



Organizadores

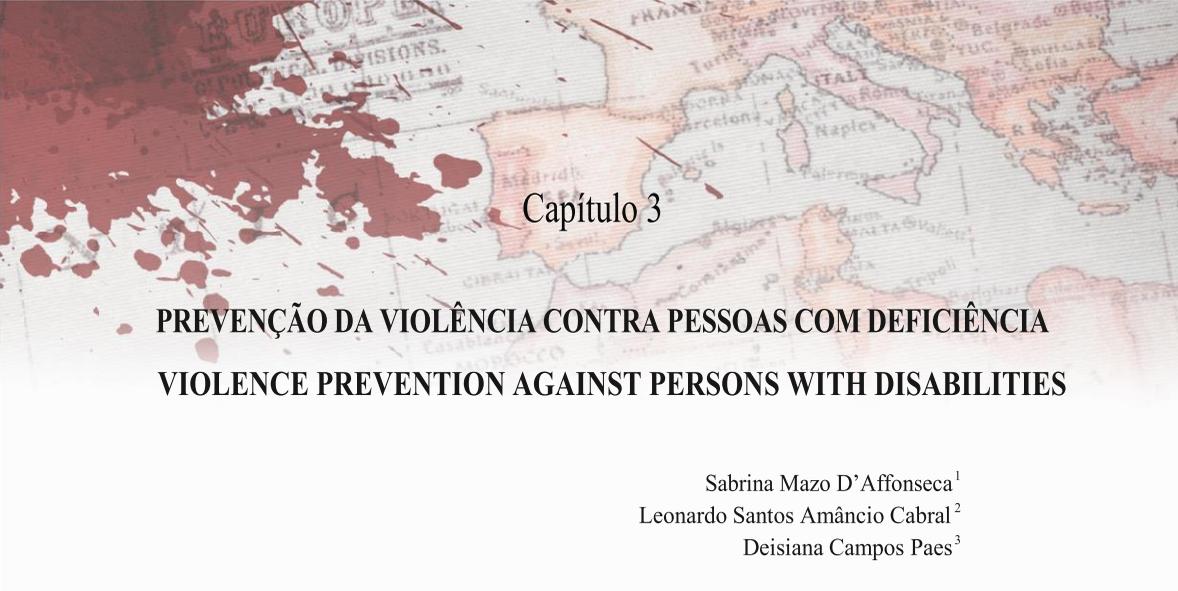
**Alaerte Antonio Martelli Contini**

**Camilo Pereira Carneiro Filho**

**Gustavo de Souza Preussler**

**FRONTEIRAS E DIREITOS  
HUMANOS EM  
PERSPECTIVA**





## Capítulo 3

# PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VIOLENCE PREVENTION AGAINST PERSONS WITH DISABILITIES

Sabrina Mazo D’Affonseca<sup>1</sup>  
Leonardo Santos Amâncio Cabral<sup>2</sup>  
Deisiana Campos Paes<sup>3</sup>

**RESUMO:** As pessoas com deficiência, por diversos fatores, estão mais suscetíveis a se depararem com situações de violência e de violação de direitos, quando comparadas a seus pares não reconhecidos socialmente e culturalmente com essa condição. Embora não existam dados oficiais no Brasil sobre a prevalência desse fenômeno, estatísticas do Disque 100, da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, indicam cerca de 8.300 casos por ano. A maioria dos casos denunciados refere-se à negligência (abandono, alimentação, amparo, higiene, medicamentos/assistência à saúde), sendo os membros familiares (pais, mães, irmãos e filhos) os agressores mais comuns. Nesse cenário, importa que o Estado e a sociedade garantam e fomentem, em uma perspectiva biopsicossocial, programas e políticas públicas que visem a minimizar as situações de vulnerabilidade das pessoas com deficiência e a garantir sua autonomia e plena participação social. Em alguns municípios brasileiros, as redes de proteção voltadas a essa população já é uma realidade. Contudo, as representações sociais e concepções em relação à deficiência dos profissionais que atuam nessas redes podem influenciar diretamente as tomadas de decisão inerentes à garantia de direitos das pessoas com deficiência. Tal quadro sinaliza a necessidade de ações para prevenção da violência a pessoas com deficiência, a qual deve iniciar com mudanças relativas à visão da pessoa com deficiência na sociedade, além de garantia de acesso a serviços e suporte para

- 
- 1 Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Departamento de Psicologia – DPsi. Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – Laprev. Grupo de Pesquisa “Impacto da violência sobre o Desenvolvimento Humano: prevenção e intervenção”. E-mail: samazo@hotmail.com.
  - 2 Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Departamento de Psicologia – DPsi. Laboratório de Estudos sobre Deficiências e Educação – LEDE. “Grupo de Pesquisa Identidades, Deficiências, Educação & Acessibilidade” – GP-IDEA/CNPq. E-mail: prof.leonardocabral@gmail.com.
  - 3 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo – APAE – SP. E-mail: deisianapaes@apaesp.org.br.

o deficiente e sua família. Nesse sentido, o presente capítulo buscou trazer contribuições tanto teóricas quanto práticas, com base na exposição de elementos que constituem a implementação de um programa de capacitação a profissionais para a prevenção de violência contra pessoas com deficiência, particularmente no estado de São Paulo.

