mudança significa que a deficiência passa a ser vista como parte da pessoa, integrando-se a ela, e não algo que estava perto em virtude da posse ou portabilidade. “Ela não carrega; ela é”. Portanto, a deficiência é uma característica da pessoa..

Para Piovesan (2012) e Diniz (2007) o foco não permanece pautado simplesmente na limitação corporal, mas também se transfere para as demais barreiras que possam impedir e limitar a participação plena e efetiva das pessoas com deficiência em nossa sociedade, sejam barreiras sociais, físicas, atitudinais, entre outras formas de limitações.

Esses princípios vinham sendo discutidos desde os primeiros estudos advindos do modelo social da deficiência e se concretizam como marco legal da referida Convenção.

O movimento do direito das pessoas com deficiência, o qual deu origem ao modelo social da deficiência surgiu entre o final da década de sessenta e começo dos anos setenta, nos Estados Unidos e na Inglaterra. Teve início a partir do movimento de algumas pessoas com deficiência – em particular, aqueles que viviam em *instituições residenciais* (lares residenciais para pessoas com deficiência) que tomaram a iniciativa e buscaram pressionar o governo da época por mudanças políticas (PALÁCIOS, 2008; SHAKESPEARE, 2006).

Nesse processo, Paul Hunt, sociólogo com deficiência física, teve importante papel, sendo um dos precursores do modelo social da deficiência no Reino Unido,

na década de 1960. Os primeiros escritos de Hunt (1972) procuravam compreender o fenômeno sociológico da deficiência, partindo do conceito de estigma proposto por Erving Goffman, o qual será trabalhado ainda neste capítulo (DAVIS, 1997; SHAKESPEARE, 2006).

Hunt protagonizou um caso emblemático na luta por direitos e contra a imposição do poder hegemônico e dominador que objetivava calar e invisibilizar as pessoas com deficiência dentro das instituições. Em 1972, o sociólogo remeteu ao jornal inglês *The Guardian* uma carta na qual se lia:

Senhor editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas ideias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo de pessoas que leve ao Parlamento as ideias das pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das potencialidades irão substituí-las. Atenciosamente [...]. (HUNT, 1972, p. 3-4).

A carta escrita por Hunt pode ser entendida não somente como uma grande denúncia a respeito das péssimas condições físicas em que se encontravam e, infelizmente, ainda se encontram boa parte das pessoas com deficiência, entre elas crianças e adolescentes, mas também chama a atenção para a necessidade de se considerar a voz desses sujeitos.

Muitas pessoas com deficiência responderam à proposta de formação de um grupo, e quatro anos depois estava constituída a primeira organização política desse tipo, as UPIAS (*Union of the Physically Impaired Against Segregation*).

Assim, destacam-se os princípios fundamentais da deficiência feitos pela UPIAS:

Em nossa opinião, é a sociedade que incapacita as pessoas com deficiência física. Limitação é algo colocado sobre as nossas deficiências, pela maneira como somos desnecessariamente isolados e excluídos da participação plena na sociedade. As pessoas com deficiência são, portanto, um grupo oprimido na sociedade. (UPIAS, 1976, p. 20).

No contexto descrito na citação acima, aponta-se o que os diversos autores pioneiros nos estudos da deficiência, entre eles Morris (1991), Oliver e Barnes (1998) e Tremain (2006), demonstraram, isto é, que a deficiência é uma forma de exclusão social de um grupo minoritário, muitas vezes oprimido e este cenário reflete

a limitação da sociedade ao impor restrições físicas e externas que impedem a plena participação do sujeito.

Além dessas contribuições, mudanças necessárias para que hoje houvesse uma visão mais abrangente acerca da deficiência, os princípios elencados pela UPIAS traziam, ainda, a distinção entre *impairment* e *disability*.

Palácios (2008) utiliza, para a mesma diferenciação, os termos “*Deficiência*” e “*discapacidade*”, que no modelo social da deficiência se definiu como limitação física, sendo caracterizada pela perda ou limitação total ou parcial de um membro, órgão ou mecanismo do corpo. Já “*discapacidade*” ou “*disability*” está ligada à exclusão social, à desvantagem ou restrição de atividade, causada pela organização social contemporânea, que não considera, ou considera em forma insuficiente, as pessoas que têm diversidades funcionais e, portanto, exclui a participação destas nas atividades. (PALACIOS, 2008; MORRIS, 1991; DAVIS, 1997).

De forma muito didática, seria assim explicado por Morris (1991):

Uma incapacidade de andar é uma deficiência (limitação corporal) enquanto uma incapacidade de entrar em um prédio porque a entrada consiste de uma série de etapas é uma exclusão social. Uma incapacidade de falar é uma deficiência (limitação corporal), mas a incapacidade de se comunicar porque ajudas técnicas a eles não estão disponíveis é uma limitação social. Uma incapacidade de se mover é uma deficiência (limitação corporal), mas a incapacidade de sair da cama devido à falta de disponibilidade de ajuda apropriada é uma exclusão social. (MORRIS, 1991, p.25).

Com isso, a deficiência (limitação corporal) – compreendida também como diversidade funcional – teria como característica um órgão, uma função ou um mecanismo do corpo que não funciona da mesma forma que na maioria das pessoas, estabelecida como uma norma ou padrão, mas de uma forma diferente, ou diversa. Além disso, compreende que a deficiência (exclusão social) é composta por fatores sociais que restringem, limitam ou impedem as pessoas.

Enquanto definição, as deficiências são classificadas em categorias que se subdividem em tipos. O decreto 5.296, de 02/12/2004, foi um dos primeiros documentos jurídicos que mencionaram essa forma de classificar as deficiências.

No âmbito internacional, até a adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo prevaleceu o uso de cinco categorias de deficiência: física, visual, auditiva, intelectual e deficiência múltipla.

Quanto às categorias, Lopes (2009) destaca que, diante da dificuldade de consenso sobre a utilização dos termos *intelectual e mental*, o que se pactuou na Convenção do Direito das Pessoas com Deficiência foi a manutenção do termo *mental* e a inclusão da expressão *intelectual*, a fim de permitir que cada país tivesse certa margem de negociação interna para a regulamentação objetiva do conceito.

No sentido de apresentar a compilação das caracterizações das pessoas com deficiência, destacamos o quadro 1, sistematizado por Moreira et al. (2019), que visou aprofundar a definição de conceitos e critérios para o público alvo das Leis 12.711 de 2012 e 13.409 de 2016 para os critérios de pessoas com deficiência.

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DAS DEFICIÊNCIAS

Pessoa com deficiência física	Pessoa com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções
Pessoa surda ou com deficiência auditiva	Pessoa com perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz; (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º) (op.cit).
Pessoa com deficiência visual	Pessoa com cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º) (op.cit).
Pessoa com deficiência intelectual	Pessoa com funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho; (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º) (op.cit).
Pessoa com surdo-cegueira	Pessoa com deficiência única que apresenta características peculiares como graves perdas auditivas e visuais, levando quem a possui a ter formas específicas de comunicação para ter acesso a lazer, educação, trabalho e vida social. Não há necessariamente uma perda total dos dois sentidos. A surdo-cegueira pode ser identificada como sendo de vários tipos: cegueira congênita e surdez adquirida; surdez congênita e cegueira adquirida; cegueira e surdez congênitas; cegueira e surdez adquiridas; baixa visão com surdez congênita; baixa visão com surdez adquirida. (MEC/SEESP, 2010).

Continua na página seguinte

## Continuação da página anterior

Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	<p>É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela com síndrome clínica caracterizada na forma do seguinte:</p> <p>I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;</p> <p>II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.</p> <p>A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. (Lei nº 12.764/2012, art. 1º).</p>
Pessoa com deficiência múltipla	Associação de duas ou mais deficiências (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º) (op.cit).

FONTE: Grupo de trabalho: banca de verificação de autodeclaração para concorrentes às vagas para pcd. Moreira et al. (2019).

Ao analisarmos as deficiências citadas no quadro acima destacamos que o ambiente dá origem à “limitação”. A limitação por sua vez, produz “impedimento”, que se transforma em deficiência. Todavia, é da interação entre as barreiras ambientais e a pessoa com deficiência que resulta a incapacidade imposta sobre a pessoa.

Para pessoas com deficiência intelectual a incapacidade se mostra através de barreiras atitudinais que impõem uma incapacidade, dificuldade ou limitação, por exemplo, para que ela estude em escolas comuns. Na deficiência física são barreiras naturais e/ou construídas e/ou atitudinais que, lhe impõem a incapacidade de utilizar escadarias ou sanitários convencionais. Para pessoas com deficiência visual as barreiras naturais e/ou construídas e/ou atitudinais lhe impõem a incapacidade ou dificuldade de ler textos impressos em tinta ou de ver imagens (fotos, filmes, paisagens etc.). Os sujeitos com deficiência auditiva, por sua vez, deparam-se com barreiras naturais e/ou construídas e/ou atitudinais que lhe impõem a incapacidade de ouvir barulhos, conversas, palestras, música etc. Pessoas com transtorno do espectro autista encontram barreiras atitudinais que lhe impõem a incapacidade ou dificuldade de conviver em escolas comuns ou ambientes convencionais, entre outros.

Os estudos de Gaudenzi e Ortega (2016), Diniz (2007), Goffman (1963) e Palácios (2015) demonstraram que as limitações oriundas da deficiência vão além

das questões corporais, elas se manifestam também na sociedade, por meio de barreiras educacionais, de comunicação, atitudinais e arquitetônicas, que muitas vezes são concretizadas a partir de uma opressão social e de um processo de discriminação e estigmatização da identidade da pessoa com deficiência, iniciado desde a infância.

Sendo assim, sobre as pessoas com deficiência pode figurar a violência motivada pela discriminação; a opressão social; o preconceito da deficiência, concretizadas por meio da reclusão, de abusos sexuais, da violência, durante os tratamentos e do excesso de medicação; entre outros tipos de abusos, que são exemplos, de violência sofrida cotidianamente (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2018; BARROS, 2014).

É, portanto, fundamental aprofundar a análise destas ocorrências, e para isso evidenciaremos a seguir os conceitos de estigma, opressão social e discriminação na vida das pessoas com deficiência. O Modelo Social da deficiência, por meio dos primeiros escritos de Hunt (1972), já procurava compreender o fenômeno sociológico da deficiência, a partir do conceito de estigma (DAVIS, 1997; SHAKESPEARE, 2006).

A teoria proposta por Goffman (1982) discorre sobre as representações sociais e a construção da identidade. Segundo o autor, é nos meios sociais que o sujeito é categorizado (pertencente ou não a determinado grupo) e, em contato com seus pares, recebe certos atributos de acordo com os aspectos percebidos pelos demais. É por meio dessas relações sociais se tem a possibilidade de conviver e conhecer outras pessoas e, nesse contato, quando um “estranho” é apresentado, os primeiros aspectos que permitem prever a sua categoria e os seus atributos foram denominados pelo autor de “identidade social”.

Quando esses atributos distinguem a referida pessoa a tal ponto de torná-la diferente dentro de uma categoria (de um grupo), eles refletem o que Goffman (1982) denominou *estigmas*. Para o autor, há três tipos de estigmas claramente diferentes, conforme descrito a seguir.

Em primeiro lugar, *há as abominações do corpo* – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas (...). Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família. (GOFFMAN, 1982, p.7).

Essas características, ou seja, esses estigmas seriam considerados um *defeito, uma fraqueza ou desvantagem*, cuja identificação leva ao descrédito. Refere-se a um atributo profundamente depreciativo, mas, na verdade, suscita uma linguagem de relações (um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem). Os estigmas por si só não têm valor, somente quando estão ligados a um estereótipo.

É das práticas discursivas, da legitimação desses discursos e, principalmente, na internalização deles por parte dos sujeitos, que se constitui a construção de suas identidades. Nesse processo, a pessoa estigmatizada aprende e incorpora o ponto de vista dos demais (aqueles que não possuem um estigma), adquirindo, portanto, as crenças da sociedade mais ampla em relação à identidade e uma ideia geral do que significa possuir um estigma particular. Ainda, aquele que aprende que possui um estigma particular também passa a compreender as consequências de possuí-lo (GOFFMAN, 1982). E essa posição de menos-valia<sup>3</sup> social pode influenciar de variadas formas a constituição identitária do sujeito, incluindo-se a possibilidade de uma aceitação e internalização da inferioridade, passando pela busca de formas de encobrimento do atributo estigmatizado, até ressignificações desse atributo em termos individuais e intergrupais.

A construção social da deficiência é permeada pelas relações de poder existentes na sociedade e atravessada pela concepção de sujeito e pela construção de suas identidades, o que possibilita a caracterização das pessoas com deficiência enquanto grupo que compartilha a opressão pela norma e a experiência dessa para além das diferenças biológicas catalogadas pelo saber médico (TREMAIN, 2006).

Tais considerações permitem-nos compreender que a deficiência é uma construção social, e é na relação com uma sociedade desigual, não construída e preparada para atender a todos, que os impedimentos, opressões sociais e desvantagens surgem.

Da mesma forma, que a deficiência representa um grupo minoritário, cujos sujeitos vivenciam formas de opressão e exclusão social a depender da cultura e da sociedade em que estão inseridos, a infância e a adolescência também são

---

<sup>3</sup> As pessoas com deficiência enfrentam muitas barreiras todos os dias, porém, as barreiras mais difíceis de ultrapassar são as atitudes da sociedade em relação às pessoas com deficiência. Neste sentido menos valia é a crença, estigmatizante, na incapacidade das pessoas com deficiência, avaliar depreciativamente o trabalho por elas desenvolvido. É como se uma obra feita por uma pessoa com deficiência tivesse valor menor que a obra da pessoa sem deficiência.

categorias construídas socialmente, resultado de um longo processo social que envolveu transformações na organização social, desde o ponto de vista da esfera privada das famílias até a esfera pública da convivibilidade social para que se tornassem sujeitos de direitos que devem ter sua integridade protegida por serem mais frágeis e estarem em desenvolvimento.

De forma geral, os estudos de Sarmento, descritos em *Sociologia da Infância: Correntes e Confluências* (2008) e *As Crianças e a Infância: definindo conceitos, delimitando o campo* (2004), e relacionados à área da infância, esclarecem que crianças sempre existiram, desde os primeiros registros históricos. Porém, o sentimento de infância, de preocupação e investimento da sociedade sobre as crianças e de criação de formas de regulação sobre a família, são ideias que surgem com a modernidade, assim como as fases e idades demarcadas para tal.

Sarmento (2008) tem caracterizado essa fase da vida como uma categoria social, por meio da qual as crianças participam coletivamente na sociedade, sendo sujeitos ativos e não meramente passivos. A criança é um ser social, histórico e produtor de cultura. Tal corrente teórica aponta a *infância*, como categoria social do tipo *geracional*, socialmente construída.

A infância é relativamente independente dos sujeitos empíricos que a integram, dado que ocupa uma posição estrutural. Essa posição é condicionada, antes de mais, com a relação com as outras categorias geracionais. Deste modo, por exemplo, a infância depende da categoria geracional constituída pelos adultos para a provisão de bens indispensáveis à sobrevivência dos seus membros, e essa dependência tem efeitos na relação assimétrica relativamente ao poder, ao rendimento, e ao status social que têm os adultos e as crianças, sendo esta relação transversal (ainda que não independente) das distintas classes sociais. (SARMENTO, 2008, p.7).

Com base nos estudos, acima citados, de Sarmento (2004, 2008), podemos dizer que as concepções de infância não são uniformes e não devem representar a generalização do entendimento do modo como as crianças viveram suas infâncias, em diferentes épocas e contextos. Sendo a própria infância uma construção social, é necessário considerar as especificidades das vivências das crianças concretas, sejam elas referentes às diferentes classes sociais, gênero, etnias, e às relacionadas ao foco deste estudo, ou seja, a deficiência.

A heterogeneidade da infância, de acordo com determinados aspectos espaço temporais, produz diferentes infâncias, que, em conjunto com diferentes espaços estruturais, diferenciam profundamente as crianças (SARMENTO, 2004). Com isso, considera-se que a infância é construída socialmente, por seus sujeitos ativos nesse processo, e que sua concepção, bem como o tratamento destinado a ela, depende da sociedade na qual está inserida. Assim, para a constituição desta pesquisa será considerada infância o período que corresponde do nascimento até os 11 anos incompletos.

A adolescência surge em seguida, como um derivado e um prolongamento da infância moderna, cujo período de permanência sob tutela da família e das escolas tende a se ampliar progressivamente. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecido pela Lei 8.069/1990, aponta o adolescente como sendo a pessoa entre 12 e 18 anos de idade incompletos, sem qualquer distinção.

Embora a idade seja uma das formas de se indicar a adolescência, para fins de levantamentos sócio demográficos, demarcações econômicas, estatísticas e políticas, ela, isoladamente, não define essa fase, sendo somente uma característica que marca o período. Segundo Coutinho (2009), a adolescência, assim como a infância, é fruto de uma situação social e histórica.

Trata-se de uma experiência peculiar à nossa sociedade ocidental moderna, na qual cada indivíduo é responsável pela sua trajetória de vida e pelo lugar que ocupará na sociedade. Portanto, concebe-se, aqui, a adolescência como um trabalho psíquico imposto ao jovem na saída da infância em nossa cultura, imposição essa que decorre não tanto das transformações corporais e fisiológicas advindas da puberdade, mas de uma determinada condição social (COUTINHO, 2009, p.7).

Para a autora, a adolescência pode ser definida enquanto um momento socialmente determinado, de passagem “da família ao social”, ressaltando-se os elementos psíquicos e sociais envolvidos nessa operação.

No contexto da violência contra crianças e adolescentes que apresentam deficiência, demarcar as idades das suas etapas de desenvolvimento é ainda mais crítico, assim como sua capacidade jurídica, muitas vezes, limitada e a dependência em relação à família.

Destacam-se, na área das pesquisas acerca da violência cometida contra criança e adolescente com deficiência<sup>4</sup>, os estudos de Barros (2014), Deslandes e Bastos (2016), Cavalcante e Goldson (2009), Minayo (2007); Cruz e Albuquerque (2009), Algood et al, (2011), Berastegui e Gomez-Bengoechea (2012); Sullivan (2009); Jones et el (2012); Unicef (2013); Algood et al (2011) e Barros (2014). Eles denunciam o quanto esses grupos estão mais expostos à violência. Segundo esses autores, em comparação com seus pares sem deficiência, eles são quase mais propensos e possuem mais chances de sofrer violência.

Neste contexto, as situações de violência contra as crianças e adolescentes com deficiência se tornam possíveis e até mesmo naturalizadas, pois possuem suas raízes em concepções históricas, políticas e sociais, tanto relacionados a deficiência, quanto a infância e a adolescência. Com isso, passamos a abordar o conceito de violência, como este se inter-relaciona com a categoria deficiência, além de discorrer sobre a relação intrínseca entre violência e vulnerabilidade e sobre o impacto desses dois constructos na vida das crianças e adolescentes com deficiência.

A busca e construção dos direitos das pessoas com deficiência e das crianças e dos adolescentes deriva de um longo processo, com causas e motivações históricas. Os estudos sobre a violência das pessoas com deficiência estão intimamente relacionados às diversas concepções históricas e formas como esse grupo foi concebido em diferentes momentos nas sociedades.

A atitude da sociedade, o estigma, o preconceito e a discriminação contra estes sujeitos podem naturalizar certos atos, em que as pessoas, a família e a sociedade agem com a aceitação do abuso, da violência e da exploração (BERASTEGUI; GOMEZ-BENGOECHEA, 2012).

A representação do que é entendido por violência vem sofrendo alterações ao longo do tempo. Uma série de eventos e relações que outrora eram entendidos como legítimos e aceitáveis nos âmbitos público e privado, hoje já não o são mais compreendidos e aceitos socialmente.

---

4 Indicamos que os estudos “Portadores de deficiências e de necessidades especiais duplamente vítimas de violências e discriminações”, Pfeiffer (2004) e “O levantamento de informações sobre direitos violados de crianças e adolescentes no sistema de informações para a infância e adolescência”, de Varella (2004) são fundamentais para analisar a relação entre deficiência e violência.

Para compreensão dos conceitos de violência, foram consideradas as análises que inter-relacionam a discussão em torno da dinâmica das relações de poder além da discussão de sua classificação por tipologia e natureza. Para tanto, apoiaremos-nos nos apontamentos de Elias (1993 e 1994), Chauí (2003) e Minayo (2009) sobre a violência e o processo civilizado.

A violência é considerada como problema de saúde pública e a busca por seu enfrentamento perpassa pelos conceitos de fatores de risco e proteção, prevenção e promoção da saúde (BARROS, 2014, DESLANDES; BASTOS, 2016, CAVALCANTE; BASTOS, 2009). Tal enfrentamento implica a necessidade de profundas transformações nos modos de relação social.

Para Minayo (2007), o ambiente familiar costuma ser reprodutor de relações tanto saudáveis quanto nocivas, pois os sujeitos tendem a reproduzir histórias de violência que acabam se perpetuando por gerações. A autora afirma que a violência não é um problema médico típico, mas fundamentalmente uma questão social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade. É um problema que une questões sociais e de saúde.

Visando compreender a violência enquanto fator inerente à sociedade, Elias (1994), em sua explanação sobre as relações de poder, controle social, individual e violência trata dos processos civilizadores por meio dos quais a sociedade vai sendo pacificada. Portanto, em Elias, “o conceito de poder deixou de ser uma substância para se transformar numa relação entre duas ou mais pessoas e objetos naturais; assim, o poder é um atributo destas relações que se mantêm num equilíbrio instável de forças” (SALLAS, 2001).

É assim que são criados espaços sociais pacificados, que *a priori* estão livres de atos de violência: o sujeito está protegido contra ataques repentinos e contra algum ato violento abrupto em sua vida. Conseqüentemente, segundo Elias (1994), ele passa a ser impelido a reprimir em si mesmo qualquer impulso violento contra outra pessoa. Destacamos que essa noção de poder da qual trata o autor não está limitada ao âmbito estatal, pois a concepção das relações entre dominadores e dominados é ampliada e se estende nas relações que podem ocorrer entre pessoas de uma mesma família ou entre membros de bairros vizinhos, por exemplo.

Tratando desse âmbito mais estreito, o familiar e o de sujeito para sujeito, nota-se que, ao longo do tempo, a civilização alterou o comportamento humano em

diferentes áreas, e determinados comportamentos e funções corporais passaram a ser considerados impróprios para a vida em sociedade e foram sendo modificados.

Essa modificação ocorre dentro de uma complexa teia de relações. São relações de interdependência que geram as *regulações*, que correspondem aos esforços do sujeito para se comportar corretamente.

O sujeito sofre uma pressão tanto externa quanto interna para que mantenham comportamentos adequados ao convívio em sociedade. Os internos são denominados como autocontrole, por meio da internalização coercitiva que modula as estruturas psíquicas individuais dos instintos violentos e os externos (regulados pelo controle de um grupo social das questões individuais e sociais do sujeito, uma espécie de poder estatal que Elias denomina *poder central*). Essas duas pressões (ou a junção dessas duas forças de coerção) promovem a *autolimitação*:

Nas palavras de Elias (1993):

[...] A moderação das emoções espontâneas, o controle dos sentimentos, a ampliação do espaço mental além do momento presente, levando em conta o passado e o futuro, o hábito de ligar os fatos em cadeias de causa e efeito – todos estes são distintos aspectos da mesma transformação de conduta, que necessariamente ocorre com a monopolização da violência física e a extensão das cadeias de ação e interdependência social. Ocorre uma mudança “civilizadora” do comportamento. (ELIAS, 1993, p.198).

Para Elias, o autocontrole representa uma importante mudança de caráter individual, pois os impulsos afetivos e emocionais não puderam mais ser vivenciados como antes nas relações cotidianas. Muitos desses impulsos foram controlados pelo sujeito, impedindo a manifestação de comportamentos violentos em contextos de interação social. Nesse sentido a agressividade a partir dos preceitos trazidos por Elias é limitada por inumeráveis regras e proibições pactuadas socialmente, que se transformaram em autolimitações. No que se refere às mudanças em relação à agressividade, pode-se dizer que ocorreram, na sociedade e no sujeito, de modo radical.

A agressividade, assim como outros instintos, foi sendo condicionada pelo aumento da interdependência dos sujeitos, sendo tão modificada, “*refinada*”, “*civilizada*” assim como as formas de prazer, pois quando a violência imediata é descontrolada, surge em sonhos ou em explosões isoladas, que podem ser explicadas como patológicas (ELIAS, 1994).

É importante perceber o papel das relações humanas neste contexto, pois é delas que advêm o poder e este poder assumir diversas formas. Quando um grupo social ou certos sujeitos retêm ou monopolizam aquilo que outros necessitam, como alimentação, amor, cuidado, conhecimento estão exercendo uma forma de poder sobre aquilo que é fundamental para a vida. “Portanto, quanto maior as necessidades desses últimos, maior é a proporção de poder que detêm os primeiros” (ELIAS, 1994).

Assim, mesmo que um alto grau de autocontrole tenha sido alcançado dentro do processo civilizatório, existe a iminente possibilidade de sua dissolução, na medida em que novos medos, ansiedades e inseguranças possam estar presentes na cena social.

Em Chauí (1984), entendemos por violência as relações de força desigual e opressora, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais. A autora destaca a violência por dois ângulos. Em primeiro lugar, como diferença e fruto de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e de opressão. Para a autora, isso significa a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade gera a relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. “Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade, e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência” (CHAUI, 1984, p.35).

Se a violência ocorre a partir de relações hierárquicas assimétricas de poder, em que um grupo ou um sujeito exerce poder sobre outrem, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes estão vulneráveis à violência quando dentro das suas relações familiares e sociais, pois estão suscetíveis de formas de exercício de poder que as oprimem, geram exclusão ou não atendam suas necessidades físicas, médicas ou escolares (BRASIL, 2011).

Segundo Lopes (2009), as sucessivas violações dos direitos humanos das pessoas com deficiência, como a falta de atendimento público, adequada ou acessível, às diversas formas de violência e exploração sexual vividas; a fome e a desnutrição; a internação, muitas vezes forçada, em instituições especializadas, entre outros, demandavam uma atitude institucional da comunidade internacional. Além disso, a infância e a adolescência também representam um período no qual os sujeitos estão mais suscetíveis.

Nesse sentido, consideramos necessário discorrer sobre alguns aspectos da construção direitos sociais e humanos ligados a deficiência e a infância e adolescência.

A análise histórica da deficiência demonstra que a construção e a consolidação de processos de exclusão social, segregação, preconceito e estigmatização dos sujeitos foram caracterizados por diferenças biológicas que são tomadas como desvios da normalidade e expressão de menos valia social. Os estudos que abordam a relação entre deficiência e violência são escassos no Brasil. Embora haja certa tendência em se considerar que as pessoas com deficiência têm maior vulnerabilidade diante de episódios de violência, não há dados quanto à incidência quantitativa do fenômeno, às formas em que tais violências apareceriam e em quais contextos ocorreriam, além dos elementos vinculantes entre violência e deficiência.

Assim a infância e adolescência com deficiência, historicamente, sofreu grande carga de discriminação e negação de direitos. Embora haja estudos empíricos que não encontraram diferenças significativas na incidência de maus-tratos contra crianças com ou sem deficiência, a maior parte dos estudos tende a apontar uma maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência à situações de violência, sendo que o risco é agravado quando há deficiências múltiplas e/ou pertencem a mais de um grupo de risco (PEDRO-VIEJO; GOMEZ-BENGOECHEA, 2006; WILLIAMS, 2003).

