

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LAPREV- LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

DEFICIÊNCIA E VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA
REDE DE PROTEÇÃO E ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Lilian Pinheiro da Cruz

São Carlos - SP

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LAPREV- LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

DEFICIÊNCIA E VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA
REDE DE PROTEÇÃO E ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Lilian Pinheiro da Cruz

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Comportamento social e processos cognitivos.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sabrina Mazo D’Affonseca

São Carlos - SP

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Lilian Pinheiro da Cruz, realizada em 06/04/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Sabrina Mazo D'Affonseca (UFSCar)

Profa. Dra. Débora Dalbosco Dell'Aglio (UFRGS)

Profa. Dra. Cristina Broglia Feitosa de Lacerda (UFSCar)

“Sim, nós podemos. Não desista dos seus sonhos. O futuro é feito do passado. Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

Iniciar esse tópico é uma forma de lembrar cada momento dessa trajetória de ingresso e permanência na pós graduação. Fazer o mestrado e ter a vinculação junto ao Laboratório de Análise e Prevenção da Violência - LAPREV é a concretização de um sonho que foi instigado a partir da participação no I Seminário de Análise e Prevenção da Violência, realizado pelo Departamento de Psicologia em Agosto de 2011. O tempo passou e aqui estou!

Nessa caminhada literalmente todo processo foi na base da força, foco e muita fé. Gostaria de agradecer a Deus por guiar minha vida e capacitar para enfrentar cada desafio que surge na minha trajetória. Agradeço minha mãe, Maria Izabel, e meu pai, Euribes, pelo exemplo de força, por todo cuidado, apoio e incentivo. Também agradeço meus irmãos Luciano e André, cunhadas e lindo sobrinho Arthur. Meu tio Miro, Priscila e Emanuelli.

Considerando o processo inicial de ingresso no mestrado, não seria possível adentrar nesse sonho sem o apoio da Nahara. Sou muito grata pela paciência e todo cuidado na leitura crítica do projeto de pesquisa, jamais vou esquecer cada dica.

Não tem como não se emocionar ao pensar em cada passo percorrido. Chegar nessa etapa final de defesa dessa dissertação é uma satisfação muito grande, o sentimento é de alegria e gratidão. Foi um período de aprendizado, exploração e engajamento com a pesquisa e universo científico. E nesse percurso de aprendizado foi crucial todo apoio da minha orientadora Sabrina Mazo D' Affonseca, pessoa que tenho um carinho enorme e que quero levar para a vida. Aprendi como uma professora, orientadora e pesquisadora deve ser, que exemplo! Tão humana, dedicada e assertiva. Seu entusiasmo intelectual me contagiou e desafiou a ir além. Agradeço de coração por tudo!

Gostaria de agradecer também o Diego, Mabi, Jéssica, Maiana, Giselle, Marília e equipe do LAPREV por todo apoio e parceria no percurso. Como foi bom dividir com vocês as etapas, ansiedades e alegrias do processo.

Agradeço a equipe do Instituto Jô Clemente (antiga Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de São Paulo), em especial a equipe de Articulação e Mobilização e equipe da 1ª Delegacia de Polícia da Pessoa com Deficiência de São Paulo, pelo incentivo e apoio.

Agradeço os membros da banca de qualificação e defesa, por terem aceitado o convite para esse momento tão importante.

Agradeço ao Leo e Josi por ensinar durante a construção de um artigo, de forma tão paciente e cuidadosa, as etapas de uma pesquisa.

E por fim, gostaria de agradecer por cada participante dessa pesquisa, peças fundamentais na construção dessa dissertação.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
INTRODUÇÃO.....	17
VIOLÊNCIA E DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	28
OBJETIVO	28
MÉTODO	28
<i>Estratégia de busca</i>	28
<i>Seleção dos corpus de análise</i>	28
<i>Extração dos dados</i>	29
RESULTADOS	29
DISCUSSÃO	34
VIOLETAS – QUESTIONÁRIO DE VINHETAS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA	39
OBJETIVO	39
MÉTODO	39
<i>Etapa 1 – Elaboração das vinhetas e a primeira versão do instrumento</i>	39
<i>Etapa 2 - Análise dos especialistas</i>	43
<i>Etapa 3. Análise da avaliação dos juízes, validade de conteúdo do instrumento e ajustes finais</i>	44
<i>Etapa 4. Aplicação de teste piloto em profissionais da rede de serviços e estudantes universitários</i>	44
<i>Etapa 5. Análise dos dados da pesquisa piloto</i>	45
<i>Etapa 6. Versão final do instrumento e aplicação numa amostra de participantes</i>	45
<i>Etapa 7. Análise dos dados obtidos, por meio das respostas dos participantes</i>	46
<i>Aspectos éticos</i>	46
RESULTADOS	46
DISCUSSÃO	50
CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA E ATITUDES DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DIANTE DE CASOS VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	52
OBJETIVO	52
MÉTODO	52
<i>Participantes</i>	52
<i>Medidas avaliativas</i>	52
Caracterização dos profissionais e estudantes.....	52

Concepção de deficiência.....	52
Atitudes dos profissionais e estudantes diante de situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência	53
<i>Aspectos éticos</i>	54
<i>Procedimento</i>	54
Etapa 1 – Divulgação da pesquisa e coleta de dados	54
Etapa 2 – Parcerias institucionais.....	54
Etapa 3 – Coleta de dados	54
Etapa 4 - Análise de dados	55
RESULTADOS	55
<i>Caracterização dos participantes</i>	55
<i>Concepções de deficiência</i>	61
<i>Violência contra crianças e adolescentes com deficiência</i>	63
<i>Relação entre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência</i>	70
DISCUSSÃO	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	86
ANEXOS	95
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 510/2016 do CNS)	95
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	98
ANEXO 3 – DIVULGAÇÃO DA PESQUISA E MOBILIZAÇÃO DE PARTICIPANTES	102
ANEXO 4: ESCALA SOBRE CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA (Leite & Lacerda, 2013).....	105
ANEXO 5: VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência.....	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	46
Descrição dos valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo - CVC.....	46
Tabela 2.	47
Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para as vinhetas.....	47
Tabela 3.	55
Caracterização dos participantes	55
Tabela 4.	60
Experiência dos participantes com os temas deficiência e violência	60
Tabela 5.	61
Concepção de deficiência	61
Tabela 6.	62
Recorte de respondentes com deficiência versus respondentes sem deficiência.....	62
Tabela 7.	62
Convívio social com pessoas com deficiência	62
Tabela 8.	63
Identificação e tipologia de violência identificadas nas vinhetas.....	63
Tabela 9.	65
Barreiras identificadas nas vinhetas.	65
Tabela 10.	66
Violações de direitos identificadas nas vinhetas.	66
Tabela 11.	68
Número de respostas dos participantes referente a 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.....	68
Tabela 12.	68
Número de respostas dos participantes referente a 2ª atitude frente as situações de violências apresentadas.....	68
Tabela 13.	69
Número de respostas dos participantes referente a 3ª atitude frente as situações de violências apresentadas.....	69
Tabela 14.	69
Atitude que obteve o maior número de respostas de forma geral, conforme cada vinheta.	69
Tabela 15.	70
Respostas dos participantes que apresentaram a concepção histórico cultural da deficiência e 1º atitude frente as situações de violências apresentadas.....	70

Tabela 16.	71
Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção histórico cultural.	71
Tabela 17.	71
Respostas dos participantes que apresentaram a concepção social da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.	73
Tabela 18.	72
Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção social.	72
Tabela 19.	72
Respostas dos participantes que apresentaram a concepção biológica da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.	74
Tabela 20.	73
Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção biológica.	73
Tabela 21.	73
Respostas dos participantes que apresentaram a concepção metafísica da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.	74
Tabela 22.	74
Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção metafísica.	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Percurso metodológico adotado para revisão de literatura conforme as recomendações do Protocolo PRISMA adaptado de Moher <i>et al.</i> (2020).	30
Figura 2. Logo e nome do instrumento VIOLETAS	41
Figura 3. Número de participantes por região federativa brasileira	58
Figura 4. Distribuição dos participantes por municípios do estado de São Paulo.....	59
Figura 5. Fatores impediriam o respondente efetuar uma intervenção nos casos de violência	65

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

LAPREV	Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
Scielo	Biblioteca Científica Eletrônica Online
VIOLETAS	Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
ECD	Escala Concepções de Deficiência
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CONDECA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
PETROBRÁS	Petróleo Brasileiro S.A.
SEDPcD	Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
ONU	Organização das Nações Unidas
OSC	Organização da Sociedade Civil
OMS	Organização Mundial de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
APA	American Psychological Association
TEA	Transtorno do Espectro Autismo
CDC	Centro de Desenvolvimento Infantil
CC	Clínica Comunitária
MP	Ministério Público
CVCi	Coeficiente de Validade de Conteúdo inicial
Mx	Média de cada item
Pei	Cálculo do erro

CVCc	Coeficiente de Validade de Conteúdo final
CVCt	Coeficiente de Validade de Conteúdo total
MPei	Média do Pei
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
PSF	Programa Saúde da Família

Cruz, L. P. (2023). Deficiência e violência na perspectiva de profissionais da rede de proteção e estudantes universitários. Dissertação de mestrado, Programação de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil, 111 pp.

RESUMO

A presente dissertação tem caráter exploratório e foi dividida em três estudos. No primeiro estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura para analisar a produção científica nacional e internacional sobre deficiência e violência. Para a busca dos dados foram utilizadas as palavras-chave *disability AND violence*, *deficiência AND violência* e *discapacidad AND violencia*, nas bases de dados eletrônicas Scopus, Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Web of Science e PubMed. Inicialmente foram identificados 1953 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados elegíveis para a amostra final 21 artigos. Dentre os estudos analisados a maioria abordou maus tratos e deficiência de forma geral. Os dados obtidos indicaram a vulnerabilidade de crianças e adolescentes com deficiência para sofrerem violência, discutiram os fatores de risco principalmente associados ao ambiente familiar e às variáveis das crianças, e as consequências da violência. No segundo estudo descreve-se o percurso metodológico de elaboração de um instrumento de vinhetas (VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência) que seguiu as etapas de construção, baseando-se em critérios e recomendações científicas da literatura nacional e internacional. O instrumento objetivou analisar as atitudes dos respondentes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, foi avaliado por cinco juízes especialistas (2 da área de violência, 2 da área de deficiência e 1 da área de direito) e considerados os valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo – CVC dos juízes em relação as partes 1, 2, 3 e vinhetas. Após as modificações sugeridas, passou por uma amostra de 20 participantes (estudantes universitários e profissionais da rede de proteção) e posterior as contribuições dos respondentes o instrumento foi adaptado para a sua versão final. O terceiro estudo teve como objetivo analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. 118 pessoas participaram da pesquisa, 41 estudantes universitários e 77 profissionais da rede de serviços (34 da educação, 19 da saúde, 16 da assistência social, 2 do judiciário e 6 outros). Todos os participantes responderam a um formulário online composto pela Escala Concepções de Deficiência – ECD e VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência. A análise dos resultados indicou que: a) de forma geral há maior concordância por parte de estudantes e profissionais com enunciados da concepção histórico cultural da deficiência, discute-se esse dado com a escolaridade dos respondentes e contato com a temática na graduação; b) a maior parte dos respondentes apontou como primeira atitude nas cinco vinhetas “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” tal atitude é considerada inadequada pela literatura, pois pode causar a revitimização, discute-se que o indicado é fazer a notificação aos órgãos competentes; c) no que se refere a identificação da violência e violações de direitos, as porcentagens foram altas e/ou unânimes na identificação da violência e quando compreendidas a identificação de violações de direitos a porcentagem reduziu, discute-se a incoerência de tal resultado pois entende-se que toda violência é uma violação de direitos, nessa discussão também aponta-se os fatores que poderiam impedir a notificação da violência; e, d) não houve diferenças nas atitudes quando compreendidas cada uma das concepções de deficiência. Por fim, considera-se que a principal contribuição da pesquisa foi indicar o quanto é emergente investigações nessa área, o quanto é importante discutir essa realidade e investir em formação profissional/universitária.

Palavras-chave: criança e adolescente com deficiência; violência; concepções; atitudes.

Cruz, L. P. (2023). Disability and violence from the perspective of protection network professionals and university students. Master's Dissertation, Graduate Program in Psychology, Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil, 111 pp.

ABSTRACT

This dissertation is exploratory in nature and was divided into three studies. In the first study, an integrative literature review was carried out to analyze the national and international scientific production on disability and violence. For the data search the keywords disability AND violence, disability AND violence and disability AND violence were used in the electronic databases Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science and PubMed. Initially, 1953 articles were identified, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 21 articles were considered eligible for the final sample. Among the studies analyzed, most addressed abuse and disability in general. The data obtained indicated the vulnerability of children and adolescents with disabilities to suffer violence, discussed the risk factors mainly associated with the family environment and children's variables, and the consequences of violence. The second study describes the methodological path of elaboration of a vignette instrument (VIOLETAS - Questionnaire of vignettes on violence against children and adolescents with disability) that followed the stages of construction, based on criteria and scientific recommendations from national and international literature. The instrument aimed to analyze the attitudes of the respondents in face of situations of violence against children and adolescents with disabilities, and was assessed by five expert judges (2 from the violence area, 2 from the disability area and 1 from the law area) and considered the values of the Coefficient of Content Validity - CVC of the judges in relation to parts 1, 2, 3 and vignettes. After the suggested changes, it went through a sample of 20 participants (university students and professionals from the protection network) and after the contributions of the respondents the instrument was adapted to its final version. The third study aimed to analyze the relationship between conceptions of disability and attitudes towards situations of violence against children and adolescents with disabilities. 118 people participated in the research, 41 university students and 77 professionals from the services network (34 from education, 19 from health, 16 from social assistance, 2 from the judiciary, and 6 others). All participants answered an online form composed of the Scale Conceptions of Disability - ECD and VIOLETAS - Questionnaire of vignettes on violence against children and adolescents with disabilities. The analysis of the results indicated that: a) in general there is greater agreement on the part of students and professionals with statements of the historical cultural conception of disability, this data is discussed with the respondents' education and contact with the theme in undergraduate studies; b) most respondents pointed as the first attitude in the five vignettes "Talk to the child/adolescent with disability and/or family" such attitude is considered inappropriate by the literature, because it can cause revictimization, it is discussed that the indicated is to make the notification to the competent bodies; c) regarding the identification of violence and violations of rights, the percentages were high and/or unanimous in the identification of violence and when understood the identification of violations of rights the percentage decreased, it is discussed the inconsistency of this result because it is understood that all violence is a violation of rights, in this discussion it is also pointed out the factors that could prevent the notification of violence; and d) there were no differences in attitudes when understood each of the conceptions of disability. Finally, it is considered that the main contribution of the research was to indicate how emergent investigations in this area are, how important it is to discuss this reality and invest in professional/university training.

Keywords: child and adolescent with disabilities; violence; conceptions; attitudes.

APRESENTAÇÃO

O interesse por elaborar uma pesquisa sobre a temática de violência e deficiência, se deu a partir de duas experiências profissionais. A primeira como Assistente Social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS de Rio Claro. Durante três anos atuei na equipe que atendia situações de violências contra crianças, adolescentes e pessoas com deficiência. Tal experiência profissional fomentou alguns questionamentos: “Por quê existiam poucas notificações de violências contra pessoas com deficiência?”; “Por quê esta população é mais vulnerável para sofrer as variadas formas de violência?”; “Como prevenir?”; “Como analisar os fatores de risco e proteção de cada caso e atuar de forma assertiva?”.

Posteriormente, ao atuar junto à Equipe de Articulação e Mobilização do Instituto Jô Clemente (antiga APAE de São Paulo), tive a possibilidade de participar de vários projetos que contou com práticas, metodologias e financiadores diferentes (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONDECA, PETROBRÁS e a Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEDPcD). Todos tinham como objetivo promover formações de profissionais das redes de serviços sobre deficiência, violência e rede, a fim de fomentar a identificação, intervenção de situações de violência e violação de direitos, contribuir na prevenção, tirar a temática da invisibilidade, além de incidir na formulação de políticas públicas. Nos sete anos que trabalhei nesses projetos, tive a oportunidade incrível de aprender e compartilhar experiências com as equipes e profissionais da rede de serviços de diversos municípios do estado de São Paulo. Essa experiência fez com que outros questionamentos sobre a temática surgissem, tais como: “Quais conteúdos importantes para abordar nos encontros de formação?”; “Qual a concepção dos profissionais frente ao fenômeno da deficiência e quais conhecimentos possuem sobre violência?”; “De que forma as ações do projeto, poderiam influenciar na mudança de atitudes dos profissionais e possivelmente na garantia de direitos?”; “Existem estudos que abordam essas realidades?”.

A partir de todas essas inquietações surgiu o interesse por desenvolver uma pesquisa que abarcasse violência contra pessoas com deficiência, mais especificamente em identificar a concepção de deficiência dos profissionais da rede de proteção e estudantes universitários; verificar se os participantes conseguem identificar situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência e quais atitudes eles teriam diante dessas situações; e analisar se existe relação entre a concepção de deficiência e a atitude em casos de violência.

Para dar conta dessa tarefa, a introdução apresenta os conceitos e pontos importantes que fundamentam o trabalho. Em seguida, apresenta-se o primeiro estudo, o qual teve como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura para analisar a produção científica sobre deficiência e violência, na literatura nacional e internacional. Posteriormente é apresentado o

segundo estudo, em que se apresenta o percurso metodológico para elaborar um instrumento de vinhetas (VIOLETAS - Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência), desenvolvido para verificar se os participantes identificam situações de violência e quais as atitudes eles tomariam frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Já o terceiro estudo descreve os resultados da coleta realizada com profissionais que atuam nas redes de serviços nas áreas da saúde, educação e assistência social, e estudantes universitários, na qual se buscou analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Por último é apresentada as considerações finais. Espera-se que a presente pesquisa contribua para uma análise crítica do tema.

INTRODUÇÃO

No decorrer da história da humanidade, situações vivenciadas por pessoas com deficiência foram marcadas por preconceito, discriminação e invisibilidade (Piccolo & Mendes, 2012). A literatura aponta que a relação entre o fenômeno da deficiência e a violência é antiga: na cultura grega, por exemplo, os pais eram incentivados a matar os filhos que não estavam dentro dos padrões sociais (Cruz, Silva & Alves, 2017). Nessa direção a violência é considerada uma questão social que não conhece fronteiras de raça, classe, religião, cultura e geografia, podendo ocorrer em casa, na rua, na escola, trabalho, setores públicos ou privados (Gür & Albayrak, 2015).

Considerando as diversas conquistas históricas de garantia de direitos das pessoas com deficiência, podemos citar o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, em 1981, que gerou o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, em 1982; a Declaração de Salamanca, em 1994; a Declaração de Montreal, em 2001; e, a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência em 2006 que delimitou caminhos que deveriam ser seguidos (Mattos, 2016).

Em julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146 de 06 de julho de 2015 foi sancionada no Brasil, entrando em vigor em 02 de Janeiro de 2016, após tramitação por 15 anos como o Estatuto da Pessoa com Deficiência. A lei conta com 127 artigos e segue os preceitos da Convenção da Organização das Nações Unidas - ONU, sendo o mais novo instrumento legal de garantia de direitos de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos com deficiência no Brasil. Sua concretização é *“destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, visando à sua inclusão social e cidadania”* (Art.1º, LBI 2015). A LBI define a pessoa com deficiência como *“(…) aquela que possui impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”* (LBI, artigo 2º).