Palavras-chave: violência; deficiência; prevenção.

**ABSTRACT:** People with disabilities, due to different factors, are more susceptible to situations of violence and violation of rights, when compared to their peers not socially and culturally recognized with this condition. Although there are no official data in Brazil on the prevalence of this phenomenon, statistics from Disque 100, from the National Ombudsman of Human Rights, indicates about 8,300 cases per year. Most of the reported cases refer to neglect (abandonment, feeding, shelter, hygiene, medication / health care), with family members (parents, mothers, siblings and children) being the most common offenders. In this scenario, it is important for the State and society to guarantee and promote, from a biopsychosocial perspective, public programs and policies aimed at minimizing the vulnerability of persons with disabilities and at guaranteeing their autonomy and full social participation. In some Brazilian municipalities, the protection networks aimed at this population is already a reality. However, the social representations and conceptions regarding the deficiency of the professionals that work in these networks can directly influence the decision making inherent to the guarantee of the rights of people with disabilities. This framework indicates the need for actions to prevent violence against people with disabilities, which should begin with changes related to the vision of the disabled person in society, as well as guaranteeing access to services and support for the disabled and his family. In this sense, this chapter sought to bring both theoretical and practical contributions, based on the exposition of elements that constitute the implementation of a training program for professionals to prevent violence against people with disabilities, particularly in the State of São Paulo.

Keywords: violence; disability; prevention.

## INTRODUÇÃO

Iniciativas voltadas à prevenção de violência contra pessoas com deficiência<sup>1</sup> configuraram-se, atualmente, como importantes dispositivos no âmbito das políticas de ações afirmativas que visam, em sua essência, contribuir com a superação das condições de vulnerabilidade social e com a garantia da maior participação dessa população nas diversas esferas das sociedades<sup>2</sup> (TRANI *et al.*, 2011; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2017a; CABRAL, 2018).

Tais ações dialogam com os direitos humanos conquistados, historicamente, por meio de reivindicações e lutas que, internacionalmente, ganharam força, sobretudo a partir da década de 1970, com a promulgação da Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em 1975, e as subsequentes conquistas políticas internacionais, como a Declaração de Sundberg, em 1981, ano Internacional das Pessoas com Deficiência; a Declaração de Jomtiem, em 1990; a Declaração de Salamanca, em 1994; a Declaração de Montreal, em 2001; e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2006, ratificada no Brasil em 2009 e referendada pela Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência), de 2015.

Todavia, o mais recente relatório Mundial da *Human Rights Watch*, indicou que, no Brasil, a violação de direitos das pessoas com deficiência ainda é uma constante no cenário nacional e tem aumentado as condições de vulnerabilidade dessa população:

Milhares de pessoas com deficiência, incluindo crianças e bebês, são confinadas sem necessidade, às vezes por toda a vida, em instituições onde podem enfrentar negligência e abuso. A pedido de um parente ou do diretor de uma instituição, os tribunais podem privar as pessoas com deficiência de sua capacidade legal, que é o direito de tomarem decisões por conta própria,

---

<sup>1</sup> Considera-se pessoa com deficiência as que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, da OMS - Decreto n. 6.949/2009).

<sup>2</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ao redor do mundo mais de um bilhão de pessoas convivem com alguma condição de deficiência, sendo que cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis (OMS, 2011). De acordo com o relatório mundial da OMS (2011), estima-se que nos próximos anos as condições de deficiência estarão ainda mais presentes em nossa sociedade, pelo envelhecimento da população e suas possíveis perdas funcionais motoras e sensoriais, além do aumento global de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e transtornos mentais.

com apoio se assim solicitarem. Uma pessoa destituída de capacidade legal só pode deixar uma instituição com o consentimento de seu responsável, o que constitui privação ilegal da liberdade, de acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil (HUMAN RIGHTS WATCH, 2019, p. 97).

Frente a esse cenário, a atenção dos pesquisadores, profissionais e da sociedade em geral tem se voltado, nos últimos anos, particularmente para situações de violência sofridas pelas pessoas com deficiência nas diversas esferas da sociedade (CRUZ; SILVA; ALVES, 2007; CAVALCANTE *et al.*, 2009; CAVALCANTE; MINAYO, 2009; CRUZ; ALBUQUERQUE, 2013; MOREIRA *et al.*, 2014; BARROS; DESLANDES; BASTOS, 2016). Importa esclarecer que a violência se configura, conforme Krug *et al.* (2012, p. 2), pelo

uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Assim, é inquestionável que a violência se apresenta como um problema social grave, complexo, multideterminado que produz várias vítimas e causa sequelas no desenvolvimento físico, social e emocional dos envolvidos, acometendo, com maior frequência, mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência (BRASIL, 2002).

Ao longo dos últimos anos, tem sido cada vez mais comum o reconhecimento de que as pessoas com deficiência estão mais vulneráveis a sofrerem violências de diferentes tipos, o que demanda a necessidade de se compreender esse fenômeno para que ações preventivas possam ser realizadas.