Pedro-Viejo e Gomez-Bengoechea (2006) abordam uma série de fatores para ampliar a compreensão sobre a maior vulnerabilidade de crianças e adultos com deficiência. Dentre esses fatores incluem-se aspectos da própria vítima e da especificidade de sua deficiência, aspectos das famílias, da educação e, por fim, dos contextos sociais envolvidos nas situações em que a violência ocorre.

A fim de discutir sobre a construção histórica dos direitos de crianças e adolescentes, com deficiência com vistas ao combate à violência contra esses sujeitos, destacamos a importância do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), documentos que tiveram grande impacto na formulação de políticas públicas em defesa de crianças e adolescentes com deficiência.

## Contextualização de direitos: breve histórico

Quando se trata da deficiência, de infância e adolescência é inegável que se tem um desafio enorme pela frente, que é garantir direitos que foram historicamente violados, no que tange, em especial, a primar para que toda pessoa seja livre e a salvo de qualquer forma de violência e crueldade.

Os aportes legais, como Declaração dos Direitos Humanos, de 1948, e a Constituição Federal, de 1988, têm sido apontados como instrumentos para a garantia dos direitos na área social e visam contribuir para minimizar atitudes preconceituosas e de discriminação, como no caso das pessoas com deficiência.

A Constituição Federal, de 1988, apesar de não mencionar, especificamente, as pessoas com deficiência, traz no caput do seu art. 5º e em todo o seu texto a regrada igualdade. Nela já se firma o combate à discriminação. Na mesma Lei, também se encontram dispositivos garantidores do direito à educação, como no art.208, II, o direito à inclusão social, determinado pelo inc. II, do § 1.º, do art. 227, o § 2.º, do mesmo artigo, que garante a acessibilidade. (BARCELLOS; CAMPESTE, 2012)

Nos anos subsequentes, principalmente na década de 1990, tratados nacionais e internacionais, como a Convenção dos Direitos das Crianças, de 1989, o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, e, posteriormente, a Declaração de Salamanca, de 1994, buscavam garantir a inclusão e a proteção das pessoas com deficiência, principalmente das crianças e dos adolescentes.

A virada do novo século trouxe em pauta a necessidade de uma convenção específica, a fim de que se garantisse o reconhecimento da identidade e a necessidade de proteção para acesso ao pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência. É nesse contexto que surgem a Convenção de Guatemala (1999) e a Declaração de Beijing (1995) sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Com a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra Pessoas Portadoras de Deficiência – ou Convenção de Guatemala<sup>5</sup>, pela primeira vez, sinalizava-se uma virada conceitual, porém progressiva e gradual, sobre a deficiência, utilizando-se de aspectos não somente

---

<sup>5</sup> Anunciada no Brasil pelo Decreto nº 3956 / 2001.

clínicos, mas também sociais, perspectiva oriunda do modelo social da deficiência e que refletiria, alguns anos depois, na Convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência.

Nesta pesquisa, utilizamo-nos dos conceitos e prerrogativas do documento construído na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências<sup>6</sup> como sendo o primeiro instrumento de direitos humanos do milênio e que, no Brasil, refletiu na formulação de outros dois documentos.

O primeiro deles, O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite (2013), ressalta o compromisso do Brasil com as prerrogativas dessa Convenção. O Plano foi elaborado com a participação de mais de 15 ministérios, além do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade)<sup>7</sup>, e trouxe contribuições da sociedade civil, envolvendo diversos entes federados. O documento está dividido em quatro eixos principais: o acesso à educação, à inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade.

Em 2015, é sancionada a Lei Brasileira de Inclusão, que pormenoriza as regras que deverão ser observadas para a garantia do exercício dos direitos das pessoas com deficiência no país. A Convenção, por sua própria natureza, traz deveres genéricos, determina comportamentos, sem, porém, estipular prazos. Por meio de Lei, busca-se a concretização desses direitos que, anteriormente, estavam organizados de forma genérica. Todavia, não podemos perder de vista que a lei, como a LBI (Lei brasileira da inclusão), por si só, não garante o atendimento dos direitos, porém sem esse instrumento jurídico, a defesa pelos direitos humanos e sociais se tornou improváveis. Resende e Vital (2009) destacam que, apesar de o Brasil ser um dos poucos países (menos de 50 no mundo) a ter uma legislação específica para pessoas com deficiência, essas continuam a enfrentar situações de violência em seu cotidiano.

Assim, não se pode perder de vista a afirmação de Bobbio (2004) de que não adianta saber quais e quantos são os direitos das declarações, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, de modo a impedir que, apesar das solenes

---

<sup>6</sup> Realizada em 2006, e seu Protocolo Facultativo, aprovados por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, com status de emenda constitucional, e promulgados pelo Decreto no 6.949, de 25 de agosto de 2009. (FONSECA, 2012; PIOVESAN, 2012).

<sup>7</sup> O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) é um órgão superior de deliberação colegiada, criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais.

declarações, eles sejam continuamente violados, sobretudo quando tratamos da violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Portanto, suas afirmações se alinham à configuração da problemática da violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

Com isso, discutiremos sobre os diferentes tipos de violência aos quais crianças e adolescentes com deficiência a luz das leis de defesa destes sujeitos, dentre os documentos destacados acima o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, o Plano nacional dos direitos das pessoas com deficiência e a Lei Brasileira de inclusão, documentos primordiais para as reflexões a seguir.

O Estatuto da criança e adolescente com deficiência (1990) prioriza e estabelece os direitos e os deveres do Estado para com esse público. Sua principal contribuição foi conceituar a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e estabelecer a responsabilidade do Estado em tratá-los, com absoluta prioridade, por meio de políticas públicas. Esse Estatuto garante os direitos de todas as crianças e adolescentes, com ou sem deficiência, mas conforme já pontuado, os direitos fundamentais, mesmo sendo generalizados, necessitaram de documentos que reafirmassem para determinados grupos, como é o caso das pessoas com deficiência, a garantia de direitos específicos.

Com relação ao Capítulo I, que trata do direito à vida e à saúde, o ECA (1990) diz em seu Título II, intitulado “dos direitos fundamentais”, que:

Art. 7º. A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185/2005)

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado (1990, p.2).

O direito à vida pressupõe qualidade, portanto, qualquer forma de abuso, como a violência física ou psicológica, é inadmissível. Segundo os estudos de Pfeiffer (2004) e Cavalcante e Bastos (2009), tanto as violências físicas quanto as

psicológicas, frequentemente, ocorrem contra pessoas com deficiência intelectual, especialmente aqueles que apresentam quadros mais severos. Crianças e adolescentes com deficiência intelectual, independente do gênero, são considerados mais vulneráveis a sofrerem esse tipo de violência. Essas pesquisas identificaram algumas formas específicas de abuso, entre elas, a negação da sexualidade, o não acesso à informação e educação sexual e, ainda, o aborto forçado. Existe uma maior prevalência de esterilização forçada em meninas e mulheres com deficiência. (PFEIFFER, 2004; GOC, 1993; MOHAPATRA; MOHANTY, 2004; BRASIL, 2002). Ainda, os estudos de Pfeiffer (2004) e de Cavalcante e Bastos (2009) apontaram que crianças ou adolescentes com deficiência física sofrem mais com a negligência. Feridas pelo corpo e má nutrição são os sintomas que podem chamar a atenção.

Para além das violências que podem ocorrer no eixo familiar, é preciso evidenciar que elas também podem ocorrer em entidades públicas, filantrópicas ou privadas que possuem a guarda, tutela ou abrigo de crianças e adolescentes, ou que lhes prestem assistência. As irregularidades podem ser classificadas em dois tipos de categorias: as que se referem às condições materiais insuficientes ou inadequadas; ou as categorias que remetem às ações humanas de desrespeito aos direitos da criança ou do adolescente (VARELLA, 2004).

No primeiro tipo de violação, está o grupo formado por “local Inadequado para permanência de crianças e adolescentes”; “ausência de alimentos, vestuário, atividades culturais, lazer e esporte” e “condições precárias de saneamento, habitação e segurança”.

De acordo com Varella (2014), tais violações, apesar da magnitude bem menor, representam demandas mais difíceis de serem solucionadas. Dizem respeito às situações em que a criança teve seus direitos agredidos por pessoas, normas ou práticas irregulares das instituições, cujas soluções decorrem do menor volume de recursos, dependendo não só de mais treinamento e valorização profissional, mas também de investimentos na formação da mentalidade do profissional que lida com essa população.

Cabe frisar que debater sobre violência cometida contra as pessoas com deficiência é tão emergente que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), traz em alguns artigos, entre eles os 14 a 17, o assunto e ressalta a necessidade de haver compromissos internacionais que visem à diminuição e erradicação deste fenômeno.

Artº 14: 1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas:  
a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e  
b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade. (BRASIL, 2007, p 24).

Já em seus artigos 15, 16 e 17, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência postula respectivamente que:

Art. 15: Os Estados Partes tomarão todas as medidas efetivas de natureza legislativa, administrativa, judicial ou outra para evitar que pessoas com deficiência, do mesmo modo que as demais pessoas, sejam submetidas à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes” (BRASIL, 2007, p 25).

Art. 16: Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas de natureza legislativa, administrativa, social, educacional e outras para proteger as pessoas com deficiência, tanto dentro como fora do lar, contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo aspectos relacionados a gênero. (BRASIL, 2007, p.25)

Art. 17: Toda pessoa com deficiência tem o direito a que sua integridade física e mental seja respeitada, em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2007, p 26).

Tais artigos discorrem sobre a importância da garantia à liberdade e segurança da pessoa; à prevenção contra a tortura, à tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; ao enfrentamento à exploração, à violência e ao abuso; e, também, reafirmam a necessidade de proteção da integridade da pessoa e liberdade de movimentação e nacionalidade. Tais prerrogativas demonstram a necessidade da sociedade em zelar para que este grupo esteja cada vez menos vulnerável frente à violência e tenham seus anseios, inerentes à condição humana, totalmente preservados (GRABOIS, 2014).

Para além das políticas públicas e dos aportes legais, consideramos fundamental ampliar a discussão acerca da violência, pois são complexos mecanismos que se inter-relacionam e geram fatores de vulnerabilidade e de proteção.

Com isso, discutir e refletir sobre as configurações das diferentes vulnerabilidades das crianças e dos adolescentes, com deficiência sobretudo no âmbito familiar é fundamental e é trabalho no qual nos debruçamos nos próximos capítulos.

### **3 A FAMÍLIA E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA**

A proposta desta sessão é discutir a violência na infância e na adolescência, entendendo que essas etapas do desenvolvimento podem representar um quadro maior de vulnerabilidade quando nos referimos aos sujeitos com deficiência, sobretudo no ambiente familiar.

Os autores Yunes e Szymanski (2001), Moraes, Raffaelli e Koller (2012), Carneiro e Veiga (2004), Pedersen e Silva (2013), Herring (2016) irão discutir o conceito de vulnerabilidade. Em primeiro lugar, o termo é utilizado para designar grupos ou sujeitos fragilizados, e que necessitam de proteção para a garantia de seus direitos. Nesse sentido, a ideia de vulnerável está atrelada à desvantagem quanto a outros critérios de distribuição (renda, serviços, qualidade de vida, educação, saúde e deficiência). Já o conceito de vulnerabilidade social tem sido utilizado para caracterizar uma parcela da população, cada vez maior, que se encontra em uma situação desfavorável em relação a outros grupos populacionais.

Herring (2016) afirma que determinados grupos vivenciam esta vulnerabilidade à violência por possuírem estigma de desvantagem dentro da sociedade, como é o caso das mulheres, negros, pessoas com deficiência ou de condições econômicas mais baixas.

Vulnerabilidade refere-se aos sujeitos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas. Existe, portanto, uma relação entre vulnerabilidade e fatores de risco: “a vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito” (Yunes e Szymanski, 2001, p. 28). Neste contexto, diz respeito à baixa capacidade material, simbólica e comportamental de famílias e pessoas para enfrentar e superar os desafios com que se defrontam em seu dia a dia. (Yunes e Szymanski, 2001 e Carneiro e Veiga, 2004).

Os riscos estariam, dessa forma, associados, por um lado, a situações próprias do ciclo de vida das pessoas e, por outro, a condições das famílias, da comunidade e do ambiente em que as pessoas se desenvolvem e podem afetá-las negativamente, assim como a seus cotidianos. Carneiro e Veiga (2004) e Moraes, Raffaelli e Koller (2012).

No contexto da violência, entendem-se como fatores de risco aqueles cujas condições ou variáveis provocam efeitos negativos ou indesejáveis, ou até mesmo comportamentos que comprometam a saúde e o bem-estar do sujeito.

Compreende-se então que as desigualdades características de uma dada estrutura social interferem no grau de vulnerabilidade dos grupos a ela pertencentes. Isso faria com que a vulnerabilidade surgisse de um resultado negativo entre a disponibilidade de recursos materiais e simbólicos dos sujeitos, porém extrapola a dimensão material e se inter-relaciona com diversos fatores que compõem a estrutura social.

Isso quer dizer que, a vulnerabilidade perpassa desde a inserção do sujeito na qualidade de suas relações sociais, os serviços a que tem acesso ou dispõe e as formas de proteção proporcionadas pelo Estado e que interferem na sua qualidade de vida e bem-estar. Neste sentido, a vulnerabilidade pode ser entendida a partir da análise de outros fatores, considerando outros aspectos sociais, como baixa escolarização, relações familiares violentas ou conflituosas, ausência ou insuficiência de recursos financeiros e serviços de saúde, além de poucas perspectivas profissionais e de futuro. Tais fatores, em geral de forma inter-relacionados entre dois ou mais elementos, constituem-se enquanto fatores individuais, coletivos e contextuais que configuram o que se chama de vulnerabilidade social.

No que tange à relação entre vulnerabilidade e deficiência e outros conectores sociais que se configuram como fatores de risco, Herring (2016) destaca alguns casos de pessoas vulneráveis em situações de abuso no cuidado desenvolvido por familiares e salienta a importância de outros elementos, que vão além dos aspectos inerentes aos sujeitos, mas que se configuram na relação entre este e o meio que o cerca. Aponta, ainda, que, em alguns casos, a relação entre o cuidador e aquele que é cuidado, na qual deveria haver reciprocidade, cooperação, solidariedade e laços de confiança, também é marcada pela violência.

A vulnerabilidade humana frente à violência deve ser analisada de forma contextualizada, social e política. Os estudos críticos da deficiência, sobretudo aqueles oriundos da segunda geração do modelo social da deficiência, discutem a experiência vivenciada pelas pessoas com deficiência, argumentando que cada sujeito experiencia a deficiência de forma única.

Assim, considera-se a violência e a vulnerabilidade importantes temas transversais para a discussão da deficiência, bem como a análise das suas configurações e seus contextos políticos e sociais.

#### A DEFICIÊNCIA, A VIOLÊNCIA E A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: FATORES DE VULNERABILIDADE NO AMBITO FAMILIAR

Uma abordagem ecológica facilita a compreensão da complexidade que envolve a violência contra crianças e adolescentes com deficiência. A teoria ecológica definida por Bronfenbrenner (1976) concebe o meio ambiente como um conjunto interativo de sistemas interligados um no outro.

Conforme explicitado por Barros (2014), Algood et al (2011) e Cavalcante e Bastos, (2009), o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1976), tem sido um importante referencial para buscar tanto os fatores de risco quanto os de proteção, no que tange à violência.

O modelo estuda o desenvolvimento humano considerando a inter-relação entre a experiência individual da criança ou do adolescente, o seu relacionamento com os ambientes mais próximos, e os que dizem respeito aos contextos mais amplos, como a comunidade, o ambiente sociocultural e econômico. A análise desses aspectos permite o reconhecimento de fatores de vulnerabilidade e de proteção aos maus-tratos.

Para Mello (2014), no tocante aos fatores de risco, as inter-relações desses sistemas geram possibilidades de cenários de violência. Nesse sentido, são os fatores individuais, individuais-familiares e familiares-comunitários, e estes relacionados ao âmbito de políticas públicas que, separadamente ou interligados, tornam determinados sujeitos e suas famílias mais ou menos suscetíveis diante da violência.

No caso das pessoas com deficiência [...] a vulnerabilidade “decorre tanto do contexto socioeconômico no qual vivem os participantes [...] (vulnerabilidade extrínseca), de modo que “circunstâncias sociais injustas [impostas] podem resultar em vulnerabilidade de várias maneiras”, quanto “advém de características específicas relativas a indivíduos ou populações” (vulnerabilidade intrínseca), ou seja, como a deficiência é uma condição intrinsecamente adversa, conclui-se que as pessoas com deficiência são intrínseca e socialmente vulneráveis, porquanto vulnerabilidade não deve ser confundida com incapacidade em função de uma premissa capacitista. (MELLO, 2014, p.3274).

Com base nessa leitura, compreende-se que, além das características individuais da criança, do adolescente e da pessoa com deficiência, corroboram para que ocorram as vulnerabilidades fatores que dizem respeito ao relacionamento interpessoal, à comunidade, à rede de apoio familiar e ao ambiente cultural, social, político e econômico, sendo eles igualmente responsáveis pela maior suscetibilidade à violência e à menor capacidade de se proteger (ONU, 2006; KRUG, 2002; BARROS, 2014).

A partir dos estudos de Gonçalves (2004), Barros (2014), The European Union Agency for Fundamental Rights (2015) e Brasil (2002), são elencados a seguir os principais fatores individuais de risco para violência entre pessoas, crianças e adolescentes com deficiência. Dentre eles, destacamos: a falta de habilidades ou limitações comunicativas para relatar o que aconteceu: o não desenvolvimento de habilidades linguísticas, obviamente, constitui um problema no compartilhamento da experiência, principalmente em casos de denúncia; outro fator de risco é o pouco conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade: a falta de informações básicas e orientações sobre a sua própria sexualidade, considerada erroneamente inexistente, por parte dos adultos com os quais convivem. As crianças não têm oportunidades para aprender limites ou modelos sobre como agir frente ao assédio sexual.

Também são fatores de riscos apontados pelos estudos acima citados e que precisam ser considerados: os valores e as atitudes discriminatórias da sociedade em relação à inclusão, que desconsidera a capacidade do sujeito de aprender formas de autoproteção, independência e autonomia deixando-o, muitas vezes, sem o conhecimento necessário para se defender de uma investida; a existência de carência afetiva e emocional causada por contínua segregação social e isolamento, que pode favorecer a ação de um possível abusador; a falta de capacidade física para defender-se: a criança, jovem ou adulto com deficiência, em geral, estará em posição de desvantagem física com relação ao adulto.

Para Algood et al. (2011), maus-tratos às crianças com deficiência no ambiente intrafamiliar podem estar associados ao modo como se desenvolvem as relações intrapessoais dentro desse espaço, principalmente a relação entre a criança, seus pais e as demais pessoas que circulam pela habitação (familiares e pessoas próximas responsáveis pelo cuidado, por exemplo).

Muitas vezes essa relação é marcada por conflitos e a família, que deveria constituir a primeira instância de inclusão social, acaba sendo o agente violador dos direitos da criança e do adolescente. As relações existentes no âmbito familiar são permeadas por relações de poder, que podem ser mantidas através do medo, de modo que qualquer desvio pode resultar em uma situação de conflito (BRASIL, 2002 p. 13).

Essas relações, quando assimétricas e hierárquicas, marcam a maioria dos casos de violência contra crianças e adolescentes. “A violência intrafamiliar é um problema social de grande dimensão [...], atingindo, de forma continuada, especialmente crianças, adolescentes, [...] e pessoas com deficiência” (BRASIL, 2011).

Diante disso, algumas famílias podem apresentar reações de choque, depressão materna, rejeição e desenvolvimento de expectativas irrealistas sobre a criança (WILLIAMS, 2003; CRUZ SILVA, ALVES, 2007; BRASIL, 2002), tais situações podem configurar um cenário propício para o surgimento da violência familiar.

Frequentemente, muitas crianças com deficiência possuem problemas comportamentais significativos, difíceis de administrar, manifestados em circunstâncias desafiadoras e/ou constrangedoras para os pais ou responsáveis; tais fatores, associados à falta de uma rede de apoio ou estrutura emocional, podem gerar aflição e dificuldades para a família (BARROS, DESLANDES e BASTOS, 2016, ALGOOD et al 201; CAVALCANTE E GOLDSON, 2009; BRASIL, 2002).

Além disso, as crianças com deficiência, muitas vezes, não atendem às expectativas dos pais, particularmente, aquelas que parecem “típicas” e tendem a não manifestar um comportamento dentro de “padrões estabelecidos pela sociedade”. Isso pode criar tensão, estresse, frustração e raiva entre os pais ou responsáveis (BRASIL, 2002).

Quanto ao adolescente com deficiência, Goffman (1982) ressalta que a habilidade da família em se constituir numa cápsula protetora para seu jovem membro pode impedir que o adolescente com deficiência conviva junto daqueles que não são considerados “seus iguais”, internalizando que o “seu mundo” é realmente bem menor e restrito em suas possibilidades.

Os autores e estudos investigados nesta seção, entre eles, Barros (2014) e Gonçalves (2004), também apontam que para muitas mães é extremamente difícil

achar o limite entre o cuidado e a autonomia dos filhos com deficiência. O medo excessivo, geralmente, tem sido justificado pela forma como a sociedade tratará a pessoa com deficiência. Esse aspecto faz com que muitas famílias acabem isolando e superprotegendo a criança e/ou adolescente, impedindo-o/a de constituir relacionamentos saudáveis e atividades cotidianas como seus pares, bem como, estímulos importantes para o seu desenvolvimento.

Ao agir assim, acabam deixando ou impedindo que as crianças aprendam a conviver com o mundo e suas dificuldades com naturalidade. Nesse sentido, o fato de a família impedir que seus filhos experimentem, por si só, as novas e diferentes situações, nega-lhes a oportunidade de enfrentar problemas comuns de ordem social, psicológica, física ou emocional.

Além disso, o isolamento e a segregação configuram-se numa forma sutil, porém não menos prejudicial de violência. O efeito destas ações pode intervir diretamente em sua autoestima, autoconfiança e na capacidade de viver e interagir com a sociedade.

Pais ou responsáveis podem ainda ter uma visão irreal das limitações e deixar de compreender e oferecer o estímulo que a criança e/ou adolescente precisa, além de deixar de realizar a adaptação e ofertar recursos que facilitem sua vida. Isso se deve a diversos preconceitos que envolvem sua autonomia, e a capacidade de viver e interagir socialmente no âmbito da família e da sociedade.

No Brasil, recursos muito limitados e, muitas vezes, a inexistência de tratamentos e intervenções mais complexas para crianças e adolescentes com deficiência são fatores que deixam a família sem qualquer tipo de apoio e orientação para lidar com tais situações. Nesse cenário, os sujeitos convivem com a fadiga, a frustração, o estresse financeiro e emocional, os cuidados incessantes, sem descanso, os recursos limitados e situações de pobreza (CAVALCANTE e GOLDSON, 2009; ALGOOD et al 2011). E a mãe, no papel de cuidadora mais costumaz, acaba tendo grande parte do seu tempo dedicado aos cuidados com a criança e/ou adolescente com deficiência, limitando a convivência social, e, principalmente, o contato com outros pais que partilham das mesmas angústias, deixando de trocar experiências e receber apoio (KITTAI, 2015; MELLO, 2009).

Ainda no tocante às relações familiares, Cavalcante e Goldson (2009) destacam que, normalmente, as famílias que possuem filhos com deficiência são marginalizadas, isoladas e estigmatizadas. Acabam, muitas vezes, por não ter

tempo e energia para construir redes sociais ou se engajar em atividades políticas e pouca oportunidade de influenciar as políticas que as afetam. Diante disso, se faz necessária a criação de redes de apoio para o fortalecimento das famílias e proteção dessas crianças.

A rotina exaustiva de cuidados faz com que pais e responsáveis de crianças com deficiência possam ter ou desenvolver sua própria psicopatologia, o que pode comprometer suas capacidades de serem eficientes em suas responsabilidades. Também pode ocorrer a negação dos pais em relação à deficiência, levando à má utilização dos recursos, seja por negação ou pela resistência em compreender a necessidade da criança, mesmo havendo recursos disponíveis.

Dentre as situações que contribuem para que as famílias não vivam em um ambiente saudável estão: o sentimento parental de culpa, a inadequação, uma sensação de não ter controle e de ser subjugadas pelas múltiplas demandas impostas pela criança adolescente e por suas necessidades, a escassez de recursos financeiros, serviços inadequados e sistemas que não respondem.

Tais limitações podem mobilizar frustração e sobrecarga dentro do ambiente familiar e contribuir para a eclosão de atitudes de negligência e abusos, podendo facilitar o surgimento de maus-tratos físicos, estupro, precários cuidados de higiene, má nutrição, vestuário inadequado, dentre outros.

A questão do cuidado, da dependência e da interdependência foi bastante trabalhada pelas teóricas da 2ª fase do modelo social da deficiência<sup>8</sup> (DINIZ, 2007; GUIMARÃES, 2010; KITTAY, 2015), que analisaram esses temas como centrais na vida da pessoa com deficiência. Nesta pesquisa, optou-se por trazer tais estudos para pautar as discussões acerca das/os cuidadoras/es das pessoas com deficiência, que normalmente são os próprios genitores, pois eles introduzem ao debate os conceitos de dependência e de interdependência.

A questão do cuidado e da dependência causa tensão entre os próprios percursos do modelo social da deficiência. O argumento é que tal problematização devolve a pessoa com deficiência ao papel de dependente. Como esta pesquisa dedica-se ao estudo acerca da criança e adolescente, entendeu-se que a problemática sobre as cuidadoras, na maior parte das vezes representada pela figura materna, deveria ser contemplada uma vez que a análise da violência,

---

<sup>8</sup> O modelo social da deficiência foi abordado no capítulo 2

segundo estudos, está intimamente ligada a essa especificidade da vida da pessoa com deficiência.

O cuidado e a interdependência são princípios que estruturam a vida social, em vários momentos da vida de um sujeito. Qualquer pessoa, em algum momento de sua vida, precisará de cuidados; tal cuidado é ainda considerado algo estritamente feminino e, portanto, confinado à esfera doméstica.

Nesse sentido, Back (2015) discorre sobre as relações de cuidado e interdependência, destacando o fato da dependência ser direcionada unicamente às relações de parentesco de primeiro grau, e argumenta que essa relação deva estar entrelaçada também à esfera política estatal e pública, apontando a necessidade de apoio coletivo e social de forma ampla aos cuidadores, neste caso normalmente os pais, ou membros da família, e aos sujeitos do cuidado.

Em face ao que vêm sendo dito, a revisão do modelo social da deficiência, sob a perspectiva da crítica feminista, leva em consideração e problematiza a centralidade da dependência nas relações humanas e o reconhecimento da vulnerabilidade dentro dessas relações de cuidado, que são complexas.

Para Diniz (2007), a existência dessas vulnerabilidades é o que possibilita situações de violência, além do impacto da dependência sobre as obrigações morais. Há de se levar em consideração que existe uma imbricação entre cuidado e violência.

O cuidado como prática para satisfazer necessidades de outros pode se configurar como relações de desigualdade ou de autoridade, especialmente quando não houver autonomia da pessoa que está sendo cuidada. Muitas vezes, as necessidades dessa pessoa são definidas pela cuidadora, o que pode gerar relações opressivas. A prática do cuidado em relações de intensa dependência pode desconsiderar a singularidade da pessoa deficiente e projetar necessidades da cuidadora na pessoa cuidada. (GUIMARÃES, 2010.p.210).

Dentro dessa delicada relação, de cuidado e dependência, a violência contra crianças e adolescentes com deficiência pode ocorrer devido à frágil situação, muitas vezes, imputada aos pais. Considerando o ambiente familiar, crianças e adolescentes com deficiência, de modo geral, estão mais vulneráveis a serem privadas de seus direitos civis, como o convívio com os demais e o direito à privacidade, não sendo incomuns tratamentos desumanos, tanto em suas residências quanto em instituições de atendimento.