Pode-se observar um grande avanço nas legislações nas três últimas décadas e principalmente uma preocupação em reconhecer as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos. No entanto, é necessário considerar que ainda há muito a percorrer. É recorrente a sociedade associar pessoas com deficiência com ações de caridade, filantropia e desconsiderar a diversidade humana. A falta de informação sobre a deficiência, as barreiras arquitetônicas, de acessibilidade, de informação e atitudinais ainda persistem (Leite & Lacerda, 2018), o que dificulta o acesso dessa população a serviços de saúde, educação, social, jurídicos, entre outros e as oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, a independência e autonomia.

O relatório da *Humans Rights Watch* (2014) aponta que 15% da população mundial é representada por pessoas com deficiência, correspondendo a um número superior a um bilhão de pessoas. Desse total, cerca de 120 a 150 milhões são representadas por crianças e adolescentes com deficiência. O Relatório Mundial da Deficiência (2012) destaca que esta população apresenta as piores condições no que tange ao acesso aos direitos fundamentais como saúde, emprego, moradia, transporte e educação. Além disso, possuem uma participação econômica menor e taxas de pobreza e vulnerabilidade social maiores do que as pessoas sem deficiência. Isso reflete as barreiras encontradas por este segmento da população no acesso aos serviços, sendo excluídas dos direitos garantidos.

Nesse sentido, é importante considerar o que é e quais são as barreiras existentes no cotidiano de pessoas com deficiência. O artigo 3º, parágrafo IV da Lei nº. 13.146/2015, nominada de Lei Brasileira de Inclusão – LBI, define essas barreiras como sendo:

[...] qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias.

Considerando ainda os avanços nas legislações, é possível refletir que prever os direitos nos aparatos legais não garante atitudes favoráveis em prol da sua efetivação, principalmente por parte daqueles que representam o Estado na execução das ações. Se não houver profissionais comprometidos e sensibilizados para garantir o acesso de todos, possivelmente estes não sairão do papel. Pesquisas têm indicado que as atitudes de profissionais podem ser um fator crucial na determinação do sucesso ou fracasso da garantia de direitos de pessoas com deficiência (Torres, 2018).

Levando em conta o termo atitude, nas ciências sociais o mesmo está relacionado a um construto psicológico. Apesar das várias discussões em torno de sua definição, a atitude é

entendida como “*uma tendência psicológica que é expressa pela avaliação de uma entidade em particular com algum grau de favor ou desfavor*” (Chaiken, Wood & Eagly, 1996, p. 269; citado por Neiva & Mauro, 2011, p. 171).

Neiva e Mauro (2011) destacam que a atitude influencia o comportamento do indivíduo. Logo, conhecer as atitudes de outras pessoas possibilita saber como elas pensam, sentem ou reagem a certos eventos. Uma atitude positiva indica respostas favoráveis em relação ao objeto atitudinal e uma atitude negativa está relacionada a respostas desfavoráveis. Ou seja, se uma pessoa tem uma atitude favorável a pessoas com deficiência, teria uma relação positiva com as mesmas, de respeito e promoção de inclusão. Já uma pessoa com uma atitude desfavorável, teria uma relação de exclusão, discriminação, desconsideração e violência. Para que uma atitude seja desenvolvida, é necessário ter um mínimo de informações sobre o objeto. De acordo com Neiva e Mauro (2011), a estrutura interna das atitudes se relaciona a três classes: (1) cognitiva - pensamentos, crenças, percepções e conceitos acerca do objeto atitudinal; (2) afetiva – sentimentos e emoções associadas ao objeto; e, (3) comportamental - ações e intenções para agir.

Considerando a classe cognitiva de uma atitude, isto é, os pensamentos, crenças e percepções dos indivíduos a respeito das pessoas com deficiência, é necessário realizar uma retomada das concepções que a sociedade construiu sobre a deficiência ao longo da história. Destaca-se que as diferentes concepções sobre deficiência ainda hoje influenciam nos posicionamentos e nas relações com pessoas com deficiência (Leite & Lacerda, 2018). A presente pesquisa adota a fundamentação teórica de Thompson (1992), o qual sustenta que as concepções de um indivíduo orientam suas atitudes. Segundo Thompson (1992), as concepções são estruturas mentais compostas por crenças, conceitos, regras, significados e outros correlatos, os quais influenciam as ações do indivíduo. De acordo com Leite et al. (2021), as concepções podem ser guiadas por ideias religiosas, sendo possível a manifestação de ações de caridade junto às pessoas com deficiência, ou até mesmo discursos médicos que podem levar ações voltadas a buscar uma cura, um tratamento para essa condição.

Leite e Lacerda (2018) destacam quatro concepções de deficiência:

(1) *Concepção metafísica*: entende que a deficiência pode estar relacionada a causas espirituais e/ou religiosas, ou a fatores sobrenaturais, a partir de uma matriz espiritual. Essa compreensão da deficiência no âmbito teológico tem influência do período medieval onde se associavam o fenômeno como “castigo de Deus” e as más-formações orgânicas correlacionadas com o “demônio”, tal concepção antecede a concepção biológica e orgânica. Porém, nos dias de hoje ainda encontra-se ideias, falas e posicionamentos que relaciona a deficiência numa perspectiva religiosa (Leite & Oliveira, 2019; Bonfim, 2009);

(2) *Concepção orgânica*: interpreta a deficiência como um atributo do indivíduo, considerando o desvio do padrão orgânico de normalidade ou presença de um mau funcionamento do organismo. Essa concepção é discutida por alguns autores como modelo médico da deficiência (Diniz, 2007; Palacios, 2008) tendo, por um lado, favorecido avanços relacionados à reabilitação e formas de tratamento, mas, por outro, trouxe uma perspectiva muito forte de associação da deficiência com doença, centrando a análise apenas no indivíduo, considerando a presença de uma falha ou mau funcionamento de um organismo (Leite & Oliveira, 2019);

(3) *Concepção psicossocial*: interpreta a deficiência como uma condição orgânica, considerando a esfera individual biológica, sensorial e/ou comportamental, associada a fatores ambientais. O entendimento da deficiência nessa concepção não isenta uma visão cheia de estereótipos e preconceitos, no entanto, considera o contexto que se insere e a necessidade de possibilitar ajustes para participação da pessoa com deficiência nos diversos contextos, trazendo como pano de fundo a responsabilidade do social (Leite e Oliveira, 2019);

(4) *Concepção histórico-cultural*: entende que a deficiência decorre de uma disfunção biológica, que acarreta limitação e, como consequência, uma barreira social. Essa concepção considera o fenômeno como algo dinâmico, relacional e processual, faz a relação do sujeito com deficiência e a sociedade, considerando que a sociedade pode promover ou não a inclusão e desenvolvimento, a barreira social que coloca o sujeito em condição de desvantagem (Leite & Lacerda, 2018).

Para idealizar essas concepções, Leite e Lacerda (2018) se basearam em autores nacionais e internacionais tais como: Amaral (1992, 1998), Januzzi (2004), Diniz (2007), Garcia, (1999), Mendes (1995), Oliveira (2002, 2004), Omote (1994, 1996), Pessotti (1984), muitos dos quais se basearam na literatura internacional (Goffman, 1998/1963; Leontiev, 1978; Llewellyn & Hogan, 2000; Telford & Sawrey, 1988; Vash, 1988; Vigotski, 1997).

Com o intuito de identificar as concepções que os indivíduos tem a respeito das pessoas com deficiência Leite e Lacerda elaboraram a Escala Concepções de Deficiência – ECD (Leite & Lacerda, 2013). A ECD é um instrumento de autorrelato composto por 20 asserções sobre as quatro diferentes concepções de deficiência (social, biológica, metafísica e histórico-cultural), na qual o respondente deve indicar o grau de concordância, em escala do tipo Likert, variando de 1 (concordo totalmente) a 4 (discordo totalmente). Foi realizada uma análise de validade de conteúdo da escala com 10 pesquisadores, todos com familiaridade teórico-metodológica em pesquisas relacionadas à deficiência, atuando em programas de pós-graduação em educação especial, psicologia e/ou educação. Os resultados obtidos indicaram um índice de concordância interobservadores ($K = 0,836$) alto, com alto grau de confiabilidade (Alpha de Cronbach =

0,9874), indicando quase pleno acordo e consistência na marcação entre os juízes, o que sugere que a escala proposta ajuda a compreender o fenômeno ao qual ela se destina (Leite & Lacerda, 2018). Em uma revisão da literatura a respeito de estudos nacionais com o foco em concepções de deficiência, foram identificadas quatro pesquisas que utilizaram a ECD (Mattos, 2016; Leite et al, 2018; Leite et al, 2019; Torres, 2021).

O estudo de Mattos (2016) objetivou identificar e analisar como os universitários se posicionavam diante de enunciados que retratavam as concepções de deficiência. Participaram da pesquisa 1472 graduandos de vários cursos, de uma universidade pública do Estado de São Paulo, com idade variando de 17 a 65 anos ($M=23$; $DP=6$), a maioria (54,1%) do gênero feminino. A amostra foi formada por alunos ingressantes entre os anos de 2003 a 2013, sendo predominante a presença de alunos matriculados no ano de 2010 (58,8% da amostra). A ECD foi disponibilizada on-line na rede interna da universidade. Foram realizados o teste Mann-Whitney, para comparar duas médias – concepções de deficiência (social, biológica, metafísica e histórico-cultural) e gênero; Teste Kruskal-Wallis, a fim de comparar três ou mais grupos – concepções de deficiência e ano de ingresso; e o Teste de correlação de Spearman, para avaliar a correlação entre as concepções de deficiência e a idade dos indivíduos. Utilizou-se como nível de significância $\alpha = 5\%$. Os resultados indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre a concepção de deficiência e o gênero dos participantes. Quanto a concepção e ano de ingresso, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre a concepção social e ano de ingresso ($p=0,01$), indicando que ao longo da formação do estudante foi possível desconstruir crenças e valores morais os quais engendram barreiras na relação da pessoa com deficiência com a sociedade. Os testes de correlação entre idade e as dimensões da escala, verificou-se correlações fracas, significativa e positiva entre idade e as concepções social e histórico-cultural (quanto maior a idade, maior a concordância com as mesmas) e correlações fraca, significativa e negativa entre idade e concepção metafísica (quanto maior a idade, menor a concordância com a concepção). De acordo com a pesquisadora, destaca-se as limitações da pesquisa quanto a ausência de algumas variáveis que poderiam interferir na concepção dos estudantes, por exemplo, nível socioeconômico, convivência com pessoas com deficiência ao longo da vida, o participante ter alguma deficiência. De modo geral os resultados sugerem que os participantes tiveram um posicionamento mais favorável às concepções que compreendem a deficiência como constructo social e cultural, sendo que quanto maior a idade e, conseqüentemente formação acadêmica, maior concordância com essas concepções, o que pode ser decorrente da formação acadêmica específica da instituição pública.

Leite et al. (2018) realizaram um estudo que tinha como objetivo identificar os conceitos de deficiências e investigar as concepções de deficiência de universitários cubanos e brasileiros.

Participaram da coleta 272 universitários cubanos, a maioria (67,6%) do gênero feminino e com idade entre 18 e 21 anos (81,2%); e 344 brasileiros, a maioria (63,1%) do gênero feminino e com idade entre 13 a 23 anos (74,1%). Todos responderam de maneira presencial, com auxílio de professores das universidades, a Escala de Concepções de Deficiência – ECD (Leite & Lacerda, 2013), sendo que a escala foi traduzida e adaptada para o espanhol. Os dados obtidos indicaram que entre os estudantes cubanos a concepção social obteve a maior média ($M=11,17$; $DP=3,94$), seguida da histórico cultural ($M=10,54$; $DP=4,27$), biológica ($M=9,92$; $DP=3,68$) e metafísica ($M=6,4$; $DP=2,78$). Já entre os estudantes brasileiros, a concepção histórico cultural obteve a maior média ($M=11,26$; $DP=4$), seguida da social ($M=10,50$; $DP=3,4$), biológica ($M=6,99$; $DP=2,4$) e metafísica ($M=5,04$; $DP=1,7$). Foram realizadas análises estatísticas inferenciais para verificar: (a) a correlação entre idade e concepções de deficiência - teste de Spearman, indicando uma correlação significativa ($p<0,05$), fraca ($r=-0,124$) e negativa entre a idade e a concepção biológica nos estudantes cubanos e uma correlação significativa ($p<0,05$), fraca ($r=-0,135$) e negativa entre a idade e a concepção social nos estudantes brasileiros; (b) a diferença entre concepção de deficiência e gênero (teste de Mann-Whitney), tendo uma diferença estatisticamente significativa ($z=-2,612$, $p \leq 0,05$) na dimensão biológica, com os homens tendendo a concordar mais com essa dimensão do que as mulheres na amostra cubana. Na amostra brasileira não houve diferenças estatísticas significativas entre os gêneros e as concepções de deficiência; e (c) a análise de variância para averiguar se existe alguma relação entre o tempo de curso com a concordância/discordância com enunciados de uma determinada concepção, podendo relacionar a escolha em função do ano frequentando (teste não paramétrico Kruskal-Wallis). Observou-se relações significativas ($p \leq 0,05$) nas concepções biológicas ($\chi^2=14,09$; $df=4$) e histórico cultural ($\chi^2=16,0$; $df=4$) entre a escolha nas concepções de deficiência conforme o ano de ingresso do respondente, indicando que estudantes das séries iniciais tenderam a concordar com as concepções biológicas e os das séries finais com a concepção histórico cultural entre os estudantes cubanos. Entre os estudantes brasileiros não se observou diferenças estatisticamente significativas entre o ano de ingresso e as concepções, indicando que o tempo de permanência na universidade não influenciou na concordância/discordância em enunciados de determinada concepção.

O estudo de Leite et al. (2019) buscou analisar o posicionamento de funcionários de uma universidade pública (docentes e servidores técnicos administrativos) diante de enunciados que abordam diferentes concepções de deficiência e comparar os posicionamentos dos docentes e técnicos, relacionando com as variáveis gênero e idade. Participaram 484 funcionários de uma universidade pública, a maioria do gênero feminino (56%), com idade variando de 22 a 73 anos, sendo 252 docentes (52,8% do gênero masculino; idade entre 28-73 anos, $M=46$; $DP=9,2$) e

232 técnicos administrativos (59,5% do gênero feminino; idade entre 22-64 anos, $M=39$; $DP=9,83$). Todos responderam a ECD (Leite & Lacerda, 2013) por meio de formulário eletrônico. Os resultados indicaram que, entre os docentes, a concepção com maior média foi histórico cultural ($M=11,99$; $DP=4,32$), seguida da social ($M=11,2$; $DP=4,10$), biológica ($M=7,64$; $DP=3,59$) e metafísica ($M=5,47$; $DP=2,16$). Entre os técnicos observou-se a mesma tendência, com uma média maior na concepção histórico cultural ($M=11,09$; $DP=3,96$), seguida da social ($M=10,87$; $DP=3,77$), biológica ($M=8,70$; $DP=3,95$) e metafísica ($M=6,32$; $DP=2,93$). Ao se correlacionar as concepções com a idade dos participantes, foram observadas correlações significativas ($p<0,05$), fracas e positivas com as concepções social ($r=0,15$) e histórico cultural ($r=0,18$) entre os técnicos administrativos. Ao se comparar as concepções com o gênero dos participantes, identificou-se diferença estatisticamente significativa na concepção social ($z=-20,90$; $p=0,037$) no grupo de docentes, e da metafísica ($z=-2,634$; $p=0,008$) no grupo de técnicos. Em ambos, as participantes do gênero feminino apresentaram médias maiores do que os participantes do gênero masculino.

Já o estudo de Torres et al. (2021) objetivou analisar as concepções de deficiência de gestores e de técnicos de diversas áreas públicas, conselhos de direitos e profissionais de outras organizações congêneres que atuavam nas redes de serviços de quatro municípios do Estado de São Paulo. Participaram 97 profissionais com idade variando entre 22-70 anos ($M=44,65$; $DP=9,30$) que realizaram uma capacitação ofertada por uma Organização da Sociedade Civil (OSC). Os participantes responderam a ECD (Leite & Lacerda, 2013) antes e após a formação. Os dados obtidos indicaram uma maior concordância em relação aos enunciados associados às concepções social ($M=11,76$; $DP=3,45$) e biológica ($M=11,07$; $DP=3,73$). Ao se analisar a relação entre as variáveis categoria profissional (Gestão; Assistência Social; Educação Especial; Educação; Saúde; Psicologia; e Segurança) e dimensões de concepções de deficiência, verificou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas. Quanto a possível mudança de concepção dos participantes após a capacitação, o teste de Wilcoxon realizado com os dados pré e pós teste indicaram que houve diferença estatisticamente significativa para a concepção biológica e histórico cultural para os participantes de dois municípios. Contudo ao se calcular o tamanho de efeito, verificou-se que era de baixa magnitude, levantando-se questionamentos a respeito, por exemplo, sobre o tempo de formação (número de encontros, duração dos encontros) e conteúdo programático.

É possível observar que os estudos que utilizaram a ECD (Mattos, 2016; Leite et al., 2018; Leite et al., 2019; Torres et al., 2021) tem como público alvo majoritariamente estudantes universitários (Mattos, 2016; Leite et al., 2018) e profissionais com ensino médio completo e ensino superior (Leite et al., 2019; Torres et al., 2018). Comumente os participantes tendem a

concordar mais com enunciados das concepções social e histórico cultural. Cumpre destacar que recentemente a classificação das concepções da deficiência proposta por Leite e Lacerda (2018) foi revista. Nessa revisão, considerou-se que as concepções social e histórico-cultural têm pontos de congruência em suas definições, de modo que o modelo proposto atualmente é o de três concepções: (1) metafísica; (2) biológica e (3) social (junção da concepção social e histórico-cultural) (Leite et al., 2021). Além disso, o número de enunciados também passou de 20 para 43 e a escala passou a ser chamada de Escala Intercultural de Concepções de Deficiência (Leite & Oliveira, 2019). Destaca-se que a presente pesquisa foi proposta e implementada antes da publicação do novo modelo de concepções da deficiência. Logo, foi utilizado o modelo de quatro concepções, considerando-se que a concepção histórico cultural seria a mais adequada por se relacionar com a definição de deficiência utilizada nos aparatos legais recentes.

Outro posicionamento frequente na sociedade é considerar que crianças e adolescentes com deficiência devem estar segregadas. O relatório da *Human Rights Watch* (2018) apontou que crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência possuem uma vida de isolamento e maus tratos em instituições no Brasil, com pouco acesso a direitos básicos como alimentação e higiene, em alguns casos dividindo roupas, escovas de dente e sem controle de suas vidas. Tal relatório mostra o quão urgente é reconhecer que pessoas com deficiência tem o direito de viver de forma não segregada, além de apontar a necessidade de enfrentar e interromper todas as formas de violência e discriminação (Artigo 4º, LBI). O contexto de segregação contribui para a vulnerabilidade em relação à violência. Uma pessoa que não tem o convívio social e comunitário com as demais pessoas tem menos chances de denunciar uma situação e, paralelamente, se não frequenta, por exemplo, nenhum serviço da rede, torna-se mais difícil o profissional identificar e notificar.

Considerando que a violência pode ocorrer em diversos contextos e espaços, Barros, Deslandes e Bastos (2016) realizaram um estudo observacional, transversal e exploratório, em um hospital federal no município do Rio de Janeiro com familiares responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes com deficiência física, intelectual e múltipla, com o objetivo de identificar e avaliar a prevalência da violência intrafamiliar física e psicológica entre crianças e adolescentes com diferentes categorias de deficiência. Os resultados do estudo indicaram que numa amostra de 270 responsáveis, a prevalência de violência psicológica foi de 83,7% e de violência física de 84,4%. Além disso, 96,5% das crianças e adolescentes com deficiência que sofreram punição corporal também foram vítimas da agressão psicológica. O estudo também aponta que existe uma prevalência maior de violência física e psicológica em crianças e adolescentes com deficiência intelectual, se comparado aos outros tipos de deficiência (Barros et al., 2016).