Relatórios internacionais, como os publicados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2006, 2010), da Organização Mundial da Saúde (2011) e estudos como os de Hauben *et al.* (2012), Grammenos (2013), Halabisky (2014) e Kavanagh *et al.* (2015), destacam que as pessoas com deficiência apresentam menos perspectivas relacionadas à saúde, níveis mais baixos de escolaridade, menor participação econômica e taxas de pobreza mais elevadas, em comparação com as pessoas sem deficiência. Esse quadro é consequência da falta de acesso igualitário dessa população<sup>3</sup> à assistência médica, ao transporte, à educação,

---

<sup>3</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011) cerca de 15% da população adulta tem algum tipo de deficiência.

à informação, à oportunidades de emprego e às diversas esferas da sociedade, impedindo a sua plena participação enquanto cidadãos e cidadãs de direito.

Esse quadro sinaliza fatores de risco que tornam essa população mais vulnerável a se depararem com situações diretas ou indiretas de violência. Cumpre destacar que há um corpo substancial de pesquisas que indicam que a exposição à violência tem efeitos na saúde dos indivíduos, mesmo que não tenham sequelas físicas (CAMPBELL, 2002; ELLSBERG *et al.*, 2008; KRUG *et al.*, 2002; OLOFSSON; LINDQVIST; GADIN; DANIELSSON, 2009; OLOFSSON; LINDQVIST; SHAW; DANIELSSON, 2012).

Para Williams (2003), o indivíduo com qualquer tipo de deficiência encontra-se em uma posição de grande vulnerabilidade em relação às pessoas sem deficiências, sendo marcante a assimetria das relações de poder na interação entre ambos. O Quadro 1 apresenta os fatores que comumente estão associados à maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência a serem vítimas de violência.

Quadro 1. Fatores associados à vulnerabilidade das pessoas com deficiência

- (1) Dependência significativamente maior de outras pessoas para cuidados em longo prazo do que para seus correspondentes que não apresentam alguma condição de deficiência (STRICKLER, 2001; SANJEEV, 2018);
- (2) Percepção de ausência de poder, tanto pela vítima quanto pelo agressor (STRICKLER, 2001);
- (3) Percepção, pelo agressor, de menor risco de ser descoberto e punido (STRICKLER, 2001);
- (4) Os relatos das vítimas com deficiência obtêm menor credibilidade e/ou dificuldade para revelar o abuso (STRICKLER, 2001; GOMES, 2015; SANJEEV, 2018);
- (5) Menor conhecimento pela vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade (STRICKLER, 2001; SANJEEV, 2018);
- (6) Isolamento social, o que pode aumentar do risco de ser manipulado por outros (STRICKLER, 2001);
- (7) Potencial para desamparo e vulnerabilidade em locais públicos (STRICKLER, 2001);
- (8) Valores e atitudes mantidas por profissionais na área de educação especial em relação à inclusão social, sem considerar a capacidade de autoproteção do indivíduo (STRICKLER, 2001); e (9) Dependência econômica da maioria dos indivíduos com deficiência intelectual (STRICKLER, 2001; SANJEEV, 2018).

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

As tentativas de se caracterizar a violência contra pessoas com deficiência comumente partem da perspectiva de dados subestimados, seja devido à sua não identificação, pela possível impunidade dos agressores, pelo medo da denúncia e de se denunciar, pela própria não identificação, autorreconhecimento e autodeclaração da condição de deficiência, pela falta de conhecimento de leis de proteção ou mesmo pelas concepções equivocadas que inferiorizam e desvalorizam a pessoa com deficiência.

Duas revisões sistemáticas de literatura e meta-análises a respeito da prevalência dos casos de violência em pessoas com deficiência com idades acima de 18 anos (HUGHES *et al.*, 2012) e entre crianças e adolescentes (JONES *et al.*, 2012) destacaram lacunas e limitações de estudos que abordam essa temática em algumas regiões do mundo, particularmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Quanto aos dados, Hughes *et al.* (2012) apontam que adultos com deficiência têm um risco 1,5 vezes maior de sofrer violência quando comparado aos pares sem deficiência, sendo aqueles com deficiências intelectuais e mentais aproximadamente 4 vezes mais vulneráveis a experimentar essas situações. Jones *et al.* (2012), por sua vez, indicam que crianças com deficiência têm uma probabilidade 3,7 vezes maior de sofrerem violência de qualquer tipo, em comparação a seus pares, sendo que em relação à violência física, a probabilidade é 3,6 vezes maior e, no que tange a violência sexual, esse índice aumenta em 2,9 vezes. Hughes *et al.* (2012) indicam que dessa população, as crianças com deficiência intelectual e transtornos mentais são as mais vulneráveis especialmente a situações de violência sexual, com probabilidade 4,6 vezes maior do que seus pares.

Pesquisas com representatividade nacional realizadas em diferentes países, como, por exemplo, Suécia (OLOFSSON; LINDQVIST; DANIELSSON, 2015) e Austrália (KRNJACKI *et al.*, 2013), têm indicado uma probabilidade maior de mulheres e homens adultos com deficiência sofrerem todos os tipos de violência (física, psicológica, sexual, negligência e entre parceiros íntimos), quando comparado aos seus pares sem deficiência. Quando considerada a variável gênero, verifica-se que mulheres e meninas com deficiência são particularmente vulneráveis a abusos (OMS, 2011; SANJEEV, 2018), sendo que os dados obtidos na Austrália indicaram que as mulheres tem maior probabilidade de sofrerem abuso sexual e violência entre parceiros íntimos e os homens violência física (KRNJACKI *et al.*, 2013).