Posto isso, se destacam a seguir os fatores de risco à violência e que dizem respeito aos fatores individuais-familiares: algumas crenças e superstições tradicionais podem levar as famílias a se sentirem constrangidas por ter alguém com deficiência (podendo até mesmo mantê-lo escondido das suas redes sociais, por exemplo); a falta de serviços de apoio às famílias, as quais não têm acesso a informações ou oportunidades para adquirir habilidades e melhor compreensão sobre a deficiência; a priorização de tratamento ou terapias especializadas, ao invés de oportunidades de convivência e escolarização (fundamentais ao desenvolvimento de qualquer criança (GONÇALVO, 2004; BARROS, 2014; FRA, 2015; BRASIL, 2002).

Conforme discutido anteriormente, a relação entre o cuidado e aquele que cuida, no caso os pais ou responsáveis diretos, pode ser bastante complexa. O isolamento social, aumenta o risco de ser manipulado por outros, a falta de estrutura familiar e acompanhamento sistemático: isto é, a criança é tratada com indiferença ou é superprotegida, levando-a a ser envolvida em conflitos ou relações de dependência complexas que acabam camuflando a violência (PEDRO-VIEJO; GOMEZ-BENGOECHEA, 2012; WILLIAMS, 2003; GONÇALVO, 2004; BARROS, 2014; FRA, 2015 e BRASIL, 2002).

Nesse cenário, ainda, se destacam fatores de vulnerabilidade intrageracional. A idade é uma característica fundamental que se relaciona com todos os outros. Crianças, de modo geral, devido ao estágio de desenvolvimento, capacidade jurídica limitada e dependência dos pais ou de outros responsáveis, já vivenciam uma situação de vulnerabilidade se comparada aos adultos. Essa situação é exacerbada quando uma criança tem uma deficiência.

O fator de idade foi destacado por Algood et al. (2011), Cavalcante e Minayo (2009), ao realizarem suas pesquisas bibliográficas, em que concluíram que crianças na pré-escola correm um risco maior de abuso. Nessa mesma direção, Sullivan e Knutson (1998) descobriram que, embora o abuso comece em uma idade precoce, geralmente nas mãos de um membro da família, continua ao longo da infância.

Jaudes e Mackey-Bilaver (2008) encontraram resultados semelhantes no estudo que desenvolveram com crianças maltratadas, que apresentavam problemas de saúde comportamentais e que foram abusadas antes dos três anos de idade. Os

pesquisadores descobriram que essas crianças tinham dez vezes mais probabilidade de sofrer episódios repetidos de maus-tratos.

Além dos fatores de risco intrafamiliar a que são submetidas às crianças e os adolescentes com deficiência, faz-se importante trazer à baila a discussão sobre os fatores de risco que se estabelecem na relação família e comunidade. A invisibilidade social que atinge as pessoas com deficiência destaca-se como um dos principais motivos para que o grupo esteja mais suscetível à violência. A condição de 'invisibilidade' ocorre quando uma pessoa (ou grupo social) é, inadvertida ou intencionalmente, "cortado fisicamente" da rede social que o vincula à sociedade.

Sua ausência física real, a qual, conseqüentemente, impede o estabelecimento dos laços e interações que levam qualquer indivíduo a se tornar parte de um dado grupo. Pessoas com deficiência, portanto, não vivem entre nós, não 'convivem' e literalmente não há como se tornar parte de qualquer outro grupo social. Para as pessoas sem deficiências é impossível enxergá-las nos espaços públicos e privados, pois elas não estão lá... A ausência física das pessoas com deficiência não permite que nos familiarizemos com elas ou com suas experiências, sejam estas de sucesso ou fracasso. Não permite que pessoas sem deficiência aprendam sobre as experiências discriminatórias vividas cotidianamente por pessoas com deficiências porque desconhecem sua ocorrência e, assim, permanecem na zona de conforto do alheamento social não se tornando parte da construção de redes de proteção aos mais vulneráveis que sejam mais efetivas. (FERREIRA, 2008, p.129).

Essa invisibilidade, citada por Ferreira (2008), caracterizada pela exclusão social está na raiz da vulnerabilidade a violências vivenciadas pelas crianças e adolescentes com deficiência. Como exemplo dessa realidade é possível destacar situações em que crianças e adolescentes com deficiência estão isoladas em seus lares, trancadas em um quarto; matriculadas em instituição educacional onde lhes é tolhida a possibilidade de inclusão social, quando estudam em uma instituição segregada convivendo com outros sujeitos que possuem o mesmo tipo de deficiência, sem encontrar oportunidades para entrar em contato com uma ampla variedade de experiências e estímulos que a vida em comunidade possibilita.

Essa invisibilidade só é possível devido à discriminação e estigmatização enraizadas na sociedade e expressa nas atitudes, barreiras e impedimentos ao convívio com seus pares em igualdade de oportunidades que lhe possibilitem o pleno desenvolvimento. A ausência física na vida cotidiana na sociedade impossibilita aprendizagens e desenvolvimentos necessários à vida adulta independente e produtiva para a inserção em diversos espaços sociais.

Os seguintes fatores contribuem para sua invisibilidade: a segregação (isolamento) e institucionalização de pessoas com deficiência serem práticas muito tradicionais (e, portanto, consolidadas); a falta de serviços de apoio às famílias, as quais não têm acesso a informações ou oportunidades para adquirir habilidades e melhor compreensão sobre a deficiência.

Além da invisibilidade social, outros fatores corroboram para que esses sujeitos se encontrem mais vulneráveis que seus pares à violência, entre esses fatores, destaca-se o descrédito da denúncia, gerando a impunidade do agressor (BERASTEGUI; GOMEZ-BENGOECHEA, 2012, WILLIAMS; BARROS, 2014).

Todos esses fatores, isolados ou interligados, podem contribuir para que sujeitos com deficiência estejam mais expostos a sofrerem algum tipo de violência e maus tratos. Com isso, espera-se demonstrar que estes fazem parte de uma complexa rede que se relaciona, mas principalmente não diz respeito somente à especificidade da pessoa com deficiência, mas a forma como a sociedade lida com a diversidade e opera formas de opressão social, de estigma, de preconceito, e torna determinados grupos e suas famílias mais expostos a situações de risco.

Quando se discute a violência intrafamiliar, considera-se importante uma análise crítica e abrangente acerca das causas da maior vulnerabilidade das pessoas que apresentam deficiências. Fica evidente a urgência de políticas públicas de enfrentamento ao problema, visto que o risco aumentado para violência não está relacionado à deficiência em si, ou simplesmente a um estresse psicológico por parte do cuidador.

Assim, como existem fatores que aumentam a vulnerabilidade aos maus-tratos, também existem aqueles que protegem crianças e adolescentes de sofrerem determinado agravo. Eles são chamados *fatores de proteção* e podem ser classificados como individuais, familiares ou sociais.

No artigo denominado *Maltrato em niños com discapacidades: características y factores de riesgo*, Gonçalves (2004) coletou e compilou, a partir de uma revisão da literatura médica, publicada entre os anos de 1994-2004, diferentes estratégias de prevenção às violências cometidas contra crianças com deficiência realizadas em países desenvolvidos.

Assim como os fatores de risco, aqueles denominados como proteção devem ser analisados a partir de fatores amplos, tendo mais apropriado o modelo ecológico, onde as inter-relações de sistemas geram possibilidades de proteção.

Neste sentido, são os fatores individuais, familiares e comunitários que, separadamente ou interligados, quando relacionados ao âmbito das políticas públicas, tornam determinados sujeitos e suas famílias mais ou menos suscetíveis diante da violência.

A pesquisa realizada pela *The European Union Agency for Fundamental Rights* (2015), Berastegui, Gomez-Bengochea (2012) e Cavalcante e Bastos (2009) indicam que as iniciativas voltadas aos sujeitos devem ser divididas em três grandes categorias, sendo elas: medidas de conscientização, treinamento de autocapacitação e autoproteção, e apoio às crianças e adolescentes vítimas de violência.

Quanto aos fatores individuais de proteção, Gonçalves (2004) destaca em primeiro lugar a importância de programas e atividades para aumentar a autoestima e melhorar a autoimagem corporal do sujeito com deficiência. Esses programas e serviços precisam atuar no ensino de crianças e adolescentes com deficiência para a autoproteção e autodefesa contra o abuso, especialmente contra o abuso sexual, através de cursos básicos de educação sexual, especificamente projetados para eles, onde sejam ensinados comportamentos e habilidades sexuais apropriadas.

Conforme postulado anteriormente, a família constitui o sistema em que a criança reside e estabelece sua principal rede de interações. O desenvolvimento saudável de uma criança ou adolescente com deficiência depende, em grande parte, da família fornecer-lhe cuidados e apoio socioemocional adequados.

Para Gonçalves (2004), uma baixa adaptação da família à deficiência afetará negativamente o desenvolvimento e bem-estar psicossocial da criança e reduzirá sua capacidade de integração social e trabalhista na sociedade. De fato, uma integração eficaz, ao longo do ciclo de vida, depende de apoio e cuidados dos familiares. Como a maioria dos casos de violência, envolvendo crianças e adolescentes com deficiência, ocorre dentro da família, os esforços na área da prevenção devem se concentrar neste núcleo.

Entre essas ações voltadas à prevenção dos maus-tratos, destacam-se a rede de apoio à família, a relação família-comunidade e as medidas de políticas sociais de prevenção e as destinadas a reduzir os riscos.

Nesse sentido, o estudo realizado por Barros (2014) teve por objetivo analisar as condições de proteção e de vulnerabilidade à violência entre famílias com crianças e adolescentes com deficiências. A pesquisa apontou que o momento

da comunicação do diagnóstico de deficiência aos pais é muito importante, tanto para a família quanto para o desenvolvimento da criança com deficiência. Quando os pais recebem apoio e orientações adequadas, os sentimentos negativos são atenuados, fazendo com que eles apresentem melhor aceitação da deficiência do filho.

Muitos profissionais de saúde não se encontram preparados para desempenhar essa tarefa tão delicada, postergando o momento da revelação do diagnóstico, ou então, usando palavras e expressões técnicas de difícil compreensão para os pais, não transmitindo informações claras e objetivas a eles sobre o que realmente apresenta o filho, causando desconfiança, insatisfação e incertezas nas famílias (BARROS, 2014).

O resultado da pesquisa de Barros (2014) destacou alguns fatores que auxiliam as famílias a desenvolverem relacionamentos saudáveis com seus membros e diminuem a possibilidade de violência, entre eles estão: a ressignificação do papel como cuidador dos pais e responsáveis; os relacionamentos familiares pautados no apoio mútuo e proteção entre membros; a presença de rede de apoio; educação acompanhada pelo diálogo aberto; o cuidado na preservação da individualidade do filho com deficiência; presença de religiosidade; e uma expectativa realista dos pais e quanto ao desenvolvimento do filho,

Outros fatores que podemos destacar, como sendo de suma importância para a proteção destas famílias, é a redução de isolamento e a inserção em programas para reduzir a tensão emocional e serviços de ajuda em situações de crise.

Como destacado por Barros (2014), a restrição à vida social pode acontecer com famílias de crianças com deficiência, pois estes pais acreditam que, restringindo o convívio social da criança, estarão evitando uma possível rejeição a seu filho e também a sua família.

Na verdade, a criança com deficiência pode experimentar situações em que, por ser diferente das outras crianças, é estigmatizada e discriminada quanto ao convívio e brincadeiras, principalmente aquelas com deficiência intelectual.

Em algumas situações, seus pais também são estigmatizados, sendo vítimas de olhares discriminatórios por parte dos pais de crianças sem deficiência, como se fossem responsáveis pela doença que gerou as limitações em seus filhos, fazendo com que se sintam envergonhados ou pesarosos.

O isolamento social está relacionado à violência intrafamiliar, por impedir que haja interação da família e a construção de laços sociais, excluindo-a do mundo em que vivem. Isso pode levar à maior tensão entre seus membros, problemas emocionais familiares e sintomas de depressão (CAVALCANTE e BASTOS, 2009).

Guimarães (2010) e Back (2015) trazem importantes reflexões sobre o papel do Estado em relação ao cuidado. Para essas autoras, o cuidado é visto na sociedade como uma atividade fundamental para aquelas pessoas com alto grau de dependência, entretanto, tal função é socialmente desvalorizada e direcionada à família, sendo realizada predominantemente por mulheres (mães, filhas, esposas).

Nesse sentido, o cuidado é apresentado como uma questão de justiça social, que advém do reconhecimento dos direitos fundamentais dos sujeitos e da garantia de suas necessidades. Olhando por este prisma, o cuidado se configura, então, como um direito e como dever do Estado e da sociedade, para além das fronteiras do âmbito familiar.

Além dessa questão, faz-se imprescindível a formulação e implementação de políticas públicas que ofereçam um suporte necessário a estas famílias e, quando necessário, auxiliem-nas a romperem com estes ciclos de violência. Por outro lado, são necessárias, também, políticas que garantam o direito das pessoas com deficiência para que tenham asseguradas plenas condições de participação na sociedade em vários âmbitos. Para isso, é importante a articulação de várias políticas públicas, como educação, saúde e acesso ao mercado de trabalho.

Compreendemos a escola como um espaço privilegiado para a construção da cidadania e identidade, onde um processo de inclusão social deve ser capaz de oportunizar o respeito aos direitos humanos e educar a sociedade para evitar o isolamento, a discriminação e a estigmatização dos sujeitos e, conseqüentemente, as manifestações de violência, intrafamiliar ou social, cometidas contra crianças e adolescentes. A análise desse quadro social revela que as marcas físicas visíveis no corpo deixam um rastro de marcas psicológicas invisíveis e profundas. Combater a violência, que muitas vezes começa dentro dos lares e em locais que deveriam abrigar, proteger e socializar as pessoas, é uma tarefa que somente poderá ser cumprida pela mobilização de uma rede de proteção integral na qual a instituição escolar se destaca como possuidora de responsabilidade social central.

Como forma de combate e enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes com deficiência destaca-se a necessidade de inclusão destes sujeitos

nas comunidades e instituições educacionais desde a mais tenra idade. A invisibilidade que fomenta sua vulnerabilidade é um assunto de extrema gravidade e tema que deve urgentemente constituir foco de atenção mundial para políticos, educadore(a)s, gestore(a)s, pesquisadore(a)s, terapeutas e sociedade civil organizada, e, sobretudo, promover a reflexão sobre o papel da escola na conscientização da comunidade com vistas à promoção da prevenção de todo tipo de violência é um debate fundamental no contexto atual.

A grande incidência da violência contra crianças e adolescentes provocou, a partir da última década do século passado, uma série de reações de combate ao fenômeno. O assunto é de tal relevância que a Convenção dos direitos das pessoas com deficiência (2006) impõe deveres aos Estados membros para garantir que implementem treinamentos para diferentes grupos de profissionais que trabalham com pessoas com deficiência, dentre eles profissionais de educação, especialmente professores – razão pela qual devem estar capacitados quanto aos fatores de risco e indicadores de todas as formas de violência.

*The European Union Agency for Fundamental Rights* (2015) e Algood et al. (2011) apontam a urgência de treinamento para profissionais de educação que seja especializado em identificar, remeter e intervir em casos de suspeita de abuso. Os documentos também indicam que há falta de conhecimento por parte de certos grupos profissionais e enfatiza a importância de se desenvolver treinamento específico em relação às crianças com certos tipos de deficiência, como as que exigem comunicações alternativas, e destacam a importância do desenvolvimento de técnicas de comunicação.

O comitê da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência enfatizou a necessidade de protocolos para a detecção precoce da violência, sobretudo em ambientes institucionais, como a escola, para garantir que pessoas com deficiência estejam protegidas contra exploração e violência. Nesse sentido, diretrizes e protocolos podem servir como ferramentas que permitem aos profissionais que trabalham com crianças com deficiência o reconhecimento dos sinais de abuso.

Com esta pesquisa, busca-se lançar luz às categorias mais amplas e específicas de violência contra pessoas com deficiência e demonstrar que muitas das situações analisadas são naturalizadas, tanto dentro da família quanto na sociedade. No entanto, tais violências causam efeitos profundos na qualidade de vida e na capacidade do sujeito de desenvolver seu potencial, e o combate a este

fenômeno perpassa uma série de medidas que necessitam do engajamento de políticas públicas que englobem diversos atores sociais, dentre os quais a escola tem papel primordial. Isso é possível através do desenvolvimento e compartilhamento de materiais e informações sobre prevenção, com o objetivo de impedir e enfrentar as situações de violência mediante o trabalho de muitos atores inter-relacionados.

#### **4 CONECTORES SOCIAIS COMO FATORES DE ANÁLISE NOS ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

O modelo social da deficiência, a partir dos anos de 1990 e 2000, surge com uma nova geração de autoras, que a partir das teorias femininas reformulam a concepção de deficiência trazida pelos primeiros pensadores do movimento na década de sessenta (60). A principal constatação é de que existem outras formas de discriminação impostas pela sociedade e a defesa é de que a experiência de vida relacionada à deficiência é vivenciada por cada sujeito de forma única, e complexa (GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012; MCDONALD et al., 2007; DINIZ, 2007).

Compõem o quadro de referencial teórico, no âmbito internacional, autoras como Garland-Thompson e Morris, e no nacional, principalmente, Diniz (2003, 2007), Mello (2009, 2015), Gesser (2012); Nuernberg (2012), Melo (2014), Cavalcante (2009), entre outros, que têm se dedicado a explorar as vivências de opressão e exclusão social enfrentadas pelas pessoas com deficiência, enfocando a análise na relação entre a temática da deficiência e de aspectos transversais como: a pobreza, a violência, o gênero e a raça.

Para Debora Diniz (2007), as argumentações das autoras feministas explicitam que a diversidade não ocorre somente por diferenças orgânicas causadas por algum tipo de deficiência, pois “assim como as mulheres são oprimidas por causa do gênero, as pessoas com deficiência são oprimidas por causa do corpo com lesões” (p. 59) – essa era uma aproximação argumentativa que facilitava a tarefa de dessencializar a desigualdade.

A associação da deficiência com outros determinantes sociais como raça, gênero, idade, classe social, entre outros, pode potencializar processos de opressão, vulnerabilidade, desigualdade social e exclusão a esse coletivo. Com isso, os casos tornam-se mais complicados quando as crianças e adolescentes pertencem a múltiplos círculos de grupos oprimidos.

Na atualidade, essas categorias de geração, classe, gênero, e raça/etnia são as grandes contradições na sociedade ocidental. No Brasil, o patriarcado foi sendo produzido tendo a violência de gênero como pano de fundo, mesclando-se com o

racismo e, somado ao advento do capitalismo, as classes sociais tornaram-se extremamente demarcadas.

As contradições decorrentes da produção dessas categorias constituem uma realidade regida por uma lógica igualmente contraditória. Essa lógica mantém-se por meio de interesses sociais naturalizados no bojo da sociedade e negando a igualdade no âmbito da diversidade.

Dentro da percepção desse contexto histórico-social, a violência exige a articulação entre estas e outras múltiplas categorias, que se inter-relacionando atingem a vida de crianças e adolescentes com deficiência. É esse contexto da cultura da dominação e da discriminação social, econômica, de gênero, e de raça/etnia, que expõe tais sujeitos sociais às situações de violência nas ruas, escolas e em casa.

Posto essas reflexões iniciais, esta seção se propõe a discutir a questão da violência contra a pessoa com deficiência enquanto objeto de estudo, sobrepondo com outras situações de vulnerabilidade social, sendo elas: pobreza, gênero, raça, violência inter e intrageracional.

O risco à violência, o qual temos discutido, relaciona-se, sobretudo, com fatores sociais, culturais e econômicos inter-relacionados com a forma negativa de como a deficiência ainda é tratada em nossa sociedade (Berastegui Pedro-Viejo e Gomez-Bengoechea, 2006; Cavalcante; Goldson, 2009; Cavalcante; Minayo, 2009) e a falta de políticas públicas de apoio às famílias e às pessoas com deficiência contribui para esse cenário.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência é o primeiro tratado internacional a reconhecer explicitamente que múltiplas camadas de discriminação podem atingir um só sujeito. Nesse texto fica explícito a necessidade de atenção especial à vulnerabilidade específica e necessidades de crianças pertencentes a minorias que provavelmente já serão marginalizados dentro de suas comunidades.

Em 2013, a *The European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA) publicou um relatório sobre discriminação múltipla em saúde que revelou que a combinação da deficiência com outras características sociais (como status socioeconômico, raça e gênero) intensificam as desvantagens no acesso e qualidade da saúde. Portanto, é importante reconhecer várias camadas de risco e tomar medidas preventivas. Quantos fatores de risco essa família possui? É apenas uma deficiência em uma família? Ou essa família está traumatizada por outros

problemas? Com um acúmulo de problemas, o apoio deve ser organizado mais cedo.

A mesma instituição, *The European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA), publicou um relatório denominado *Violence against children with disabilities* em 2015, que demonstrou que crianças que têm combinações de certas características sociais podem enfrentar barreiras estruturais e problemas particulares no acesso aos serviços de suporte.

A seção que se segue, explora como as várias facetas da identidade social de uma criança ou adolescente, e de sua família, em combinação com a deficiência, acarretam em fatores de riscos para violência. Veremos como os fatores socioeconômicos, de gênero e de raça se sobrepõem para gerar camadas de vulnerabilidades em crianças e adolescentes com deficiência e suas famílias.

#### A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA DEFICIÊNCIA, VIOLÊNCIA E FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS

Minayo e Cavalcante (2009) afirmam que o risco para violência intrafamiliar e violação de direitos possui fatores sociais, culturais e econômicos que corroboram para uma visão social negativa sobre a deficiência.

Entre os fatores de risco, a questão socioeconômica, uma moradia precária ou falta de moradia, o isolamento social, a marginalização, o pertencimento à minoria étnica, a composição de famílias monoparentais, estão normalmente associados ao quadro de violência e deficiência, o que pode vir a configurar um perfil de múltiplas vulnerabilidades (MINAYO; CAVALCANTE, 2009; The European Union Agency for Fundamental Rights, 2015; BARROS, 2014; ALGOOD et al., 2011).

Segundo dados da ABRINQ (2018), aproximadamente 55 milhões de pessoas vivem em situação de pobreza<sup>9</sup> no Brasil, sendo que 18 milhões encontram-se em situação de extrema pobreza.

O neoliberalismo que predomina nas sociedades contemporâneas, principalmente no que concerne à distribuição da renda e a cobertura das necessidades básicas da população mais pobre, invisibiliza, na prática, as demandas

---

<sup>9</sup>Pobreza: Pessoas que vivem com renda domiciliar *per capita* mensal inferior ou igual a meio salário-mínimo. Extrema Pobreza: Pessoas que vivem com renda domiciliar *per capita* mensal inferior ou igual a um quarto de salário-mínimo. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/composicao/desenvolvimento-social/snpdh>. Acesso em: 12 set. 2019.

específicas das pessoas com deficiência, já que propõe modelos de desenvolvimento que são estranhos às necessidades dessa população, que necessita de investimentos bastante significativos e, que não dará o retorno almejado por esse sistema, orientado em uma concepção produtivista de homem.

A informação sobre deficiência e pobreza é escassa (Cavalcante et al 2009) e o que existe indica que, embora nem todas as pessoas com deficiências sejam pobres, há um número desproporcional dessas pessoas vivendo em condições de extrema pobreza em todos os países. As pessoas com deficiência estão entre os grupos da população com mais risco de viver em situação de pobreza, especialmente nos países em desenvolvimento e com uma parcela de sua população que vive em exclusão social.

Os estudos de Ovadiya e Zampaglione (2009) afirmam que há um impacto direto da deficiência sobre a pobreza e da pobreza sobre a deficiência, pois em países de baixa renda ou com políticas pouco efetivas, evidencia-se que pessoas com deficiência estão excessivamente representadas entre os mais pobres.

Essa informação aparece também no texto da Convenção dos direitos das pessoas com deficiência, salientando o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência (CDPD, 2009; RELATÓRIO MUNDIAL DA DEFICIÊNCIA, 2011; CAVALCANTE et al 2009; CAVALCANTE e GOLDSON, 2016).

O UNICEF (2013) examinou a relação entre deficiência e pobreza, manifestando preocupação com a falta de evidências e dados do modo como adultos e crianças com deficiência permanecem ocultos nas estatísticas. Barros (2014) aponta que uma criança com deficiência aumenta as despesas da família, o que cria estresse em seus componentes, também identificou a pobreza como um dos principais fatores de vulnerabilidade para crianças com deficiência em relação à violência. A incapacidade aumenta as desigualdades econômicas porque um dos pais geralmente precisa sair do trabalho e se tornar um cuidador em tempo integral.

Nessa perspectiva, os estudos de McDonald et al. (2007) e Cavalcante et al (2009) apontaram, além disso, que essa experiência pode exacerbar as múltiplas privações que levam para deficiências e desigualdades mais severas, perpetuando o ciclo de deficiência, pobreza e exclusão. Situações de exclusão social são o resultado

de uma cadeia de eventos reforçada ou impulsionada por desigualdades e determinações estruturais do sistema econômico e social.

Por outro lado, a exclusão social não se limita a um modelo estável e imutável, mas como um processo dinâmico que afeta cada vez mais pessoas e de forma mais diversificada. Nesse sentido, a exclusão social não é só um fenômeno estrutural ou enraizado na estrutura econômica e social, mas também um fenômeno dinâmico e em constante expansão.

A pobreza relaciona-se com diversas vulnerabilidades e reflete nas dificuldades e nos limites das famílias em utilizar e acessar os recursos e serviços públicos. Ela não implica apenas na falta de bem-estar material, mas na negação de oportunidades de viver com condições mínimas (CAVALCANTE et al, 2009; CAVALCANTE e GOLDSON, 2016).

De acordo com Cavalcanti et al. (2009), com o conceito exclusão social é possível explicar e identificar aspectos da desigualdade que são específicos para a questão econômica, mas também para muitas outras, como insegurança no emprego, déficits de formação, a falta de habitação digna ou o acesso a ela, as condições precárias da saúde, a falta de relações sociais estáveis e solidárias, a ruptura dos laços familiares, etc.

A integração social plena no modelo capitalista, envolve a participação de pessoas em três eixos básicos: o mercado e/ou a utilidade social fornecida por cada pessoa, como um mecanismo de troca e vinculação à contribuição coletiva de criação de valor; a redistribuição, que basicamente realizou os poderes e administrações públicas; e, finalmente, as relações de reciprocidade que se desdobram no quadro das redes familiares e sociais (CARNEIRO; VEIGA, 2004).

Em sociedades baseadas em economia de mercado, Carneiro e Veiga (2004) entendem que a pobreza representa a primeira aproximação da maior exposição a riscos, principalmente em contextos em que famílias pobres não contam com uma rede pública de proteção social (acesso a bens e serviços básicos que viabilizem melhores oportunidades para enfrentar as adversidades).

Dessa forma, os autores concluem que vulnerabilidades e riscos remetem às noções de carências e de exclusão. Pessoas, famílias e comunidades são vulneráveis quando não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar com sucesso os riscos a que são ou estão submetidas, nem de capacidades para adotar cursos de

ações/estratégias que lhes possibilitem alcançar patamares razoáveis de segurança pessoal/coletiva.

A ausência de recursos materiais alimentará outras fragilidades, como: baixa escolarização, condições precárias de saúde e de nutrição, moradias precárias em locais ambientalmente degradados e condições sanitárias inadequadas (necessidades insatisfeitas). De acordo com o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011), os ambientes onde as pessoas vivem têm um efeito enorme sobre a prevalência, extensão e impacto da deficiência. Sob este cenário ainda estão acrescidas péssimas condições de saneamento, desnutrição e falta de acesso aos serviços de saúde (por exemplo, para obter imunização), todos variam muito no mundo todo, e geralmente são associados a outros fenômenos sociais, os quais também representam riscos de deficiência.