Nesse contexto é importante destacar que existem diferentes abordagens sobre a violência, sua classificação, conceituação e consequências ao desenvolvimento físico, social e emocional. Na presente pesquisa será adotada a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS, que define a violência como:

“o 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” (Krug et al., 2002, p.2).

Duas revisões sistemáticas de literatura e meta-análises evidenciaram lacunas e restrições de pesquisas que abordam a violência contra pessoas com deficiência (Hughes et al., 2012; Jones et al., 2012). No Brasil, não existem evidências robustas que apontem o real tamanho do problema, o que pode colaborar na formação de mitos, preconceitos e concepções equivocadas. Quando os dados são indicados, possivelmente não retratam a realidade (D’Affonseca et al., 2019).

Estudos indicam que a violência contra crianças e adolescentes com deficiência ocorre em uma taxa maior do que crianças sem deficiência e que a vulnerabilidade também é maior (Williams, 2003; He et al., 2020; Barros et al., 2016; Lund et al., 2019; Paquette et al., 2018; Euser et al., 2015). Esse risco aumentado não ocorre pela deficiência em si, mas por fatores sociais, culturais e econômicos (Cavalcante & Minayo, 2009). Williams (2003) expõe que a pessoa com deficiência de qualquer modalidade, comparada a seus pares, se encontra numa posição de grande vulnerabilidade, sendo essa ampliada se pertencer a outros grupos vulneráveis, como ser mulher ou criança. Alguns fatores que explicariam este aumento são: dependência em longo prazo, negação de direitos humanos, falta de credibilidade do relato da vítima, isolamento social, entre outros.

Além disso, quando a situação de violência envolve pessoas com deficiência:

“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” (D’Affonseca et al., 2019. p. 47).

A exposição, direta ou indireta, de crianças e adolescentes com deficiência a situações de violência está ligada a um maior risco de consequências sociais e emocionais negativas. A intervenção nesses casos, principalmente quando ocorre no âmbito familiar, envolve não apenas

a atuação de profissionais ligados à área jurídica, mas também policial, educacional, psicológica, social e de saúde. O enfrentamento a essa situação engloba ações de identificação, encaminhamento, atendimento e intervenção no trato das consequências (Gebara et al., 2013). As crianças e adolescentes vítimas de violência precisam de acompanhamento multissetorial, estabelecendo uma rede de serviços com o conjunto de ações de forma articulada (Ferreira, 2010), sendo essa uma condição indispensável para a garantia do atendimento de forma integral, como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Guará & Gonçalves, 2010).

Brino e Souza (2016) realizaram um estudo de caráter exploratório que visou levantar e comparar as concepções sobre a violência intrafamiliar de 58 participantes, que foram divididos em dois grupos, 23 estudantes do curso de graduação em pedagogia de uma universidade do interior do estado de São Paulo, e 35 profissionais da área educacional com ao menos três anos de experiência. Para coletar os dados utilizaram a adaptação do questionário Crenças sobre Violência Doméstica. Os resultados apontaram diferenças significativas em 6 itens e na pontuação total de cada grupo. Os estudantes, em comparação com os profissionais, apresentaram concepções mais adequadas (Brino & Souza, 2016).

Cavalcante & Minayo (2009) apontam o despreparo profissional e institucional para atuar frente às situações de violência, destacando que muitos profissionais possuem medo de retaliação e não fazem as notificações para os órgãos de proteção, impedindo, conseqüentemente, o rompimento do ciclo de violência contra crianças, adolescentes e jovens, em especial daqueles com deficiência. Tais profissionais precisam estar aptos para atender situações de violência conhecendo sinais, características, formas de atendimento, acompanhamento e encaminhamento (Garbin et al., 2010). Como também, para garantir os direitos das pessoas com deficiência em fomento da promoção da autonomia, participação, difusão da inclusão e equiparação de oportunidades. Segundo D’Affonseca et al., 2019:

“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.” (D’Affonseca et al., 2019, p. 41)

Dessa maneira considera-se que profissionais que atuam nas áreas da saúde, educação, assistência social caracterizam-se como importantes sujeitos a serem analisados, pois atuam diretamente junto às pessoas com deficiência e suas famílias. E a amostra de estudantes pode levantar evidências sobre a importância ou não de inserir nas grades curriculares conhecimento sobre deficiência e violência, além de incidir no futuro cotidiano profissional com atitudes positivas em relação à inclusão de pessoas com deficiência e garantia de direitos (Torres, 2018).

Levantar essas evidências é uma forma de ampliar a visibilidade sobre as temáticas, promover a reflexão por parte dos envolvidos na pesquisa e possibilitar um olhar dos gestores de políticas públicas na perspectiva de fomentar ações futuras educativas e formativas no âmbito preventivo, como, por exemplo, cursos de capacitação, encontros de formação, seminários e afins, de modo a interferir ativamente no contexto social. Ou no processo posterior que seria potencializar a busca por mudanças de concepções e atitudes (Gebara et al., 2013; Torres, 2018).

Portanto, a presente dissertação busca analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência envolvendo crianças e adolescentes com deficiência. Para atender a esse objetivo, a dissertação foi dividida em três estudos. O primeiro deles “Violência e deficiência: uma revisão sistemática da literatura” teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar a produção científica sobre deficiência e violência, na literatura nacional e internacional. Já o segundo estudo, “VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência”, surgiu diante da carência de instrumentos de pesquisa que dessem conta de analisar as atitudes de profissionais frente a casos de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Assim, teve como objetivo elaborar um instrumento de vinhetas para analisar as atitudes dos respondentes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. O terceiro estudo “Concepções de deficiência e atitude de profissionais e estudantes diante de casos violência contra crianças e adolescentes com deficiência: um estudo exploratório” buscou analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços nas áreas da saúde, educação e assistência social, e estudantes universitários.

VIOLÊNCIA E DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

OBJETIVO

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo foi identificar, avaliar e sintetizar a literatura existente sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

MÉTODO

Estratégia de busca

A identificação e extração dos artigos foram realizadas no período entre 8 a 14 de abril de 2021, nas bases de dados eletrônicas Scopus, Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Web of Science e PubMed, que tradicionalmente indexam pesquisas na área de ciências sociais e da saúde. As buscas foram limitadas ao título, resumo e palavras-chave dos artigos, utilizando-se a seguinte estratégia de busca: (“*disability AND violence*”); (“*deficiência AND violência*”) e (“*discapacidad AND violencia*”). A escolha dos descritores se deu por meio do Thesaurus da APA (*American Psychological Association*). Foram utilizados filtros para restringir os resultados a somente artigos científicos revisados por pares, de 2015 a 2021 e redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos de levantamento transversal ou longitudinal e (2) que mensuravam a presença de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, meta-análise, teóricos, conceituais e artigos qualitativos.

Seleção do corpus de análise

O processo de identificação e seleção dos artigos relevantes foi realizado por dois juízes independentes, uma mestrande e uma estudante de graduação treinada para a elegibilidade dos estudos. No caso de discordância entre eles, um terceiro juiz dava o voto de Minerva. Os dois juízes independentes analisaram os títulos, resumo e palavras-chave de todos os artigos, para a seleção dos artigos para o estudo de elegibilidade. Os artigos que avançaram para o estudo de elegibilidade foram analisados integralmente e então incluídos, ou não, no corpus de análise. O cálculo do coeficiente kappa indicou concordância quase perfeita entre os juízes, seja em relação à inclusão dos artigos no estudo de elegibilidade ($k=0,86$, $p<0,001$).

Extração dos dados

Os juízes que participaram na etapa de seleção dos artigos trabalharam de modo independente também na extração dos dados relevantes dos artigos incluídos no corpus de análise. Foram extraídos dos artigos as seguintes informações: (1) Título do artigo; (2) Tipo de violência abordada; (3) Nome dos autores; (4) Ano de publicação; (5) País de origem; (6) Idioma; (7) Objetivo do estudo; (8) tipo de deficiência abordada; e (9) Principais resultados. Não foi realizada avaliação do risco de viés dos artigos selecionados.

RESULTADOS

A Figura 1 exibe a quantidade de artigos presente em cada etapa da seleção do corpus de análise. Somando-se os resultados nas quatro bases de dados pesquisadas, foram identificados inicialmente 1953 artigos, sendo 507 deles duplicados. Após a exclusão de 1426 estudos que se constituíam de: (1) Revisão de literatura, meta-análise, teóricos e conceituais; (2) com dados exclusivamente qualitativos; (3) redigidos em outro idioma que não em português, inglês ou espanhol; (4) publicado antes de 2015; (5) público alvo não era crianças e adolescentes com deficiência e, (6) Indisponível para download. Dos 40 artigos analisados para o estudo de elegibilidade, 19 foram excluídos por fazer apenas um recorte dos dados sobre a violência contra crianças e adolescentes e não apresentar dados a respeito do fenômeno. Assim 21 artigos foram incluídos no corpus de análise final.

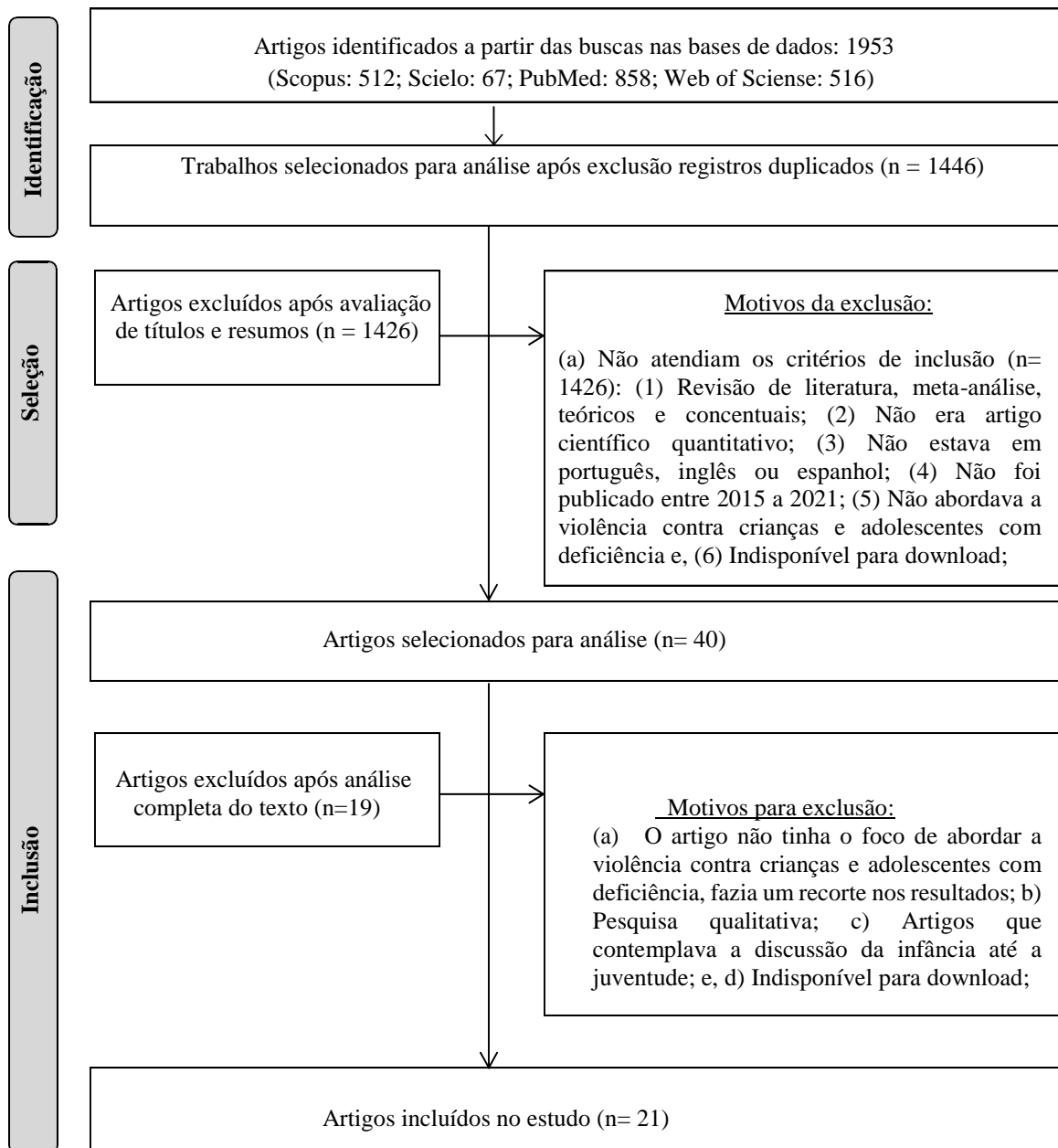


Figura 1. Percurso metodológico adotado para revisão de literatura conforme as recomendações do Protocolo PRISMA adaptado de Moher *et al.* (2020).

A análise do ano de publicação indicou uma publicação constante dos artigos ao longo dos anos (2015-2021), com pelo menos um artigo publicado por ano. O ano de 2018 foi o ano com o maior número de publicações (n=05). Verifica-se que não há publicações brasileiras nesse período, sendo que Estados Unidos foi o país com o maior número de publicações (n=05), seguido da China (n=04). Se consideradas todas as amostras em conjunto, observaram-se 6.769 participantes, sendo 58% do gênero feminino, com média de idade de 15,8 anos (DP=1,08).

Quanto ao tipo de violência abordado nos estudos analisados, pode-se observar que a maioria dos estudos (n=12; 57,1%) abordavam maus-tratos de forma geral, sem especificar um

tipo específico de violência (física, psicológica, sexual ou negligência). Dos estudos que especificavam um tipo de violência, destaca-se a violência física (n=03), seguida da violência psicológica (n=03), abuso sexual (n=02), negligência (n=02), exposição à violência entre parceiros íntimos (n=02) e bullying (n=01). Já em relação ao tipo de deficiência, a maioria dos estudos (n=12; 57,1%) tratou a deficiência de forma geral. Quatro estudos tiveram como público alvo, crianças e adolescentes com deficiência intelectual; três transtorno do espectro autista (TEA); um fissura lábio palatina; um deficiência visual e um deficiência auditiva.

No que se refere aos objetivos e principais resultados pode-se verificar que nove objetivaram analisar os **fatores de risco** para a ocorrência de violência contra as crianças e adolescentes com deficiência. Os resultados obtidos destacaram situações contextuais (uso abuso de substâncias pelos cuidadores (Christoffersen, 2020); violência no ambiente familiar (Christoffersen, 2020); divórcio/separação familiar (Christoffersen, 2020); desemprego/situação econômica (Christoffersen, 2020; Chan et. al, 2015); nível educacional dos cuidadores (Chan et. al, 2015); nível de estresse parental (Chan & Lam, 2016); raça/etnia materna; local da residência e tipo de deficiência (Christoffersen, 2019; Van Horne et al., 2018; Maclean et al., 2017; Paquette et al., 2018), sexo/gênero (Christoffersen, 2019; Van Horne et al., 2018; Gür & Albayrak, 2015), idade (Paquette et al., 2018) e gravidade da deficiência (Chan & Lam, 2016).

Outra parte dos estudos (n=09) teve como objetivo **comparar a violência entre crianças e/ou adolescentes com e sem deficiência**. Van Horne et al. (2021) compara pessoas com Síndrome de Down, lábio leporino fendido - com/sem palato fendido, e espinha bífida. Emerson e Llewellyn (2020) faz a comparação com foco na exposição à disciplina parental violenta. Koivula et al. (2018) faz a comparação destacando a violência psicológica e física por parte das mães suecas e finlandesas em relação aos seus filhos com e sem deficiência. Dion et al. (2018) faz a comparação considerando os maus-tratos infantis de pessoas com e sem deficiência intelectual. Schertz et al. (2018) e McDonnell et al. (2019) compara considerando a deficiência de forma geral. Devries et al. (2017) destaca a violência física no ambiente escolar de alunos com e sem deficiência. Já Fisher et. al (2019) as taxas de encaminhamento de crianças com versus sem transtorno do espectro autista.

Destaca-se os resultados de Fisher et al. (2019) que considerou que 17,3% de crianças com TEA versus 7,4% de crianças sem TEA foram encaminhadas para atendimento, no que se refere ao abuso infantil. E 91,6% de crianças com TEA versus 62% de crianças sem TEA tinham menos probabilidade de terem os encaminhamentos examinados. Também foi apontado no resultado do estudo que meninas com TEA (13,6%) tiveram maior probabilidade de sofrerem maus tratos do que meninos com TEA (1,9%). Este último dado também é semelhante com os

achados de Chan et. al (2015) que apontou no estudo que ser rapaz e ser mais novo (9-11 anos) eram fatores de proteção para a maus-tratos (aOR = 0,85 e 0,70, respectivamente, ambos ps < .05). No entanto, ser mais jovem também aumentou a probabilidade de castigos corporais (aOR = 1,25, 95% CI = [1,01, 1,55], p < .05). De forma geral os estudos que comparam a violência entre crianças e/ou adolescentes com e sem deficiência abordaram o aumento de chances da ocorrência de violência com crianças e/ou adolescentes com deficiência. O risco fica maior quando se trata de crianças com deficiência intelectual. Van Hornea et al. (2018) aponta que o risco de negligência médica é considerado maior, variando de 3 a 11 e o risco de maus tratos e negligência entre crianças com deficiência de 2 a 10 anos é maior.

Nove estudos tiveram como objetivo avaliar a **prevalência da violência** contra crianças e/ou adolescentes (Van Horne et al., 2021; Emerson & Llewellyn, 2020; Christoffersen, 2020; Maclean et. al, 2017; Van Hornea et al., 2018; Wei et al., 2015; Chan et. al., 2015; Helton et. al. 2019; Devries et. al, 2017). Christoffersen (2020) explorou a prevalência de crimes sexuais; Wei et al. (2015) avaliou a prevalência do bullying entre os estudantes com deficiência em Taiwan; Chan et al. (2015) a prevalência de deficiência e as experiências diretas e indiretas de violência entre as crianças com deficiência; Helton et. al. (2019) a prevalência e a gravidade da deficiência infantil em uma amostra nacional de abuso infantil e investigações de negligência nos Estados Unidos; e Maclean et al. (2017) a prevalência de diferentes limitações dentro do sistema de proteção à criança num estado australiano e o risco de maus-tratos em vários tipos de deficiência. Dentre os resultados que se destacaram Wei et al. (2015) apontou que 31,8% dos alunos de escolas especiais sofreram vitimização por pares no ano passado, não foram encontradas diferenças em relação aos tipos de deficiência e a severidade da deficiência foi correlacionada ao bullying como também com maus tratos. E Devries et. al (2017) apontaram que a prevalência de violência física nas últimas semanas por parte dos funcionários da escola foi menor nas escolas de intervenção do que nas escolas de controle após a intervenção, em alunos sem deficiência e alunos com deficiência.

Oito estudos indicaram maior **vulnerabilidade** de crianças e adolescentes com deficiência sofrerem violência (Van Horne et al., 2021; Christoffersen, 2020; Christoffersen, 2019; Emerson & Llewellyn, 2020; Chan et al., 2015; McDonnell et al., 2019; Seppälä et al., 2020; Yu a et al., 2016). Destaca-se os achados de Van Horne et al. (2021) que apontou aumento de 40% a 58% de chance, além da negligência médica ter de 3 a 6 vezes mais chances comparado a crianças sem deficiência. Já Christoffersen (2020) forneceram evidências de que crianças com deficiência intelectual, com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, atraso mental (termo utilizado no estudo) e TEA são mais vulneráveis a agressões sexuais. Além disso, Christoffersen (2019) aponta que crianças com deficiência têm maior

probabilidade de serem vítimas de um crime violento. Emerson e Llewellyn (2020) apontam que as crianças com deficiência apresentavam um risco de exposição significativamente maior do que as crianças sem deficiências para todas as oito formas de disciplina parental violenta, o que poderia ser considerado como forma mais abusiva “*bater numa criança com toda a força que se pudesse*” tinham 71 % mais probabilidades de terem sido expostas no mês anterior do que outras crianças. Chan et al. (2015) aponta que a deficiência aumentou 1,6 vezes o risco de maus tratos ao longo da vida. Os autores destacam que o risco de maus-tratos pode aumentar quase seis vezes quando a criança tinha testemunhado outros tipos de violência familiar. Seppälä et. al (2020) aponta que o risco de violência psicológica aumentou em 2,96 vezes, o risco de violência disciplinar em 4,30 vezes e o risco de violência grave em 3,53 vezes. Vale destacar o estudo de Yu a et. al (2016) que mostra que alunos com perda auditiva em Pequim, China, são mais vulneráveis e tem risco de serem vítimas de abuso sexual do que os seus pares sem deficiência.