No Brasil, não existem dados oficiais sobre a magnitude do problema da violência contra pessoas com deficiência, o que pode contribuir com a formação de mitos e preconceitos acerca da pessoa com deficiência e as implicações de concepções equivocadas sobre as atitudes sociais que recebem (MONTONI, 2004).

Em uma pesquisa realizada por Lima e D’Affonseca (submetido) a partir do levantamento dos dados disponíveis no Disque 100<sup>4</sup>, do Governo Federal brasileiro, foi verificado um aumento expressivo do número de denúncias de violências sofridas por pessoas com deficiência ao longo dos últimos anos. Entre 2011 e 2017, o Disque 100 registrou um aumento médio de 300% dos referidos casos<sup>5</sup>.

A maior parcela de casos denunciados foi de negligência (35,8%), seguida da violência psicológica (25,5%), física (17,7%) e do abuso financeiro (13,3%). Outros tipos de violação (5,0%) e a violência sexual (2,7%) tiveram uma frequência menor ao longo dos anos. Em relação às vítimas, nota-se que a maioria era mulher (52,8%), com deficiência intelectual (65,8%), seguida das deficiências física (22,1%), visual (4,9%) e auditiva (3%). Em relação a idade, 29% tinha entre 18 e 30 anos, 24% entre 31 e 40 anos, 23,9% de 41 a 50 anos e 20,2% de 51 a 60 anos (LIMA; D’AFFONSECA, submetido).

Quanto à relação entre suspeitos e vítimas, a maioria dos suspeitos eram pessoas da família da vítima (57,5%), sendo que 44% eram pessoas da família nuclear (irmão, filhos, mãe e pai). A maioria dos episódios de violência ocorreu na casa da própria vítima (64,8%), seguido da casa do suspeito (12,1%), em uma casa não especificada (9%), na rua (7,2%) e em outros locais (6,9%) (LIMA; D’AFFONSECA, submetido).

Assim, embora dados obtidos em diferentes países tenham sinalizado a ocorrência relativamente frequente de violência contra pessoas com deficiência, indicando uma vulnerabilidade maior dessa população, ainda nos deparamos com obstáculos para a identificação e revelação, uma vez que as pessoas com deficiência tem mais dificuldade em acessar serviços, em obter a intervenção da polícia, ter proteção jurídica ou acesso a cuidados preventivos, seja por problemas de locomoção, comunicação ou mesmo de credibilidade do relato (GOMES, 2015; SANJEEV, 2018).

Se a violação não é reconhecida nem denunciada, a invisibilidade se perpetua e aumenta a probabilidade de uma nova vitimização. No entanto, mesmo quando os casos são identificados, há dificuldades por parte das instituições em reconhecer os direitos das pessoas com deficiência e as especificidades de suas violações (BRASIL, 2008; HUMAN RIGHTS WATCH, 2019), somado ao descrédito quanto ao testemunho

---

<sup>4</sup> Os dados podem ser acessados por meio do link disponível a seguir:  
<http://www.sdh.gov.br/disque100/balanco-2017-1>.

<sup>5</sup> Em 2011, houve 2.979 denúncias contra pessoas com deficiência, que saltou para 8.354 em 2012 e 11.391 em 2013. Após esse ano houve uma diminuição nos casos, com 8.614 em 2014, número que aumentou em 2015, passando a 9.656 e com uma pequena queda em 2016, registrando 9.011 casos. Em 2017, os dados apurados até junho indicam um total de 5.868 casos.

da vítima sobre o ocorrido. Cumpre destacar que a crença da vítima a respeito das alternativas para impedir o abuso e controlar o que acontece a ela também pode contribuir para que a violência seja encoberta (MONTONI, 2004).

Em decorrência desse quadro, destaca-se a importância de ações de prevenção e intervenções preventivas, as quais almejam fornecer a indivíduos e/ou grupos específicos, conhecimentos e competências necessárias para identificarem fatores de risco<sup>6</sup>, reduzindo sua presença, ou promovendo o desenvolvimento de fatores de proteção<sup>7</sup>. Ao longo das últimas décadas pesquisadores e profissionais tem buscado produzir conhecimento sobre estratégias efetivas para prevenção de violência em diferentes contextos e voltado a diferentes populações.

O conceito de prevenção deriva do campo de saúde pública, cujo foco consiste na alteração dos comportamentos e das práticas pessoais e sociais para a promoção da saúde individual e coletiva. O modelo de classificação comumente utilizado divide a prevenção em primária, secundária e terciária.

A prevenção primária objetiva reduzir a incidência ou o número de novos casos (por exemplo, evitar que pessoas com deficiência sofram algum tipo de abuso e/ou negligência). A prevenção secundária, por sua vez, tem como meta diminuir a prevalência a partir da identificação precoce e tratamento efetivo (por exemplo, profissionais identificando sinais/ sintomas de violência e encaminhando para intervenção), e a terciária foca na reabilitação buscando minimizar a severidade das consequências (OFFORD, 2000). Apesar da aplicabilidade desses conceitos, Offord (2000) destaca a dificuldade em distinguir presença ou ausência de uma determinada condição/desordem, ou seja, se seria uma prevenção primária ou secundária, visto que em muitos casos a frequência e severidade dos sintomas ocorrem dentro de um contínuo, sem um critério racional, mas arbitrário.