Como consequência, a vida pode ser encurtada de forma prematura, ou ser excepcionalmente difícil, dolorosa e perigosa. A pessoa pode ser privada de conhecimento ou de comunicação, de dignidade, de confiança ou respeito por si mesmo ou pelos outros. Esses são todos os aspectos da pobreza que limitam e dificultam a vida de milhões de pessoas no mundo.

Famílias e pessoas em tais condições de vida dispõem de um repertório limitado de ações para enfrentar as adversidades, o que, nos termos de Sen (2000), é denominado privação de capacidades.

Um importante referencial sobre a associação de deficiência com a pobreza é o artigo já citado neste estudo, escrito por Cavalcante e Goldson (2009). Nele, os autores discutem o ciclo e a cultura da pobreza e sua interface com a violência e os maus tratos contra crianças e jovens com deficiência. Os autores destacam as necessidades próprias das crianças com deficiência e o impacto disso na família e na sociedade.

Esse quadro acaba por delinear que o baixo nível socioeconômico é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento psicológico e social. Além disso, em famílias pobres operam com fatores de alto risco, além do baixo nível socioeconômico, a remuneração parental, baixa escolaridade, famílias numerosas e ausência de um dos pais.

Compreender a intersecção entre "pobreza e deficiência", e, conseqüentemente, a temática de maus tratos, precisa ser uma ação prioritária da agenda pública, em que devem estar inclusas as estratégias de redução da pobreza

associadas aos programas de prevenção de incapacidades e violência (CAVALCANTE e GOLDSON, 2009).

Faz-se necessário criar estratégias que minimizem a falta de informação sobre esse assunto, no que se refere à sua condição multidimensional e procurar produzir estudos estatisticamente válidos para fornecer uma melhor visibilidade desse problema.

A população com deficiência deve ser explicitamente mencionada como "vulnerável" ou "marginalizada" entre os outros grupos marginalizados, devendo ser considerada sua especial condição na formulação de políticas públicas.

A prevenção da violência na área de deficiência infanto-juvenil deve, portanto, levar em conta três problemas que se sinergizam: (1) A criança com deficiência e sua vulnerabilidade diante da violência; (2) A criança ou adolescente com deficiência na família e sua vulnerabilidade diante da pobreza; (3) A interação de múltiplas vulnerabilidades em face da associação entre deficiência, violência e pobreza (CAVALCANTE; GOLDSON, 2009; CAVALCANTE et al 2009).

Cavalcante e Minayo (2009) afirmam que existe uma necessidade de dar maior atenção, não apenas à pessoa com deficiência, mas principalmente à família e aos profissionais que cuidam dela, numa visão de fortalecimento das pessoas e dos programas. Além disso, a resolução ou atenuação de diversas vulnerabilidades reside, exatamente, no econômico. Os grupos sociais vulneráveis se tornaram vulneráveis pela ação de outros agentes sociais.

Embora o conceito de pobreza seja discutido, é essencial expandir suas margens, levando em consideração que existem outros mecanismos de segregação social que foram considerados significativos na prevenção ou impedimento de pessoas e, mais especificamente, as pessoas com deficiência, em relação ao acesso às políticas públicas.

Em face da relativa crise ou reconsideração dos modelos de estado de bem-estar, não se pode continuar falando sobre a pobreza e seus efeitos como a causa final das desigualdades e integração social. Estão sendo revelados novos desequilíbrios, novas formas de desigualdade que emergem além da renda, e se consolidam como determinantes da marginalização e da inibição social, política, econômica, levando sofrimento e tornando vulneráveis certos grupos e pessoas.

A pobreza, nessa perspectiva, apesar de ser uma constante em muitas situações de exclusão, pode ser tomada como um fator importante de vulnerabilidade

social que, juntamente com outros fatores, como incapacidade, gênero, raça e sobrecarga doméstica e desemprego familiar de longa duração podem levar as pessoas para uma situação de exclusão social difícil de resolver.

A intersecção com outras características que ampliam as possibilidades de risco às crianças está sendo potencializada por fatores socioeconômicos.

Em relação ao apoio familiar, a falta de fundos possui um impacto, gerando problemas financeiros em famílias com crianças e adolescentes com deficiências.

Nesse sentido, enquanto fatores de proteção, relacionados aos recursos alocados às crianças e aos adolescentes com deficiência, estes devem ser suficientes - e reservados por pais e cuidadores, para que não sejam usados para outros fins – faz-se essencial cobrir todas as suas necessidades, incluindo programas estabelecidos para a formação de profissionais que trabalham com crianças com deficiência, como professores, fisioterapeutas e formuladores de políticas; campanhas de educação; apoio financeiro para famílias; manutenção de renda; social segurança; dispositivos de assistência; e serviços relacionados.

Neste contexto, destacamos que a Constituição Federal de 1988 introduziu, no artigo que discorre sobre a política de assistência (Artigo 203), a garantia de um salário mínimo para pessoas com deficiência que não possuem condições próprias ou familiares de prover seus meios de subsistência.

Esse benefício foi instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742/931, e foi nomeado como Benefício de Prestação Continuada (BPC). O pré-requisito para a sua concessão é renda familiar per capita de no máximo  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo e a comprovação de deficiência. Trata-se de um benefício da política da assistência social, gerido no âmbito do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), sendo a sua operacionalização realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No ano de 2009, o Benefício de Prestação Continuada sofreu uma transformação na forma de avaliação e passou a se basear na Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF), tendo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência como norteadora. Com isso a Classificação Internacional de Doenças (CID), portanto, não é mais o único critério para a concessão do benefício.

Na forma de avaliação proposta pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1/2009 e Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1/2011, a deficiência passa por avaliação médica e social, garantindo assim o reconhecimento da complexidade da deficiência e da importância da interação do sujeito com deficiência, sua família e a sociedade na qual ele está inserido.

## A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Tratando-se dos conectores sociais que se inter-relacionam com a deficiência, com a infância e a adolescência, tornando os sujeitos mais desprotegidos, o segundo tema destacado neste capítulo é o *gênero* (CAVALCANTE; BASTOS, 2009, BRASIL, 2002). Nessa direção, visando à proteção desse segmento, destacam-se no texto da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência dois artigos importantíssimos: o primeiro destinado aos direitos das mulheres com deficiência e o segundo aos das crianças.

Art. 6: Os Estados Parte reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. (BRASIL, 2009, não p.).

Art. 7: 1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças. BRASIL, 2009, não p.).

O documento traz um avanço no sentido de reconhecer as vulnerabilidades sobrepostas vivenciada por esses sujeitos (meninas com deficiência) e dar visibilidade ao problema, trazendo luz às situações de discriminação e violência vividas diariamente por muitos (LOPES, 2009). Quando a deficiência se agrega à condição de gênero, infância e adolescência, além do acréscimo de mais um fator de discriminação, a vulnerabilidade às situações de exclusão, segregação e violência se potencializam

Existe uma naturalização e certa tolerância dentro da sociedade para com a violência de gênero, pois como ela ocorre dentro dos lares torna o ato sujeito à

privacidade. Isso faz com que a violência se torne invisível ou difícil de ser detectada, tornando esse grupo mais vulnerável à violência, exploração sexual e à violência doméstica. Inter-relacionada à categoria da deficiência, esta forma de violência torna-se ainda mais secreta e escondida. Além das dificuldades e barreiras encontradas por mulheres para denunciar a violência, o estudo realizado por Passos (2019) comprovou a maior invisibilidade das formas de violência sexual e de outras ofensas contra a mulher com deficiência.

Contudo, a maioria dos casos não é denunciada e julgada. Na maior parte das vezes, a vítima pode ficar anos à mercê do adulto-agressor. Com isso, o fato de ser uma violência cometida dentro do âmbito da família nos leva a outras duas questões: o cuidado e a dificuldade da denúncia.

As relações de cuidado têm sido problematizadas por Kittay (2015), Mello, (2015), Guimarães (2010) e Back (2015). A dependência é um fator central. Meninas com deficiência, mesmo na adolescência, com frequência, são mais dependentes de outras pessoas para obter ajuda, fisicamente, e, em alguns casos, os agressores são os curadores do recurso assistencial recebido por elas, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), evidenciando como os conectores sociais, pobreza e gênero, se inter-relacionam em tais situações.

Os agressores mais comuns neste tipo de ocorrência são familiares e prestadores de cuidados (CAVALCANTE; BASTOS, 2009). Elas também podem ser expostas, entretanto, a outros autores potenciais que incluem parentes do gênero masculino, entre eles o pai, o padrasto e os irmãos.

Os dados encontrados, através do relatório de *The International Network of Women with Disabilities*<sup>10</sup> (2011), informam que a violência mais comum entre o grupo estudado é a “psicológica perpetrada por outros”, e, ainda, essa taxa é superior à de meninas sem deficiência. O tipo mais frequente é descrito como “insulto ou feito para fazer a pessoa se sentir mal consigo”, que os dados também demonstraram maior ocorrência entre meninas com deficiência do que com o mesmo grupo sem deficiência (INWWD, 2011).

Esse tipo de ação se concretiza por meio de atos discriminatórios, que, de modo muito específico, atingem ao grupo via depreciação do corpo dissonante ante aos padrões difundidos pelos discursos médicos e midiáticos e a caracterização

---

<sup>10</sup> INWWD. Tradução “rede internacional de mulheres com deficiência”.

destas mulheres e meninas como incapazes de reproduzir as atribuições de gênero instituídas socialmente.

A violência física é a segunda forma mais prevalente de violência praticada por terceiros e envolve um indivíduo sendo fisicamente ferido ou morto. A maioria das agressões desse tipo é realizada por “outro parente diferente da mãe ou filha” (INWWD, 2011).

Nesses casos, o abuso físico pode incluir manuseio inadequado de cuidados pessoais como, por exemplo, a negação das necessidades e negligência intencional; a retenção de aparelhos de mobilidade, equipamentos de comunicação ou medicação que a mulher toma voluntariamente; ameaças para negligenciar ou cancelar apoios, animais assistentes ou médicos; a colocação dos sujeitos em desconforto físico ou em situações constrangedoras por longo período de tempo; e ainda a remoção ou destruição dos dispositivos de mobilidade de uma pessoa (por exemplo, cadeiras de rodas, *scooters*, caminhantes, etc.), culminando em restrições físicas.

Posto isso, os dados encontrados por meio do relatório *The International Network of Women with Disabilities*<sup>11</sup>, de 2011, que investigou a situação de meninas e mulheres com deficiência na América Latina e Caribe, ainda dão conta que aproximadamente 7,5% das mulheres com deficiência foram vítimas de violência sexual pelo menos uma vez na vida; essa taxa é maior quando comparada à de mulheres sem deficiência. Além disso, mulheres com deficiência relataram uma taxa de prevalência de assédio sexual mais alta que seus pares.

Outro fator, já detalhado aqui nesta pesquisa, também contribui para estes dados alarmantes, sendo ele: o menor conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade (BERASTEGUI; GOMEZ-BENGOECHEA, 2012). Quando comparadas ao grupo de outras mulheres e meninas sem deficiência, os dados trazidos por Ozemela, Ortize e Urban (2019) demonstraram que estas são menos propensas a ter acesso a informações sobre autoconhecimento, e a receber informações sobre orientação sexual e uso de preservativo.

As pesquisas de (INWWD, 2011) evidenciaram que além das questões já detalhadas, sobre a especificidade da violência contra pessoas, crianças e

---

<sup>11</sup> INWWD (2011). Tradução “Rede Internacional de Mulheres com Deficiência”.

adolescentes com deficiência, as meninas e mulheres sofrem com a negação de seus direitos sexuais e reprodutivos, pois um alto número sofre com esterilizações forçadas, abortos, etc., sendo mais vulneráveis aos estupros e abusos sexuais, cometidos por membro da equipe ou por outro paciente internado em instituições.

Alguns tipos de abusos não são imediatamente percebidos e caracterizados como violência sexual porque são legais e aceitos pela sociedade. Tal fator se apresenta especificamente verdadeiro nas intervenções psiquiátricas e institucionalizações forçadas. Com isso, a revisão de literatura sobre o tema demonstra que sobre as mulheres e meninas com deficiência estão impostas outras formas de violência, a que seus pares sem deficiência e mesmo homens com deficiência não estão sujeitos.

Por diversas razões, meninas com deficiência raramente relatam incidentes de violência. E outros membros da família dificilmente denunciarão um ato de violência contra uma filha ou irmã com deficiência, isso ocorre apenas em circunstâncias raras. Membros da família e vítimas, muitas vezes, temem que, ao realizar a denúncia, estejam colocando em ameaça o pequeno benefício que recebem do governo.

Além da invisibilidade social e da dificuldade de denunciar o agressor devido ao vínculo afetivo envolvido, outros fatores também corroboram para que estas meninas não consigam ou tenham imensas dificuldades em denunciar (CAVALCANTE; BASTOS, 2009).

Além disso, como ela vai explicar o que aconteceu? As limitações que afetam a comunicação, complementadas pela falta de linguagem em formatos compreensíveis, tornam tais denúncias, na maioria das vezes, inacessíveis (FERREIRA, 2008; CAVALCANTE; BASTOS, 2009). Quando por ventura existem recursos, a solicitação de tecnologia assistiva ou a adaptação razoável da comunicação podem tornar suas denúncias desacreditadas. Meninas com deficiência intelectual ainda sofrem mais diante do descrédito da denúncia.

Diante deste cenário as políticas públicas devem ser iniciadas, sobretudo na sociedade, pois as situações de violência encontram suas raízes na discriminação e nos preconceitos dirigidos tanto às pessoas com deficiência, quanto às meninas, às pessoas social e economicamente desfavorecidas, e com deficiência. Isso é possível através do desenvolvimento e compartilhamento de materiais e informações sobre

prevenção, com o objetivo de impedir e enfrentar as situações de violência de gênero voltadas às pessoas com deficiência.

Ainda, garantir informações apropriadas para a idade e os meios necessários que permitam às meninas exercitarem seus direitos e, ainda, dispor meios de ensinar para a sociedade o respeito ao direito de exercer sua sexualidade, sua capacidade reprodutiva, sua identidade de gênero e sua orientação sexual.

As políticas públicas precisam considerar também a diversidade destes meninos e meninas com base na sua idade, orientação sexual, identidade de gênero, origem racial e étnica, diferentes deficiências e crenças (INWWD, 2011), e incorporá-las como beneficiárias das operações que investem diretamente na igualdade de gênero e no empoderamento feminino.

#### A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA E RAÇA

O termo *raça* é compreendido dentro de uma perspectiva social. Gomes (2005) salienta que o conceito de raça, a partir do Movimento Social Negro, traz uma perspectiva social, pois

[...] quando usam o termo raça, não o fazem alicerçados na ideia de raças superiores e inferiores, como originalmente era usada no século XIX. Pelo contrário, usam-no com uma nova interpretação, que se baseia na dimensão social e política do referido termo. E, ainda, usam-no porque a discriminação racial e o racismo existentes na sociedade brasileira se dão não apenas devido aos aspectos culturais dos representantes de diversos grupos étnico-raciais, mas também devido à relação que se faz na nossa sociedade entre esses e os aspectos físicos observáveis na estética corporal dos pertencentes às mesmas. (GOMES, 2005, p.45).

Na busca pelo delineamento conceitual sobre discriminação racial, Gomes (2005) descreve primeiramente que “[...] a palavra discriminar significa ‘distinguir’ ‘diferençar’, ‘discernir’” (p.55). A discriminação racial é, portanto, considerada como a prática do racismo e a efetivação do preconceito. A autora traz as diferenças acerca de racismo e de preconceito, para isso, exemplifica que os primeiros se encontram no âmbito das doutrinas e dos julgamentos, das concepções de mundo e das crenças, enquanto a discriminação é a adoção de práticas de exclusão e preconceito que acabam por se efetivar.

Retomando o conceito de estigmatização de Goffman (1985), o estudo intitulado *Estratégias de enfrentamento de pessoas negras e com deficiência frente ao duplo estigma*, de Melo (2014), traça esse conceito direcionado às pessoas negras e com deficiência, onde constata que:

[...] focar tal público, duplamente estigmatizado pelo seu pertencimento a categorização cruzada de negro e pessoa com deficiência, é já partir do pressuposto da existência tanto do racismo contra pessoas negras, quanto de formas de discriminação, preconceito e estigmatização contra pessoas com deficiência. (MELO, 2014, p.18).

Há, portanto, uma estigmatização cruzada, onde ocorre o desenvolvimento de preconceitos, justificação de discriminação e exclusão social, gerada pela ameaça a identidade de sujeitos pertencentes a uma condição social dupla, estigmatizada, neste caso, a deficiência e raça.

Nesse sentido, pessoas negras com deficiência enfrentam formas de discriminação e preconceito representadas através da ideologia da cultura da normalidade, que oprime o corpo e a pessoa com deficiência, e que podem ser definidas como *disablism* (neologismo da língua inglesa que ainda não possui tradução direta para o português).

Esse termo define a suposição de uma espécie de superioridade dos corpos sem deficiência em comparação com os corpos com deficiências. O termo *disablism* é regido por representações coletivas e imagens culturais populares, que definem a versão de um corpo ou mente louca, desabilitada e incapaz (DINIZ, 2010; DINIZ, BARBOSA; SANTOS, 2009; GOODLEY; RUNSWICK-COLE, 2011).

Além de enfrentar o racismo institucional, as pessoas com deficiência ainda se deparam com o *disablism* institucional praticado pelo Estado, como nessa situação concretizada na inacessibilidade de direitos.

Destaca-se nessa discussão, acerca da violência da criança e adolescente negro e com deficiência, o artigo de *Child Sexual Abuse and the Black Disabled Child*, escrito por Bernard (1999), que documentou as dimensões interligadas de raça, gênero e deficiência.

O ponto de partida para essa reflexão é que enquanto crianças e adolescentes com deficiência compartilham algumas experiências comuns, no que se refere à marginalização e à discriminação, tendo como base a deficiência, as diferenças estruturadas por raça trazem algumas características exclusivas para

crianças e adolescentes negros com deficiência que requerem uma maior explicação.

De fato, a ausência de uma consideração de raça significa que muito pouco das realidades subjetivas das crianças e adolescentes negros foram discutidas até hoje, e tais referenciais são utilizados para entender suas experiências de violência e violação de direitos.

Bernard (1999) destaca que qualquer discussão sobre experiências de violência contra crianças e adolescentes negras com deficiência deve explorar e estar localizada em debates mais amplos, que abranjam uma reflexão envolvendo as questões sociais que fazem parte de seus cotidianos, sejam nas famílias ou nas comunidades.

Assim, como informações acerca da violência contra criança e adolescente com ou sem deficiência são difíceis de obter, também se possuem poucos dados sobre a incidência e prevalência desses em famílias negras (JACKSON, 1996; MTEZUKA, 1996). Essa falta de conhecimentos significa que as múltiplas camadas de opressão, as quais essas crianças estão submetidas, são pouco exploradas.

O estudo de Bernard (1999) indica que as formas pelas quais as crianças negras com deficiência interpretam e dão sentido as suas experiências de violência, provavelmente, diferem de outros grupos de crianças com deficiência na medida em que as múltiplas identidades marginalizadas se cruzam e moldam suas realidades vividas.

Quando a categoria raça se inter-relaciona com a deficiência, a violência acaba se configurando num significado particular. As diferentes formas em que a violência é agravada pela sobreposição de deficiência e raça podem tornar as experiências das crianças negras exacerbadas por fatores de estresse adicionais.

Para crianças negras (com deficiência ou não), levantar a questão da violência, principalmente a sexual, publicamente tem implicações mais amplas, pois elas têm que lidar com múltiplas camadas de racismo e opressão em sociedades predominantemente brancas. Da mesma forma, o impacto do racismo sobre a vida de crianças e adolescentes negros com e sem deficiência pode ser crucial para que se sintam acolhidos e encorajados a pedir ajuda para um profissional, por exemplo.

Essencialmente, faz-se necessário uma formação acerca da raça e racismo que permeie os debates acerca do bem-estar das famílias negras. Indiscutivelmente, examinando as realidades cotidianas de crianças e adolescentes negros com

deficiência, pode-se perceber que suas experiências são complexas e multifacetadas. É necessário localizar crianças e adolescentes negros com deficiência no contexto de sua raça, e também entender como a avaliação negativa da deficiência constrói poderosamente uma identidade oprimida desses sujeitos.

A produção social do estigma é expressa na duplicidade de categorização na qual estão inseridas as pessoas negras e com deficiência. Essas relações são permeadas por preconceito, racismo e discriminação. Percorrendo essa ideia, Melo (2014) ainda constatou evidências de impactos negativos na autoestima e na autoimagem, como consequência da estigmatização. Tais sentimentos são trazidos como propulsores de sensação de ser uma pessoa inferior, indigna de estar em determinados lugares e fazer determinadas coisas.

Os estudos de Melo (2014), McDonald et al. (2007) e Mtezuka, (1996) irão concluir que negros com deficiência enfrentam dupla exclusão e estigma quando comparados a brancos com deficiência; e, em última análise, constata-se que opressões simultâneas operam na vida de crianças e adolescentes negros com deficiência, e como suas experiências de violência, em substância e intensidade, se apresentam quando comparadas em relação às crianças brancas com deficiência.

E, ainda, meninas negras com deficiência enfrentam uma sobreposição dessas vulnerabilidades (gênero, raça e deficiência) quando contrapostas aos meninos negros com deficiência. Com isso, observamos que diferentes fatores sociais se relacionam para gerar uma complexa rede de pontos que permeiam o cotidiano das famílias.

Dito isso, quando se trata da proteção à violência de grupos vulneráveis, as políticas públicas devem ser iniciadas sobretudo na sociedade, pois tais situações encontram suas raízes na discriminação e nos preconceitos dirigidos tanto às pessoas com deficiência quanto às meninas, às pessoas economicamente pobres e às famílias negras e com deficiência. Para determinados sujeitos ocorre uma sobreposição de categorias de desvantagem social.

As crianças e adolescentes com deficiências e oriundas de grupos minoritários, como negros e famílias de baixa renda, foram mantidas por séculos à margem dos sistemas educacionais em nome do fato de que a prioridade é a universalização da educação primária para as camadas populares. Crianças e adolescentes com deficiência têm sido mantidas invisíveis dentro da sociedade e, não raro, impedidas de terem acesso a oportunidades de aprendizagens em nome

da crença infundada de que não são capazes de aprender. A lista de barreiras para crianças e adolescentes com deficiência é extensa e, em todos os itens, explicita-se o triste fato de que esses sujeitos não são considerados sujeitos de direito, justificando-se, assim, sua exclusão na família, nas escolas, na comunidade, no lazer e nas várias esferas sociais.

O combate à institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência se faz necessário pois o isolamento e a segregação ajudam a difundir os estereótipos negativos e a gerar uma visão preconceituosa da deficiência, de maneira que os sujeitos se tornam mais facilmente expostos e suscetíveis a violência.

Destacamos que a escola é uma instituição social cuja função é formar para o exercício da cidadania, e deve incorporar em sua política o compromisso tanto de abordar o tema como de assegurar a proteção de seus estudantes mais vulneráveis. Assim, a conscientização de todos os atores envolvidos no sistema escolar a respeito das pessoas com deficiência auxilia na construção de uma sociedade inclusiva e, por consequência, propícia ao combate a ambientes violentos.

A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) define escolas inclusivas como organizações que acomodam todas as crianças, independentemente de suas características individuais. Com isso organizações educacionais assumem compromisso particular com a garantia de acesso, participação e aquisição de conhecimentos e experiências aos estudantes em risco de serem empurrados para as margens da educação, ou seja, entre eles alunos com deficiência, negros, e crianças e adolescentes oriundos de famílias de baixa renda.

O conceito de inclusão fundamenta-se no princípio de que 'educação é um direito humano', e todos têm valor e são acolhidos igualmente na escola, portanto, a comunidade escolar (gestores, docentes, estudantes, famílias) coletivamente se responsabiliza por assegurar igualdade de oportunidades para todos no processo de escolarização, considerando-se a diversidade humana.

A obrigação do Estado em assegurar às crianças e aos adolescentes com deficiência o pleno exercício de seus direitos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, não admitindo, portanto, qualquer discriminação em razão da sua condição, está enfatizada no Art. 7, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006). O artigo da Convenção citada leva em consideração que meninos e meninas com deficiência

devem ter acesso às mesmas oportunidades de desenvolvimento que os demais, em todas as áreas, não somente na educação, mas em atividades como lazer, jogos, entre outras, e em igualdade de condições, para que possam, também, desenvolver sua autonomia.

De acordo com Palácios (2008), isso implica dizer que as atividades consideradas essenciais para o desenvolvimento físico, psicológico e social de qualquer criança devem possuir o princípio de acessibilidade universal<sup>12</sup>, exigindo que todos os produtos, ambientes, processos, bens e serviços cumpram os requisitos necessários para que possam ser usados por todas as pessoas da maneira mais autônoma e natural possível. A partir dessa perspectiva, o direito social precisa ser abordado numa visão de inclusão, passando a compreender que a normalidade não existe, pois é uma construção imposta pela sociedade, que deve assumir e respeitar a diversidade humana.

A cooperação entre vários setores da política pública na conscientização para uma sociedade mais justa e igualitária precisa começar na fase de desenvolvimento de estratégias e planos de ação e, em seguida, continuar com a implementação de políticas e prestação de serviços, a fim de que se combata o preconceito, a discriminação e a estigmatização que se encontra na sociedade, não somente contra crianças com deficiência, mas também contra sujeitos oriundos de famílias de baixa renda ou negras, ou ainda que façam parte de mais de uma categoria social de desvantagem.

---

<sup>12</sup> Acessibilidade universal traz a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, não excluindo as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias.

## 5 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, evidenciam-se a metodologia e os instrumentos utilizados para a organização deste estudo, de forma que possam ser compreendidos os passos utilizados para organizar a coleta de dados sobre os casos de violência contra crianças e adolescentes com deficiência no município em estudo.

Destaca-se, inicialmente, que o município da pesquisa é de porte médio, o segundo mais populoso da mesorregião de Curitiba e, de acordo com os dados do IBGE (2010), apresenta população superior a 263 mil habitantes. O município é a quinta maior área da Região Metropolitana de Curitiba.

Acerca da situação das crianças e dos adolescentes no país, sob a perspectiva da violência, foram acessados dados do *Sistema de Informação de Proteção à Infância e Adolescência (SIPIA)*<sup>13</sup>. Esse sistema reúne dados coletados no interior dos Conselhos Tutelares que são organizados e mantidos pelo Ministério da Justiça.

Apesar das limitações e da subnotificação que ainda apresentam, os dados da Tabela 1 revelam que, no ano de 2018, houve os seguintes números de casos noticiados de violência contra crianças e adolescentes<sup>14</sup> no Brasil, no Estado do Paraná e no Município lócus da pesquisa:

---

<sup>13</sup> O SIPIA é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no ECA. O SIPIA tem uma saída de dados agregados em nível municipal, estadual e nacional e se constitui em uma base única nacional para formulação de políticas públicas no setor. É uma fonte de informações sobre a infância baseada em ocorrências, disponível em: <https://www.sipia.gov.br>. Acesso em: 21 de jul. 2020.

<sup>14</sup> As informações obtidas dizem respeito a crianças e adolescentes com e sem deficiência, uma vez que os dados do SIPIA não diferenciam esta informação.