Dois estudos fizeram a **correlação da violência física e psicológica** (Koivula et. al, 2018; Chan & Lam, 2016), sendo que Koivula et. al (2018) objetivou descrever o uso da violência física e psicológica por parte de mães suecas e finlandesas em relação aos seus filhos e Chan & Lam (2016) apenas no segundo objetivo do estudo examinou a relação da agressão física e psicológica. Koivula et al. (2018) apontam nos resultados que a porcentagem de mães de crianças com deficiência que usaram agressões psicológicas era maior do que mães de crianças sem deficiência. De todas as mães, 80,9% (de N=3420) tinham usado alguma forma de agressão psicológica aos seus filhos no ano passado. Além disso, 33,1% tinham usado agressões físicas mais brandas e 5,0% de violência física severa. Das mães de crianças com deficiência, 87,8% relataram usar agressão psicológica nos seus filhos durante os últimos 12 meses, contra 80,3% de mães de crianças sem deficiência.

Dois estudos consideraram as **taxas de identificação** (Schertz et. al, 2018; Paquette et. al.,2018). Schertz et. al (2018) examinaram as taxas de identificação em um centro de desenvolvimento infantil (CDC) versus uma clínica comunitária (CC) usando dados administrativos para o período 2011-2015 e Paquette et. al. (2018) consideraram fatores associados aos maus tratos e à identificação, como por exemplo a identificação dos pais. Nos resultados do estudo de Schertz et. al. (2018) a identificação de maus tratos durante o período do estudo foi de 2,1% para o grupo experimental (crianças com deficiência) contra 0,8 para um grupo de comparação

Outros dois estudos (Gür & Albayrak, 2015; Duan et al., 2015) consideraram a **frequência da exposição à violência**, Gür & Albayrak (2015) focou como estudantes com deficiência visual vivenciam a violência em qualquer ambiente, seja de forma direta ou como

testemunha, e os fatores associados a essa exposição e constataram que a grande maioria das crianças com deficiência visual no estudo tinha sofrido violência em uma ou mais ocasiões, recentemente ou no passado. Dos alunos do estudo, 75,0% tinham sido expostos à violência no último ano, 65,5% tinham sofrido violência nos anos anteriores e 77,4% disseram que tinham sofrido violência tanto recentemente como no passado em mais de uma ocasião. Duan et al. (2015) considerou a frequência dos maus tratos por meio de relatos de pais (n=158/88%), que mencionaram pelo menos uma forma de maus tratos durante os últimos 3 meses. A forma mais comum de maus tratos foi "*bater com a mão nas nádegas da criança*" (83%), seguida de "*bater com a mão, costas, braço ou perna da criança*" (55%).

Apenas um estudo teve como foco as consequências da violência. McDonnell et. al. (2019) buscaram avaliar a **correlação entre maus tratos e problemas de comportamento**. Os resultados indicaram uma maior probabilidade de maus tratos associados com hiperatividade, agressão e birras temperamentais. No entanto, não foi possível identificar se tais comportamentos estariam ligados as consequências dos maus tratos ou se poderiam considerar como comportamentos que colocavam a criança em risco.

Em dois estudos o foco foi a prevenção da violência. Devries et. al (2017) foi o único que abordou sobre **intervenção e prevenção da violência**, com o objetivo de avaliar se uma intervenção chamada *Good School Toolkit*, reduzia a violência física no ambiente escolar na Uganda, tal estudo considerou quarenta e duas escolas primárias. Já Yu a et al (2016), considerou o **conhecimento de proteção/autoproteção** em situações de abuso sexual infantil de crianças chinesas com perda auditiva. Seus objetivos foram: (1) avaliar as habilidades de prevenção e autoproteção entre alunos com perda auditiva; e, (2) fornecer referências para ações em sala de aula para alertar sobre o abuso sexual e fortalecer habilidades para reconhecer, resistir e denunciar as situações. Na avaliação do conhecimento sobre maus tratos do estudo de Yu a et. al (2016), apenas três alunos obtiveram a pontuação máxima de competências. Caso ocorresse uma situação de abuso sexual, cerca de 52% das crianças denunciariam a adultos de confiança e a maioria deles denunciaria aos seus familiares. As meninas receberam pontuações mais altas do que os meninos. Além disso, o estudo afirma que crianças chinesas com perda auditiva não têm conhecimento sobre o abuso sexual infantil e formas de se protegerem.

DISCUSSÃO

A partir da revisão dos estudos realizada, verificou-se que a temática violência e deficiência, em especial com o público-alvo infante juvenil, é pouco pesquisada. Embora a literatura da área de violência contra crianças e adolescentes tenha uma produção considerável, ainda é pouco investigado e discutido a realidade e as especificidades da pessoa com

deficiência. Assim, pesquisas futuras deveriam focar e aprofundar o entendimento em cada modalidade da violência e deficiência. Seria um passo fundamental para entender o fenômeno em diversos contextos, pois existem especificidades que precisam ser analisadas com evidências científicas (Chan et al., 2014), como por exemplo a ocorrência da violência contra pessoas com deficiência física.

Considerando que a compreensão do fenômeno da deficiência e violência são abrangentes e complexos, ao refletir sobre as pesquisas encontradas na revisão de literatura é possível fazer uma associação e discussão dos achados a partir do modelo socioecológico que segundo Austin et al.(2020):

“é um quadro para compreender associações complexas entre múltiplos fatores que afetam a saúde e o desenvolvimento. O modelo consiste num conjunto de ambientes aninhados que representam os contextos proximais e distais que rodeiam a saúde e o desenvolvimento. Estes ambientes aninhados em níveis individuais, interpessoais, comunitários e sociais”.

Os fatores ligados ao nível individual incluem história biológica e pessoal, no nível interpessoal as relações. O nível comunitário incluem os serviços, espaços que as pessoas vivem e interagem. E o nível social as normas, cultura, políticas, regulamentos que norteiam a sociedade (Austin et al., 2020). Considerando os principais temas abordados nos estudos a lembrar: fatores de risco, comparação da violência entre crianças e/ou adolescentes com e sem deficiência, prevalência da violência, intervenção e prevenção da violência, frequência da exposição à violência, correlação entre maus tratos e problemas de comportamento, correlação da violência física e psicológica, taxas de identificação, conhecimento de proteção/autoproteção e vulnerabilidade, pode-se observar que os objetivos e resultados concentraram a análise em aspectos que envolvem o nível individual, interpessoal e comunitário do modelo socioecológico, ou seja, análises que envolveram sexo, idade, comportamento, raça, deficiência, relações familiares e comunitárias, por exemplo. Deixando de lado perspectivas que envolvem o nível social.

Logicamente que quando considera-se os aspectos que envolvem o modelo socioecológico, nenhuma análise deve ser considerada de forma isolada. É necessário considerar o conjunto de fatores que envolvem os diferentes níveis já apontados. Por isso, o foco da discussão é ressaltar que quando se fala em deficiência e violência é fundamental considerar também o contexto social, principalmente no que se refere as barreiras enfrentadas no cotidiano, as leis retrogradadas existentes, políticas excludentes, situações econômicas que reduz o rendimento familiar (como alta no valor de impostos, bens de consumos básicos e outros), contextos que podem ser preditores para a ocorrência de tais situações (Austin et al., 2020).

Quando observados os estudos, por exemplo, que apontam os dados sobre fatores de risco para ocorrência da violência, compreender quais são esses fatores e refletir de que forma podem contribuir para a ocorrência da violência é um passo fundamental para pensar em estratégias de prevenção ao fenômeno nos diversos níveis. Austin et. al. (2020) definem fatores de risco como experiências, comportamentos, características e contextos que aumentam a probabilidade de uma criança ser vítima de maus tratos; podendo os mesmos estar presentes em nível individual, interpessoal, comunitário e societário. Em contrapartida, discutir também os fatores de proteção é fundamental.

Os fatores de risco observados nos estudos estão mais ligados ao nível individual, interpessoal e comunitário envolvendo nessa ocasião a criança e adolescente com deficiência, família, e comunidade. Fatores de risco relacionados a sociedade que poderiam envolver outros aspectos não foram observados. Por isso é importante não considerar os achados sobre fatores de risco de forma isolada, como já dito anteriormente, principalmente ao considerar o tema violência, focar a discussão apenas no nível individual gera a possibilidade de responsabilizar apenas o indivíduo por algo que abrange diferentes questões e contextos. Considerando por exemplo, o dado de que ser uma pessoa negra e/ou com deficiência é um fator de risco para ocorrência da violência, é o caminho para pensar em possibilidades de intervenções preventivas com esse público, ou seja, é um dado de extrema importância. Mas é válido considerar que não é a deficiência ou raça/etnia da criança que aumenta a possibilidade de maus tratos, mas sim a intersecção com outros aspectos, podendo estar relacionado com o racismo, capacitismo e discriminação, por exemplo (Austin et al., 2020). E estudos que trouxessem essa discussão não foram observados.

Considerando os estudos que abordaram sobre a comparação da violência entre crianças e/ou adolescentes com e sem deficiência, ficou evidenciado maior vulnerabilidade de crianças e adolescentes com deficiência intelectual sofrerem violência, tal dado se assemelha aos resultados de Williams (2003) e Barros et al. (2016) que também apontam essa afirmativa.

Outro dado relevante foi a questão dos encaminhamentos, Fisher et. al (2019) apontam que os casos de 17,3% de crianças com TEA versus 7,4% de crianças sem TEA que sofreram abuso infantil geralmente são encaminhados para os serviços de proteção infantil, mas geralmente não são examinados, ou seja, os fatos não são averiguados e/ou acompanhados. Esse achado revela que possivelmente é dada pouca credibilidade nos casos que envolvam situações de violência contra crianças com deficiência, ou que talvez não tenha uma rede de atendimento capacitada para atender. Esse não atendimento também pode estar ligado a dificuldade de acesso aos serviços, devido as barreiras, além da falta de reconhecimento da pessoa com deficiência como sujeito de direitos (D’Affonseca, 2019).

Outro dado que apareceu foi apontado por Van Hornea et al. (2018) que compararam grupos de crianças com deficiência (crianças com síndrome de Down e lábio leporino com/sem fissura palatina) versus crianças sem deficiência e ressaltaram o risco de negligência médica considerado como maior para o grupo com deficiência. A negligência médica pode ser considerada uma violência institucional (Aguiar et al., 2013). Relatos de situações que envolvem pessoas com deficiência e seus familiares desde o momento da notícia até o envelhecimento é frequente, tais como descaso, discriminação, capacitismo entre outros (Queiroz et al., 2014). Também foi apontado por Van Hornea et al. (2018) o aumento do risco de maus tratos e negligência médica entre crianças com deficiência de 2 a 10 anos. Existem alguns fatores que podem estar ligados ao aumento do risco nessa faixa etária, como por exemplo, a dependência nos cuidados diários, idade que o apoio, orientação, direcionamento e acompanhamento deve ser de um terceiro (Barbosa et al., 2008).

Dentre os estudos que abordaram sobre a prevalência da violência Wei et al. (2015) destaca a correlação com as consequências no qual aponta que alunos que sofreram vitimização também relataram uma porcentagem maior de tentativas de suicídio. Considerar como a violência afeta a vida e o desenvolvimento de indivíduos é fundamental. Tais consequências vão depender de diversos fatores como: o tipo da violência, a recorrência, a relação entre vítima e agressor e outros (Williams, 2003). Em todos os casos é fundamental o acompanhamento multidisciplinar da vítima, visando interromper o ciclo de violência e minimizar as consequências (Gebara, 2013; Queiroz et al., 2014).

Quando observados os dados que apontaram a frequência da exposição à violência é possível observar que as situações de violência não aparece em apenas uma ocasião, ou seja as situações geralmente ocorrem mais de uma vez. Além da frequência existe as várias formas de violência que podem ocorrer na mesma ou várias situações. Tal dado vai ao encontro da politivimização proposto por Finkelhorn, Ormond e Turner (2007). De acordo com eles, a politivimização refere-se a exposição a múltiplas formas de vitimização, destacam a vitimização mais como uma condição do que um acontecimento.

No que se refere a prevenção da violência observa-se poucos estudos com esse foco, o que mostra a necessidade de investigações científicas nesse sentido. Apenas um estudo focou na intervenção e outro no conhecimento por partes de crianças com deficiência sobre o conhecimento de proteção/autoproteção e dentre os resultados destaca-se o pouco conhecimento sobre abuso sexual infantil por parte de crianças com deficiência auditiva (Yu et al, 2016). Esse dado aponta o quanto pessoas com deficiência auditiva e surdas carecem de conhecimento sobre formas de proteção e o quanto não se discute a necessidade garantir acesso e acessibilidade na comunicação para que todas as informações cheguem a todos. Além da

dificuldade de acesso a informação He et al. (2020) ressalta a vulnerabilidade de crianças com deficiência auditiva e sugere ligação com as dificuldades de comunicação que podem gerar expectativas não alcançadas por parte dos responsáveis, resultando em estresse na relação familiar e maior uso de disciplina física.

De forma geral os dados apontados nessa revisão de literatura sobre a temática da deficiência e violência mostram o quanto é importante buscar estratégias para mudar essa realidade (violência) que é vivenciada por muitas crianças e adolescentes com deficiência. A partir dos estudos foi possível fazer uma análise crítica da realidade e trazer contribuições para a área. Como a maioria dos estudos focaram no nível individual, interpessoal e comunitário, considerando como referência o modelo socioecológico, futuros estudos poderiam focar no nível comunitário e social com vistas na mudança de atitudes, mudanças de comportamento social, além de estratégias de prevenção em todos os níveis.

VIOLETAS – QUESTIONÁRIO DE VINHETAS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo elaborar um instrumento de vinhetas para analisar as atitudes dos respondentes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

MÉTODO

A escolha foi por um instrumento qualitativo no formato de vinhetas que segundo Barter e Renolds (1999) sugerem que as histórias devem parecer plausíveis e reais para os participantes; precisam evitar a representação de personagens excêntricos e eventos desastrosos; precisam conter contexto suficiente para que os entrevistados entendam a situação descrita, mas sejam vagas o suficiente para "forçar" os participantes a fornecer fatores adicionais que influenciam suas decisões.

O processo de construção foi realizado a partir de critérios científicos, tanto teóricos quanto metodológicos, seguindo as recomendações da literatura nacional e internacional (APA, AERA, & NCME, 2014; Pasquali, 2010; Selau et al., 2020) e envolveu cinco etapas: (1) Revisão dos conceitos teóricos e de instrumentos semelhantes; (2) Construção da versão preliminar; (3) Análise dos itens por juízes especialistas; (4) Análise semântica dos itens; e (5) Estudo piloto, conforme recomendado pela *American Psychological Association, American Educational Research Association, and National Council on Measurement in Education* (APA, AERA, & NCME, 2014). Assim como salientam Selau, Silva e Bandeira (2020), essas etapas objetivam garantir que o instrumento atenda às exigências para o levantamento de evidências de validade baseadas em conteúdo.

Etapa 1 – Elaboração das vinhetas e a primeira versão do instrumento

Para a elaboração das vinhetas inicialmente foram considerados como fonte de dados a literatura da área acerca da violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Ou seja, as vinhetas foram compostas por cenários hipotéticos, mas baseados em situações da vida real. Tendo em vista as múltiplas modalidades de violência que se manifestam contra crianças e adolescentes com deficiência, dentro das diferentes culturas e contextos, tanto no ambiente familiar ou fora dele (Minayo, 2001), na primeira versão do instrumento foram elaboradas sete

vinhetas, cinco delas com histórias que apresentaram situações de violência e duas vinhetas controle, sem caracterizar violência.

A definição de violência utilizada no instrumento está em consonância com os documentos nacionais e internacionais como Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e Organização Mundial de Saúde - OMS, além de definições construídas por várias autoras brasileiras como Guerra (1996), Assis (1994), Deslandes (1994) e citada por Minayo (2001) que descrevem: “a violência contra a criança e o adolescente como todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, numa transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da infância. Isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento”.

As cinco modalidades de violência presentes nas vinhetas são definidas como: (1) **violência física** entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico (Lei 13.431/2017); (2) **violência psicológica** - a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional; b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este; c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente, particularmente quando se torna testemunha (Lei 13.431/2017); (3) **violência sexual**, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda - a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro; b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico; c) tráfico de pessoas, entendido como

o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação (Lei 13.431 de 04/04/2017); (4) **negligência/abandono** representam uma omissão em relação às obrigações da família e da sociedade de proverem as necessidades físicas e emocionais de uma criança. Expressam-se na falta de alimentos, de vestimenta, de cuidados escolares e com a saúde, quando as falhas não são o resultado de circunstâncias fora do controle e alcance dos responsáveis pelos adolescentes e crianças (Minayo M.C.S., 2001); e, (5) **violência institucional** entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, que deveriam responder pelo cuidado, proteção e defesa dos cidadãos, manifesta-se nos setores de atendimento, por meio da negligência, violência física, sexual, psicológica e podendo gerar revitimização (Ladeia, P.S.S et.al, 2016).

O questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência recebeu o título de “VIOLETAS”, fazendo referência às paletas de cores, indicando a cor violeta como situações de violências que estarão presentes nas histórias hipotéticas apresentadas. Na figura 2 o nome é apresentado fazendo referência as cores.



Figura 2. Logo e nome do instrumento VIOLETAS

O instrumento foi construído para ser aplicado na modalidade online e com quatro partes, a saber:

- a) Parte 1 – Caracterização dos participantes. Contém questões para identificação dos participantes (idade, estado civil, identidade de gênero, se é um profissional ou estudante com deficiência, se no convívio social tem alguma pessoa com deficiência, escolaridade, formação profissional, área de atuação, município que atua/estuda e etc.);

- b) Parte 2 – Experiência no atendimento de pessoas com deficiência. Questões que objetivam identificar a experiência dos participantes no atendimento de pessoas com deficiência (participação em cursos, e atendimento a esse público);
- c) Parte 3 – Formação e experiência no atendimento a situações de violência, contém questões sobre participação em cursos, atendimento a esse público, fatores que poderiam impedir a atuação em casos de violência e definição de violência;
- d) Parte 4 – Vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Foram elaborados sete casos hipotéticos nos quais foram expostas uma descrição breve de uma criança/adolescente com deficiência com referências de fatores importantes para o respondente tomar uma atitude (Wason; Polonsky & Hyman, 2002) sobre a ocorrência de violência (física, psicológica, negligência/abandono, violência sexual e institucional) ou não (dois casos controle).