Em virtude dessa dificuldade, conceitos mais atuais tem evitado classificar a prevenção como primária, secundária ou terciária, buscando um sistema de classificação centrado em para quem a intervenção é oferecida, podendo ser universal (dirigida à população geral sem prévia análise do grau de risco individual), seletiva (dirigida a subgrupos ou segmentos da população geral com características específicas identificadas como de risco) e indicada (dirige-se a indivíduos com

---

<sup>6</sup> Características de nível biológico, psicológico, familiar, comunitário e/ou cultural que precede e está associado a uma probabilidade maior de levar a ocorrência de um problema (O'CONNELL; BOAT; WARNER, 2009).

<sup>7</sup> Características no nível biológica, psicológica, familiar e/ou comunitário (incluindo pares e cultura) que está associado a uma probabilidade menor de ocorrência de um problema ou que reduz os impactos negativos dos fatores de risco nos problemas (O'CONNELL; BOAT; WARNER, 2009).

comportamentos de risco, que exibem sinais/sintomas de terem sofrido algum tipo de violência).

O modelo bioecológico do desenvolvimento<sup>8</sup> tem embasado teoricamente e se mostrado uma ferramenta útil para planejar e implementar programas de prevenção. Esse modelo prevê, segundo Marins e Szymanski (2004), a interação recíproca do indivíduo com o ambiente em diferentes sistemas:

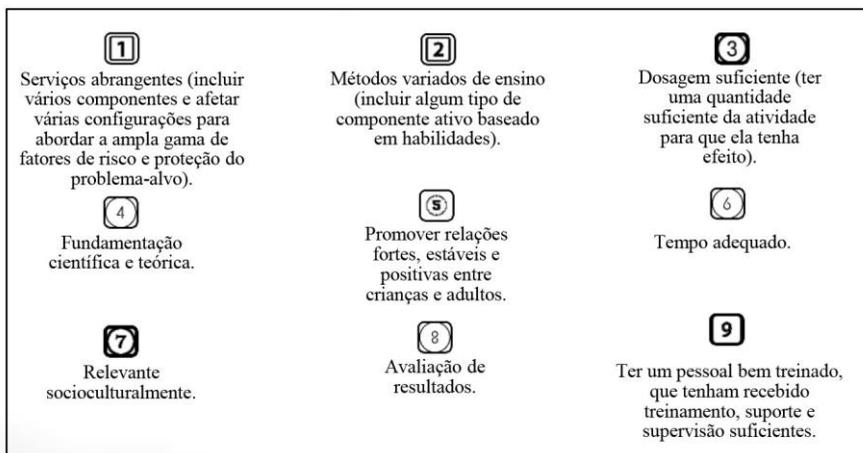
- 1) o microsistema (ambientes tais como a casa, a creche ou a escola em que a pessoa é envolvida em interações face-a-face);
- 2) o mesossistema (inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais uma pessoa participa ativamente);
- 3) o exossistema (a pessoa em desenvolvimento não é participante ativa, mas nesse sistema podem ocorrer eventos que a afetem, ou podem ser afetados por acontecimentos do ambiente imediato da pessoa); e
- 4) o macrossistema (todos os outros ambientes, formando uma rede de interconexões que se diferenciam de uma cultura para outra).

A partir dessa perspectiva teórica, Krug *et al.* (2002) identificaram nove características dos programas de prevenção que estão consistentemente associadas a efetividade do mesmo, as quais estão descritas na Figura 1.

Figura 1. Características de programas de prevenção

---

<sup>8</sup> Estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).



Fonte: elaborada pelos autores (2019).

Assim, as estratégias de prevenção devem focar não apenas nos indivíduos, mas ter uma perspectiva ampliada que inclua a comunidade e as normas sociais e culturais que contribuem para a manutenção da violação dos direitos das pessoas com deficiência, isto é, a prevenção deve buscar mudanças sociais a respeito da visão da pessoa com deficiência. Pode ser pensada em um primeiro nível para fortalecer/desenvolver habilidades, estratégias de prevenção e conhecimento dos indivíduos e garantia de acesso a serviços e suportes necessários tanto às pessoas com deficiência quanto à família; fortalecer os vínculos familiares; divulgar o conhecimento para a comunidade; capacitar profissionais para identificar sinais de abuso e negligência nessa população; criar e fortalecer redes de proteção para garantir o atendimento mais eficaz e eficiente; alterar práticas organizacionais e influenciar a política e as leis (COHEN; SWITF, 1999).