Tabela 1 - Violência contra criança e adolescentes no Brasil, no Paraná e no Município investigado (2018)

	Quantidade de crianças e adolescentes de 0-17 anos	Quantidade de violação de direitos
<b>Brasil</b>	208.494.900	591.923
<b>Paraná</b>	11.147.725	29.176
<b>Município em estudo</b>	311.938	593

FONTE: Adaptada de IBGE (2010) e Sistema de Informação para Infância e Adolescente (2018).<sup>15</sup>

No site do Sistema de Informação de Proteção à Infância e Adolescência, percebe-se a ausência do campo “deficiência” para destacar o perfil de quem sofreu a violência. A falta dessa informação demonstra a fragilidade de sistemas como esse, no que tange ao fomento de políticas de enfrentamento para a problemática que está sendo discutida, do mesmo modo que contribui para a invisibilidade do grupo, conforme apontam os escritos de Barros, Deslandes e Bastos (2016).

Os dados nacionais do Observatório da Criança e do Adolescente apontam que, nos anos de 2015 a 2018<sup>16</sup>, no município lócus, uma média de 391 crianças e adolescentes foram vítimas de violência. Desses, uma média de 118 casos (30,17%) foram vítimas de violência física, os casos de negligência foram de 125 (32,22%), e de violência sexual (incluindo o estupro, assédio sexual e exploração sexual) foram de 176 (45,07%).

TABELA 2 - DADOS DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS DE 0-19 ANOS (2015-2018)

	2015	2016	2017	2018
<b>Assédio Sexual</b>	22	18	29	30
<b>Estupro</b>	23	72	93	62
<b>Exploração Sexual</b>	1	2	3	4
<b>Negligência e Abandono</b>	183	210	5	105
<b>Violência Sexual</b>	52	86	115	93
<b>Física</b>	116	134	105	-
<b>TOTAL</b>	397	522	350	294

FONTE: A autora, adaptado dos dados do observatório da infância (2020).

<sup>15</sup> Informações retiradas do site: <https://www.sipia.gov.br/>. Acesso em: 12 maio 2020.

<sup>16</sup> Os dados de 2019 não estavam disponíveis.

A negligência foi a maior ocorrência de violência contra a criança, sendo caracterizada em 239 dos casos (70,3%). Em seguida, aparece a violência física (62- 18,3%), sexual (24- 7,1%), psicológica (12- 3,6%) e o abandono (1- 0,3%).

Analisando as fontes da Secretaria Municipal de Assistência Social, observam-se as médias das violências estudadas nos anos de 2015 a 2019, percebendo um acréscimo de 2% de violência sexual, de 1,2% de violência física, de 1,3% de violência psicológica, e 2% de negligência do total de violência cometida.

Buscando desenvolver uma visão panorâmica e se aproximar de um tema pouco abordado, esta pesquisa se utiliza do caráter exploratório a partir do olhar crítico-reflexivo. O estudo documental foi essencial para a abordagem exploratória dos dados. Os documentos escritos no campo das ciências sociais, frequentemente, podem servir como “o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente” (CELLARD, 2008, p. 295).

Este é, portanto, um recurso valioso, apontado pelas pesquisas de cunho quantitativo, para compor o quadro de informações que, apoiado de forma concomitante por outras técnicas de pesquisa, pode desvelar aspectos novos e consistentes para se compreender e analisar o tema de pesquisa.

Particularmente neste estudo, o registro institucional, quer seja de domínio público, quer seja disponibilizado pelos diversos serviços que estão à frente dos programas públicos que tratam do objeto central desta pesquisa, foi fundamental para compor a análise documental.

Segundo Gatti (2004), escolhas metodológicas cuidadosas trazem subsídios concretos para a compreensão de fenômenos sociais, indo além dos casuísmos e contribuindo para a produção/enfrentamento de políticas públicas e sociais que são definidoras para o planejamento e administração/gestão do serviço público.

Por isso, como ferramenta metodológica, foram realizados levantamentos de dados oficiais, obtidos em domínio público e por via de relatórios institucionais, disponibilizados pelas unidades do Conselho Tutelar, da Secretaria Municipal de Assistência Social do município em estudo.

Assim, são apresentados, nas subseções abaixo, os passos dos levantamentos e da análise de dados que fizeram parte da fase final do estudo.

## ETAPAS DO LEVANTAMENTO DE DADOS

A pesquisa desenvolveu-se por meio de informações de dados oficiais, encontrados em sítios públicos e de relatórios institucionais, fornecidos pela gestão da Secretaria Municipal de Assistência social e do Conselho Tutelar, do município em estudo.

A etapa um (1) compreende os dados obtidos em domínio público de informações. Assim, no procedimento de coleta de dados, optou-se pela busca dos índices oficiais sobre a situação populacional de crianças e adolescentes com deficiência, que fazem parte do município em estudo, e, também, pela totalidade de registros (independente da condição de deficiência) sobre violência e violação de direitos cometidas contra o público desta pesquisa e relatada nesses bancos de dados, durante o período compreendido entre os anos de 2015 e 2019.

Em primeiro lugar, foram selecionados dados gerais da população de 0 a 17 anos, do município em estudo, com a utilização dos indicadores oficiais<sup>17</sup> e do Observatório nacional da criança e do adolescente, sendo o primeiro indicador relativo à população, contemplando a estimativa por faixa etária, gênero, cor e raça; e o segundo indicador da violência contra crianças e adolescentes por faixa etária, cor, raça e gênero. Na sequência, foram investigados dados do IBGE, Microdados do Censo Escolar e Microdados do Cadastro Único.

### Dados obtidos em plataformas de domínio público

Segue o detalhamento de como os dados foram obtidos por meio do domínio público.

### Microdados do Observatório da infância e da adolescência

O Observatório da infância e da adolescência é um espaço virtual de consulta, cuja missão é disponibilizar os principais indicadores sociais relacionados, direta e indiretamente, à infância e à adolescência no Brasil.

---

<sup>17</sup> Indicadores oficiais. Informações quantitativas ou qualitativas, obtidas por meio de fontes de órgãos competentes, que expressam o desempenho de um processo, e que, em geral, permitem acompanhar sua evolução ao longo do tempo.

Seu objetivo é organizar as informações e facilitar o acesso às bases de dados de diversas fontes públicas e privadas sobre população, qualidade de vida e bem-estar de crianças e adolescentes com idades entre zero e 18 anos. Nele foram analisados principalmente os 51 indicadores de violência.

FIGURA 1 - PÁGINA INICIAL DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Bem-vindo ao Observatório da Criança e do Adolescente! Aqui você pode pesquisar sobre temas e indicadores relacionados às crianças e adolescentes de todo o Brasil.

FONTE: <https://observatoriocrianca.org.br/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

FIGURA 2 - INDICADORES DO OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA

INDICADORES
Estratificação da população estimada pelo IBGE segundo cor/raça
Estratificação da população estimada pelo IBGE segundo faixas etárias
Estratificação da população estimada pelo IBGE segundo sexo
Estratificação da população estimada pelo IBGE segundo situação de domicílio
Proporção de crianças e adolescentes sobre a população total

FONTE: <https://observatoriocrianca.org.br/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

FIGURA 3 - INDICADORES DE CASOS NOTIFICADOS

INDICADORES	
	Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes
	Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes segundo cor/raça
	Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes segundo escolaridade
	Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes segundo sexo
	Casos notificados de estupro contra crianças e adolescentes

FONTE: <https://observatoriocrianca.org.br/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

No site do *Observatório nacional da Infância e da adolescência*, foram acessados os indicadores das estimativas populacionais do IBGE e os indicadores da violência contra criança e adolescência no Brasil. Os indicadores analisados encontram-se no Anexo 1.

Em seguida, efetuou-se o descarregamento (download) dos dados disponibilizados em tabela elaborada com o editor de planilhas *Excel*. Tendo como base as tabelas encontradas no site, foi possível filtrar e selecionar os dados de interesse (no caso, perfil da população e da violência cometida contra as crianças e adolescentes no Município analisado nos anos de 2015 a 2019, analisados por gênero, raça e cor).

FIGURA 4- SITE DO INEP

Sinopses Anteriores	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2018	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2017	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2016	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2015	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2014	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2013	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2012	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2011	
Sinopse Estatística da Educação Básica 2010	

FONTE: <https://www.gov.br/inep/pt-br>. Acesso em: 10 maio 2020.

#### Microdados do Censo Escolar:

As Sinopses Estatísticas da Educação Básica, até 2006, apresentam dados referentes ao estabelecimento, matrícula, função docente, movimento e rendimento escolar para as diferentes modalidades de ensino brasileiras: Ensino Regular (Educação Infantil e Ensino Fundamental e Médio), Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos. Os dados estão distribuídos de acordo com as regiões brasileiras e suas respectivas unidades da federação.

Efetuuou-se o descarregamento (download) dos dados em Sinopse da Educação 2015 - 2019, disponibilizados em tabela *Excel*.

Por meio das tabelas encontradas no site, foi possível filtrar e selecionar os dados de interesse (perfil da população sobre crianças e adolescentes com deficiência, no município em estudo, nos anos de 2015 a 2019, analisados por idade, gênero, raça e cor, tipo de deficiência), pois o foco foi a análise das informações do perfil destes sujeitos.

Após o download dos arquivos (informações da população com deficiência e crianças e adolescentes nos anos de 2015-2019), eles foram salvos em dispositivos remotos e computadores.

Com o download dos dados, passou-se, em seguida, à “filtragem” somente dos dados de interesse para a pesquisa. Os indicadores analisados encontram-se no Anexo 3.

Foram utilizados os números do Censo escolar para matrículas de pessoas público-alvo da Educação Especial relacionados à faixa etária, tipo de deficiência, cor e raça; e também os dados sobre as pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva), transtorno global do desenvolvimento (autismo infantil, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância) (BRASIL/MEC/INEP, 2012a).

#### Microdados do cadastro Único

Ao tomarmos como fonte principal de informações a Secretaria de Assistência Social, o universo a ser estudado passa a ser as famílias em situação de vulnerabilidade, sendo ou não atreladas à questão de renda. O acesso aos *microdados* do Cadastro Único permite aos pesquisadores localizarem informações socioeconômicas sobre famílias e pessoas de baixa renda incluídas *no Cadastro Único*, além de fomentar pesquisas na comunidade acadêmica nacional e internacional sobre as políticas de desenvolvimento social.

Portanto, o quarto banco de dados utilizado foi o do Ministério do desenvolvimento social, no qual estão disponíveis relatórios informativos do Cadastro Único e da Bolsa Família.

FIGURA 5 - SITE DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA



FONTE: <https://aplicacoes.mds.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2020.

Como o universo de pessoas analisadas dentro desta pesquisa é de inscritos (as) no Cadastro único, a consulta a esses microdados auxiliou na construção do panorama municipal acerca da população são-joseense por faixa etária, renda per capita, gênero, raça e cor, e com deficiência.

O Cadastro Único é a base de dados do Governo Federal, no qual estão registradas as informações socioeconômicas de famílias, principalmente aquelas que possuem baixa renda domiciliadas no território brasileiro, considerando renda mensal de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo por pessoa.

O governo federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, entre outros, os quais detalharemos a seguir. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo município.

Nas tabelas encontradas no site são do *Microsoft Excel* foi possível filtrar e selecionar os dados de interesse (no caso, perfil da população e da violência cometida contra as crianças e adolescentes no município pesquisado, nos anos de 2015 a 2019, analisados por gênero, raça e cor).

Para a análise das informações sócio demográficas, após o download dos arquivos (informações da população com deficiência e crianças e adolescentes e

suas famílias nos anos de 2015-2019), eles foram salvos em dispositivos remotos e computadores.

Com o download dos dados, passou-se em seguida a “filtrar” somente os dados de interesse da pesquisa. Os indicadores analisados encontram-se no Anexo 4.

Na etapa dois (2), buscou-se realizar o levantamento dos dados gerais sobre violência cometida contra crianças e adolescentes com deficiência entre os anos de 2015 e 2019, no Município estudado, por meio de dados oficiais contidos nos relatórios institucionais da Secretaria de Assistência Social e do Conselho tutelar, objetivando obter informações sobre as interseccionalidades que podem envolver esses grupos.

Assim, as informações investigadas nos dados e microdados referem-se aos:

- Dados da população: idade, gênero, cor e raça e renda per capita, com e sem deficiência;
- Dados relativos à deficiência: baixa visão, cegueira, surdez, deficiência auditiva, surdocegueira, deficiência física, deficiência intelectual e autismo.

Após o procedimento de coleta (extração dos microdados), os bancos de dados com as informações estatísticas foram salvos em formato xlsx (para abertura em softwares como o Microsoft Excel), visando facilitar o tratamento e posterior análise dos dados.

#### Conselho Tutelar

Os dados utilizados correspondem ao sistema ligado ao Conselho Tutelar de domínio público, o SIPIA (Sistema de Informação de Proteção à Infância e à Adolescência).

FIGURA 6 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO P/ A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



FONTE: <https://www.sipia.gov.br/>. Acesso em: 11 ago. 2020.

FIGURA 7 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



FONTE: Sipia – Sistema de Informações para Infância e Adolescência. Acesso em: 11 ago. 2020.

Cumpre-nos reforçar que os levantamentos dos dados foram elencados dos órgãos de defesa da criança e do adolescente do município, com prioridade para

aqueles que atendem as vítimas de violência. Com isso, destaca-se a importância dos Serviços e Programas da Assistência Social nesse cenário.

O Conselho Tutelar recebe todas as denúncias realizadas, seja via telefônica, pessoalmente, relatório das demais unidades públicas ou, ainda, seja por meio do disque 100.

O disque 100, ou disque “Direitos Humanos”, é um serviço telefônico de recebimento, encaminhamento e monitoramento de denúncias de violação de direitos humanos.

Depois de constatada a veracidade da denúncia, os sujeitos vítimas podem receber as seguintes medidas de proteção: sua família ou responsáveis são orientados e somente advertidos, ou, dependendo da gravidade da situação ou reincidência, ser encaminhados para atendimento em serviços próprios.

Dados obtidos em relatórios institucionais

Secretaria Municipal de Assistência Social

Após determinar a Secretaria de Assistência Social como fonte primária, foram solicitados relatórios contendo as informações do sistema IDS, geridos pela Vigilância Sócio assistencial.

A solicitação desses dados seguiu as orientações e foi realizada via requisição protocolada na prefeitura do Município e autorizada pela Secretaria de Assistência Social. Entre os dados que se pretendem analisar, é o setor da prefeitura que detém o maior número de dados sobre a violência de crianças e adolescentes no Município.

O IDS é o Sistema utilizado pela Secretaria de Assistência Social e suas Unidades, no qual estão descritas as famílias atendidas e situações de violência, e o qual faz o cruzamento com os dados do Cadastro Único.

Portanto, a fonte de dados primordial para a execução da pesquisa é o Departamento de Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal da Assistência social. O departamento reúne dados de atendimento por meio de sistema próprio de gestão, o IDS<sup>18</sup>. Nele constam os casos de crianças e adolescentes com deficiência,

---

<sup>18</sup> Índice de desenvolvimento social.

contidos em banco de dados próprios, conforme são atendidos nos CRAS, no CREAS e em Unidades de acolhimento institucional.

Além da possibilidade de acesso a outros sistemas de informações, os dados foram solicitados via abertura de protocolo e entregues para a pesquisadora. Seguem algumas informações sobre esses órgãos:

- CRAS: Serviço realizado pela Política da Assistência Social às famílias em situação de vulnerabilidade. Nos casos em que se constata a presença de vulnerabilidade social, mas com vínculos ainda existentes, a ação é encaminhada aos Centros de Referências da Assistência Social.
- CREAS: O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública da política de Assistência Social na qual são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados<sup>19</sup> por meio do PAEFI (Programa de Atendimento Especializado).
- O PAEFI: O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, promove orientação e acompanhamento de famílias que possuem um ou mais indivíduos em situação de vulnerabilidade, como ameaça ou violação de direitos. O objetivo é preservar e fortalecer os vínculos familiares e com a comunidade e fortalecer a função protetiva das famílias.
- INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO: Quando a família já não consegue mais exercer sua função protetiva, e estar junto a seus responsáveis representa risco, a criança e adolescente são encaminhados, a partir de ordem judicial, para uma instituição de acolhimento. O município de estudo possui dois Abrigos Municipais de Passagens: unidade 1, que atende meninas até 18 anos incompletos e meninos até 11 anos incompletos, e unidade 2, com atendimento de meninos com 12 anos até 18 anos incompletos.

Além disso, o Departamento de Vigilância Socioassistencial é responsável pelo gerenciamento dos seguintes programas sociais do governo federal, os quais foram utilizados para o cruzamento de informações a serem fornecidas para esta pesquisa:

---

<sup>19</sup> Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>. Acesso em: 03 dez. 2019.

- Cadastro único<sup>20</sup>: Instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, por meio de registros de informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras que permitem ao governo conhecer melhor a realidade socioeconômica dessa população.
- Bolsa família: Programa do governo Federal que realiza distribuição de renda para famílias de baixa renda. São consideradas famílias de baixa renda aquelas que possuem renda mensal por pessoa (renda per capita) de até meio salário mínimo (R\$ 522,50) ou renda familiar total de até três salários mínimos (R\$ 3.135,00).
- BPC (Benefício de Prestação Continuada)<sup>21</sup>: É um benefício de renda no valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais. Para receber, é necessário que o sujeito apresente impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, por isso, justifique as dificuldades para a participação e interação plena na sociedade. Para a concessão desse benefício, é exigido que a renda familiar mensal seja de até ¼ de salário mínimo por pessoa.

Posto isso, ressalta-se que foram utilizados relatórios informativos do *sistema IDS* fornecidos para a pesquisadora por gestores do departamento de Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social descritos no Anexo 5.

O levantamento das informações foi dividido nos seguintes blocos temáticos: (i) características do sujeito, (ii) dados socioeconômicos (iii) dados sobre a violência.

Sobre as crianças e adolescentes, sujeito da pesquisa, buscou-se identificar sua cor e raça, gênero, idade; tipo de violência sofrida e tipo de deficiência que possui. E, em relação à família, foram levantadas as seguintes informações: dados socioeconômicos (se recebe bolsa família ou Benefício de Prestação Continuada), composição familiar (se refere com quem a criança vive, exemplos: pais, avós, tios, etc.). Sobre a violência, ainda, desejou-se saber quem a praticou e, no caso de

---

<sup>20</sup> Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>. Acesso em: 03 dez. 2019.

<sup>21</sup> O *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*: Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-para-voce/carta-de-servicos/usuario/assistencia-social/bpc>. Acesso: 03 dez. 2019.

familiar, o grau *de* parentesco e se foi cometida por outros (vizinhos, profissionais, etc.).

## 5.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Para a interpretação dos dados levantados mediante a pesquisa exploratória e documental, foram utilizados os pressupostos da análise de conteúdo, categorizados a partir da abordagem de unidades de categorias preconizadas por Bardin (2011), que podem ser definidas como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2011, p.38).

A primeira fase, a pré-análise, consiste na organização e sistematização do material coletado, a partir da leitura fluente (contato inicial com os dados coletados, momento de leitura e conhecimento do texto e documentos), escolha dos documentos (seleção do que será analisado), formulação das hipóteses e objetivos; e elaboração de indicadores (criar indicadores por meio do material textual a fim de interpretá-lo).

Ao se tratar da pesquisa realizada, pode-se dizer que essa fase foi fundamental para a estruturação do estudo, tendo em vista que foi o momento da organização do material (protocolos e documentos), com o intuito de condensar as informações e dar subsídios para posterior análise do conteúdo. Para tanto, inicialmente foram realizadas leituras e seleção dos materiais que tratam especificamente sobre: violência e violação de direitos, tanto de crianças e adolescentes como de pessoas com deficiência, visando obter um construto sólido e diferenciado do fenômeno estudado.

Também foram analisadas as políticas públicas, as convenções, os estatutos e a legislação específica em relação ao público lócus da pesquisa. Foi necessário, também, emergir sobre as temáticas interlocutoras da análise: infância e deficiência, deficiência e sociedade, deficiência e família, violência intrafamiliar, deficiência, gênero e violência; deficiência, raça e violência e deficiência e pobreza.

A partir da escolha dos documentos, foi possível formular as seguintes hipóteses de pesquisa: Quais as situações de violência que atingem crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos incompletos, com deficiência, e quais os conectores sociais aos quais estão inseridas no Município?

A segunda etapa, exploração do material, consiste na descrição analítica dos dados e no aprofundamento do material coletado, com a definição de categorias (operações de codificação) de classificação e agregação das informações por temas correlatos, a fim de facilitar as interpretações e inferências.

O material de pesquisa dividiu-se basicamente em duas fases: planejamento (antes do levantamento de dados) e resultados (depois do levantamento de dados, a partir das categorias de análise).

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com a finalidade de evidenciar a discussão dos dados, serão apresentadas as categorias consideradas importantes para compor a análise, de forma a cruzar os estudos bibliográficos, o levantamento realizado por meio da pesquisa documental e os relatórios informativos descritos no capítulo anterior.

A discussão dos dados se pautou na apresentação e análise crítico-reflexiva do mapeamento dos casos de violência sofridos pelas crianças e adolescentes com deficiência, entre os anos de 2015 e 2019, no município em estudo. Na sequência, a busca pelas interseccionalidades, emergidas em vulnerabilidades sobrepostas, será categorizada da seguinte forma: a tipificação do grupo, ou seja, crianças ou adolescentes com deficiência, tipo de violência sofrida, o gênero, a raça, a faixa etária e as condições econômicas e sociais que constituem as famílias da demanda estudada.

Para maior aproximação de informações sobre o objeto deste estudo, uma vez que não existe censo demográfico que aponte o quantitativo da população de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 17 anos, apresentar-se-á uma visão geral dos resultados do Censo Escolar no Município analisado.

A educação é direito de todos, sendo uma política social que abrange quase 100% da população em idade escolar, acredita-se que, ao utilizarmos essas informações, aproximamo-nos da quase totalidade do quantitativo das pessoas com deficiência nessa faixa etária, o que nos permitirá, posteriormente, uma análise mais concreta do fenômeno da violência.

TABELA 3 - CENSO ESCOLAR - ANOS DE 2015 A 2019 - MUNICÍPIO

<b>Censo Educação Básica</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Censo Total de Matrículas</b>	69.732	70.999	72.322	73152	72.879
<b>Censo Escolar de 0-17 anos</b>	64.918	65.873	66.444	67.131	67.247
<b>Censo Educação Especial</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Censo Educação Especial – Ano</b>	399	1485	1724	2123	2408
<b>Censo Educação Especial 0-17 anos</b>	1168	1224	1426	1793	2078

FONTE: Reorganizada pela autora com base nos microdados do INEP (2020).

Os dados da tabela 1 indicam que, no período de cinco anos, de 2015 a 2019, o município pesquisado apresentou uma média de 66.323 mil matrículas de pessoas, na idade entre 0 a 17 anos, na Educação Básica, e, dentre essas matrículas, 2,4% ou 1.616 mil destinavam-se a estudantes público-alvo da educação especial. Ainda, nos cinco anos analisados, houve um aumento de 177% de matrículas de estudantes público-alvo da educação especial. Em 2019, cerca de 3,58% da população total de alunos da educação básica estava inserida na Educação Especial.

Após levantarmos os dados quantitativos para uma estimativa da população com deficiência, por meio do Censo escolar, nos detivemos em analisar as informações acerca das famílias inseridas no Cadastro Único. Para isso, utilizamos duas fontes, as informações disponibilizadas para domínio público, pelo Ministério de Desenvolvimento Social, e os dados dos relatórios informativos da Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo esta a fonte primária de informações.

O cruzamento desses dados teve como alvo obter as informações socioeconômicas das famílias referenciadas no Cadastro Único, especificadamente, daquelas cujo um membro com deficiência sofreu violência.

TABELA 4 - DADOS DO CADASTRO ÚNICO: CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADOS NO CADASTRO ÚNICO, AO ANO, NÚMEROS GERAIS E SEM DEFICIÊNCIA

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Números gerais</b>	29880	32023	34992	35265	34343
<b>Com deficiência</b>	...	...	385	408	375

FONTE: Reorganizado pela autora a partir dos dados do Ministério de desenvolvimento Humano e relatórios informativos da Secretaria Municipal de Assistência Social (2020).

Observamos que as crianças e adolescentes com deficiência registrados por meio no Cadastro Único, na Secretaria da Assistência Social do município, entre os anos de 2017 e 2019, foi em média 389 por ano, ou seja, encontravam-se em condições de vulnerabilidade econômica. Desse montante, conforme demonstrado na tabela 6, um total de 59, ou seja, 15,17% sofreram violência. Já a média de crianças e adolescentes de 0-17 anos encontrada no Cadastro Único entre 2015 e 2019 foi de 33.330 (tabela 4) destes uma média de 86 (tabela 5) foram vítimas de maus-tratos. Isso representa que, quando comparados com seus pares, crianças

com deficiência estão mais suscetíveis a sofrerem algum tipo de violência em comparação com aquelas sem deficiência.

Conforme dados da tabela abaixo:

TABELA 5 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA, ATENDIDOS PELO CREAS, POR ANO

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Criança</b>	122	98	79	84	86
<b>Adolescente</b>	97	99	67	65	65

FONTE: Reorganizado pela autora a partir dos relatórios informativos do sistema IDS/ Secretaria Municipal de Assistência Social (2020)

TABELA 6 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA, ATENDIDOS PELO CREAS, POR ANO

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Criança</b>	8	6	2	3	5
<b>Adolescente</b>	7	16	5	4	3

FONTE: Reorganizado pela autora a partir dos relatórios informativos do sistema IDS/ Secretaria Municipal de Assistência Social (2020)

Este resultado demonstrou que crianças com deficiência experimentam taxas mais altas de violência em comparação com pares sem deficiência. Este dado corrobora com outras pesquisas da área sobre o assunto (DESLANDES; BASTOS, 2016; ALGOOD et al. 2011, SULLIVAN E KNUTSON, 1998).

Quando comparados com seus pares sem deficiência, podemos afirmar que um número significativo de crianças com deficiência vivenciam experiências sexuais, físicas e violência psicológica, abuso verbal, bem como outras formas mais "ocultas" de abuso – como exclusão, rejeição e negligência - que raramente sobem à superfície e são difíceis de investigar e de punir.

A tabela abaixo apresenta os dados do Censo Escolar dos últimos 5 anos sobre os tipos de deficiência encontrados na população.

TABELA 7 - OS DADOS DO CENSO ESCOLAR QUANTO AO TIPO DE DEFICIÊNCIA

<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Cegueira</b>	10	11	9	7	6
<b>Baixa visão</b>	33	103	8	59	67
<b>Surdez</b>	4	2	7	5	3
<b>Auditiva</b>	3	8	1	7	8
<b>Surdocegueira</b>	1	1	2	-	-
<b>Física</b>	107	112	121	172	146
<b>Intelectual</b>	978	1018	1206	1442	1564
<b>TEA</b>	62	94	115	158	341

FONTE: Reorganizado pela autora a partir dos dados do INEP (2020).

Nos dados analisados por meio do Censo Escolar, entre os anos de 2015 a 2019, a média dos dados demonstra que, do total de pessoas com deficiência, registrado no sistema de ensino do Município, 64,87% - 1241,6 são de pessoas com deficiência intelectual, 6,87% - 131,6 com deficiência física, 2,20% - 42,2 surdos, 3,73% - 71,4 com deficiência auditiva, 8,6 % - 0,44 cegos, 6, 89% - 132 com baixa visão e 8,04% - 154 apresentam Transtorno do Espectro Autista. Do total de alunos matriculados público alvo da educação especial, uma média de 84 (48%) possui idade entre 0 a 17 anos.