No final de cada vinheta foram apresentadas algumas questões, a primeira sobre a identificação da situação de violência (Na situação apresentada você considera que ocorreu algum tipo de violência?), em caso positivo foi solicitado para o participante indicar o principal tipo de violência, dentre as opções a violência física, sexual, psicológica, negligência/abandono e violência institucional. Caso o respondente não escolhesse por nenhuma delas, também teria a possibilidade de escolher a opção outros e especificar qual tipo de violência foi identificada. A questão seguinte (aberta) foi solicitado que o participante respondesse quem era o responsável pela violência, fazendo referência a essa questão, na próxima teria que preencher de 0 a 5 o nível dessa responsabilidade e posteriormente explicar sua resposta. Caso o participante indicasse que não ocorreu a violência, ele seria direcionado para outra página e indagado o porquê (Se você considera que não ocorreu a violência, indique por que?), as possibilidades de respostas foram: (1) é caso de orientação para a família e/ou criança/adolescente; (2) é natural essas situações, não é violência; (3) os fatos apontam a necessidade de encaminhamento para rede de serviços; (4) os fatos apontam que não teve a ação e/ou omissão que caracteriza a violência (5) criança e adolescente com deficiência não sofrem violência; e, (6) outros, nesta última opção com um campo para especificar a resposta. Dentre as alternativas foi solicitado que preenchesse apenas uma resposta.

A próxima questão visou analisar se os profissionais e estudantes identificaram alguma barreira enfrentada pela criança e adolescente com deficiência, nas respostas afirmativas foi solicitada a indicação de qual barreira (Na situação apresentada, você identifica alguma barreira que a criança ou adolescente com deficiência enfrenta? sim, não ou não sei. Se sim, qual a principal barreira? Preencher apenas uma entre as alternativas: barreira atitudinal, barreira de

comunicação/informação, barreira arquitetônica, barreira urbanística, barreira no transporte ou barreira tecnológica).

A penúltima questão se referiu as violações de direitos (Considerando a Lei Brasileira de Inclusão, você considera que algum direito foi violado?), em caso de respostas afirmativas o participante foi direcionado a indicar as violações de direitos, com base na LBI. A última questão foi sobre a conduta profissional, no que se refere as três primeiras atitudes para atender a demanda (Tendo em vista sua área de atuação, você julga necessária alguma intervenção?), nas respostas positivas foi solicitado que indique de 1 a 3, as três primeiras atitudes, dentre as seguintes alternativas: (1) conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família, orientar e encaminhar; (2) orientar a família a procurar os órgãos competentes; (3) orientar a família a procurar os órgãos competentes e encaminhar por escrito; (4) notificar por escrito o Conselho Tutelar; (5) notificar por escrito o CREAS; (6) notificar outros órgãos competentes por escrito (Ministério Público -MP, delegacia e outros); (7) acompanhar o caso; encaminhar para a rede de serviços; (8) denunciar no disque 100; (9) meu serviço/universidade não atende/nunca atendeu essas situações; (10) conversar com o gestor do serviço/universidade; (11) encaminhar por escrito para o gestor do serviço/universidade; (12) não sei; e, (13) outras, caso seja escolhida a última opção, foi solicitado que o respondente especifique sua resposta.

Etapa 2 - Análise dos especialistas

Após a elaboração das vinhetas, o instrumento foi encaminhado para avaliação de cinco especialistas para realizar a validade de conteúdo do instrumento. Foram convidados 11 profissionais atuantes ou pesquisadores com experiência no campo de violência, direito e deficiência. Cinco participantes realizaram a avaliação do instrumento: 2 da área de violência, 2 da área de deficiência e 1 da área de direito.

Os especialistas foram convidados por meio de uma carta-convite enviada por e-mail e, após o aceite preencheram um formulário de identificação (idade, formação acadêmica, experiência e atuação profissional) e responderam a um guia de validação do instrumento, que foi elaborado pela pesquisadora para atender aos objetivos da presente pesquisa. Foi solicitado que os juízes avaliassem as três partes iniciais do instrumento, assim como cada uma das vinhetas e suas questões abertas. Os critérios de avaliação foram: (1) adequação à amostra, (2) relevância da temática, (3) envolvimento do leitor com a narrativa, (4) clareza do texto e (5) identificação do tipo de violência em cada vinheta. Os critérios foram avaliados por uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (totalmente insatisfatório) a 5 (totalmente satisfatório). Por

fim, foi disponibilizado também um espaço para comentários, sugestões e críticas dos avaliadores. Selau et. al (2020) ressaltam que o conhecimento teórico e a experiência prática dos experts são essenciais para a melhoria do instrumento, sendo comum que haja um grande número de modificações nesta etapa.

Etapa 3. Análise da avaliação dos juízes, validade de conteúdo do instrumento e ajustes finais

De posse das respostas dos juízes especialistas, foi realizado o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que tem o objetivo de responder, mais adequadamente, às necessidades deste tipo de validade e é indicado para três ou cinco experts avaliadores (Silveira et.al, 2018). Busca verificar a concordância entre juízes.

O cálculo do CVC foi realizado em cinco etapas, primeiro foi calculada a média das notas de cada item (Mx), depois com base nessa média (Mx) calculou-se o CVC inicial para cada item (CVCi), dividindo-se pelo valor máximo que a questão recebeu (notas dos juízes de 1 a 5). Na etapa seguinte foi calculada para cada questão o erro (Pei), a fim de descontar possíveis vieses. Dividiu-se um (1) pelo número de juízes, elevado pelo mesmo número de avaliadores. E assim, o CVC final de cada item (CVCc) foi calculado com a subtração de CVCi pelo Pei. Por último foi obtido o CVC total do questionário (CVCT) para cada uma das características (clareza, relevância e outros), para isto foi subtraída a média do CVCi (MCVCi) pela média do Pei (MPei). A literatura aponta aceitáveis CVCT entre 0,7 e 0,8 (Silveira et.al, 2018). Após a avaliação dos juízes, o instrumento foi alterado considerando os apontamentos realizados.

Etapa 4. Aplicação de teste piloto em profissionais da rede de serviços e estudantes universitários

Foi realizada uma aplicação piloto da segunda versão do instrumento em 20 respondentes (profissionais e/ou estudantes universitários) com o objetivo de uma avaliação final com a população alvo, buscando qualificar a clareza e adequação do instrumento, por meio de um feedback respondido pelos participantes após completarem o instrumento. A avaliação da escala pelo público-alvo é apontada por Morgado et al. (2017) como sendo uma etapa central no processo de construção de instrumentos.

Os profissionais e estudantes foram convidados a responder o instrumento a partir de uma carta convite encaminhada via e-mail, contendo um link para um formulário google. Ao

acessar o formulário, tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e, em seguida, responderam à segunda versão do VIOLETAS - Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Após completarem a versão dois do instrumento, foram solicitados a preencherem um feedback com sugestões para aprimoramento.

Etapa 5. Análise dos dados da pesquisa piloto

As respostas dos profissionais e estudantes foram analisadas, em um primeiro momento, de modo a identificar padrão de respostas dos participantes ao instrumento (se são capazes de identificar as peculiaridades entre agressor e agredido, o tipo de violência, a conduta e encaminhamento necessários para cada situação), a clareza e a adequação das respostas. Em relação ao feedback, os dados foram categorizados e avaliados pela pesquisadora de modo a identificar necessidade de ajustes.

Etapa 6. Versão final do instrumento e aplicação numa amostra de participantes

Após a análise dos dados do teste piloto, foi obtida a versão final do instrumento (Anexo 5) com 4 partes e um total de 82 perguntas que se dividiram em: parte 1 (Identificação) com 20 perguntas; parte 2 (Experiência no atendimento de Pessoas com deficiência) com 3 perguntas; parte 3 (Formação/Experiência no atendimento de situações de violência) com mais 4 perguntas; parte 4 (VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência) com 5 vinhetas, vinheta 1 sobre negligência, vinheta 2 sobre violência sexual, vinheta 3 sobre violência física, vinheta 4 sobre violência psicológica e vinheta 5 sobre violência institucional; Cada vinheta recebeu o nome de uma cor, vinheta 1 - caso 1 roxo, vinheta 2 - caso 2 laranja, vinheta 3 - caso 3 azul marinho, vinheta 4 - caso 4 vinho e vinheta 5 - caso 5 verde; Cada vinheta ficou acompanhada de 11 perguntas, por ser 5 vinhetas totalizou nessa parte 55 perguntas.

Essa última versão foi aplicada em uma amostra de estudantes universitários e profissionais da rede de serviços, totalizando 118 participantes (estudo 3). Foi realizada a divulgação da pesquisa contendo o link para o formulário google, ao acessar o formulário tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e puderam responder o VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

Etapa 7. Análise dos dados obtidos, por meio das respostas dos participantes

Para analisar os dados, todas as respostas foram baixadas do formulário Google para uma planilha do Excel. As respostas de todos os participantes foram separadas por linhas e cada pergunta dividida por colunas. O conjunto de respostas foram organizadas por planilhas e categorizadas em tabelas. Com as respostas, foi possível observar o alcance do instrumento e o conjunto de dados das quatro partes foram analisadas de modo a compreender principalmente a identificação da violência e violação de direitos nas histórias hipotéticas apresentadas, além das principais atitudes a serem tomadas em cada caso.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, CAAE 37638920.3.0000.5504 (Anexo 1 e 2).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo – CVC dos juízes especialistas em relação as partes 1, 2 e 3 do instrumento.

Tabela 1.

Descrição dos valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo - CVC

	RELEVÂNCIA	CLAREZA
Parte 1 – Identificação	0,9	0,9
Parte 2 - Experiência no atendimento com pessoas com deficiência	1	1
Parte 3 - Formação e/ou experiência no atendimento de situações de violência	1	0,9

Conforme consta na tabela 1 os valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo foram satisfatórios, tanto para a relevância quanto para a clareza do instrumento, visto que os valores obtidos foram maiores do que 0,8, como dito anteriormente a literatura aponta aceitáveis CVCT entre 0,7 e 0,8 (Silveira et.al, 2018)

A tabela 2 indica os valores de CVC em relação às vinhetas. Os dados indicam que a maioria das vinhetas apresentaram índices aceitáveis, maiores do que 0,7, com exceção da vinheta 1 que apresentou valores menores, indicando que a mesma precisava ser revista.

Tabela 2.

Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para as vinhetas

	CONTEÚDO PLAUSÍVEL	CONTEÚDO ADEQUADO
Vinheta 1	0,6	0,5
Vinheta 2	0,7	0,8
Vinheta 3	0,8	0,8
Vinheta 4	0,8	0,8
Vinheta 5	0,8	0,8
Vinheta 6	0,7	0,7
Vinheta 7	0,7	0,8

As sugestões, críticas e comentários dos juízes, foram analisadas caso a caso. Foram consideradas na parte 1 (Identificação), parte 2 (Experiência no atendimento de pessoas com deficiência) e parte 3 (Formação e/ou experiência no atendimento de situações de violência) todas as sugestões apontadas. As vinhetas 1 e 6 foram excluídas e as vinhetas 2 e 3 tiveram revisão na escrita, ou seja, foram excluídas as duas vinhetas controle, que não indicava situações de violência na história apresentada. As vinhetas 4, 5 e 7, as perguntas que acompanharam cada vinheta e nome do instrumento, não sofreram alterações.

Na aplicação do teste piloto foi realizada a mesma dinâmica para às sugestões, críticas e comentários. Foi inserida uma nova questão na parte 1 (Identificação), e na parte 2 (Experiência no atendimento de pessoas com deficiência) realizada revisão na escrita. Na parte 3 (Formação e/ou experiência no atendimento de situações de violência) foram alteradas as opções de respostas de uma das perguntas. E as sugestões nas perguntas que acompanhavam cada vinheta foram consideradas. Após essa etapa foi obtida a versão final do instrumento (com cinco vinhetas).

O instrumento foi utilizado para realização do estudo 3, a aplicação da versão final em uma amostra de 118 participantes permitiu analisar a disposição dos dados com um número significativo de respostas, possibilitou a reflexão sobre diferentes arranjos e discussões a partir dos dados colhidos, que podem variar de acordo com os objetivos de futuros estudos a serem realizados. Também evidenciou limitações e pontos fortes do instrumento. Os dados completos dos resultados serão apresentados no estudo 3, a proposta aqui é trazer algumas observações de parte dos resultados de forma mais abrangente. Foi possível observar que as partes 1, 2 e 3 do instrumento são fundamentais para discutir os dados da parte 4. Na identificação das violências nas vinhetas apresentadas, a maioria dos participantes identificou adequadamente a principal violência e alguns indicaram mais de um tipo de violência.

Com relação aos dados sobre as barreiras enfrentadas por crianças e adolescentes com deficiência, a maioria considerou que existia uma barreira e foi observada uma confusão na

indicação de qual barreira foi identificada. Na vinheta 1, 2 e 3 prevaleceu a identificação da barreira atitudinal, na vinheta 4 a identificação da barreira de comunicação e informação e na vinheta 5 barreira no transporte. Os resultados mostram a necessidade de avaliar a permanência dessa pergunta no questionário, as respostas indicam confusão na diferença entre barreiras e violações de direitos. A única vinheta que realmente teve uma barreira foi na vinheta 5, pois entende-se como barreira qualquer obstáculo que dificulta a participação da pessoa em igualdade de condições com as demais (Artigo 3º LBI).

Outro ponto que o questionário levantou foi sobre violações de direitos, o participante deveria identificar e indicar o tipo de violação de direitos, nessa pergunta cada participante poderia escolher mais de uma opção de resposta, sendo que foram obtidas na vinheta 1 um total de 586 respostas, na vinheta 2- 209, na vinheta 3- 195, na vinheta 4 – 325 e na vinheta 5 – 360. No que se refere aos tipos de violação de direitos foram observados que as principais violações de direitos foram identificadas: “Direito a Educação” na vinheta 1; “Da igualdade e da não discriminação” na vinheta 3 e 4; e, “Direito ao transporte e à mobilidade” na vinheta 5. A maioria dos participantes identificaram como tipo de violação de direito na vinheta 2 “Direito a Saúde”, no entanto entende-se que esse não foi o principal direito violado. Essa questão foi a que apresentou maior divergência com relação às respostas do questionário, talvez porque os participantes poderiam selecionar mais de uma opção de resposta. Na vinheta 1, por exemplo, a média foi de 5 respostas por participante. Ademais, os dados apontam que existe a possibilidade da resposta ter sido realizada de maneira aleatória, pois foram indicadas algumas violações de direitos que não tinham nenhuma relação com a situação apresentada. Outro fator que pode ter contribuído nesse resultado foi o desconhecimento dos direitos garantidos na Lei Brasileira de Inclusão – LBI e, conseqüentemente, das violações de direitos. Ou, faltou uma nota de rodapé no instrumento de pesquisa com a descrição de cada violação de direito.

Também foi levantado no questionário, quais seriam as três primeiras atitudes para atender a demanda, caso a situação acontecesse no local de trabalho/estágio, dentre as opções de respostas tinham: 1) Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família; 2) Orientar a família procurar a rede de serviços; 3) Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços; 4) Notificar por escrito o Conselho Tutelar; 5) Notificar por escrito o CREAS; 6) Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros); 7) Acompanhar o caso; 8) Denunciar no disque 100 ou 180; 9) O serviço não atende/nunca atendeu essas situações; e, 10) Conversar com o gestor do serviço. No decorrer do processo de análise dos dados observou-se que o tópico 10 “O serviço não atende/nunca atendeu essas situações”, não refere-se a uma atitude do profissional/estudante, seria mais indicado a reformulação dessa frase e colocar como opção de atitude “Não atendo ou nunca atendi essas situações no serviço”.

Considera-se como limitações do instrumento, passíveis de melhorias para futuras pesquisas, esses três últimos pontos apresentados acima (sobre barreiras, violações de direitos e a última atitude que poderia ser tomada diante do caso apresentado). Além disso considera-se importante pesquisas futuras avaliar e aprimorar seus achados e considerar a tomada de decisão como um ponto de discussão para relacionar com atitudes. Também seria relevante constar no instrumento um glossário de termos para informação e embasamento do preenchimento.

Outro ponto a se considerar é a separação dos dados demográficos. Existem diversos modelos de instrumentos para tal finalidade e essa poderia ser uma opção para diminuir o tamanho do instrumento. Contudo, como destacado anteriormente, os dados das partes 1,2 e 3 foram fundamentais para discussão da parte 4. Logo, tal decisão poderia ser tomada a depender do objetivo da pesquisa a ser realizada.

Outra limitação que poderia ser apontada, refere-se ao modo de aplicação do instrumento. Devido ao contexto de pandemia da Covid-19 a opção de coleta selecionada foi a online, a partir de um formulário google. Embora essa modalidade apresente vantagens quanto ao alcance de respondentes em larga escala de diversos territórios, custos menores e pode fornecer maior segurança e rapidez no armazenamento das informações (Marasca et al., 2020); deve-se estar atento a algumas limitações, como o baixo controle do ambiente de testagem, as possíveis interrupções devido à qualidade da internet que pode ter dificultado a participação de alguns respondentes, e a possibilidade de respostas coletiva que podem comprometer os resultados. No entanto, considera-se que os ganhos foram maiores do que as limitações apresentadas, sugerindo-se que futuros estudos podem aprimorar esses pontos e dar continuidade a pesquisa desenvolvida, visto que o VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência é um instrumento promissor para coletar dados sobre a identificação da violência, violação de direitos e atitudes a serem tomadas nessas situações, um instrumento que pode contribuir e embasar estratégias de prevenção sobre a violência, no que se refere principalmente aos atendimentos e interrupção da situação por parte de profissionais e estudantes universitários.

É um instrumento que consegue atingir seu objetivo, que relaciona violência com violações de direitos, que traz para a visibilidade uma das principais legislações de garantia de direitos para pessoas com deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão – LBI. Trata-se de um instrumento importante para pesquisadores, gestores, profissionais aplicarem em seus diversos contextos de atuação.

DISCUSSÃO

Crianças e adolescentes com deficiência sofrem violência cotidianamente nos seus lares, na comunidade e sociedade (UNICEF, 2013). A formação dos profissionais atentos a essas questões torna-se primordial para o efetivo enfrentamento e prevenção (Garbin et al., 2010).

A presente pesquisa apresentou os percursos metodológicos de elaboração de um instrumento de vinhetas para analisar as atitudes dos respondentes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Vale destacar que na psicometria é reconhecida a importância da padronização dos instrumentos de medidas e da construção com base em procedimentos teóricos (operacionalização do construto), empíricos (etapas de aplicação do instrumento) e analíticos (análise da validade, precisão e normatização) envolvendo precisão e qualidade (Pasquali, 2010). Nesse sentido a construção do VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência seguiu as etapas de construção, baseando-se em critérios e recomendações científicas da literatura nacional e internacional (Pasquali, 2010).

A opção por construir um instrumento que analise a violência, violação de direitos e atitudes dos respondentes frente as situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, fundamentou-se pelo fato de que até o momento da realização da pesquisa não se tem conhecimento da existência de um instrumento que possibilite quantificar essa questão. A escolha por um instrumento qualitativo no formato de vinhetas possibilitou a construção de histórias reais que são suscetíveis de ocorrer no cotidiano profissional, possibilitando discutir possíveis atitudes frente a situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, papel central do instrumento. Pesquisas de diversas áreas do conhecimento, utilizam questionário como um instrumento para coletar dados, a possibilidade de ajuste em diferentes formatos e objetivos de pesquisa é o que possivelmente agrega o interesse de pesquisadores (Ramos et al., 2019). Tais questionários são utilizados principalmente na área das ciências humanas e sociais.

As etapas de análise dos especialistas e da validade de conteúdo realizada por experts, com formação e experiência na área da deficiência e/ou violência, contribuiu para a obtenção de uma avaliação completa, cautelosa e de credibilidade do instrumento. Foi um processo importante para identificar a pertinência dos itens em relação ao constructo, além de avaliar a clareza. Para exercer esse papel de validação do conteúdo, a indicação é que esses juízes tenham produção acadêmica e tempo de experiência na área. A etapa seguinte chamada de teste piloto visou qualificar a clareza e adequação dos itens, com essa etapa foi possível testar, aprimorar e

revisar o instrumento. Dias e Silva (2020) destacam que este é o momento de validar o instrumento de pesquisa, resolver problemas, propor revisões, adequar perguntas e fazer correções, antes de realizar o estudo principal.