## **1 O PROGRAMA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: APROXIMANDO UNIVERSIDADE E TERRITÓRIOS**

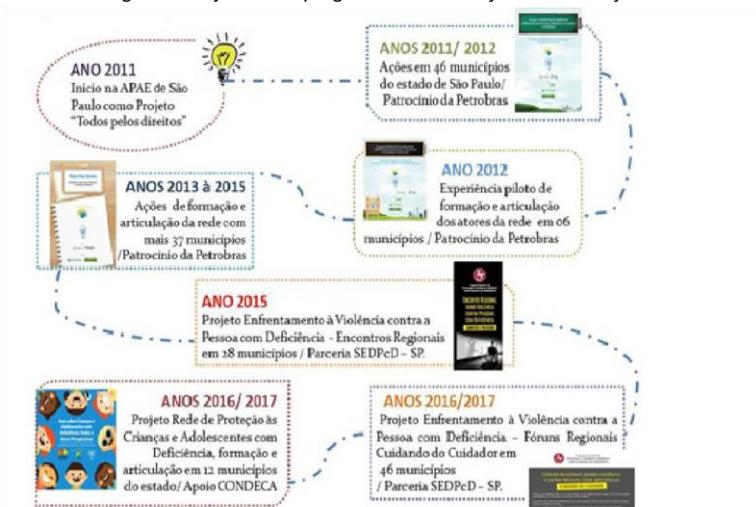
Ao trabalhar nesses seis níveis simultaneamente, desenvolver-se-á um plano efetivo que promoverá confiança nos relacionamentos, no ambiente doméstico, na vizinhança, nas escolas, nos ambientes de trabalho, os quais serão locais mais seguros. Dentro dessa perspectiva de prevenção, o programa de “Articulação e Mobilização”, o qual faz parte do Núcleo de Políticas Públicas e *Advocacy* da Apae de São Paulo, tem conduzido formações de profissionais da rede de proteção para

prevenção de violência. Tal programa nasceu da experiência do Serviço de Defesa e Garantia de Direitos ao verificar, por meio do acompanhamento de famílias atendidas na instituição, uma série de violações de direitos associados à pessoa com Deficiência Intelectual e suas famílias.

O foco do trabalho desenvolvido em municípios do estado de São Paulo está em consonância com as propostas de Krug *et al.* (2002) e Cohen e Swift (1999), partindo da mobilização e articulação dos serviços e os atores da rede de proteção e defesa dos direitos do município, a fim de fomentar a identificação e intervenção em situações de violência e violação de direitos; e contribuir na prevenção dessas situações. Ao longo do trabalho pretende-se tirar o tema da pessoa com deficiência da invisibilidade e incidir em políticas públicas, visando à proteção, promoção e garantia dos direitos.

Entre 2011 e 2017, o “Programa” atuou na formação e articulação das redes de defesa e garantia de direitos da pessoa com deficiência em 117 municípios do Estado de São Paulo, com financiadores/patrocinadores diversos, tais como o Condeca (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente), a Petrobras e a Secretaria do Estado da Pessoa com Deficiência (SEDPeD) . A Figura 2, a seguir, ilustra a trajetória do programa ao longo dos anos.

Figura 2. Trajetória do programa de Articulação e Mobilização



Fonte: elaborada e cedida por Maria S. Melo Silva (2019).

Os projetos realizados estavam pautados nas seguintes diretrizes: (a) aspectos da inclusão social assegurando voz e protagonismo às pessoas com deficiência; (b) as particularidades estruturais do território, de cada município, com seus valores e saberes; (c) os múltiplos atores da rede de proteção às pessoas com deficiência; (d) os entendimentos centrais sobre violência, suas formas de manifestação, enfrentamento e prevenção; (e) a noção de participação social na construção de políticas públicas relativas à garantia de direitos.

Contudo, durante esse período não houve uma preocupação da equipe em avaliar os resultados das intervenções, uma das características apontadas por Krug *et al.* (2002) como sendo importante para programas efetivos. Assim, ao longo de 2018 a equipe, em parceria com o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev) e com o Grupo de Pesquisa Identidades, Deficiências, Educação & Acessibilidade (Idea), do Laboratório de Estudos sobre Deficiência e Educação (Ledo), ambos da Universidade Federal de São Carlos, planejaram um projeto de pesquisa com o objetivo de propor e avaliar um curso de capacitação voltado a gestores e técnicos de diversas áreas públicas, conselhos de direitos e outras organizações congêneres de quatro municípios do estado de São Paulo.

Para a seleção dos municípios, inicialmente, estão sendo considerados aqueles que participaram de alguma ação de projetos anteriores executados pelo Programa Todos pelos Direitos da Apae de São Paulo e da SEDPcD – Programa Estadual de Enfrentamento à Violência contra Pessoas com Deficiência. Além disso, a partir dos dados do IBGE/Censo 2010, dentre aqueles municípios que participaram de ações anteriores, serão selecionadas cidades com população acima de 100 mil habitantes e com número significativo de pessoas com alguma deficiência. Outro critério importante para a escolha dos municípios está sendo relativo ao empenho e dedicação de cada secretaria para o bom andamento do projeto. Dada a importância de que todos os municípios paulistas estejam representados, será considerada também a localização geográfica dos municípios, priorizando locais próximos a capital do estado de São Paulo, no litoral e no interior, a fim de garantir a diversidade regional do Estado.

Cerca de 40 gestores e técnicos dos equipamentos da Assistência Social, Saúde, Educação, Segurança Pública, Justiça, Esporte, Lazer e Cultura, Habitação, Obras, Direitos Humanos, conselhos de direitos e outras organizações congêneres de cada município selecionado participarão dos encontros.