A tabela a seguir traz dados quantitativos de crianças e adolescentes que sofreram violência no município em estudo, entre 2015 e 2019 e que foram atendidos pela rede socioassistencial, as informações foram categorizadas por tipo de deficiência:

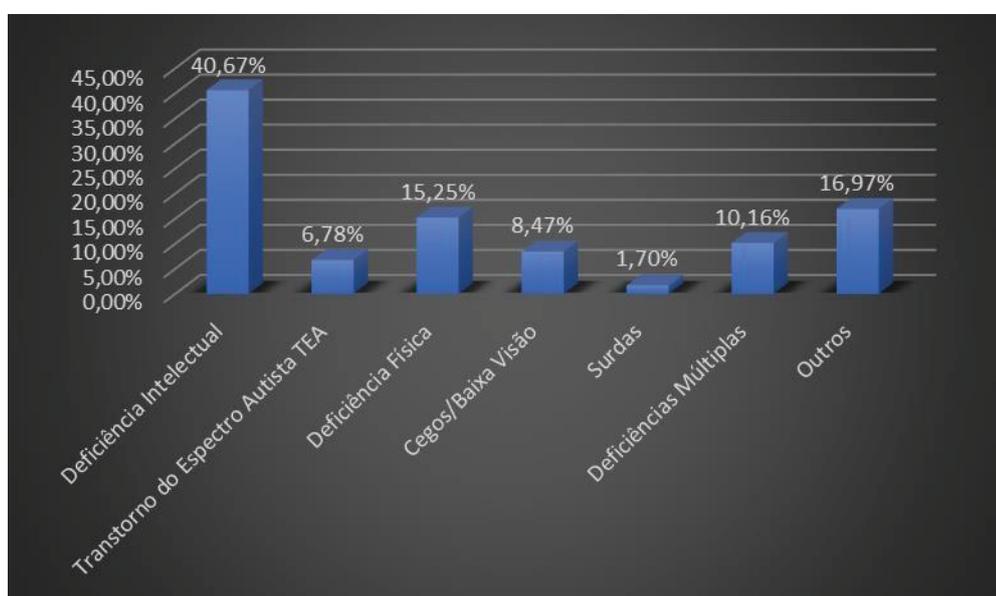
TABELA 8 - VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA POR TIPO DE DEFICIÊNCIA

<b>Violência por Tipo de Deficiência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Intelectual e Síndrome de Down</b>	6	10	3	-	5
<b>Física</b>	1	4	1	1	2
<b>Auditiva e surdos</b>	-	1	-	-	-
<b>Cegos e com baixa visão</b>	1	2	1	-	1
<b>Autismo e TEA</b>	-	-	-	3	1
<b>Múltiplas</b>	1	2	1	-	-
<b>Não especificado</b>	8	10	4	3	1

FONTE: Reorganizado pela autora a partir dos relatórios informativos do sistema IDS/ Secretaria Municipal de Assistência Social (2020).

Em relação aos diferentes tipos de deficiência, o estudo encontrou uma prevalência de 40,67% para agressão contra crianças e adolescentes com deficiência intelectual, seguido de 6,78%, isto é, 4 casos de violência dirigida aos que apresentam Transtorno do Espectro Autista (TEA); 15,25% (9 casos) foram contra pessoas com deficiência física; já as crianças e adolescentes cegos ou com baixa visão foram atingidos pelo percentual de 8,47% e 1,7% no grupo de pessoas surdas. Conforme podemos verificar no gráfico a seguir:

GRÁFICO 1 - AGRESSÃO CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR DEFICIÊNCIA



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

Dentre os 59 casos de violência analisados neste estudo, 6 sujeitos apresentavam deficiências múltiplas, representando 10,16% do total.

Segundo as pesquisas de Cruz e Albuquerque (2013), crianças com deficiências múltiplas ou graves, e principalmente com deficiência intelectual, tendem a ser menos compreendidas e toleradas, além de experimentar mais segregação, em consequência disso, correm maior risco de serem vítimas de violência.

Os relatórios demonstram que oito (8) dos 59 casos de crianças e adolescentes que sofreram violência foram encaminhados para unidades de acolhimento, portanto, um percentual de 13,55 % do total de crianças com deficiência que sofreram violência.

Os casos de acolhimento institucionais estão previstos nos artigos 98 a 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e são aqueles onde o desenvolvimento do sujeito está em risco diante da vulnerabilidade que vem sofrendo, nos seguintes contextos:

Art. 98: As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - Em razão de sua conduta. (BRASIL 1990).

Segundo os relatórios analisados nos casos citados, tais situações de violência foram consideradas graves, ao ponto de os agentes da rede de proteção considerar que haveria risco em mantê-los junto aos seus progenitores ou familiares. Esse dado nos chama atenção, pois as situações de violência contra estes sujeitos podem estar sendo descobertas tardiamente ou quando houve agravamento do quadro.

TABELA 9 - RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E TIPO DE DEFICIÊNCIA

<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Violência Física</b>	<b>Violência psicológica</b>	<b>Violência Sexual</b>	<b>Negligência</b>
<b>Intelectual</b>	6	4	3	11
<b>Física</b>	2	2	1	4
<b>Auditiva/Surdos</b>	-	-	-	1
<b>Visual/Baixa Visão</b>	-	-	-	3
<b>TEA</b>	2	1	-	4
<b>TOTAL</b>	8	13	5	30

FONTE: Adaptado dos relatórios da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de estudo (2020).

Sobre os tipos de violência, a negligência e o abandono, segundo as diretrizes do ECA (1990), podem ser definidos por um conjunto de comportamentos que envolvem: a omissão no cuidado com a saúde, alimentação e higiene, falta de apoio emocional e psicológico, omissão de cuidados com a proteção e segurança, omissão com a educação escolar e formação intelectual, e o abandono por familiares ou pelos responsáveis. (VARELLA, 2004; DIGIACOMO, 2013).

Em relação aos casos de maus tratos e aos diferentes tipos de violência presentes nos dados encontrados, dos 59 casos relatados, a negligência corresponde a 50,84%, o que demonstra uma prevalência em relação às demais formas de maus-tratos. A negligência caracteriza-se por ser a porta de entrada para as demais violências segundo as pesquisas de Sullivan e Knuston (1998).

A violência física caracteriza-se com atitudes relacionadas à supressão da alimentação com caráter punitivo, à punição corporal/castigo, ao espancamento ou agressão e tortura física, esta foi responsável por 13,55% dos casos analisados. Como fator que contribui para esta situação esta a falta de capacidade física para defender-se, pois a criança, o jovem ou o adulto com deficiência, em geral, estará em posição de desvantagem física com relação ao adulto.

A prevalência de violência física encontrada pode estar relacionada ao entendimento por parte dos responsáveis de que estão utilizando uma tática educativa que frequentemente confundem punição com disciplina, usando a força física para a correção ou mudança de comportamento das crianças e dos adolescentes, independentemente de eles terem ou não deficiência (SULLIVAN 2009; MINAYO, 2007; VARELLA, 2004, BARROS, DESLANDES; BASTOS, 2016).

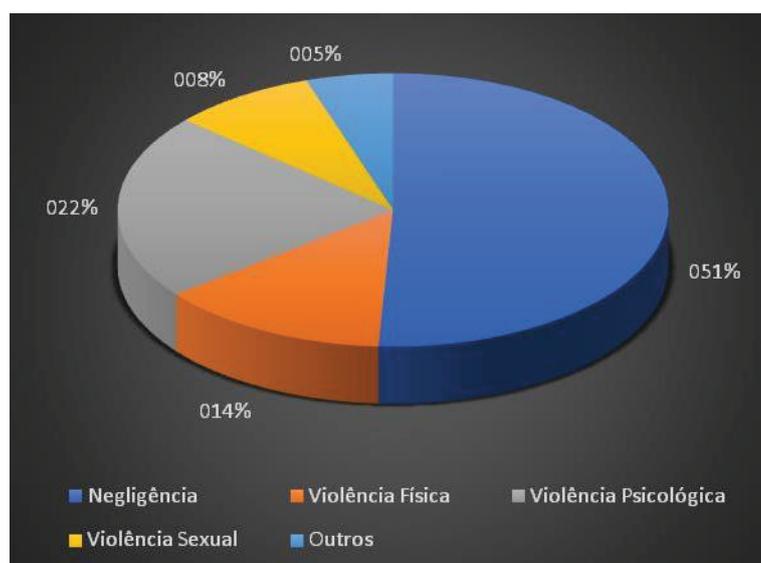
Algumas famílias podem apresentar reações de choque, depressão materna, rejeição e desenvolvimento de expectativas irrealistas sobre a criança (WILLIAMS, 2003; CRUZ SILVA, ALVES, 2007; BRASIL, 2002), tais situações podem configurar um cenário propício para o surgimento da violência familiar, principalmente a psicológica. Na caracterização da violência psicológica, estão descritos os seguintes atos: agressão à autoestima, agressão verbal, ameaça, humilhação pública e tortura psicológica. Os dados desta pesquisa encontraram que 22,03% das crianças e adolescentes com deficiência que sofreram maus-tratos foram vítimas de violência psicológica. Embora não seja possível dizer neste estudo que tipo de violência ocorreu primeiro, a literatura mostra que a violência psicológica geralmente precede as demais, muitas vezes não sendo identificada pelo fato de os responsáveis não a reconhecerem como um tipo de maus-tratos (BARROS, DESLANDES E BASTOS, 2016)

Na violência sexual são encontradas as seguintes situações: abuso sexual por pessoas da família, abuso sexual por membros do círculo de relações sociais e de amizade, abuso sexual por pessoas próximas que deveriam cuidar, abuso sexual por detentores de custódia legal, corrupção para abuso sexual, estupro,

exibicionismo, voyeurismo e abuso verbal, como telefonemas obscenos, e o assédio sexual (ROEHER INSTITUTE, 1993; VARELLA, 2004). Cerca de 8,47% dos casos encontrados neste estudo foram de violência sexual. Os estudos de Barros (2014) apontam que crianças e adolescentes com deficiência são até três vezes mais vulneráveis a esse tipo de violência. Entre os fatores que colaboram para este fato estão o menor conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade; a falta de informações básicas e orientações sobre a sua própria sexualidade considerada erroneamente inexistente por parte dos adultos com os quais convivem. As crianças não têm oportunidades para aprender limites ou modelos sobre como agir frente ao assédio sexual. (GONÇALVO, 2004; BARROS, 2014; FRA, 2015, BRASIL, 2001)

Os resultados desta pesquisa evidenciaram alta prevalência de violência familiar contra crianças e adolescentes com deficiência, sendo que em cerca de 13,55% dos casos estudados, os sujeitos foram vítimas de dois ou mais tipos diferentes de abuso (Gráfico 2), o que valida os estudos internacionais, como os de Cruz e Albuquerque (2013), Jones et al, 2012; Goldson, 2001, Sullivan e Knutson 1998) que apontam que as violências do tipo negligência e a psicológica normalmente antecedem ou estão presentes no cenário da violência física, porém estes dois tipos são mais difíceis de serem identificadas. Sendo que a violência contra criança e adolescente com deficiência normalmente só é identificada quando ocorrem as do tipo física e sexual, pois estas são perceptíveis através de lesões e hematomas.

GRÁFICO 2 - AGRESSÃO CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR TIPO DE VIOLÊNCIA



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

Quando cruzados os dados entre violência e a caracterização da deficiência, observa-se que crianças e adolescentes que apresentam deficiência intelectual sofreram mais com o tipo de negligência. Quando examinados os dados, a partir de cada deficiência, aponta-se que, entre os sujeitos com deficiência física, entre os surdos, os cegos e com baixa visão e com espectro autismo, em todos os casos há a prevalência da violência do tipo negligência.

Os dados ainda permitem concluir que estão mais suscetíveis à violência física crianças e adolescentes com deficiência intelectual, seguidos daqueles com deficiência física e Transtorno do Espectro do Autismo.

O maior índice de todos os tipos de violência, quer seja física, sexual, psicológica e negligência, foi detectado entre as crianças e adolescentes com deficiência intelectual. O que apontam literaturas como os estudos de Pfeiffer (2004) e Cavalcante e Bastos (2009) é que tanto as violências físicas quanto as psicológicas frequentemente ocorrem contra pessoas com deficiência intelectual, especialmente aqueles que apresentam quadros mais severos. Para as autoras Pfeiffer (2004) e Cavalcante e Bastos (2009) existem, ainda, indícios que quanto maior a dependência e a idade, mais elevada é a dificuldade de relacionamento e controle, o que pode desencadear muito descontentamento e estresse nos responsáveis.

Estes dados podem ser analisados considerando o tipo de deficiência mais encontrados nos sujeitos. As informações adquiridas por meio do Censo Escolar, entre os anos de 2015 a 2019, a média dos dados demonstra que, do total de pessoas com deficiência, registrados no sistema de ensino do Município, (64,87% - 1241,6) são de pessoas com deficiência intelectual, (6,87% - 131,6) com deficiência física, (2,20% - 42,2) surdos, (3,73% - 71,4) com deficiência auditiva, (8,6 % - 0,44) cegos, (6,89% - 132) com baixa visão e (8,04% - 154) autistas ou dentro do Transtorno do Espectro Autista.<sup>22</sup>.

O número de sujeitos com deficiência intelectual é consideravelmente maior em relação às demais deficiências. Esse dado isolado já justificaria a razão por encontrarmos maior número de agressões contra crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

O aspecto relativo à violência de gênero é o próximo aspecto que apresentaremos. Segundo a literatura, os meninos são as maiores vítimas dos maus-tratos, dos espancamentos, do abandono e da negligência reiterada; por outro lado, as meninas são as maiores vítimas do abuso e da exploração sexual (PFEIFFER, 2004, BERASTEGUI; GOMEZ, 2013; ALGOOD et al., 2011; BRASIL, 2002; CAVALCANTE; BASTOS, 2009) A grande dificuldade em enfrentar tais situações ocorre, pois

[...] o encobrimento das relações incestuosas faz com que o relacionamento se perpetue por longos anos, agravando os seus efeitos deletérios. Isso acaba comprometendo o desenvolvimento psicossocial da criança ou do adolescente e o tratamento do agressor e da família.<sup>23</sup>

No entanto, por razões desconhecidas, as ações cometidas contra meninos são, de alguma forma, omitidas, como sendo mais humilhantes do que com as meninas. Os estudos gerais tendem a mostrar taxas menores de abuso sexual masculino do que os estudos clínicos, o que aponta para uma invisibilização social (MINAYO, 2007; INWWD, 2011).

---

<sup>22</sup> Do total de alunos matriculados público-alvo da educação especial, uma média de 84 (48%) possui idade entre 0 a 17 anos

<sup>23</sup> Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Rede Feminista de Saúde. Dossiê - Violência de gênero contra meninas. Violência doméstica ou intra familiar; exploração sexual e comercial; violência institucional por ação ou omissão [Internet]. Porto Alegre: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2005 [citado 2011 Fev 24]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/7276263/Violencia-de-Genero-Contra-Meninas>. Acesso em: 21 maio 2020.

O abuso sexual contra meninas configura-se como uma forma privilegiada de violência determinada pelo gênero (ALGOOD et al 2011) pois, geralmente, é imputada por um homem mais velho, mais experiente, que dispõe de um grau elevado de confiança em relação à vítima. No caso da violência intrafamiliar, as relações de gênero são permeadas por um contexto de relações de dominação com frequente naturalização da subordinação das mulheres e meninas (BRASIL, 2002).

Nas duas categorias, um elemento fundador de ordem biológica, caracterizado pelo gênero e a idade, é com frequência destacado para justificar e naturalizar, ideologicamente, o poder e a dominação. Esses atributos naturais representam significados sociais, organizados por privilégios e desigualdades.

TABELA 10 - VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA POR GÊNERO

<b>CREAS</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Feminino</b>	5	5	1	-	1
<b>Masculino</b>	10	17	6	7	7

<b>Abrigo</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Feminino</b>	1	-	-	-	-
<b>Masculino</b>	-	-	1	2	4

FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

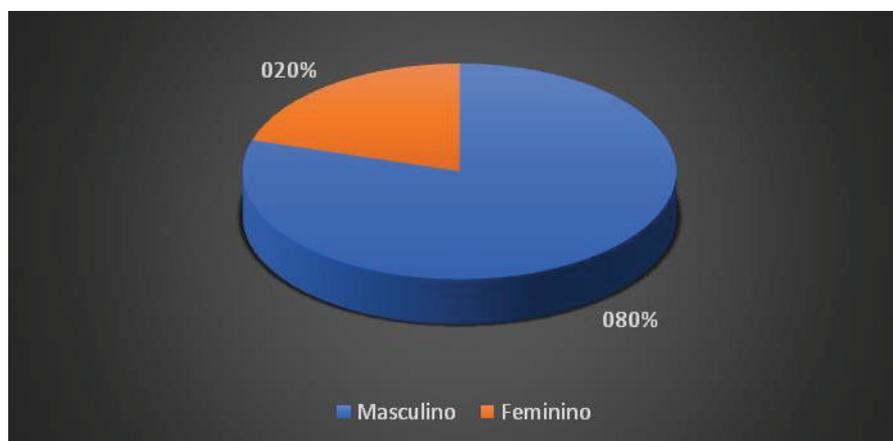
Quanto à violência infligida a crianças e adolescentes com deficiência, entre os anos de 2015 a 2019, a distribuição média do percentual por gênero se manteve entre 79,66% dos sujeitos do gênero masculino, para 20,33% do gênero feminino (Gráfico 3).

Refletindo sobre os dados, e, na possível invisibilidade das denúncias, em primeiro lugar destacamos que existe uma naturalização e certa tolerância dentro da sociedade para com a violência de gênero, pois como ela ocorre no ambiente doméstico o ato se torna sujeito às limitações da privacidade. Isso faz com que a violência se torne invisível ou extremamente difícil de ser percebida, tornando esse grupo mais vulnerável à violência, exploração sexual e à violência intrafamiliar. Quando relacionada à categoria da deficiência, essa forma de violência torna-se

ainda mais secreta e escondida. No caso da violência sexual os agressores mais comuns neste tipo de ocorrência são parentes próximos consangüíneos e (CAVALCANTE e BASTOS, 2009) do gênero masculino, entre os quais estão o pai, o padrasto e os irmãos, o que torna a denúncia quase impossível de ser realizada pois outras pessoas da família dificilmente denunciarão o ocorrido contra uma filha ou irmã com deficiência, isto ocorre apenas em circunstâncias raras. Membros da família e vítimas, muitas vezes, temem que, ao realizar a denúncia, possam colocar em ameaça o pequeno benefício que recebem do governo, ou ainda ao denunciar o agressor podem perder o principal responsável em manter a casa.

Além disso os dados encontrados através do relatório <sup>24</sup>de The International Network of Women with Disabilities (2011) denunciaram que a violência mais comum entre meninas com deficiência é a “psicológica”, (INWWD, 2011), sendo esta é difícil de ser identificada e acaba sendo invisibilizada.

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO MÉDIA DA VIOLÊNCIA INFLIGIDA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA POR GÊNERO



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

Dentre a população de sujeitos, de idade entre 0 -17 anos e que possuem deficiência, inseridos no Cadastro Único, uma média de 58,35% são do gênero masculino, e 41,64% são do gênero feminino, conforme mostra a tabela abaixo.

<sup>24</sup> INWWD. Tradução “rede internacional de mulheres com deficiência”.

TABELA 11 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA REGISTRADOS NO CADASTRO ÚNICO, POR GÊNERO, AO ANO

<b>Gênero</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Feminino</b>	...	...	166	170	150
<b>Masculino</b>	...	...	219	238	225

FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social pelo Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

Considerando esses valores e a média de meninas com deficiência, as que sofreram violência totalizaram 11,11%, enquanto que entre a população de meninos foi de 18,06%.

Esses dados demonstram que, de maneira geral, os meninos estão mais suscetíveis a sofrerem violência. O que está de acordo com os estudos realizados por: Gonçalves (2004), Berastegui e Gomez-Bengoechea (2012), Algood et al. (2011) e Cavalcante e Bastos (2009). Na tabela a seguir, realiza-se o cruzamento das informações acerca de gênero e tipos de violência encontradas neste estudo.

TABELA 12 - VIOLÊNCIA CARACTERIZADA POR GÊNERO E TIPO DE VIOLÊNCIA

<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Violência Física</b>	<b>Violência Psicológica</b>	<b>Violência Sexual</b>	<b>Negligência</b>
<b>Intelectual</b>				
<b>Feminina</b>	-	1	2	1
<b>Masculina</b>	6	3	1	10
<b>Física</b>				
<b>Feminina</b>	-	-	-	-
<b>Masculina</b>	2	2	1	4
<b>Auditiva/Surdos</b>				
<b>Feminina</b>	-	-	-	-
<b>Masculina</b>	-	-	-	1

continua na próxima página

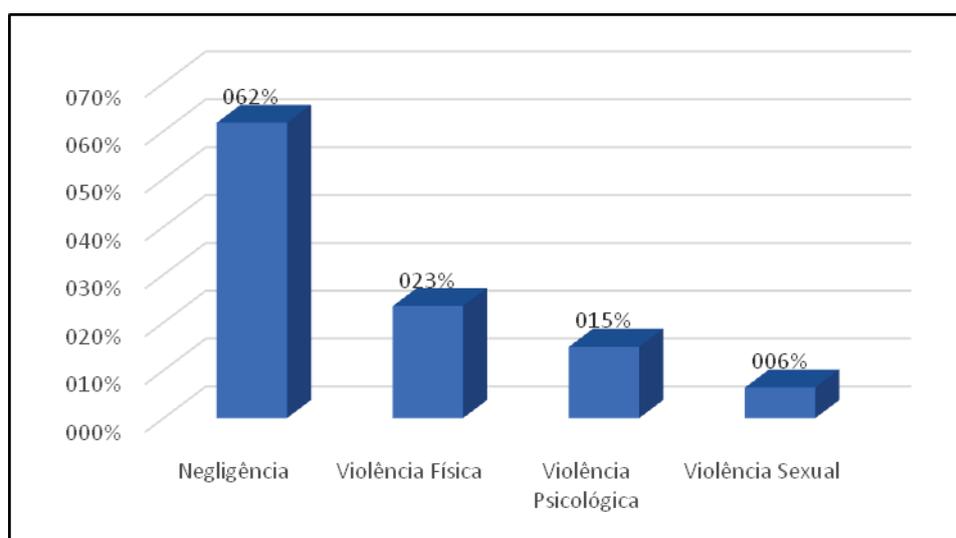
continuação da página anterior

<b>Visual/Baixa</b>				
<b>Visão</b>				
<b>Feminina</b>	-	-	-	-
<b>Masculina</b>	-	-	-	3
<b>TEA</b>				
<b>Feminina</b>	-	-	-	-
<b>Masculina</b>	2	1	-	2
<b>Não Especificado</b>				
<b>Feminina</b>	-	3	1	4
<b>Masculina</b>	1	1	1	9

FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

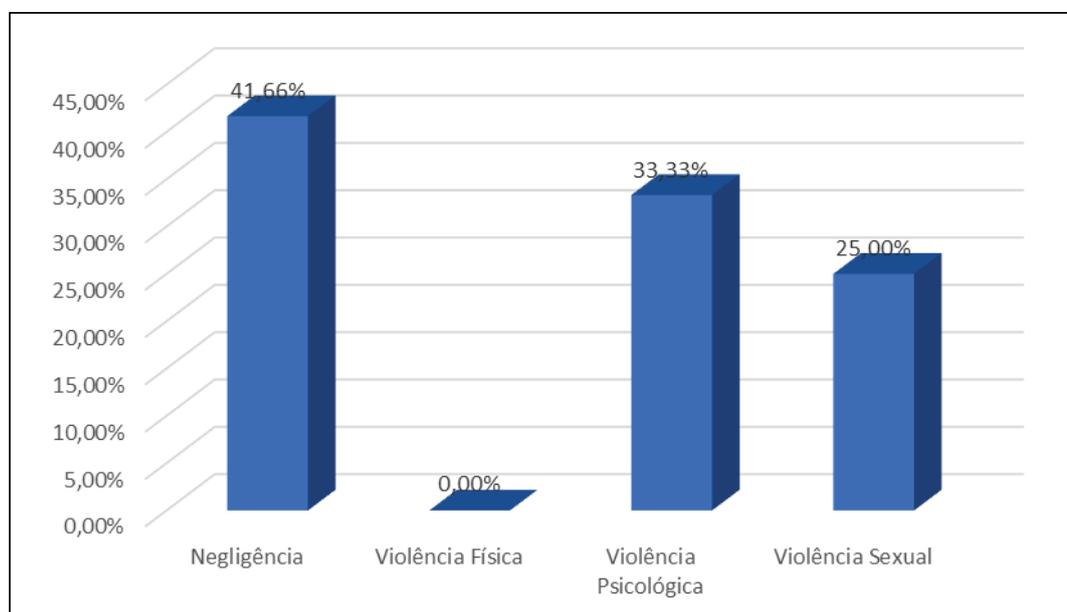
A tabela demonstra que as crianças e adolescentes do gênero masculino estão mais propensos a sofrerem de negligência, denotando um percentual 61,70%, seguido por violência física, que apresenta um percentual de 23,40%, e, por último, as violências psicológica e sexual, representadas, respectivamente, pelos índices de 14,89% e 6,38%.

GRÁFICO 4 - PROPENSÃO POR TIPO DE VIOLÊNCIA AO GÊNERO MASCULINO



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

GRÁFICO 5 - PROPENSÃO POR TIPO DE VIOLÊNCIA AO GÊNERO FEMININO



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

Entre crianças e adolescentes do gênero feminino com deficiência, um total de 12, estão mais vulneráveis a sofrerem negligência, visto que demarcou um percentual de 41,66 %, seguido por violência psicológica, evidenciado em 33,33% dos casos, e, por último, a violência sexual, que foi 25%. Não foram encontrados dados de violência física em meninas com deficiência, o que não significa que não ocorreram, mas que não foram identificados neste estudo.

A maior prevalência de casos neste recorte (gênero e tipo de deficiência) foi o de sujeitos com deficiência intelectual que sofreram negligência. Os dados demonstram que, em se tratando dos quatro tipos de violência: física, negligência, psicológica e sexual, existe uma predominância entre aqueles do gênero masculino o que se verifica na literatura internacional como Sullivan e Knutson (1998). Destaca-se, entretanto que existe um maior número de sujeitos do gênero masculino com deficiência, num percentual de 58,35%, conforme indica a tabela 11.

A seguir, analisamos como a prevalência de violência intrafamiliar na infância/adolescência se correlaciona com variáveis demográficas e econômicas. Fatores socioeconômicos, como renda, raça e cor, gênero e idade podem aumentar a vulnerabilidade à violência de crianças e adolescentes com deficiência.

O risco de violência e a gravidade do abuso muitas vezes não se relacionam apenas com características particulares de uma criança ou com o grau de deficiência, mas estão inseridos numa múltipla cadeia de diversos fatores (MINAYO; CAVALCANTE, 2009). Portanto discutir as articulações entre perfil socioeconômico, gênero, raça/cor nos casos de violência contra crianças e adolescentes com deficiência é um desafio que precisa ser assumido como um trabalho de muitos e muitas. Ainda que algumas pesquisas já tenham apontado sua relevância, a revisão feita demonstra que mais estudos precisam ser realizados.

A categoria de análise na qual nos debruçamos a seguir diz respeito à faixa etária. Para melhor compreendermos os dados relativos à violência por faixa etária, apresentamos a seguir os dados do IBGE (2015 -2019) acerca da estimativa populacional geral do município em estudo. Observamos que a faixa etária de 0 a 3 anos totaliza 20,96%, a população entre 4 a 5 anos corresponde a 10,02%; entre 6 a 14 anos representam 51,58%, e os jovens de 15 a 17 anos apresentam um percentual de 17,43% do total da população.

Com isso, a faixa etária com maior quantidade de sujeitos encontra-se entre 6 a 14 anos, representando mais da metade da população entre 0 a 17 anos.