Quando se realiza a construção de um instrumento de pesquisa, é fundamental prever a forma que o mesmo será aplicado e atualmente o formato online é muito utilizado, pensando não só na maior propagação como também na organização dos dados (Ramos et al., 2019; Marasca et al., 2020). Nesse sentido, apesar das possíveis vantagens e desvantagens apontadas no tópico anterior, o VIOLETAS foi construído para ser aplicado na modalidade online.

No que se refere a motivação dos respondentes em participar do teste piloto e amostra final, acredita-se que tal motivação referiu-se ao interesse pelo tema, pois recompensas e incentivos financeiros não foram disponibilizados. Fazer a relação da motivação com o número de respondentes que desistiram no meio do processo e que não concluíram todas as etapas de respostas, não foi possível pelo fato da aplicação ser na modalidade on-line e o Google forms não possibilitar esse controle.

Por fim entende-se que o instrumento construído possui validade de conteúdo e é adequado quanto a clareza e/ou relevância. No que se refere a sua finalidade considera-se que é compatível para atingir o seu objetivo. Fazer a coleta de dados com instrumentos confiáveis é o que garante a força de uma pesquisa científica, espera-se que tal instrumento contribua para o desenvolvimento de pesquisas e intervenções futuras com profissionais e estudantes, e que também possa ser aplicado em outros contextos, com vistas a alcançar diversas áreas de atuação e nuances nos resultados.

CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA E ATITUDE DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DIANTE DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços nas áreas da saúde, educação e assistência social, e estudantes universitários.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa *online* de levantamento, método misto quantitativa/qualitativa, com desenho transversal. A pesquisa de levantamento não substitui a observação direta, no entanto é uma excelente maneira de iniciar uma análise sobre atitudes de pessoas (Shaughnessy et al., 2012)

Participantes

Participaram da pesquisa 118 pessoas, 79,7% mulheres, 19,5% homens e 0,8% não binário, com idades variando entre 18 e 82 anos ($M=38,6$; $DP=12,1$). Desses 41 eram estudantes e 77 profissionais (34 da educação, 19 da saúde, 16 da assistência social, 2 do judiciário e 6 outros).

Medidas avaliativas

Caracterização dos profissionais e estudantes - questionário com questões fechadas e abertas para coletar dados relativos a idade, identidade de gênero (masculino, feminino, não binário), se tem deficiência, se tem alguém no convívio social com alguma pessoa com deficiência, escolaridade, formação profissional, área de atuação, ocupação (estudante/profissional), cargo, região do país que vive, experiência profissional no atendimento de crianças e adolescentes com deficiência e no atendimento de situações de violência (parte 1, 2 e 3 do instrumento VIOLETAS).

Concepção de deficiência - Para identificar como os participantes definem e compreendem a deficiência foi aplicada a Escala Concepções de Deficiência – ECD (Leite & Lacerda, 2018), a qual consiste em um conjunto de 20 asserções que retratam quatro diferentes

concepções de deficiência social, biológica, metafísica e histórico-cultural - sendo cinco sentenças para cada concepção. Os participantes tiveram que ler as asserções e indicar o grau de concordância, em escala do tipo Likert, constituída de cinco pontos ordenados com valoração gradual: (1) concordo totalmente; (2) concordo pouco; (0) indiferente; (3) discordo pouco; (4) discordo totalmente. Os escores foram obtidos pela soma dos itens que compõem cada concepção (Leite & Mattos, 2016): a) Concepção Orgânica: interpreta a deficiência como um atributo inerente ao indivíduo, adotando como referência o desvio de um padrão orgânico de normalidade, ou a presença de uma falha ou limite que acarreta um mau funcionamento de um dado organismo. As providências para alterar esse déficit se esgotam no indivíduo que a apresenta. Na escala tal concepção é representada pelo enunciado 3, 8, 10, 15 e 18; b) Concepção Social: interpreta a deficiência como uma condição orgânica diferenciada, associada a fatores causais de natureza social, emocional, econômica e/ou educacional que influenciam a constituição humana. Aqui, a deficiência decorre de fatores inerentes ao indivíduo e ao ambiente, mas, para interpretá-la, é necessário centralizar a análise no sujeito que a apresenta. Na escala a concepção social é representada nos enunciados 1, 6, 7, 11 e 17; c) Concepção Histórico-Cultural: interpreta a deficiência como dinâmica, relacional e processual, com base na relação entre indivíduo e contexto sociocultural, que ocasiona um desenvolvimento humano diferenciado, ajustável em função das expectativas e de atitudes dirigidas a ele. A deficiência decorre de uma disfunção biológica que acarreta limitação e, como consequência, uma barreira social. É significada historicamente no contexto de sua ocorrência. Os enunciados 4, 12, 14, 16 e 20 abordam a concepção Histórico – Cultural. d) Concepção Metafísica: interpreta a deficiência como sendo algo que transcende a condição humana, podendo estar atrelada a causas espirituais e/ou religiosas, ou a fatores sobrenaturais. Desse modo, ela é fenômeno posto, o qual pouco depende da atuação do homem. Os enunciados 2, 5, 9, 13 e 19 abordam a concepção metafísica da deficiência (Anexo 4).

Atitudes dos profissionais e estudantes diante de situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência - foi aplicado o instrumento descrito no estudo 2, “VIOLETAS” – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência, com histórias hipotéticas construídas no contexto da violência física, psicológica, negligência/abandono, violência sexual e violência institucional. O instrumento contém questões fechadas, abertas, no final um espaço opcional, para manifestação de opiniões e observações sobre o preenchimento do questionário, além do e-mail.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, CAAE 37638920.3.0000.5504

Procedimento

Etapa 1 – Divulgação da pesquisa e coleta de dados

Foi realizado um levantamento de informações dos serviços ligados às áreas da saúde, educação, assistência social e universidades públicas de vários territórios do Brasil, via internet. Este levantamento foi organizado numa planilha de Excel e contém: nome do serviço/instituição/universidade e e-mail, informações necessárias para divulgação da pesquisa. A pesquisa foi divulgada em redes sociais (whatsapp, facebook, instagram), no canal de comunicação da universidade e em veículos de imprensa (Anexo 3). Nessa divulgação foram explicitados os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão (ser maior de 18 anos, estudante e profissional da rede de serviços) e disponibilizado um link para acesso ao formulário de pesquisa. Vale destacar que tal pesquisa foi realizada no contexto de pandemia de Covid -19, que desencadeou o aumento de atividades remotas, incluindo boa parte das ações de pesquisa científica.

Etapa 2 – Parcerias institucionais

Para divulgação da pesquisa buscou-se parcerias institucionais que contribuíssem na mobilização de participantes interessados em participar da pesquisa. Os parceiros foram: Instituto de Ensino e Pesquisa APAE Brasil, que é o braço técnico da Federação Nacional das APAES. Tal instituto busca firmar termos de parceria e acordos de cooperação e intercâmbio técnico-científico e acadêmico com instituições de ensino e pesquisa. E também parceria com o Instituto Jô Clemente, conhecida como antiga APAE de São Paulo, que é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, que previne e promove a saúde das pessoas com deficiência intelectual, apoia sua inclusão social, incide na defesa de seus direitos, produzindo e disseminando conhecimento.

Etapa 3 – Coleta de dados

Os dados foram coletados remotamente a partir de um formulário google no qual continha o TCLE e os instrumentos supracitados. O link de acesso ao formulário foi disponibilizado no convite de participação da pesquisa.

Etapa 4 - Análise de dados

Foi realizada uma análise descritiva dos dados quantitativos (médias, desvio padrão, frequências) de todas as variáveis do instrumento a partir do software estatístico SPSS versão 22,0. Para verificar se havia diferenças na concepção de deficiência entre participantes com ou sem deficiência e que conviviam ou não conviviam com pessoas com deficiência, foi utilizado o teste estatístico de Mann-Whitney (também conhecido por teste da soma dos postos de Wilcoxon, teste de Wilcoxon-Mann-Whitney), um teste não paramétrico aplicado para duas amostras independentes.

Os dados qualitativos obtidos nas perguntas abertas dos instrumentos, foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Após a leitura das respostas dos participantes, foi realizada a codificação das mesmas pela pesquisadora. Posteriormente, os códigos foram organizados em categorias temáticas.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Os dados de caracterização dos participantes, no que se refere a idade, sexo, raça, estado civil, deficiência e convívio social com pessoas com deficiência, estão apresentados de forma detalhada na tabela 3.

Tabela 3.

Caracterização dos participantes

Idade	18-82 (M=38,64; DP=12,08)	
Gênero	N	%
Feminino	94	79,7
Masculino	23	19,5
Não binário	1	,8
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Raça		
Branco	80	67,8

Preto	14	11,9
Pardo	20	16,9
Amarelo	4	3,4
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Estado civil		
Casado	66	55,9
Solteiro	40	33,9
Separado	11	9,3
Viúvo	1	,8
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Tem deficiência		
Sim	11	9,3
Não	107	90,7
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Tipo de deficiência		
Deficiência auditiva	1	9,1
Deficiência física	6	54,5
TEA	3	27,3
Múltiplas	1	9,1
<i>Total</i>	<i>11</i>	<i>100,0</i>
Conhece alguém com deficiência		
Sim	63	53,4
Não	55	46,6
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Escolaridade		
Ensino superior incompleto	19	16,1
Ensino superior completo	26	22,0
Pós graduação	73	61,9
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Área de atuação		
Saúde	32	27,1
Educação	54	45,8
Assistência social	17	14,4
Outro	15	12,7
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Especialização		
Sim	68	57,6
Não	50	42,4
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>

De acordo com os dados da Tabela 4, a maioria dos participantes se autodeclarou como do gênero feminino (79,7%), branco (67,8%), sem deficiência (90,7%) e casado ou em união estável (55,9%). 83,9% tinha ensino superior completo, desses 61,9% tinha pós-graduação e

57,6% especialização; e os demais (16,1%) eram estudantes de graduação. Dos participantes que tinham realizado especialização (n=76), 25% fez algum curso sobre deficiência, 17,1% educação (Docência Ensino Superior, Educação Infantil e Neuropsicopedagogia, Educação Física Escolar, Educação física, Educação de Jovens e Adultos e Psicopedagogia); 14,5% em violência; 7,9% em Psicologia (Psicologia clínica, Avaliação Psicológica, Psicologia Educacional com ênfase em psicopedagogia e Psicologia social); 6,6% em Saúde (Saúde mental, Saúde mental e Cognição, Saúde Pública); 6,6% em Gestão (Gestão de Pessoas, Gestão Pública, Recursos Humanos e Ensino a distância, Gestão escolar, Gestão de Projetos); 3,9% em Medicina (Ginecologia e Obstetrícia, Gerontologia e Políticas Públicas, Gerontologia) e os demais (18,4%) em diferentes áreas (Obesidade e emagrecimento, Mídias digitais, Linguagem, Engenharia, Aconselhamento/Dependência química, trabalho, família na sociedade contemporânea, direito, ciências criminais, ergonomia, acupuntura, Reeducação Postural Global, seguridade e políticas públicas, e políticas públicas de saúde).

No momento da pesquisa, 45,8% dos participantes trabalhavam ou realizavam algum estágio na área da educação; 27,8% em saúde e 14,4% em assistência social. Ao serem questionados a respeito do cargo que ocupavam, foram obtidas diferentes respostas a essa questão, sendo que 37,8% relatou ser professor; 12,2% assistente social; 11,2% coordenação; e 5,5% psicólogo.

A maioria dos participantes (53,4%) relatou conhecer alguém que tinha deficiência. Desses, 58% relataram que era alguém da família; 14,8% do trabalho; 11,1% amigo; 7,4% na universidade; 3,7% era um aluno; 3,7% vizinho; e 1,2% membros do Conselho Municipal.

A Figura 3 a seguir apresenta o número de participantes por região federativa brasileira. A maioria dos participantes (n=88, 74,6%) era da região sudeste, 8,5% (n=10) da região sul; 8,5% (n=10) do nordeste e 5,9% (n=07) da região norte.



Created with mapchart.net

Figura 3. Número de participantes por região federativa brasileira

Dentre o estado com maior número de participantes, destaca-se o estado de São Paulo, com 75 participantes (61%). A figura 4 apresenta a distribuição dos participantes nos municípios do estado. A maioria dos participantes ($n=57$, 76%) era de cidades do interior do estado e 18 (24%) eram da região metropolitana do estado.

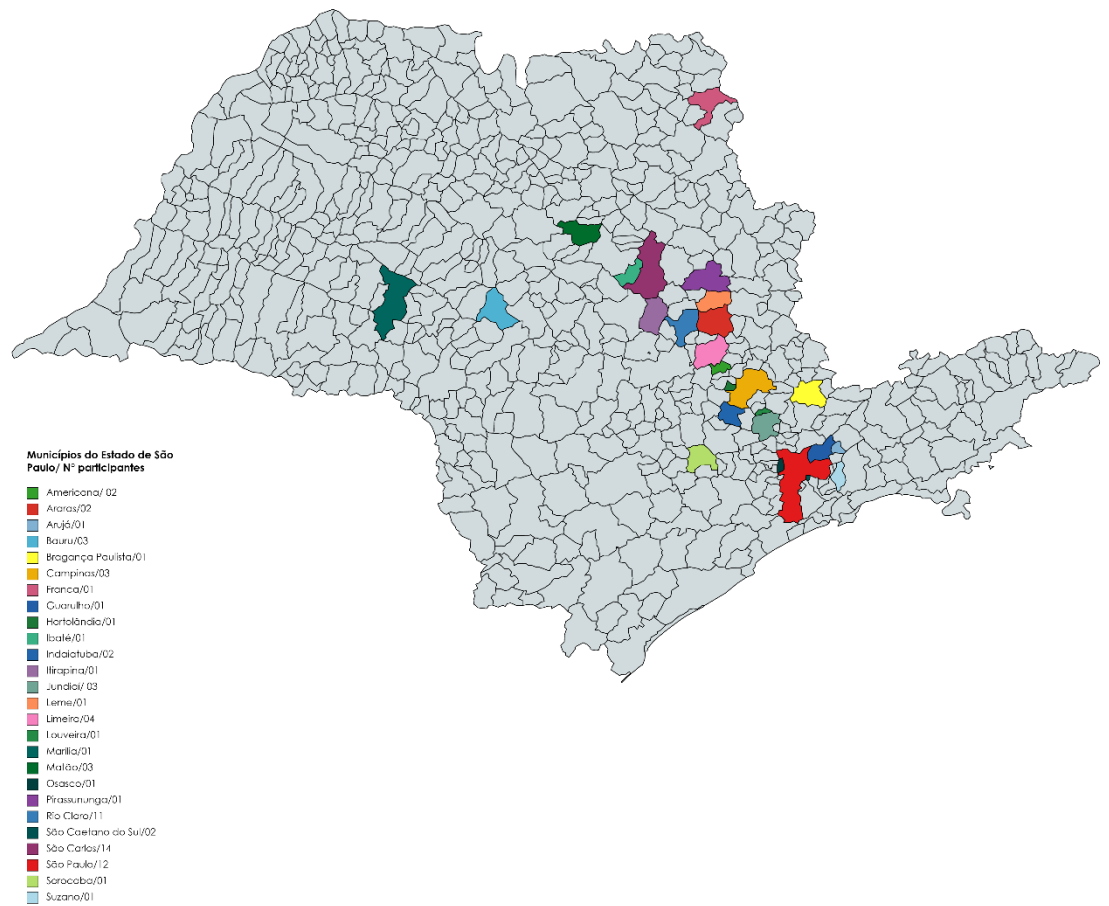


Figura 4. Distribuição dos participantes por municípios do estado de São Paulo

A Tabela 4 apresenta os dados a respeito das experiências dos participantes com os temas deficiência e violência, além de experiências no atendimento/acompanhamento de casos que envolvem pessoas com deficiência e/ou situações de violência.

Os dados da tabela 4 indicam que a maioria dos participantes teve algum tipo de formação sobre deficiência e violência, seja na formação inicial ou continuada, e, durante a atuação profissional, tiveram contato com pessoas com deficiência ou em situação de violência. Na formação inicial, 60,2% tiveram alguma disciplina no curso de graduação que discutia a respeito de pessoas com deficiência e 54,2% relatou que não tiveram disciplinas na graduação que abordassem o tema da violência. Já na formação continuada, 68,6% participou de algum curso, seminário ou curso de formação sobre deficiência e 50,8% sobre violência. A carga

horária relatada pelos participantes variou de 3 a 360 horas para os cursos sobre deficiência e de 2 horas a um ano para os cursos sobre violência.

64,4% já acompanhou/acompanha algum caso que envolva situação de violência e 74,6% atende pessoas com deficiência no trabalho/estágio. Dos participantes que relataram atender pessoas com deficiência (n=76), 33 relataram que os mesmos eram adultos (24-60 anos), 25 relataram atender jovens (18-24 anos), 19 crianças (6-12 anos) e adolescentes (13-17 anos), 11 idosos (acima de 60 anos) e 9 bebês (0-2 anos).

Tabela 4.

Experiência dos participantes com os temas deficiência e violência

Disciplina deficiência		
Sim	71	60,2
Não	47	39,8
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Disciplina violência		
Sim	54	45,8
Não	64	54,2
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Cursos, seminários ou encontros de formação deficiência		
Sim	81	68,6
Não	30	25,4
Não lembro	7	5,9
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Cursos, seminários ou encontros de formação violência		
Sim	60	50,8
Não	54	45,8
Não lembro	4	3,4
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
No seu trabalho/estágio, você já atendeu/acompanhou ou acompanha algum caso que envolva situação de violência?		
Sim	76	64,4
Não	42	35,6
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
No seu local de trabalho/estágio você atende pessoas com deficiência?		
Sim	88	74,6
Não	30	25,4
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>

Concepções de deficiência

A tabela 5 apresenta os dados dos participantes em relação à Escala Concepções de Deficiência – ECD (Leite & Lacerda, 2018).

Tabela 5.

Concepção de deficiência

	N	Mínimo	Máximo	M	DP	Mediana
Concepção histórico cultural	118	4	20	13,41	3,89	13
Concepção biológica	118	3	18	9,97	3,36	10
Concepção social	118	3	18	9,43	2,73	9
Concepção metafísica	118	2	15	5,59	1,93	5

Os dados descritivos segundo cada dimensão de deficiência, conforme consta na tabela 5, demonstraram que, em média, os participantes tiveram médias mais altas na subescala de concepção histórico cultural, ou seja, compreendem que a deficiência pode estar relacionada com as barreiras enfrentadas no cotidiano, entendendo a disfunção biológica, que acarreta limitação e, como consequência, uma barreira social. Já a concepção metafísica, na qual a deficiência é interpretada como algo que transcende a condição humana, podendo estar atrelada a causas espirituais e/ou religiosas, ou a fatores sobrenaturais, que pouco depende da atuação do homem (Leite & Lacerda, 2018), foi a que obteve uma menor média dos participantes.

De modo a compreender os fatores determinantes que levam os sujeitos ou grupos de pessoas a se manifestarem diante de algo, no caso sobre a concepção de deficiência, foi realizado um recorte de respondentes com deficiência versus respondentes sem deficiência (ver tabela 7). Os dados apresentados indicam que, em média, os participantes com e sem deficiência concordam com a concepção histórico cultural, sendo que o teste de Mann-Whitney para verificar diferenças significativas entre os grupos, constatou uma diferença estatisticamente significativa ($U=377$; $z=-1,965$; $p=0,049$) em relação a essa concepção. As pessoas com deficiência tem uma tendência maior de concordar com enunciados da concepção histórico cultural da deficiência comparado a respondentes sem deficiência.