Atendendo-se os aspectos éticos da pesquisa, em um primeiro momento todos preenchem os seguintes instrumentos de pesquisa: a) Escala de Concepções de

Deficiência – ECD (LEITE; LACERDA, 2013) –; o questionário sobre violência contra pessoas com deficiência (adaptado de GIUSTO, 2013); e o questionário sobre crenças a respeito da violência contra pessoas com deficiência (adaptado de GIUSTO, 2013).

Nesse cenário, para além de aproximar os profissionais desses instrumentos, o programa de capacitação é organizado em quatro módulos teóricos e práticos de quatro horas, por município, e prevê a certificação pela Apae de São Paulo<sup>9</sup>.

Quadro 2. Módulos do programa de capacitação “Articulação e Mobilização”

<b>Módulo</b>	<b>Tema da aula</b>	<b>Conteúdo</b>
1	Deficiência	Histórico da Deficiência; Definição de deficiência; Tipos de barreiras; Convenção da ONU sobre os direitos da pessoa com deficiência; Novos paradigmas e inclusão.
	Legislações	Direitos da pessoa com deficiência; Lei Brasileira de Inclusão e outras legislações pertinentes.
2	Violação de Direitos contra Pessoas com Deficiência	Direitos Humanos; Definição /conceito de violência; Violência estrutural; Tipos de violência; Violação de direitos contra pessoa com deficiência (do nascimento ao envelhecimento).
	Prevenção à violência contra Pessoas com deficiência e suas famílias	Atenção ao cuidador/família; Deficiência e gênero; Vulnerabilidade da pessoa com deficiência e suas famílias; Estratégias de prevenção à violência.
3	Trabalho em Rede – Enfrentamento e Prevenção	Conceito e definição do trabalho em rede; Atuação em rede como forma de prevenção e enfrentamento a violência; Fluxograma das redes de promoção, defesa e garantia de direitos municipais; Serviços e programas municipais de atendimento à pessoa com deficiência no município.
	Fluxo de encaminhamento em casos de violência	Elaboração conjunta de uma proposta de fluxo de encaminhamento em casos de violência contra pessoa com deficiência.

<sup>9</sup> A certificação será emitida mediante comprovação de 75% de frequência dos participantes nas atividades. Além disso, em cada município será realizado um seminário com duração de 04 horas com oferta de 150 vagas. Cada módulo será estruturado com conteúdos teóricos e práticos, sendo aulas expositivas, conteúdo audiovisual, dinâmicas e estudo em grupo, sendo organizado de acordo com as demandas levantadas e com a proposta descrita no Quadro 02.

4	Introdução à Política Pública	Reflexões sobre o Conceito; Surgimento; A quem se destina; Os critérios para a elaboração de uma política pública; Políticas públicas para pessoas com deficiência; Quem executa; Quem fiscaliza.
	Termo de compromisso para garantia de direitos das pessoas com deficiência	Levantamento e sistematização das demandas prioritárias no município e elaboração conjunta do Termo de Compromisso.
Seminário Municipal	<p>Apresentação institucional;</p> <p>Termo de compromisso para garantia de direitos das pessoas com deficiência, que será entregue ao poder público de cada município; Apresentação ou fortalecimento do fluxo de encaminhamento para casos de violência no município;</p> <p>Palestra que será abordado estratégias de como colocar em prática as demandas e efetivar políticas públicas.</p>	

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o repertório teórico do presente capítulo e a proposta de capacitação apresentada possa mobilizar os profissionais da rede de serviços para a realização de atendimentos qualificados em relação à violação de direitos contra pessoas com deficiência; promova reflexão a respeito dos temas da deficiência, violência e violações de direitos contra pessoas com deficiência; favoreça a articulação da rede de defesa e garantia de direitos das pessoas com deficiência, fomentando a realização de fluxos de encaminhamento nos casos de violência.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A. C. M. W.; DESLANDES, S. F.; BASTOS, O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6. p. 1-7, 2016.

BARSTED, L. L. **Uma vida sem violência é um direito nosso**. Brasília: Ministério da Justiça, 1998.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. *In*: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Orgs.). **Handbook of child psychology**. v. 1: Theoretical models of human development.

New York: John Wiley, 1998. p. 993-1028.

CABRAL, L. S. A. Políticas de ações afirmativas, pessoas com deficiência e o reconhecimento das identidades e diferenças no ensino superior brasileiro. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 26, n. 57, p. 1-33, 2018.

CAMPBELL, J. C. Health consequences of intimate partner violence. **Lancet**, v. 359, n. 13, p. 1331-1336, 2002.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 57-66, 2009.

CAVALCANTE, F. G.; MARINHO, A. S. N.; BASTOS, O. M.; DEUS, V. V.; CARVALHO, M. M.; FIAUX, M. P.; VALDENE, R. S. R. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 45-56, 2009.

COHEN, L.; SWIFT, S. The spectrum of prevention: developing a comprehensive approach to injury prevention. **Injury Prevention**, v. 5, p. 203-207, 1999.

CRUZ, D. M. C.; SILVA, J. T.; ALVES, H. C. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, n. 1, p. 131-146, 2007.