TABELA 13 - REGISTROS DO CADASTRO ÚNICO POR IDADE GERAL					
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>0 - 4 Anos</b>	8.459	9.209	9.097	8.325	8.358
<b>5 - 6 Anos</b>	4.015	4.043	3.812	3.602	3.786
<b>7 - 15 Anos</b>	18.025	17.920	17.180	14.887	15.137
<b>16 - 17 Anos</b>	4.537	4.560	4.173	3.400	3.288
<b>Total</b>	35.036	35.732	34.262	30.214	30.569

FONTE: Adaptado dos relatórios informativos fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Sócioassistencial (2020).

Dentre a população inserida no Cadastro Único no município em estudo, entre os anos de 2015 a 2019, uma média de 26,20% possuía de 0 a 4 anos, 11,61% de 5 a 6 anos, 50,15% entre 7 a 15 anos e 12,03% entre 16 a 17 anos.

Entre a população geral de crianças e adolescentes com deficiência no Cadastro Único, uma média de 8,04% possuía de 0 a 4 anos, 12,06% de 5 a 6 anos, 64,57 % entre 7 a 15 anos e 15,07% entre 16 a 17 anos.

GRÁFICO 6 - IDADE DA POPULAÇÃO GERAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA PRESENTES NO CADASTRO ÚNICO



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

TABELA 14 - VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA POR IDADE E GÊNERO

Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Feminino</b>	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-
<b>Masculino</b>	-	1	-	1	-	-	-	4	1	-
<b>Total</b>	-	1	-	1	-	-	2	5	2	-

Idade	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Feminino</b>	-	1	1	1	1	2	1	1
<b>Masculino</b>	2	3	3	5	4	7	5	4
<b>Total</b>	2	4	4	6	5	9	6	5

FONTE: A autora (2020) adaptado dos relatórios informativos fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Sócioassistencial (2020).

A partir da estimativa da população com deficiência e que possui menos de 18 anos que está inscrita no Cadastro Único, e residente no município no mesmo ano, calculou-se o coeficiente de incidência, segundo a idade daquelas vítimas de violência, estimando-se o risco de ocorrência de acordo a idade (0 a 17 anos), nos anos de 2015 a 2019.

Os dados revelaram que no município estudado a faixa etária que contém a maior quantidade de vítimas de violência entre crianças e adolescentes com deficiência está entre maiores de onze (11) anos, sendo esse período da adolescência, representado por 59,32% do total de casos, nos cinco anos observados, sendo a faixa etária de até 15 (quinze) anos a mais acometida.

A infância, correspondendo a faixa etária dos 0 aos 11 anos, foi caracterizada em 40,68% das situações. Ao observarmos a faixa etária dos 0 a 3 anos, correspondente à primeira infância, foram detectados 2 casos o que reflete 3,38% das situações dos sujeitos nesta faixa etária com deficiência e que foram cadastrados. Isso não significa que crianças menores não sofram agressões.

Os casos de maus-tratos envolvendo crianças menores de 3 anos podem não estarem sendo identificados, pois, segundo Sullivan (2009), crianças com deficiência são maltratadas mais precocemente do que aquelas sem deficiência. Além do diagnóstico normalmente tardio, principalmente para deficiência intelectual leve e autismo, que na maioria dos casos ocorre normalmente por volta da idade escolar (DUARTE, 2018), outra causa é o não acesso universal a educação infantil, compreendendo a escola como uma importante fonte de identificação de maus-tratos. Além disso, para crianças muito menores ou com problemas sérios relacionados à deficiência a questão da invisibilidade também pode ser um agravante.

Quanto às idades de maior prevalência de situações de violência, destacam-se as idades de quinze (15) anos, seguido dos treze (13) anos dezois (16) anos, juntos elas representam 35,59% do total de casos.

Observa-se que, nos anos compreendidos entre 2015 a 2019, o coeficiente no gênero masculino é maior que o feminino. Do um (1) aos dezessete (17) anos prevalecem coeficientes maiores para o gênero masculino. Em nenhuma idade encontramos dados similares para ambos os gêneros, na idade de seis (6) anos o gênero feminino concentra maiores coeficientes em relação ao gênero masculino.

Em relação às meninas, verificou-se a idade de seis (6) anos e quinze (15) anos com o maior número de vítimas de violência, e não foram encontrados casos na faixa etária do zero (0) aos cinco (5) anos; foram encontrados dados similares aos quatro (4); seis (6); doze (12), quinze (15) e dezesseis (16) anos de idade.

Ao comparar as faixas etárias relacionadas à primeira infância (0-3 anos) com a fase sequente (4-11 anos) e a adolescência dos (11-17 anos), pode-se afirmar que para o gênero feminino a adolescência corresponde ao período onde existe maior vulnerabilidade de meninas sofrerem algum tipo de violência.

Entre os meninos a maior prevalência é encontrada na idade de quinze (15) anos, seguida pela idade de treze (13) anos e dezesseis (16). Não foram encontradas informações entre menores de um (1), dois (2) cinco (5) anos e seis (6) anos de idade.

Dentro deste estudo, quando se analisa os dois itens em conjunto (idade e gênero), pode-se afirmar que meninos na idade de dezessete (17) anos são os mais vulneráveis a sofrerem violência, seguidos por meninos de treze (13) e dezesseis (16) anos. Os meninos adolescentes com deficiência (faixa etária dos 12- 17 anos) correspondem a 47,46% do total dos casos.

Além do fator gênero, já destacado, é necessário problematizar a questão da adolescência neste cenário. Como constatado por Barros, Deslandes e Bastos (2016), às mudanças corporais dos adolescentes com deficiência incorporaram-se modificações em relação ao meio social, com novos interesses, muitas vezes, sob influência dos pares. Problemas comportamentais e emocionais ocorrem em alta taxa em crianças e adolescentes com deficiência intelectual, geralmente desde tenra idade. Alguns estudos indicam que crianças e adolescentes com autismo apresentam taxas ainda mais altas de problemas comportamentais. Na adolescência devido aos hormônios tais comportamentos podem se tornar ainda mais exacerbados. Os pais, de uma maneira geral, têm dificuldades de lidar com esta nova etapa do desenvolvimento, principalmente no estabelecimento de limites. Eles ficam sem parâmetros para educar os filhos, surgindo dúvidas sobre como lidar com esta nova condição. (BARROS; DESLANDES; BASTOS, 2016; EMERSON, 2003 e HERRING et al. 2006).

Os estudos de Emerson (2003) e Herring et al. (2006) apontam que famílias que têm filhos com deficiência estão em pior situação socioeconômica que as que não os têm, e que isto, associado a outros fatores, resulta em maior impacto social e

psicológico às famílias, dificultando ainda mais a inserção social destes adolescentes.

Por esta razão, a seguir destacamos as questões relacionadas à renda e vulnerabilidade social.

As pesquisas apontam que em famílias que trazem em sua composição pessoas com deficiência o ciclo da violência intrafamiliar é desencadeado, entre outros fatores, por questões socioeconômicas desfavoráveis (OVADIYA; ZAMPAGLIONE; CARNEIRO; VEIGA, 2004, CAVALCANTE et al., BARROS, 2014).

Destaca-se, a seguir, um panorama do Município em estudo quanto às questões de renda conforme apontadas nos dados do Cadastro Único, nos anos de 2015 a 2019.

Para análise da situação socioeconômica das famílias, nos dados contidos na tabela abaixo se utilizou o critério de renda per capita utilizado pelo Ministério da Cidadania para classificação de vulnerabilidade de renda, distribuídas em cinco classes sociais: Situação de extrema Pobreza (renda per capita menor que R\$ 70,00); em situação de pobreza (renda per capita entre R\$ 70,00 até 140,00) e baixa renda (famílias com renda per capita de até ½ salário mínimo ou inferior à 3 salários mínimos.

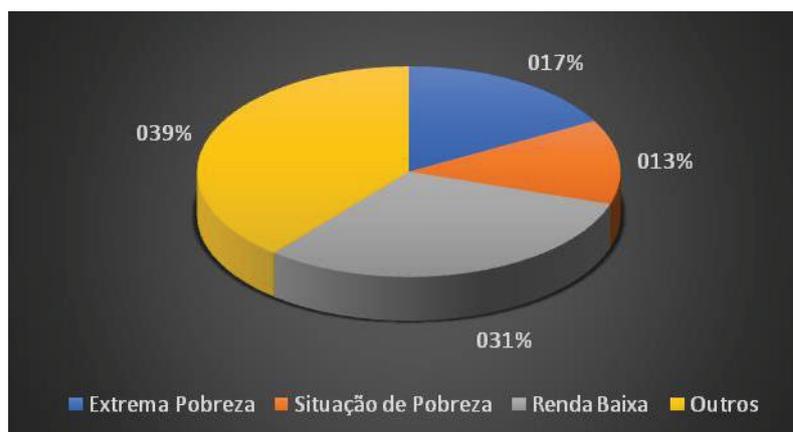
TABELA 15 - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

Município	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Extrema Pobreza</b>	3391	4113	5646	6515	7737
<b>Pobreza</b>	4511	4260	4344	3695	3501
<b>Baixa Renda</b>	10593	9926	10739	9021	8919

FONTE: Reorganizado a partir dos dados obtidos no site do Ministério do desenvolvimento humano (2020).

Quanto às famílias inseridas e que recebem o benefício de Prestação Continuada, os dados revelam que (2,18% - 7) possuem renda per capita de até R\$ 70,00, (4,90% - 15) tem renda per capita variando de R\$ 70,00 à R\$ 140,00, (78,07% -249) possuem renda per capita entre R\$ 140,00 até ½ salário mínimo e (24 - 7, 59%) possuem renda superior a ½ salário mínimo.

GRÁFICO 7 - RENDA FAMILIAR DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE



FONTE: Dados adaptados dos dados obtidos do site do Ministério de Desenvolvimento Humano (2020).

Sobre as famílias em situação de violência, observa-se que, aquelas que apresentam renda per capita de até R\$ 70,00, representam o percentual de 1,85%. Famílias com renda per capita entre R\$ 70,00 até R\$ 140,00 são no percentual de 1,85%, famílias com renda per capita de R\$ 140,00 até ½ salário mínimo são 75,95%, e com renda per capita superior a ½ salário mínimo são 12,92%. Ainda sobre as famílias em situação de violência, duas (3, 07%) vivem situação de pobreza ou de extrema pobreza.

Compreende-se que a renda familiar é um fator determinante para mensurar as desigualdades de oportunidades no campo dos direitos humanos e sociais. O impacto da renda no ambiente familiar é evidente. De acordo com Santos (2011) o Benefício de Prestação Continuada, o BPC, destinados a pessoas com deficiência, se configura como mecanismo de segurança de renda afim de que se garanta o consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia de criança e adolescentes com deficiência e suas famílias.

Os resultados encontrados demonstraram que dentre as 1.616 pessoas com deficiência (considerando os dados do Censo escolar para a faixa etária de zero (0) à dezessete (17) anos, cerca de 24,07%, por ano de 2019, receberam benefícios, indicador de baixa renda, representando uma renda complementar ou, em alguns casos, a única existente de uma família

O BPC (Benefício de Prestação Continuada) é um instrumento que visa proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, desemprego e emprego informal, muito embora, em geral as mães costumam sair do mercado de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos e não recebam nenhum tipo de proteção social por parte do Estado.

Mesmo assim, constatou-se que dentre a população de beneficiários os que recebem benefícios, 18,44% (59) foram vítimas de algum tipo de violência. O que demonstra um alto índice de baixa renda e com isso uma alta vulnerabilidade social entre a população.

Segundo Santos (2011), além da constatação de que o benefício consiste, principalmente, em atender as necessidades mínimas de sobrevivência dos beneficiados, o caráter restritivo do benefício no que tange ao critério de renda *per capita* da família para a elegibilidade e no valor do benefício fixado em um salário mínimo, explicam a persistência da situação de vulnerabilidade social das famílias de crianças e adolescentes com deficiência e beneficiadas pelo BPC.

Por fim, diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, constata-se que a melhoria das condições de bem-estar das crianças e adolescentes com deficiência após o recebimento do BPC precisa ser considerada não apenas na perspectiva do aumento e da garantia de segurança da renda familiar, se levada em consideração que as pessoas atendidas pelo benefício combinam pobreza extrema com gastos constantes em tratamentos de saúde e alimentação. Faz-se necessário discutir o bem-estar destas famílias além da questão de renda, em especial no que tange os temas sobre proteção social e as mães enquanto cuidadoras de crianças e adolescentes com deficiência a fim de prevenir novas situações de violência.

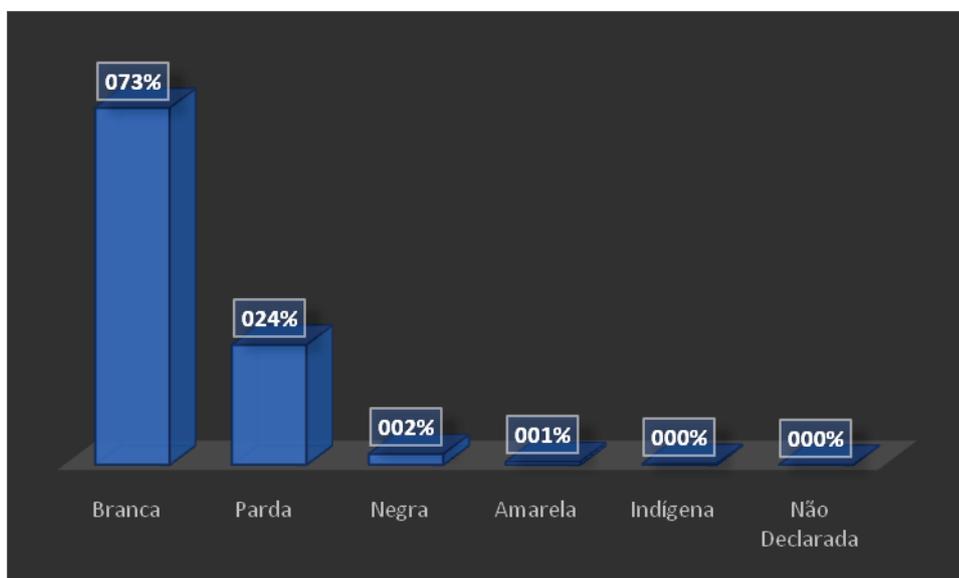
Enquanto marcador de desigualdade social, a categoria de raça/cor da pele é um importante preditor do estado de saúde, entre elas a vivência ou não de violência da população.

As desigualdades raciais/cor no Brasil são bastante documentadas na esfera socioeconômica, incluindo prevalência de violência intrafamiliar. Nesse sentido, a

questão racial neste estudo é descrita como marcador social que coloca o sujeito negro e com deficiência em situação duplamente estigmatizada. Tanto a deficiência como o gênero e a raça são marcadores sociais que desfavorecem e dificultam a transformação e reconhecimento da pessoa negra na garantia de seus direitos (MELO, 2014).

Para melhor compreender o quadro geral da população do município em estudo, apontamos que, segundo os dados, 72,67% da população é branca; 24,40% se identifica como parda; 2,28% se identifica como preta ou negra; 0,60% é apontada da cor amarela; já a população indígena é identificada por um percentual de 0,19% e, por fim, na categoria não declarada consta 0,03%. Conforme o gráfico abaixo (8).

GRÁFICO 8- POPULAÇÃO MUNICIPAL SEGUNDO RAÇA E COR



FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

A tabela a seguir demonstra a probabilidade de violência intrafamiliar sofrida pela criança e pelo adolescente de acordo com sua raça/cor, buscando compreender em que medida as características raciais podem estar relacionadas na situação de violência intrafamiliar.

TABELA 16 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA - RAÇA E COR

Raça e Cor	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Branca</b>	13	19	3	4	5
<b>Preta</b>	-	1	-	3	-
<b>Amarela</b>	2	2	2	-	1
<b>Parda</b>	-	-	2	-	1
<b>Indígena</b>	-	-	1	-	-
<b>Ignorado</b>	-	-	-	-	-

FONTE: Dados adaptados dos relatórios fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social Departamento de Vigilância Socioassistencial (2020).

Dos 59 casos estudados, 74,57% das crianças e adolescentes brancos sofrem algum tipo de violência, seguidos de 11,89%, classificadas como amarelas e entre pardos e pretos, respectivamente a violência se deu em 6,77% entre pretos 5,08 % entre pardos.

Esses dados, quando analisados isoladamente, contrariam a grande maioria dos estudos demonstrados, ou seja, que famílias negras/pretas estão mais suscetíveis à violência intrafamiliar e doméstica (AVANCI et al., 2017; MALTA et al., 2016; WILSON, 1993; JACKSON, 1996; MTEZUKA, 1996).

Todavia observamos que a população preta/negra e parda apresenta quantidade inferior comparada à branca nos registros do banco de dados do Cadastro Único.

Quando analisados em categorias na população em geral, os resultados apresentados demonstram que o percentual de vítimas de violência entre pretos/negros foi 0,16%, superior à categoria branca, que apresentou 0,07% e pardos 0,02%.

Oferecemos, com isso, uma evidência inicial, porém ainda não definitiva, de que entre as crianças e adolescentes que sofreram agressões físicas, a maioria era branca (74,57%), considerando que a grande maioria da população no Município estudado é branca. Ao analisarmos as categorias de cor e raça separadamente, encontramos maior índice de violência entre pretos/negros, seguido por brancos e pardos.

Os dados reforçam as pesquisas de Malta et al. (2016) e Antunes, Machado e Malta (2020) nas quais constatou-se que os indicadores relativos à violência foram menos frequentes entre adolescentes brancos. Segundo os achados da pesquisa de Malta et al. (2016) e Antunes, Machado e Malta (2020) os adolescentes pretos/negros apresentaram maior risco a violência intrafamiliar. Os determinantes da violência compreendem determinantes sociais, como piores condições de vida, exclusão no processo de urbanização, expansão do narcotráfico, e determinantes proximais, como uso de álcool e outras drogas.

## 7 CONCLUSÕES

O tema da violência cometida contra crianças e adolescentes com deficiência faz-se de suma importância para profissionais de todas as áreas e, em especial, aos da educação. Esses profissionais passam um tempo considerável com os/as estudantes, o que pode facilitar a identificação da violência. Dessa feita o investimento em formação dos/das professores/as nesta temática é fundamental para que tenhamos encaminhamentos e protocolos que atuem na prevenção e nas ações de combate à violência. Evidentemente, essa responsabilidade não é exclusiva da escola, mas de toda a sociedade, sobretudo do poder público.

A pesquisa demonstrou que crianças com deficiência são expostas a formas específicas de violência, que são diferentes daquelas vividas por crianças sem deficiências, como restrição, abuso sexual durante as rotinas diárias de higiene, remoção ou controle de meios de comunicação, violência no decorrer de tratamento, medicação excessiva ou suspensão de medicação (BRASIL, 2002); além de estarem sujeitas à violência motivada por preconceito contra deficiência de uma pessoa, motivada pelo estigma, preconceito e discriminação.

Isolar e segregar crianças e adolescentes com deficiência da comunidade pode levar ao “medo do desconhecido” e à falta de familiaridade com a "alteridade", que pode desencadear comportamento hostil e violência.

Durante a pesquisa bibliográfica, foram identificadas as principais causas potenciais da violência, sendo elas: visões discriminatórias, com base no preconceito; a falta de conhecimento e compreensão de deficiência; a sobrecarga dos pais e tutores; falta de serviços de apoio à família; comportamento profissional inadequado, falta de treinamento técnicos, entre outros.

Os fatores de risco relacionados à deficiência de uma criança incluem uma alta dependência de cuidados e suporte e a percepção, por parte dos perpetradores, de que as crianças com deficiência são "alvos fáceis", o que pode aumentar o risco de violência.

As crianças com deficiência enfrentam várias formas de violência que se apresentam em diversas configurações. As dificuldades na identificação de violência intrafamiliar estão relacionadas, entre outros fatores, ao fato de que profissionais muitas vezes não têm as habilidades para reconhecer cedo os sinais de risco de violência e o conhecimento sobre como abordar as famílias e oferecer apoio.

Considerando-se que as crianças e adolescentes com deficiência mostraram ter alta prevalência de sofrer violência familiar, há de se refletir sobre as especificidades de abordagem de tais casos. O reconhecimento dos sinais de maus-tratos entre crianças e adolescentes com deficiência intelectual pode ser dificultado pela incapacidade destes sujeitos em verbalizar que estão sendo maltratados, ou por não compreenderem que estão sendo agredidos.

Naqueles com deficiência física, a dificuldade em falar sobre a violência sofrida pode estar associada ao fato de quem agride é a mesma pessoa que cuida, havendo elos afetivos, além do receio do abandono após a identificação de maus-tratos.

É necessário qualificar profissionais para o atendimento e detecção precoce dessas demandas específicas, principalmente para aqueles que trabalham na área da saúde e educação. Além disso, profissionais de outras áreas, como assistência social, poder judiciário, delegacias, entre outros, devem estar preparados para atuar tanto na prevenção quanto na reabilitação da vítima, inclusive levando em consideração que algumas podem exigir mais tempo para comunicar suas experiências ou confiar nos técnicos.

Esforços concretos, por meio de políticas públicas efetivas, precisam ser feitos para apoiar famílias com crianças e adolescentes com deficiência. Ter um(a) filho(a)/neto(a) com deficiência representa uma carga maior de cuidados, de gastos e de tempo mobilizado. Crianças e adolescentes com deficiência muitas vezes não correspondem às expectativas dos pais, que planejaram um modelo de filho ideal, podendo levar a um quadro de depressão materna, rejeição e desenvolvimento de expectativas além das que a criança e o adolescente possam corresponder.

Como consequência, os pais ou responsáveis não conseguem criar vínculo positivo, as famílias se sentem isoladas e sem suporte social ou de políticas públicas adequadas. Isso inevitavelmente pode contribuir para maior estresse e diminuir a tolerância no trato cotidiano.

Os profissionais de modo geral, por sua vez, precisam estar atentos aos sinais de violência, identificando-os e, conforme preconiza o *Estatuto da Criança e Adolescente*, notificando o Conselho Tutelar, ou outro órgão competente na ausência deste, para que as medidas de proteção cabíveis e demandadas ao *Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes* sejam realizadas e para que possam também dar suporte às famílias (BARROS, 2014).

Além dos fatores ligados às especificidades da deficiência, existem aqueles que ligados à sociedade que contribuem para que o grupo esteja mais suscetível à violência.

Quanto à possibilidade de combate a este cenário, destaca-se que as iniciativas voltadas aos sujeitos podem dar bons resultados, sendo elas: medidas de conscientização, treinamento de autocapacitação e autoproteção e apoio às crianças e adolescentes vítimas de violência.

Ainda aponta-se a necessidade de que programas e serviços voltados à defesa deste público mantenham canais de denúncia para que crianças e adolescentes vítimas de violência possam pedir ajuda quando necessário. Tais programas e atividades de prevenção à violência destinados a este público devem ser, sobretudo, apropriados e acessíveis às crianças com deficiência, e adequados, global e especificamente, em níveis de capacidade intelectual, cultura e gênero.

A família constitui um setor importante neste contexto, pois é o seio em que a criança reside e estabelece sua principal rede de interações. O desenvolvimento saudável de uma criança ou de um adolescente com deficiência depende, em grande parte, da família fornecer-lhe cuidados e apoio socioemocional adequados.

Nesse sentido, destaca-se a importância de uma rede de apoio à família com intervenções desde o momento da descoberta da deficiência e ao longo de toda a sua vida.

As ações voltadas às famílias e comunidades são fundamentais para combater a violência contra crianças com deficiência e devem incluir o apoio a pais e responsáveis para entender os direitos das crianças, além de programas que auxiliem a família a ter uma rede extensa de apoio que envolve outras pessoas da própria comunidade. Tais medidas são cruciais para evitar sobrecarregar os pais, sendo esse um dos pontos identificados como uma das principais causas de violência intrafamiliar.

Além disso, indica-se como fatores de proteção a existência de programas de intervenção socioambiental precoce, por meio de serviços de pré e pós-natal, visitas domiciliares e programas para o desenvolvimento de qualidade na primeira infância. Estes devem agir ao mesmo tempo em que uma criança nasce com deficiência em uma família considerada de risco por apresentar um problema conhecido de violência intrafamiliar, comportamento antissocial, dependência de drogas, alcoolismo, distúrbios psiquiátricos, incapacidade, pobreza, desemprego,

isolamento ou marginalização. Planejar ações que atuem sobre essas questões, faz-se fundamental para prevenir casos de possíveis violências (BRASIL, 2002).

Outros fatores de suma importância para a proteção dessas famílias é a redução de isolamento e a inserção em programas para reduzir a tensão emocional e em serviços de ajuda em situações de crise. Como destacado por Barros (2014), a restrição à vida social pode acontecer com famílias de crianças com deficiência, pois esses pais acreditam que, restringindo o convívio social da criança, estarão evitando uma possível rejeição a seu filho e também a sua família.

O isolamento social está relacionado à violência intrafamiliar, por impedir que haja interação da família e a construção de laços sociais, excluindo-a do mundo em que vivem. Isto pode levar à maior tensão entre seus membros, problemas emocionais familiares e sintomas de depressão.

No que tange à prevenção da violência intrafamiliar é fundamental também o apoio, tanto da família extensa (avós, tios, padrinhos e etc) quanto de vínculos positivos na comunidade que possam ajudar e dar suporte nas tarefas diárias dos pais ou parentes que exerçam a função de cuidado de criança e adolescentes com deficiência.

Políticas públicas devem ser iniciadas, sobretudo na sociedade, pois as situações de violência encontram suas raízes na discriminação e nos preconceitos dirigidos às pessoas com deficiência. Isto é possível por meio do desenvolvimento e compartilhamento de materiais e informações sobre prevenção, com o objetivo de impedir e enfrentar as situações de violência de voltadas a crianças e adolescentes com deficiência.

É preciso, ainda, garantir informações apropriadas para a idade e meios necessários que permitam a esses sujeitos exercitarem seus direitos, e ainda dispor meios de ensinar a sociedade a respeitá-los.

Além das ações voltadas ao sujeito e sua família, aponta-se que algumas crianças e adolescentes com deficiência possuem sobreposição de vulnerabilidades. Quando duas, três ou mais condições de preconceitos, discriminação e vulnerabilidade diante da violência atingem o mesmo sujeito, menciona-se que existam dupla, tripla ou múltiplas desvantagens, fatores que podem contribuir para o cenário da violência.

Nesse sentido, determinados conectores sociais, como pobreza, gênero, cor e raça, inter-relacionados à categoria deficiência podem gerar cenários de

vulnerabilidades à violência, tornando alguns sujeitos ainda mais expostos a sofrerem agressões.

Diante disso, fazem-se necessárias, sobretudo, ações que visem diminuir a prevalência de maus-tratos entre as crianças e adolescentes com deficiência, ao quebrar o ciclo de pobreza e dar suporte para esses sujeitos e suas famílias. Para isso, as políticas públicas precisam considerar as suas diversidades com base na idade, origem racial e étnica, diferentes deficiências, crenças e gênero, e incorporá-los como beneficiários das operações que investem diretamente na igualdade e no empoderamento das pessoas com deficiência.

Apesar dos resultados desta pesquisa terem permitido lançar uma luz sob o assunto evidencia-se como limitações deste estudo principalmente a falta de dados acerca da violência contra criança e adolescente com deficiência, sobretudo de dados mais abrangentes municipais, estaduais e nacionais, isto se dá devido à falta de instrumentos de diagnósticos e capacitação de profissionais para o reconhecimento de tal especificidade.

Outro fator é a constatação de que diferentes fatores sociais se entrelaçam e criam sobreposições de vulnerabilidade tornando determinados mais suscetíveis a situações de violência, diante disso salienta-se a necessidade de que pesquisas futuras aprofundem as discussões sobre a inter-relação entre grupos vulneráveis e minoritários; deficiência e violência.