Tabela 6.

Recorte de respondentes com deficiência versus respondentes sem deficiência

	PESSOAS SEM DEFICIÊNCIA (N=107)			PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (N=11)			COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS	
	M	DP	Mediana	M	DP	Mediana	U de Mann-Whitney	p
Concepção histórico cultural	13,2	3,9	13	15,4	3,1	16	377	0,049
Concepção biológica	10	3,4	10	9,6	3,2	10	551,5	0,73
Concepção social	9,3	2,7	9	10,3	3,1	9	539,5	0,649
Concepção metafísica	5,6	1,9	5	5,6	1,9	5	586	0,979

Pensando na hipótese de que pessoas que tem o convívio social com pessoas com deficiência teria uma maior tendência para concordar com enunciados da concepção histórico cultural, foi realizada uma análise considerando esse recorte (Convívio versus não convívio com pessoas com deficiência). Na tabela 7 consta os dados de pessoas que tem o convívio com pessoas com deficiência e os dados de quem não tem o convívio com pessoas com deficiência. Em ambos os grupos prevaleceram maior concordância com enunciados da concepção histórico cultural.

Tabela 7.

Convívio social com pessoas com deficiência

	CONVIVE COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (N=63)			NÃO CONVIVE COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (N=55)			COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS	
	M	DP	Mediana	M	DP	Mediana	U de Mann-Whitney	p
Concepção histórico cultural	13,7	3,6	14,0	13,1	4,2	13,0	1623	0,553
Concepção biológica	10,1	3,3	10,0	9,8	3,4	10,0	1709	0,898
Concepção social	9,4	2,5	9,0	9,4	3,0	10,0	1679	0,772
Concepção metafísica	5,7	2,1	5,0	5,5	1,7	5,0	1711	0,896

Na comparação entre respondentes que tem convívio social com pessoas com deficiência versus pessoas que não tem convívio social com pessoas com deficiência, o teste de

Mann-Whitney apontou que não houve diferenças significativas entre os grupos em relação a concepção de deficiência.

Violência contra crianças e adolescentes com deficiência

Na definição de violência as palavras que foram mais apontadas foram: afetar, ferir, causar dano, prejudicar, ato, agressão, ações e/ou omissões, uso intencional de força física ou poder, violar e negar os direitos, desrespeitar, atacar, abusar, desconsiderar o poder de decisão, comportamentos e relações. Foi possível observar que as definições dos respondentes estão em consonância com a definição da Organização Mundial da Saúde – OMS.

A tabela 8 apresenta os dados obtidos dos respondentes, no que se refere a identificação da violência nas vinhetas apresentadas no VIOLETAS.

Tabela 8.

Identificação e tipologia de violência identificadas nas vinhetas.

	VINHETA 1 Negligência		VINHETA 2 Sexual		VINHETA 3 Física		VINHETA 4 Psicológica		VINHETA 5 Institucional	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Houve violência										
Sim	116	98,3	116	98,3	118	100	118	100	106	89,8
Não	2	1,7							7	5,9
Não sei			2	1,7					5	4,2
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Qual tipo										
Negligência/abandono	114		03		03		17		21	
Violência física	07		19		112		05		-	
Violência psicológica	28		58		69		113		19	
Violência sexual	-		114		02		-		-	
Violência institucional	12		01		02		07		79	
Outros	06				01		01		04	
<i>Total</i>	<i>167</i>		<i>195</i>		<i>189</i>		<i>143</i>		<i>123</i>	

Os dados da Tabela 8 indicam que a maioria dos participantes identificou algum tipo de violência nas vinhetas apresentadas, com destaque para as vinhetas 3 (física) e 4 (psicológica), na qual 100% dos participantes identificou que ocorreu violência; e para a vinheta 5 em que houve um número maior, comparado as demais vinhetas, de participantes que não identificaram violência ou ficaram na dúvida (10,1%). Destaca-se que a maioria dos participantes foi capaz de identificar adequadamente o tipo de violência predominante nas vinhetas. Em relação à identificação do tipo de violência, verifica-se que alguns participantes indicaram mais de um tipo de violência em todas as vinhetas, como pode ser observado pelo número total de respostas relativos ao tipo de violência. Nesse sentido, a vinheta 2, abuso sexual, foi a vinheta que teve

um maior número de respostas (n=79) em outro tipo de violência, seguida das vinhetas 3 - física (n=71), 1 - negligência (n=51), 4 - psicológica (n=25) e 5 - institucional (n=17). O tipo de violência mais frequentemente associado a violência descrita na vinheta foi a violência psicológica, com exceção das vinhetas 4 – psicológica e 5 – institucional, nas quais foram apontadas negligência/abandono. Alguns participantes também consideraram que ocorreram outros tipos de violências tais como: violência financeira, violência patrimonial, violações de direitos, desvio de propósito, violência social e violência geral.

Além de identificar o tipo de violência, os participantes deveriam descrever a quem eles atribuíam a responsabilidade pelo ato de violência. Cumpre destacar que por ser uma pergunta aberta, os participantes poderiam indicar mais de uma pessoa. Na vinheta 1, negligência, a maioria dos participantes considerou que as figuras familiares eram responsáveis pela violência (n=137), sendo o pai citado com mais frequência (n=63), seguindo pela família em geral (n=54) e a madrasta (n=20). Além da família, houve respostas indicando o Estado (n=09), a escola (n=02) e a assistência social (n=01).

O vizinho, Fábio, foi o personagem indicado com mais frequência pelos participantes na vinheta 2 – abuso sexual (n=109), seguido pela família (n=12), fisioterapeuta (n=01) e o Estado (n=01).

Na vinheta 3, que aborda uma situação de violência física, a maior parte dos respondentes consideraram a mãe como responsável pela violência (n=107), seguido da família (n= 08). Fábio que não apareceu na história hipotética também foi citado (n=2), o que mostra confusão na leitura dos casos. Também citaram o tutor (n=01), o estado (n=04) e que não sabia quem seria o responsável pela violência (n=01).

Os pais foram apontados com maior número de indicações, como responsáveis pela violência na vinheta 4 – violência psicológica (n=52), a mãe apareceu como segundo maior número de respostas (n= 34), seguida da família (n=22), da professora (n=10), da escola (n=05), dos responsáveis (n=01), do tutor (n=01) e estado (n=01).

Por último, considerando a indicação de responsabilidade na vinheta 05, a maioria dos respondentes apontaram o transporte público (n=31), quase empatado com gestão pública (n=30), seguida de indicações do estado (n=22), motorista (n=12) e outros (n=06), dentre essa última opção foi considerada o sistema, o país e acessibilidade. Também foram citados a família (n=04), sociedade (n=3), não sei (n=02) e escola (n=01).

Após identificar se ocorreu violência, o tipo e quem era o responsável pela mesma, o participante deveria identificar se ele realizaria alguma intervenção em relação ao caso na sua atuação profissional, e quais fatores impediriam o respondente efetuar uma intervenção nos casos de violência:

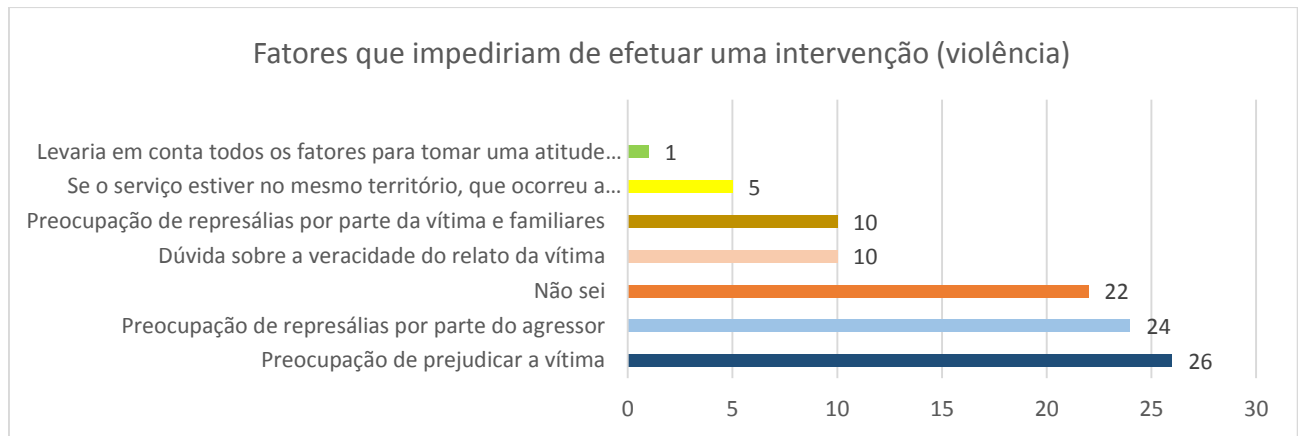


Figura 5. Fatores impediriam o respondente efetuar uma intervenção nos casos de violência

Com relação as barreiras citadas na Lei Brasileira de Inclusão (Art. 3º, inciso IV), como consta na tabela 9 em cada uma das histórias hipotéticas apresentadas os respondentes consideraram que sim foram enfrentadas barreiras.

Tabela 9.

Barreiras identificadas nas vinhetas.

	VINHETA 1		VINHETA 2		VINHETA 3		VINHETA 4		VINHETA 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Barreira										
Sim	106	89,8	90	76,3	98	83,1	104	88,1	110	93,2
Não	2	1,7	11	9,3	9	7,6	3	2,5	2	1,7
Não sei	10	8,5	17	14,4	11	9,3	11	9,3	6	5,1
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>
Tipos de barreiras										
Barreira atitudinal	63		40		52		49		04	
Barreira de comunicação/informação	38		30		43		51		-	
Barreira arquitetônica	02		7		02		03		03	
Barreira urbanística	01		11		-		-		05	
Barreira no transporte	-		02		01		-		98	
Barreira tecnológica	02		01		-		01		-	
<i>Total</i>	<i>106</i>		<i>91</i>		<i>98</i>		<i>104</i>		<i>110</i>	

Dentre os tipos de barreiras abordados na referida lei foram identificadas nas vinhetas 1, 2 e 3 em maior porcentagem a barreira atitudinal, na vinheta 4 a barreira de comunicação/informação e na vinheta 5 a barreira no transporte.

Considerando também as violações de direitos citadas na Lei Brasileira de Inclusão em todas as vinhetas o maior número que respondentes identificaram a violações de direitos como descrito na tabela 10.

Tabela 10.

Violações de direitos identificadas nas vinhetas.

	VINHETA 1		VINHETA 2		VINHETA 3		VINHETA 4		VINHETA 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Violação de direitos										
Sim	116	98,3	101	85,6	95	80,5	105	89,0	114	96,6
Não			7	5,9	12	10,2	6	5,1	2	1,7
Não sei	2	1,7	10	8,5	11	9,3	7	5,9	2	1,7
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>	<i>118</i>	<i>100,0</i>

Ao serem questionados quais são as violações de direitos identificadas nas vinhetas, os participantes puderam indicar as violações conforme os direitos descritos na Lei Brasileira de Inclusão – LBI, vale destacar que cada participante poderia escolher mais de uma opção de resposta, sendo que foram obtidas na vinheta 1 um total de 586 respostas, na vinheta 2- 209, na vinheta 3- 195, na vinheta 4 – 325e na vinheta 5 – 360. E todos os direitos foram apontados na maioria a vinhetas.

Na vinheta 1 prevaleceu com maior número de indicações o “Direito a Educação” (n=90), seguido do “Direito à saúde” (n=66). “Da igualdade e da não discriminação” também obteve um número significativo de respostas (n=52), seguido do “Do reconhecimento da igualdade perante a Lei, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada” (n= 51). O “Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer” foi apontado (n=41), além do “Do acesso à informação e à comunicação” (n=40), do “Direito à assistência social” (n=36), “Direito à vida” (n=32), “Do Direito a acessibilidade” (n=31), “ Do Direito à habilitação e reabilitação” (n=29), “Direito à participação na vida pública e política” (n= 27), “ Da tecnologia assistiva” (n= 27), “Do acesso à justiça” (n= 16), “Direito ao transporte e à mobilidade” (n= 15), “Da tecnologia assistiva” (n= 13), “Direito à moradia” (n= 11), “ Direito à previdência social” (n= 07) e por fim, o “ Direito ao trabalho” (n= 02).

Na vinheta 2 “Do direito à vida” (n=30) teve o maior número de indicações, seguido de “Direito à saúde” (n=28) e “Da igualdade e não discriminação” (n=27). Os demais citados foram: “Do acesso à informação e à comunicação” (n= 23), “Do reconhecimento da igualdade perante a Lei, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada” (n= 21), “Do acesso à justiça” n=19), “Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer” (n=18),” Direito à acessibilidade” (n= 12), “Direito à assistência social” (n=10), “Direito à participação na vida pública e política” (n= 07), “Direito à educação” (n= 05), “Direito à habilitação e à reabilitação” (n= 04), “Direito ao transporte e à mobilidade” (n=03), “Direito à moradia” (n=01) e “ Da tecnologia assistiva” (n=01).

Na vinheta 3 a maior parte e respondentes indicaram “Da igualdade e da não discriminação” (n= 41), seguido de “Direito à saúde” (n=32) e demais violações de direitos tais como: “Direito à vida” (n= 28); “Do reconhecimento da igualdade perante a Lei, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada” (n=22); “Do acesso à informação e à comunicação” (n= 16); “Direito à acessibilidade” (n= 12); “Direito à habilitação e à reabilitação” (n= 11); “Direito à assistência social” (n= 08); “Direito à educação” (n=07); “Do acesso à justiça” (n= 07); “Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer” (n=03); “Direito ao transporte e à mobilidade” (n= 03); “Da tecnologia assistiva” (n= 03); e, “Direito à participação na vida pública e política” (n=02).

Na vinheta 4 predominou a escolha “Da igualdade e da não discriminação” (n=90), seguido do “Direito à educação” (n=54) e demais escolhas: “Do acesso à informação e à comunicação” (n=26); “Direito à habilitação e à reabilitação” (n=24); “Da tecnologia assistiva” (n=24); “Direito à acessibilidade” (n=21); “Do reconhecimento da igualdade perante a Lei, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada” (n= 20); “Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer” (n= 12); “Direito à participação na vida pública e política” (n=10); “Direito à vida” (n=09); “Direito à saúde” (n=09); “Direito à assistência social” (n=08); “Direito ao trabalho” (n=07); “Da ciência e tecnologia” (n=05); “Do acesso à justiça” (n= 04); e, “Direito à moradia” (n=02).

Na vinheta 5 o maior número de respostas foi para “Direito ao transporte e à mobilidade” (n= 97), seguido de “Direito à acessibilidade” (n=66), “Da igualdade e da não discriminação” (n= 60), “Direito à educação” (n= 38), “Direito à participação na vida pública e política” (n=23), “Da tecnologia assistiva” (n=14), “Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer” (n= 12), “Do reconhecimento da igualdade perante a Lei, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada” (n= 10), “Direito à habilitação e à reabilitação” (n=09), “Direito à vida” (n=06), “Da ciência e tecnologia” (n=06), “Do acesso à informação e à comunicação” (n=05), “Direito à assistência social” (n=04), “Direito à moradia” (n=03), “Direito ao trabalho” (n=03), “Do acesso à justiça” (n=03) e “Direito à saúde” (n=01).

Uma das principais perguntas do questionário refere-se quais seriam as três primeiras atitudes para atender a demanda, caso a situação acontecesse no local de trabalho/estágio, como consta na figura 5 em todas as vinhetas predominou como maior número de respostas em todas as vinhetas a atitude “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família”.

Nas cinco vinhetas prevaleceu como respostas dos participantes a 1ª atitude “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (vinheta 1- n=65; vinheta 2- n=65; vinheta 3- n=77; vinheta 4- n=84; e, vinheta 5-n=32). Os resultados podem ser observados na tabela 11.

Tabela 11.

Número de respostas dos participantes referente a 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

	1ª atitude				
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	65	65	77	84	32
Orientar a família procurar a rede de serviços	7	4	6	13	26
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	8	4	7	3	3
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	21	16	19	5	5
Notificar por escrito o CREAS	3	1	1	3	3
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	0	12	0	2	19
Acompanhar o caso	1	1	2	1	0
Denunciar no disque 100 ou 180	6	10	1	1	9
O serviço não atende/nunca atendeu essas situações	0	0	0	0	0
Conversar com o gestor do serviço	2	0	1	1	5
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	2	3	1	2	6
<i>Total</i>	<i>115</i>	<i>116</i>	<i>115</i>	<i>115</i>	<i>108</i>

No que diz respeito a 2º atitude, conforme consta na tabela 12 foram obtidas respostas diferentes conforme cada vinheta. Na vinheta 1 e 2 prevaleceu a atitude “Notificar por escrito o Conselho Tutelar” (n=27/n=31), na vinheta 3 e 4 “Orientar a família procurar a rede de serviços” (n=35/n=50) e na vinheta 5 a atitude “Notificar por escrito outros serviços da rede - MP, delegacia ou outros” (n= 20).

Tabela 12.

Número de respostas dos participantes referente a 2ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

	2ª atitude				
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	3	7	5	6	6
Orientar a família procurar a rede de serviços	24	26	35	50	17
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	16	16	23	23	6
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	27	31	19	12	10
Notificar por escrito o CREAS	20	12	13	2	7
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	9	16	6	1	20
Acompanhar o caso	7	2	13	13	5
Denunciar no disque 100 ou 180	4	5	1	1	7
O serviço não atende/nunca atendeu essas situações	1	1	1	1	1
Conversar com o gestor do serviço	5	1	2	3	13
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	0	0	0	0	12
<i>Total</i>	<i>116</i>	<i>117</i>	<i>118</i>	<i>112</i>	<i>104</i>

Na 3ª atitude foram obtidas como maior número de respostas a atitude “Notificar por escrito o Conselho Tutelar” (n= 31) na vinheta 1, “Notificar por escrito outros serviços da rede - MP, delegacia ou outros” (n= 28) na vinheta 2 e nas vinhetas 3, 4 e 5 a atitude “Acompanhar o caso” (n= 30/n=36/n= 31), tais dados estão apresentados na tabela 13.

Tabela 13.

Número de respostas dos participantes referente a 3ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

	3ª atitude				
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	3	5	3	3	1
Orientar a família procurar a rede de serviços	4	8	3	8	6
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	16	16	18	28	12
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	31	18	25	12	3
Notificar por escrito o CREAS	8	8	13	8	2
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	20	28	8	5	19
Acompanhar o caso	27	23	30	36	31
Denunciar no disque 100 ou 180	3	4	3	0	3
O serviço não atende/nunca atendeu essas situações	0	0	0	0	0
Conversar com o gestor do serviço	3	3	5	5	7
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	0	1	1	4	13
<i>Total</i>	<i>115</i>	<i>114</i>	<i>109</i>	<i>109</i>	<i>96</i>

Considerando que cada respondente fez a escolha de três atitudes frente as situações de violência, foi levantada qual atitude foi mais apontada, levando em conta a junção dessas três indicações. A atitude “Notificar o Conselho Tutelar por escrito” (n=79) teve um maior número de indicações na vinheta 1, a atitude “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (n=77/n=85/n=93) nas vinhetas 2,3 e 4 e “Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)” (n=58) na vinheta 4, os dados estão apresentados na tabela 14.

Tabela 14.

Atitude que obteve o maior número de respostas de forma geral, conforme cada vinheta.