CRUZ, V.; ALBUQUERQUE, C. P. Maus-tratos em crianças e adolescentes com deficiência e/ou perturbações do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 19, n. 1, p. 9-24, 2013.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ELLSBERG, M.; JANSEN, H. A.; HEISE, L.; WATTS, C. H.; GARCIA-MORENO, C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. **Lancet**, v. 371, p. 1165-1172, 2008.

GIUSTO, Roselaine de Oliveira. **Agentes comunitários de saúde e sua concepção sobre família e violência**. 2013. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

GRAMMENOS, S. **Indicators of disability equality in Europe**. Leeds, Royaume-Uni: Leeds University, Aned, 2013.

HALABISKY, D. **Entrepreneurial activities in Europe: entrepreneurship for people with disabilities**. OECD Employment Policy Papers. S.l.: OECD Publishing, 2014.

HAUBEN, H.; COUCHEIR, M.; SPOOREN, J.; McANANEY, D.; DELFOSSE, C. **Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities**. European Commission. S.l.: European Foundation Centre, 2012. p. 19-24.

HUGHES, K.; BELLIS, M. A.; JONES, L.; WOOD, S.; BATES, G.; ECKLEY, L.; McCOY, E.; MIKTON, C.; SHAKEASPEARE, T.; OFFICER, A. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities:

a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1621-1629, 2012.

JONES, L.; BELLIS, M. A.; WOOD, S.; HUGHES, K.; McCOY, E.; ECKLEY, L.; BATES, G.; MIKTON, C.; SHAKESPEARE, T.; OFFICER, A. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Lancet**, v. 380, n. 9845, p. 899-907, 2012.

KAVANAGH, A. M.; KRNJACKI, L.; AITKEN, Z.; LAMONTAGNE, A. D.; BEER, A.; BAKER, E.; BENTLEY, R. Intersections between disability, type of impairment, gender and socio-economic disadvantage in a nationally representative sample of 33,101 working-aged Australians. **Disability and Health Journal**, v. 8, n. 2, p. 191-9, 2015.

KRNJACKI, L.; EMERSON, E.; LLEWELLYN, G.; KAVANAGH, A. M. Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. In: KHALIFEH, H.; HOWARD, L.M.; OSBORN, D.; MORAN, P.; JOHNSON, S. Violence against people with disability in England and Wales: findings from a National Cross-Sectional Survey. **PLoS ONE**, v. 8, n. 2, e55952, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0055952

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LIMA, M. A. H.; D’AFFONSECA, S. M. **Um estudo sobre denúncias de violência registradas no disque 100** - pessoas com deficiência. Artigo submetido para publicação.

LINDENAU, J. D., GUIMARÃES, L. S. P. Calculando o tamanho de efeito no SPSS. **Revista HCPA**, v. 32, n. 3, 2012.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 4, n. 1, p. 63-77, 2004.

MONTONI, R. **Caracterização da violência contra pessoas com deficiências no município de São Carlos**. 2004. 56f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2004.

MOREIRA, M. C. N.; BASTOS, O. M.; BASTOS, L. C.; SOARES, A. H. R.; SOUZA, W. S.; SANCHEZ, R. N. Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3869-3878, 2014.

O’CONNELL, M. E.; BOAT, T., WARNER, K. E. **Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people**: progress and possibilities. Washington (DC): National Academies Press (US), 2009.

OLOFSSON, N.; LINDQVIST, K.; DANIELSSON, I. Higher risk of violence exposure in men and women with physical or sensory disabilities: results from a public health survey. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 30, n. 10, p. 1671-86, 2015.

OLOFSSON, N.; LINDQVIST, K.; DANIELSSON, I. GADIN, K. G. Violence against young men and women: a vital health issue. **The Open Health Journal**, v. 2, p. 1-6, 2009.

OLOFSSON, N.; LINDQVIST, K.; DANIELSSON, I. SHAW, B. A. Long-term health consequences of violence exposure in adolescence: a 26-year prospective study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 411, p. 1-18, 2012.

ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Maladie, invalidité et travail: surmonter les obstacles**. v. 1. Norvège, Pologne, Suisse, Paris: OCDE, 2004.

\_\_\_\_\_. **Sickness, disability and work: breaking the barriers**. Paris: OECD. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Report on disability**. World Health Organization, The World Bank; Tradução: Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPCD, 2012. 334 p.

SANJEEV, K. G. Sexual abuse of children and adults with intellectual disabilities, social issues surrounding harassment and assault. *In*: MANAGEMENT Association Information Resources (ed.). **Social issues surrounding harassment and assault: breakthroughs in research and practice**. New York: IGI Global, 2018. p. 578-587.

STRICKLER, H. L. Interaction between family violence and mental retardation. **Family Violence**, v. 39, p. 461-471, 2001.

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



---

Este livro foi composto nas tipologias Swis721 Cn BT e Oranda BT.  
Impresso em cartão 250g e papel Lucscream 75g certificados,  
provenientes de florestas que foram plantadas para este fim, e  
produzido com  
respeito às pessoas e ao meio ambiente

---



Publique seu livro. Viabilizamos seu projeto cultural!  
Visite nossa home page: **[www.ithala.com.br](http://www.ithala.com.br)**