Por fim é necessário ainda que se discutam políticas públicas de enfrentamento ao cenário apresentado, bem como o papel dos agentes da rede de proteção, dentre os quais destacamos a escola, e dos profissionais envolvidos desde a detecção precoce de sinais de maus tratos até as intervenções que se fizerem necessárias para o combate a violência cometida contra crianças e adolescentes com deficiência.

## REFERÊNCIAS

ABRINQ. **Cenário da Infância e adolescência no Brasil**. 2018.

ALGOOD, C. I.; HONG, J. S.; GOURDINE, R. M.; WILLIAMS, A. B. **Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis**. Children And Youth Services Review, 2011.

ANTUNES, J.T; MACHADO, I.E ; MALTA D.C **Fatores de risco e proteção relacionados à violência intrafamiliar contra os adolescentes brasileiros** Rev Bras Epidemiol 2020.

ARAUJO, M. L. C de. O direito das pessoas com deficiência à participação na vida pública e política. In: FERRAZ, C. V. et al. **Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012.

ASÍS ROIG, R. C. G. P La igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, in 10 años de legislación sobre no discriminación de personas con discapacidad en España, **Estudios en homenaje a Miguel Ángel Cabra de Luna**, en Luis Cayo Pérez Bueno (dir.) y Gloria Álvarez Ramírez (coord.), Cinca, Madrid. 2012.

ASSIS SG, AVANCI JQ. **É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde**. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P (organizadoras). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

ARANHA, M S F. **Projeto Escola Viva: garantindo acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos**. Brasília: 2005.

AYRES, J. R, FRANÇA J, I., Calazans, G. J. & Saletti Filho, H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In D. Czeresnia (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. (2a ed.), Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BARCELLOS, A.P de CAMPANTE R.R. **A acessibilidade como instrumento de promoção de direitos fundamentais**. In FERRAZ C V et al Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência. São Paulo Ed. Saraiva 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A C M W. de. **Proteção e vulnerabilidade à violência familiar em crianças e adolescentes com deficiências 2014**. Tese de Doutorado em SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Biblioteca da Saúde da Mulher e da Criança.

BARROS, A C M W de; DESLANDES, S F; BASTOS, O M. **A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências**. Cad. Saúde Pública. 2016, vol.32, n.6.

BACK, L. **Private dependence, public personhood: Rethinking ‘nested obligations’**. Hypatia, 2015.

BERNARD C **Child Sexual Abuse and the BlackDisabled ChildDisability & Society**, 1999.

BOBBIO, N. **A era dos direitos/Norberto Bobbio**. tradução Carlos Nelson Coutinho Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, N. **Igualdade e liberdade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília.2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço** / Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Constituição 1988. **Constituição República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União 2009.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de julho 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF. 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência** Brasília: SDH; 2013.

CARVALHO, A.R de, ROCHA J. V. da, SILVA V.L.R. R **Pessoa com deficiência na história: modelos de tratamento e compreensão** in Pessoa com deficiência: aspectos teóricos e práticos Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais (PEE). Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), 2006

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. **O conceito de inclusão, dimensões e indicadores**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, jun. 2004.

CAVALCANTE F.G, BASTOS O.M **Pessoas portadoras de deficiência e com necessidades especiais e situações de violência**. In: Njaine K, Assis SG, P (organizadoras). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CAVALCANTE F.G e GOLDSON E. **Situational analysis of poverty and violence among children and youth with disabilities in the Americas an agenda proposal**. Ciência & Saúde Coletiva, 2009

CAVALCANTE, F. G. e MINAYO, M. C. S. **Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência**. Ciênc. saúde coletiva. 2009.

CAVALCANTE R. B. et al **Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método**. Inf. & Soc. João Pessoa. 2014.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHAUÍ, M. **Contra a Violência**, 2011, Disponível em: [www.portais.tjce.jus.br/esmec/wp-content/uploads/2011/06contra-a-violencia-marile-na-chau1.doc](http://www.portais.tjce.jus.br/esmec/wp-content/uploads/2011/06contra-a-violencia-marile-na-chau1.doc)

CHAUÍ, M. **Ética, política e violência**. In T. Camacho (Ed.), Ensaio sobre violência. Vitória: Edufes. 2003.

CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência**. In: Perspectivas Antropológicas da Mulher Rio de Janeiro: Zahar. 1984.

COUTINHO L.G. **Adolescência, cultura contemporânea e educação**. Estilos da Clínica, 2009.

CRUZ, V e ALBUQUERQUE C.P **Maus-tratos em crianças e adolescentes com deficiência e/ou perturbações do desenvolvimento** Rev. Bras.2013.

DAVIS, L. J. **Enforcing Normalcy: Disability, Deafness, and the Body**. London: Verso. (1997)

DAVIS J.L **Constructing Normalcy: The Bell Curve, the Novel, and the Invention of the Disabled Body in the Nineteenth Century** in The disability studies reader. edited by Lennard J. Davis 2 ed. Psychology Press. 2006.

DIGIÁCOMO.M.J e DIGIÁCOMO. I.A **Estatuto da Criança e do Adolescente: anotado e interpretado**. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca\\_annotado\\_2013\\_6ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf).

DINIZ, D. Modelo Social Da Deficiência: A Crítica Feminista. **Série Anis 28**, Brasília, Letras Livres, 1-8, julho, 2003.

DINIZ, D **O que é deficiência** São Paulo. Ed Brasiliense 2007 Coleção primeiros passos.

DINIZ D, BARBOSA L E SANTOS W R dos **Deficiência, Direitos Humanos e Justiça** SUR – International Journal on Human Rights 2009.

DUARTE , R.C.B **Deficiência** intelectual na criança. Resid Pediatr. 2018

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**. v.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1994.

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS **Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU. 2015**

FERREIRA, W. B. **Entendendo a discriminação contra estudantes com deficiência na escola in** Tornar a educação inclusiva FAVERO, O et al Brasília : UNESCO, 2009.

FERREIRA, W. B **Vulnerabilidade à violência sexual no contexto da escola Inclusiva: reflexão sobre a invisibilidade da pessoa como Deficiência**

FIETZ e MELLO: A Multiplicidade do Cuidado **na Experiência da Deficiência** revista antropológicas. 2018

GARLAND-THOMSON, R. **Integrating Disability, Transforming Feminist Theory**. *NWSA Journal*, 2002.

\_\_\_\_\_. **Staring: How We Look**. New York: Oxford University Press, 2009.

GARLAND-THOMSON, R. **A habitable world: Harriet McBryde Johnson's case for my life**. *Hypatia*. 2015.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Integrating disability, transforming feminist theory. *NWSA journal* 2002.

GOODLEY, D. **Dis/entangling critical disability studies**. *Disability & Society*, 2013.

GOODLEY. D, RUNSWICK - COLE K. **The violence of disablism**. *Sociology of Health & Illness*. 2011

GASPAR N R **Artigo 5** In: DIAS, J, et al (Org). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014

GAUDENZI P, ORTEGA F **Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016

GATTI B. A **Estudos quantitativos em educação**. Educação e Pesquisa São Paulo 2004

GOFFMAN E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

\_\_\_\_\_ **A representação do eu na vida cotidiana**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

GOLDSON E. **Maltreatment among children with disabilities**. Inf Young Children 2001.

GONZALVO G. O. **Maltrato em niños com discapacidades: características y factores de riesgo**. Anales Españoles de Pediatría, 2004.

GRABOIS C **Artigo 14** In: DIAS, J, et al (Ong). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

GUIMARÃES, R. **Gênero e Deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado**In DINIZ, D. & SANTOS, W. (eds.): **Deficiência e Discriminação**. Brasília: Letras Livres.2010.

HERAS, L.L. **La discapacidad en el espejo y en el cristal: derechos humanos, discapacidad y toma de conciencia, artículo 8 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, un camino previo por recorrer**. Madrid: CERMI, 2016.

HERRING, J. **Vulnerable adults and the law**. Oxford: Oxford University, 2016  
IBGE **Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais : grupos populacionais específicos e uso do tempo** Rio de Janeiro, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018

International Network of Women with Disabilities (INWWD). **Violência contra Mulheres com Deficiência**, 2019.

JACKSON, V. **Racism and Child Protection: The Black Experience of Child Sexual Abuse**. London, Cassell. 1996

JASHI, C. **Main aspects of violence against women and girls with disabilities**, 2018.

JONES et al. **Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies**. Lancet 2012.

KRUG, E G, L L. DAHLBERG, J A. MERCY, A B. ZWI e R. LOZANO. **Relatório mundial sobre violência e saúde**, Organização Mundial da Saúde Genebra 2002

LEITE G.S **A dignidade humana e os direitos fundamentais da pessoa com deficiência** In FERRAZ C V et al **Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência**. São Paulo Ed. Saraiva 2012

LOPES A.M D'. **Os direitos fundamentais como limite ao poder de legislar**. Porto Alegre. Sérgio Antonio Fabris. Ed. 2001

LOPES, L V C de F. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência da ONU, seu protocolo facultativo e a acessibilidade**. 228f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2009

KITTAY, E. F. **Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency**. New York: Routledge, 1999.

KITTAY, E F.; JENNINGS, B. ; WASUNNA, A. A. "**Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care**." The Journal of PoliticalPhilosophy,2005.

MALTA, D. C., et al. **Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Surve**. Ciênc. saúde coletiva . 2016

MCDONALD, K. E., KEYS, C. B.e BALCAZAR, F. E. **Disability, race/ethnicity and gender: Themes of cultural oppression, acts of individual resistence**. Am J Community Psychol. 2007.

MELLO, A.G **Gênero, deficiência, cuidado e capacitismo: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência**. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014

MELLO, A. G. A construção da pessoa na experiência da deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, S. W.;TORNQUIST, C. S. (Org.). *Gênero, saúde e aflição*.

MELLO, A G de. **Por uma abordagem Antropológica da Deficiência: Pessoa, Corpo e Subjetividade**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MELLO, A G e NUERNBERG, A H **Gênero e deficiência: interseções e perspectivas** Revista Estudos Feministas. Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38124755003>

MELO I.G.S.V de **O acesso à justiça da pessoa com deficiência: processo civil e aspectos procedimentais**. In FERRAZ C V Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência. São Paulo Ed. Saraiva 2012

MELO, C.V.G. **Estratégias de enfrentamento de pessoas negras e com deficiência frente ao duplo estigma**. 186f, 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia, Salvador, 2014.

MENDES V L F **Artigo 25** –. In: DIAS, J, et al (Org). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014

MTEZUKA, M. **Issues of race and culture in child abuse**, in: B. FAWCETT, B. FEATHERSTONE, J. HEARN & C. TOFT (Eds) *Violence and Gender Relations: theories and interventions* London, Sage. 1996

MINAYO M C de S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde** in NJAINE, K., ASSIS, S. G and CONSTANTINO, P. *Impactos da Violência na Saúde*[online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007 disponível em <http://books.scielo.org/id/7yzrw/epub/njaine-9788575415887.epub>.

MINAYO M.C.S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. CienSaudeColet 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção a pessoas em situação de violência sob as perspectivas do ciclo de vida e das vulnerabilidades**. Simone Gonçalves de Assis (Org). Rio de Janeiro: ENSP, 2007.

MOHAPATRA, S. e M. MOHANTY. **Abuse and Activity Limitation: A Study on Domestic Violence against Disabled Women in Orissa, India**. Oxfam (India) Trust. Disponível em <http://swabhiman.org/userfiles/file/Abuse%20and%20Activity%20Limitation%20Study.pdf>. 2004

MONTONI, R. (2004). **Caracterização da violência contra pessoas com deficiência no município de São Carlos**. PIBIC/CNPq, Monografia Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Disponível em <http://www.ufscar.br/~bdsepsi/209a.pdf>. Acessado em 15/07/2018.

MORAIS A, RAFAELLI M e KOLLER S H Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 30, núm. 1, 2012.

MOREIRA MCN et al **Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares** *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9):3869-3877, 2014

MOREIRA et al. GRUPO DE TRABALHO: BANCA DE VERIFICAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRENTES ÀS VAGAS PARA PCD. NUCLEO DE APOIO ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAS- UFPR. CURITIBA. 2019

MORRIS, J. **Pride against prejudice**. *A Personal Politics of Disability*, Women's Press Ltd., London, 1991.

MOURA S. P. S. B; FERREIRA A E; SANTANA M. B. de; MOURA C. S. S. B. **O papel da família no processo de desenvolvimento da criança e adolescente com deficiência**. II Congresso internacional de educação inclusiva. 2016.

NETO A.R **Artigo 10** –. In: DIAS, J, et al (Org). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

OLIVER, M e BARNES, C. **Disabled People and Social Policy: from exclusion to inclusion**. London. Longman. 1998

OLIVER, M. **The Structuring of Disabled Identities”. The Politics of Disablement**. London. MacMillan. 1990

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. In: Universidade de São Paulo. Comissão de Direitos Humanos, Biblioteca Virtual de Direitos Humanos.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos direitos das pessoas deficientes**. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf). Acesso em: 8 dez. 2018.

OVADIYA, M e ZAMPAGLIONE G **Escaping stigma and neglect: people with disabilities in Sierra Leone** Washington, DC: World Bank, 2009.

OZEMELA, L.M.G, ORTIZ, D e URBAN, A-M **Violence against Women and Girls with Disabilities**. Inter-American Development Bank. 2019

PALACIOS, Agustina: **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. CERMI. Madrid: Ediciones Cinca, 2008.

PASSOS, R. L. **Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência** Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Rio de Janeiro, 2019.

PEDERSEN, J. R. e SILVA, J. A.. **A exploração sexual de crianças e adolescentes e sua relação com a vulnerabilidade social das famílias: desafios à garantia de direitos**. In K. B. Krüger & C. F. Oliveira. (Orgs.), **Violência intrafamiliar: discutindo facetas e possibilidades**. pp. 45-64 Jundiaí: Paco 2013.

PEDRO-VIEJO, A; B. e GOMEZ-BENGOECHEA, B. **Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. Intervención Psicosocial**, Madrid, Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592006000300004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300004&lng=es&nrm=iso). Acessado em 27/07/2012.

PFEIFFER, L. **Portadores de deficiências e de necessidades especiais duplamente vítimas de violências e discriminações**. Em C. A. Lima (Coord.). **Violência faz mal à saúde 2004**. Brasília: Ministério da Saúde.

PIOVESAN, F **Apresentação** In: DIAS, J, et al (Org). Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014

\_\_\_\_\_ **Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com Deficiência: inovações, alcance e impacto.** In FERRAZ C V et al Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência. São Paulo Ed. Saraiva 2012

PORTOCARRERO V. **Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem** Educação & Realidade Porto Alegre, 2004.

RODRIGUES, O.M.P.R e CAPELLINI, V.L.M.FO **direito da pessoa com deficiência: marcos internacionais.** São Paulo. Unesp nead. 2014 Disponível em: <http://acervodigital.unesp.br/handle/unesp/155248>. acesso em: 20 de agosto de 2019.

ROEHER INSTITUTE. **Answering the Call: The Police Response to Family and Care-giver Violence against People with Disabilities.** Ontario: Roeher Institute. 1993

SANTANA, J e ALMEIDA, L.C **Artigo 10** –. In: DIAS, J, et al (Org). Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

SARMENTO, M. J. **Sociologia da Infância: Correntes e Confluências** in Sarmento, M. J. e Gouvêa, M. C. S. de (org). Estudos da Infância: educação e práticas sociais. Petrópolis. Vozes 2008.

SANTOS , W.R.dos. **Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?** Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Brasília.2011

SARMENTO, M. J. e PINTO, M **As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo.**

SHAKESPEARE T. **The Social Model of Disability** in The disability studies reader. edited by Lennard J. Davis 2 ed. Psychology Press. 2006.

SCOTONI A.E e BROLLO M.L.A **Do Direito à Vida/ Do Direito à Habilitação e à Reabilitação** - In Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência- Comentada /SETUBAL J M e FAYAN R A C (orgs) Campinas: Fundação FEAC, 2016

SULLIVAN P.M **Violence exposure among children with disabilities.** ClinChildFamPsychol Rev 2009.

TREMAIN S **On the Government of Disability: Foucault, Power, and the Subject of Impairment** in The disability studies reader. edited by Lennard J. Davis 2 ed. Psychology Press. 2006.

UNITED NATIONS **Realization of the sustainable development goals by, for and with persons with disabilities** un Flagship Report on Disability and Development,

2018 disponível em:<https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>

UPIAS. **Fundamental Principles of Disability**. London. **Union of the Physically Impaired Against Segregation**. 1976.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração de Incheon educação 2030: rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos**. Brasília, DF: Unesco, 2015

UNICEF, **Estado Mundial de la Infancia. Niños y Niñas con Discapacidad**, 2013.

VARELLA S. F **O levantamento de informações sobre direitos violados de crianças e adolescentes no sistema de informações para a infância e adolescência** (SIPIA – módulo i): conteúdo e metodologia. Brasília. 2004.

WANDERER, A. **Violência intrafamiliar contra pessoas com deficiência: discutindo vulnerabilidade, exclusão social e as contribuições da psicologia**. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós –graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, 2012.

WESTCOTT, H **The abuse of disabled children: a review of the literature** Criança: Cuidado, Saúde e Desenvolvimento Volume 17, 1ª Ed 4 publicação: 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION International society for prevention of child abuse and neglect. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. Geneva; 2006.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas**. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

## ANEXO 1 – LISTA DE TABELAS INDICADORES DE VIOLÊNCIA

51 Indicadores de violência disponibilizados pelo Observatório da Criança e adolescente.

- Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes
- Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes segundo cor/raça
- Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes segundo escolaridade
- Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes segundo gênero
- Casos notificados de estupro contra crianças e adolescentes
- Casos notificados de estupro contra crianças e adolescentes segundo cor/raça
- Casos notificados de estupro contra crianças e adolescentes segundo escolaridade
- Casos notificados de estupro contra crianças e adolescentes segundo gênero
- Casos notificados de exploração sexual de crianças e adolescentes
- Casos notificados de exploração sexual de crianças e adolescentes segundo cor/raça
- Casos notificados de exploração sexual de crianças e adolescentes segundo escolaridade
- Casos notificados de exploração sexual de crianças e adolescentes segundo gênero
- Casos notificados de negligência e abandono contra crianças e adolescentes
- Casos notificados de negligência e abandono contra crianças e adolescentes segundo cor/raça
- Casos notificados de negligência e abandono contra crianças e adolescentes segundo escolaridade
- Casos notificados de negligência e abandono contra crianças e adolescentes segundo gênero
- Casos notificados de pornografia infantil
- Casos notificados de pornografia infantil segundo cor/raça

- Casos notificados de pornografia infantil segundo escolaridade
- Casos notificados de pornografia infantil segundo gênero
- Casos notificados de violência física contra crianças e adolescentes
- Casos notificados de violência física contra crianças e adolescentes segundo cor/raça
- Casos notificados de violência física contra crianças e adolescentes segundo escolaridade
- Casos notificados de violência física contra crianças e adolescentes segundo gênero
- Casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes
- Casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo cor/raça
- Casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo escolaridade
- Casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo gênero
- Denúncias de violência sexual feitas ao Disque 100 - módulo crianças e adolescentes - segundo cor/raça
- Denúncias de violência sexual feitas ao Disque 100 - módulo crianças e adolescentes - segundo gênero
- Denúncias feitas ao Disque 100 - módulo crianças e adolescentes - segundo categorias de violência sexual
- Denúncias feitas ao Disque 100 - módulo crianças e adolescentes - segundo tipos de violação
- Distribuição percentual do total de denúncias ao Disque 100 - Módulo crianças e adolescentes
- Homicídios de crianças e adolescentes por armas de fogo
- Homicídios de crianças e adolescentes por armas de fogo segundo cor/raça
- Homicídios de crianças e adolescentes por armas de fogo segundo gênero
- Número de óbitos acidentais de crianças e adolescentes causados por armas de fogo
- Número de óbitos acidentais de crianças e adolescentes causados por armas de fogo segundo cor/raça

- Número de óbitos acidentais de crianças e adolescentes causados por armas de fogo segundo gênero
- Número de óbitos de crianças e adolescentes em acidentes de transporte
- Número de óbitos por homicídio
- Número de óbitos por homicídio em operações de guerra e intervenções legais
- Número de óbitos por homicídio segundo cor/raça
- Número de óbitos por homicídio segundo gênero
- Número de óbitos por suicídio segundo grupos etários
- Proporção de óbitos de crianças e adolescentes por acidentes de transporte
- Taxa de homicídio de crianças e adolescentes (para cada 100 mil habitantes)
- Taxa de homicídios de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade por armas de fogo (para cada 100 mil habitantes)
- Taxa de homicídios de crianças e adolescentes indígenas entre zero e 19 anos de idade (para cada 100 mil habitantes)
- Taxa de óbito de crianças e adolescentes por suicídio (para cada 100 mil habitantes)
- Taxa de óbito de crianças e adolescentes vítimas de causas externas (para cada 100 mil habitantes)

## ANEXO 2 – LISTA DE TABELAS INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

### TABELA: ESTMATIVA IBGE

The screenshot shows a web browser window with the URL [ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?&t=downloads](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?&t=downloads). The page features a navigation menu on the left with options like 'Edições' (set to 2020), 'Tabelas', 'Downloads', and 'Links'. The main content area, titled 'Downloads', lists 32 population estimates from 1989 to 2020, each with a download icon.

FONTE: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico>

### TABELA: SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS - SIS

The screenshot shows a web browser window with the URL [ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?&t=downloads](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?&t=downloads). The page features a navigation menu on the left with options like 'Edições' (set to 2018), 'Tabelas', 'Downloads', and 'Links'. The main content area, titled 'Downloads', lists 20 social indicator syntheses from 2000 to 2019, along with additional files like 'ods', 'xls', and 'pdf'. A feedback form at the bottom asks 'Estas informações foram úteis?' with 'Sim' and 'Não' buttons.

FONTE: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico>

## TABELA: INFORMAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA

ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html

Estadísticas | Geociências | Cidades e Estados | Agência de Notícias | Nossos sites | Acesso à Informação

Estadísticas > Sociais

### População

Este tema compreende os seguintes:

**Características gerais da população**  
Compreende as informações sobre tamanho e estrutura (por idade e sexo), cor ou raça, distribuição da população, densidade e urbanização.

**Componentes da dinâmica demográfica e estatísticas vitais**  
Compreende as informações sobre os níveis e características da fecundidade, migração e mortalidade da população, bem como sobre os nascimentos e óbitos.

**Família**  
Compreende informações sobre as estruturas familiares e das unidades domésticas, seus padrões de organização (famílias reconstituídas, casais do mesmo sexo, casais que moram separados, crianças com dupla residência, famílias monoparentais e pessoas que moram sozinhas) e os ciclos de vida familiar (considerando a presença de crianças e jovens em diferentes faixas etárias, idosos e participação dos adultos membros no mercado de trabalho).

**Nupcialidade**  
Compreende informações sobre os modelos de formação e dissolução dos arranjos conjugais, casamentos e divórcios, e as transformações econômicas e culturais que impactam sobre a nupcialidade da população brasileira.

**Grupos populacionais específicos**  
Compreende as estatísticas agrupadas por segmentos específicos da população a partir dos grupos geracionais (crianças, adolescentes, jovens, idosos), étnico raciais (indígenas, quilombolas, entre outros) ou regionais. Compreende também pessoas com deficiência.

**Principais produtos deste tema:**

Censo Demográfico	PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares	Estimativas da População
SIS - Síntese de Indicadores Sociais	Sistema de Estatísticas Vitais

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico>

## TABELA: CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?&t=downloads

O que é

Séries históricas

Microdados

Censo 2021

Censo 2010

Síntese

Sobre a publicação

Principais resultados

Tabelas

Conceitos e métodos

Publicações

Censo 2000

Edições anteriores

Downloads

Informações técnicas

Outras informações

Links

**Downloads**

- ↳ Censo\_Demografico\_1991
- ↳ Censo\_Demografico\_2000
- ↳ Censo\_Demografico\_2010
  - ↳ Aglomerados\_subnormais
  - ↳ Cadastro\_Nacional\_de\_Enderecos\_Fins\_Estatisticos
  - ↳ Caracteristicas\_Gerais\_dos\_Indigenas
  - ↳ Caracteristicas\_Gerais\_Religiao\_Deficiencia
  - ↳ ods
  - ↳ xls
  - ↳ Comissoes
  - ↳ Educacao\_e\_Deslocamento
  - ↳ Entorno\_dos\_Domicilios
  - ↳ Familias\_e\_Domicilios
  - ↳ Indicadores\_sociais\_municipais
  - ↳ metodologia
  - ↳ Nupcialidade\_Fecundidade\_Migracao
  - ↳ Populacao\_Indigena
  - ↳ Primeiros\_Resultados
  - ↳ resultados
  - ↳ Resultados\_Diario\_Oficial\_da\_Uniao\_2010\_11\_04
  - ↳ Resultados\_do\_Universo
  - ↳ Resultados\_Gerais\_da\_Amostra
  - ↳ Resultados\_Gerais\_da\_Amostra\_areas\_de\_ponderacao
  - ↳ resultados\_preliminares
  - ↳ Resultados\_Preliminares\_Amostra
  - ↳ Síntese
  - ↳ Trabalho\_e\_Rendimento
  - ↳ trabalho\_infantil
  - ↳ slden\_areas\_ponderacao.zip

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico>.



- 1.45 – Número de Matrículas da Educação Especial em Classes Exclusivas, por Etapa de Ensino, segundo a Região Geográfica, a Unidade da Federação e o Município – 2019.
  
- 1.46 – Número de Matrículas da Educação Especial em Classes Exclusivas, por Localização e Dependência Administrativa, segundo a Região Geográfica, a Unidade da Federação e o Município - 2019.
  
- 1.47 – Número de Matrículas da Educação Especial em Classes Exclusivas, por Gênero e Cor/Raça, segundo a Região Geográfica, a Unidade da Federação e o Município - 2019.
  
- 1.48 – Número de Matrículas da Educação Especial em Classes Exclusivas, por Faixa Etária, segundo a Região Geográfica, a Unidade da Federação e o Município - 2019.

1.49 – Número de Matrículas da Educação Especial em Classes Exclusivas, por Tipo de Deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento ou Altas Habilidades/Superdotação, segundo a Região Geográfica, a Unidade da Federação e o Município - 2019

## ANEXO 4 – MICRODADOS DO CADASTRO ÚNICO

TABELA: INFORMAÇÕES DO CADASTRO ÚNICO

← → ↻ aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Estimativas ☆

Expandir Tudo Recolher Tudo Voltar Nova Consulta

Visão Geral

### Cadastro Único

O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

No Município, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em agosto de 2020 era de **32.565** dentre as quais:

- 8.985 com renda per capita familiar de até R\$ 89,00;
- 3.800 com renda per capita familiar entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00;
- 9.877 com renda per capita familiar entre R\$ 178,01 e meio salário mínimo;
- 9.903 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de setembro de 2020, **8.961 famílias**, representando uma cobertura de 123,0 % da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 0,00 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 0,00 no mês.

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de novembro de 2019, atingiu o percentual de 98,4%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 6.111 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 6.213. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 91,5%, resultando em 1.087 jovens acompanhados de um total de 1.188.

Já o acompanhamento da saúde das pessoas (crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos), na vigência de dezembro de 2019, atingiu 81,3 %, percentual equivale a 13.010 pessoas de um total de 15.998 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

- Estimativas
- Cadastro Único
- Benefícios
- Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos
- Condicionalidades
- Índice de Gestão Descentralizada
- Contato da Gestão Municipal

FONTE: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Cadastro%20%C3%9Anico>