	Atitude mais frequente				
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Junção das três atitudes					
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	71	77	85	93	39
Orientar a família procurar a rede de serviços	35	38	44	71	49
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	40	36	48	54	21
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	79	65	63	29	18
Notificar por escrito o CREAS	31	21	27	13	12

Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	29	56	14	8	58
Acompanhar o caso	35	26	45	50	36
Denunciar no disque 100 ou 180	13	19	5	2	19
O serviço não atende/nunca atendeu essas situações	1	1	1	1	1
Conversar com o gestor do serviço	10	4	8	9	25
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	2	4	2	6	31
<i>Total</i>	<i>346</i>	<i>347</i>	<i>342</i>	<i>336</i>	<i>309</i>

Relação entre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência

Considerando o objetivo do estudo, o principal achado foi considerar a relação entre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Inicialmente foram levantados o número de indivíduos que obtiveram maior concordância com enunciados de cada concepção de deficiência (Escala de Concepções de Deficiência): histórico cultural, social, biológica e metafísica. E identificado quais foram as primeiras atitudes frente a situação de violência descrita em cada vinheta (Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência – VIOLETAS).

Primeiramente foi realizada a relação das concepções com a primeira atitude, os participantes que tiveram maior concordância com enunciados da concepção histórico cultural apontaram como primeira atitude “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” em todas as vinhetas (vinheta 1- n=51; vinheta 2- n=50; vinheta 3- n=58; vinheta 4- n=62; e, vinheta 5 -n=23), como consta na tabela 15.

Tabela 15.

Respostas dos participantes que apresentaram a concepção histórico cultural da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

1ª atitude – Participantes da concepção histórico cultural					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	51	50	58	62	23
Orientar a família procurar a rede de serviços	6	3	5	10	18
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	5	3	6	4	4
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	15	11	15	3	3
Notificar por escrito o CREAS	3	1	1	2	3
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	0	11	0	2	14
Acompanhar o caso	0	2	1	1	0
Denunciar no disque 100 ou 180	4	8	1	1	8
Conversar com o gestor do serviço	2	0	0	0	5
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	2	2	1	1	4
<i>Total</i>	<i>88</i>	<i>91</i>	<i>88</i>	<i>86</i>	<i>82</i>

Posteriormente foram levantadas as respostas considerando a junção das três atitudes mais apontadas por todos os respondentes que concordaram com a concepção histórico cultural da deficiência, foram indicadas: “Notificar por escrito o Conselho Tutelar” (n=60) na vinheta 1; “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (n=61/n=64/n=70) nas vinhetas 2,3 e 4; e, “Notificar por escrito outros serviços da rede -MP, delegacia ou outros” (n=49) foi mais apontada na vinheta 5. Na tabela a seguir estão apresentados os dados:

Tabela 16.

Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção histórico cultural.

Atitude mais frequente – Participantes da concepção histórico cultural					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
Junção das três atitudes	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	56	61	64	70	29
Orientar a família procurar a rede de serviços	27	28	34	52	31
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	30	25	37	39	16
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	60	48	48	23	15
Notificar por escrito o CREAS	22	14	20	9	9
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	21	49	10	8	49
Acompanhar o caso	27	22	37	39	29
Denunciar no disque 100 ou 180	9	16	3	1	12
O serviço não atende/nunca atendeu essas situações	1	1	1	1	1
Conversar com o gestor do serviço	8	3	5	7	22
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	3	2	2	5	22
Outras	0	1	5	3	8
<i>Total</i>	<i>264</i>	<i>270</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>243</i>

Os respondentes que apresentaram maior concordância da concepção social da deficiência apontaram como primeira atitude “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” em todas as vinhetas (vinheta 1- n=07; vinheta 2- n=06; vinheta 3- n=11; vinheta 4- n=08; e, vinheta 5 -n=06). Os dados estão representados na tabela 17.

Tabela 17.

Respostas dos participantes que apresentaram a concepção social da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

1ª atitude – Participantes da concepção social					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	7	6	11	8	6
Orientar a família procurar a rede de serviços	0	0	0	2	1
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	0	1	0	0	0

Notificar por escrito o Conselho Tutelar	4	3	1	1	0
Notificar por escrito o CREAS	0	0	0	1	0
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	0	1	0	0	3
Acompanhar o caso	1	0	0	0	0
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	0	1	0	0	1
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>11</i>

Na junção das três atitudes apontadas por participantes que tiveram maior concordância com a concepção social da deficiência, foram indicadas “Notificar por escrito o Conselho Tutelar” (n=11) na vinheta 1, “Notificar por escrito outros serviços da rede – MP, delegacia ou outros” (n=9) na vinheta 2, “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (n=11) na vinheta 3 e “Orientar a família procurar a rede de serviços” (n=10/n=7) nas vinheta 4 e 5. Na tabela 18 são apresentados os dados.

Tabela 18.

Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção social.

Atitude mais frequente – Participantes da concepção social					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
Junção das três atitudes	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	8	6	11	9	6
Orientar a família procurar a rede de serviços	1	4	4	10	7
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	3	5	6	7	1
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	11	4	6	3	0
Notificar por escrito o CREAS	2	4	2	2	1
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	5	9	2	0	5
Acompanhar o caso	5	2	4	5	4
Denunciar no disque 100 ou 180	1	0	0	0	1
Conversar com o gestor do serviço	0	0	0	0	1
Encaminhar por escrito para o gestor do serviço	0	1	0	0	3
Outras	0	1	1	0	2
<i>Total</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>31</i>

Os participantes da concepção biológica da deficiência apontaram nas vinhetas 1,2, 3 e 4, que a 1ª atitude seria “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (vinheta 1- n=19; vinheta 2- n=20; vinheta 3- n=17; vinheta 4- n=21) e na vinheta 5 a 1ª atitude seria “Orientar a família procurar a rede de serviços” (vinheta 5 -n=10).

Tabela 19.

Respostas dos participantes que apresentaram a concepção biológica da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

1ª atitude – Participantes da biológica

	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	19	20	17	21	8
Orientar a família procurar a rede de serviços	1	1	3	6	10
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	2	1	3	0	2
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	3	3	3	0	1
Notificar por escrito o CREAS	0	0	0	0	2
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	0	0	0	0	3
Denunciar no disque 100 ou 180	2	2	0	0	1
Conversar com o gestor do serviço	1	0	1	1	0
<i>Total</i>	28	27	27	28	27

Na junção das atitudes, os participantes da concepção biológica da deficiência indicaram “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (n=19/n=21/n=21/n=24) nas vinhetas 1,2,3 e 4. Na vinheta 5 foi assinalada a atitude “Orientar a família procurar a rede de serviços”. Os dados são apresentados na tabela 20.

Tabela 20.

Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção biológica.

Atitude mais frequente – Participantes da concepção biológica					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Junção das três atitudes					
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	19	21	21	24	9
Orientar a família procurar a rede de serviços	10	13	9	22	17
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	9	9	11	13	12
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	17	15	15	6	2
Notificar por escrito o CREAS	9	8	9	4	6
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	5	7	2	0	15
Acompanhar o caso	10	5	8	11	9
Denunciar no disque 100 ou 180	2	2	1	0	5
O serviço não atende/nunca atendeu essas situações	0	0	0	0	1
Conversar com o gestor do serviço	3	1	4	3	5
<i>Total</i>	84	81	80	83	81

Referente a concepção metafísica da deficiência, os respondentes que tiveram maior concordância com enunciados dessa concepção também indicaram como 1º atitude “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (n=3/n=3/ n=4/n=2) na maioria das vinhetas (vinhetas 2,3,4 e 5). A tabela 21 apresenta os dados.

Tabela 21.

Respostas dos participantes que apresentaram a concepção metafísica da deficiência e 1ª atitude frente as situações de violências apresentadas.

1ª atitude – Participantes da concepção metafísica					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	1	3	3	4	2
Orientar a família procurar a rede de serviços	1	0	0	0	1
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	1	0	1	0	0
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	0	1	0	0	1
Conversar com o gestor do serviço	1	0	0	0	0
<i>Total</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>

Na junção das três atitudes apontadas por participantes que tiveram mais concordância com enunciados da concepção metafísica da deficiência, foi mais apontada a atitude “Notificar por escrito o Conselho Tutelar” (n=3) na vinheta 1, “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família” (n=3) e “Notificar por escrito outros serviços da rede – MP, delegacia ou outros” (n=3) tiveram a mesma quantidade de indicações na vinheta 2, “Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família (n=3/n=4) nas vinhetas 3 e 4 e “Notificar por escrito outros serviços da rede – MP, delegacia ou outros” (n=3) na vinheta 5. Os dados estão demonstrados na tabela 22.

Tabela 22.

Atitude que obteve o maior número de respostas, considerando os participantes da concepção metafísica.

Atitude mais frequente – Participantes da concepção metafísica					
	Vinheta 1	Vinheta 2	Vinheta 3	Vinheta 4	Vinheta 5
Junção das três atitudes	N	N	N	N	N
Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família	1	3	3	4	2
Orientar a família procurar a rede de serviços	1	2	1	2	2
Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços	1	1	1	1	1
Notificar por escrito o Conselho Tutelar	3	1	2	2	0
Notificar por escrito o CREAS	1	1	1	0	0
Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)	1	3	1	0	3
Acompanhar o caso	1	0	1	2	2
Denunciar no disque 100 ou 180	2	1	2	1	1
Conversar com o gestor do serviço	1	0	0	0	1
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>

Como visto nas tabelas não houve diferenças nas atitudes quando compreendidas cada uma das concepções de deficiência, levando em conta a primeira atitude e a junção das três apontadas por cada participante da pesquisa. A hipótese de que pessoas que concordam com enunciados da concepção metafísica e biológica da deficiência teriam atitudes em prol da violações de direitos e pessoas que concordam com enunciados da concepção histórico cultural

e social da deficiência com atitudes com vistas na garantia de direito não foi comprovada no estudo.

DISCUSSÃO

O objetivo da presente pesquisa foi realizar um estudo exploratório para analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços nas áreas da saúde, educação e assistência social, e estudantes universitários.

Em relação à concepção de deficiência, verificou-se que a maioria dos participantes tiveram maior concordância com enunciados da concepção histórico cultural a qual considera a deficiência como dinâmica, relacional e processual, com base na relação entre indivíduo e contexto sociocultural, que ocasiona um desenvolvimento humano diferenciado, ajustável em função das expectativas e de atitudes dirigidas a ele. A deficiência decorre de uma disfunção biológica que acarreta limitação e, como consequência, uma barreira social. É significada historicamente no contexto de sua ocorrência (Leite & Lacerda, 2018). Essa concepção é considerada a mais atual, que faz associação com as legislações vigentes de garantia de direitos das pessoas com deficiência e relaciona a deficiência com as barreiras enfrentadas no cotidiano (Alves, 2017).

Tal dado pode estar relacionado com a alta escolaridade dos respondentes, visto que a maioria tinha cursado uma pós graduação (61,9%) e especialização (57,6%); ademais, a maioria (60,2%) mencionou ter participado de alguma disciplina no curso de graduação que discutia deficiência e participaram de cursos, seminários ou formação sobre a temática (68,6%). Além da formação educacional, as experiências profissionais e pessoais dos participantes com pessoas com deficiência pode ter contribuído para o maior índice de concordância dos participantes a essa concepção. Quanto a experiência profissional, a maioria (74,6%) relatou que atendia pessoas com deficiência no trabalho/estágio. Além disso, 45,8% declarou atuar na área da educação e ser professor (n=37,). Entende-se que nessa área os profissionais estão mais próximos das realidades vivenciadas por crianças e adolescentes. Profissionais envolvidos nos processos escolares precisam ter uma formação para docência que proporcione a compreensão da complexidade e variadas questões que se manifesta no contexto escolar com diferentes populações (Alves, 2017).

Já em relação aos relacionamentos sociais, a maioria dos participantes (53,4%) relatou conhecer alguém que tinha deficiência, sendo que, dentre eles, a maioria (58%) descreveu que a pessoa com deficiência era uma pessoa da família. Entende-se que vivenciar as experiências,

desafios e lutas diárias pode promover um senso crítico sobre a deficiência. É possível observar que familiares de pessoas com deficiência sempre se interessam por formações acadêmicas, profissionais e por trabalhar na área, entendida como uma forma de lutar pelos direitos do familiar que possivelmente enfrentou ou enfrenta diversos desafios de acesso a bens, serviços, direitos e outros. Por exemplo, Almeida (2018) destaca na apresentação da dissertação de mestrado que o interesse por trabalhar na área da deficiência e estudar o tema se deu a partir do convívio social com um familiar com deficiência.

Ainda em relação à concepção, uma hipótese levantada foi considerar que participantes com deficiência teria concepções diferentes de participantes sem deficiência. Para tanto, foi realizado um teste de comparação entre grupos (teste de Mann Whitney), comparando a concordância dos participantes com deficiência e sem deficiência quanto as concepções. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($U=377$; $z=-1,965$; $p=0,049$), sendo que as pessoas com deficiência tem uma tendência maior de concordar com enunciados da concepção histórico cultural da deficiência comparado a respondentes sem deficiência. Tal dado pode estar relacionado com a experiência diária do que é ser uma pessoa com deficiência, apesar das variadas reflexões, informações e discussões sobre a temática, apenas quem vivencia as barreiras cotidianas, a luta diária de convivência na sociedade e enfrenta o capacitismo são as próprias pessoas com deficiência, portanto presume-se que essa questão por si só explicaria o dado aqui apresentado. Cumpre destacar que os dados relacionados as concepções de deficiência foram semelhantes ao estudo de Leite et al. (2019; 2018); Torres et al. (2021); e Mattos (2016).

Considerando os resultados obtidos sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência foi possível observar que quase a totalidade dos respondentes conseguiu identificar as violências apresentadas nas vinhetas (98,3% na vinheta 1; 98,3% na vinheta 2; 100% na vinheta 3 e 4; e, 89,8% na vinheta 5). Esse fato também pode estar relacionado com a formação profissional dos mesmos em relação a violência, uma vez que 45,8% relatou que tiveram disciplinas na graduação que abordassem sobre violência e 50,8% participou de algum seminário ou curso de formação sobre o tema. Outro ponto a ser destacado refere-se a experiência profissional dos participantes, uma vez que 64,4% já acompanhou/acompanha algum caso que envolva situação de violência. Uma adequada formação e experiência profissional pode estar relacionada com a efetividade na identificação da violência, conforme indica Garbin et. al (2010).

Além disso, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), a sociedade como um todo passou a discutir a situação de crianças e adolescentes, em especial, a violência a que esse público é submetido, uma vez que no artigo 70 aponta: “É dever

de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. Somado a essa conscientização sobre a violência a que crianças e adolescentes são submetidos, o ECA estabelece que dentre as principais ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios está: *“a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e ao adolescente”* (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014).

Tais aparatos legais, somados as campanhas de divulgação dos direitos das crianças e adolescentes e a veiculação de casos de violência nos telejornais e em redes sociais, podem ter contribuído para uma maior conscientização e identificação dos casos. Independente da área de atuação deve-se identificar e estar atento as situações de violência, principalmente àqueles que se relacionam diariamente com crianças e adolescentes como por exemplo, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas, professores, assistentes sociais, psicólogos e outros (Brino; Williams, 2003, p.2; Carvalho; Torreão, 1999, p.309; Moraes et al., 2002, p. 341; Mouden; Bross, 1995, p.1174; Nouguchi, et al., 2004, p. 965; citado por Garbin et al., 2010). Também deve ser considerado as consequências físicas e psicológicas, o abuso relacionado à deficiência não pode passar despercebido e não relatado (Saxton, Curry, et al., 2001; Saxton, McNeff, et al., 2006; citado por Lund et al., 2019)

Na tipificação das violências podemos observar que as principais, citadas nos casos hipotéticos, foram identificadas. Vale apontar que o participante poderia selecionar mais de uma opção e a violência psicológica apareceu como segundo maior número de respostas nas vinhetas 01 (caso que aborda a negligência), 02 (caso que aborda a violência sexual) e 03 (caso que aborda a violência física). E a negligência/abandono como segunda opção nas vinhetas 04 (caso que aborda a violência psicológica) e 05 (caso que aborda a violência institucional). Nos casos que ocorrem violência dificilmente ocorrerá apenas um tipo de situação, a violência é um fenômeno complexo, multifacetado e a diferenciação em tipos pode-se considerar mais didática, pois na prática verifica-se a ocorrência de mais de um tipo. A literatura nacional e internacional traz várias contribuições na discussão da polivitimização em crianças e adolescentes (Barreira et al., 2013; Oliveira et al., 2014; Sabina & Murray, 2008; Chan, 2014; Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007; Feng et al., 2015; Pereda et al., 2014; Turner, Shattuck, Finkelhor, & Hamby, 2015; citado por Santos et al. 2017).

Foi importante entender também os fatores que poderiam impedir o respondente efetuar uma intervenção nos casos de violência, dentre os participantes que responderam essa pergunta,

a maioria indicou que um dos fatores seria a “*preocupação de prejudicar a vítima*”, seguida da “*preocupação de represálias por parte do agressor*”. Gebara (2013) destaca que existem profissionais que têm medo de fazer a notificação, principalmente pelo envolvimento na comunidade que trabalham ou vivem, o que pode contribuir na subnotificação de casos e encaminhamento das situações identificadas. Bannwart (2011) destaca que as dificuldades em denunciar estavam relacionadas com: incerteza da suspeita (42%), falta de conhecimento (32%) e receio das consequências (6%). E Giusto (2011) aponta que (60%) agentes comunitários de saúde não fizeram ou não fariam a notificação da violência, alegaram como motivos: não saberem como proceder (57,14%) nos casos envolvendo uma situação de violência física, violência sexual e violência psicológica; e, por medo de prejudicar a vítima (57,14%) nos casos de negligência.

No que se refere à responsabilização da violência observa-se maior consentimento em responsabilizar o Fábio na vinheta 2 que abordou uma situação de violência sexual (n=109) e a mãe na vinheta 3 que abordou a violência física (n=107), nas vinhetas 1 (negligência), 4 (violência psicológica) e 5 (violência institucional) respectivamente foram responsabilizados o pai (n=63), os pais (n=52) e o transporte público coletivo (n=31). No entanto, nessas três últimas deve-se considerar que um número significativo de respondentes também indicou outra pessoa como responsável pela violência. Na vinheta 1 (negligência) aparece também a família (n=33) e a madrasta (n=20), na vinheta 4 a mãe (n=34), família (n=22) e professora (n=10). E na vinheta 5 (violência institucional) aparece a gestão pública (n= 30), estado (n=22) e motorista (n=12). Esse resultado pode indicar que talvez o profissional não esteja capacitado para identificar o responsável pela violência ou que a situação hipotética apresentada não dava elementos suficientes para tal inquirição. No entanto nas vinhetas 2 e 3 (violência sexual e física) foram quase unânimes a indicação do suposto responsável (Fábio e mãe). No mesmo contexto é importante destacar que não era esperada a responsabilização da escola (n=02) e assistência social (n=01) na vinheta 1. Da família (n=07), responsáveis (n=3), padrasto (n=01), tutor (01) e fisioterapeuta (n=01) na vinheta 2. Do Fábio (n=02) na vinheta 3, essa última responsabilização mostra que houve confusão na leitura das vinhetas, pois na história apresentada não tem Fábio. Da professora (n=10) e escola (n=05) na vinheta 04. E motorista (n=12) e família (n=04) na vinheta 05.

Foram obtidos também dados relacionados às barreiras enfrentadas por crianças e adolescentes com deficiência. Na vinheta 1, 2 e 3 prevaleceu a identificação da barreira atitudinal, na vinheta 4 a identificação da barreira de comunicação e informação e na vinheta 5 barreira no transporte. Considerando a barreira no transporte abordada nessa última vinheta, segundo Toledo (2019), está sendo estudada levando em consideração, principalmente, os

fatores: infraestrutura ou serviços de transporte (Jaramillo et al. 2012; Gomide, 2003), informação (Delbosc & Currie, 2011; Lucas, 2012), tempo e custo de viagem (Pero e Mihessen, 2012; Gomide, 2003) (citado por Toledo, 2019). Toledo (2019) também destaca que o transporte urbano impacta diretamente no acesso aos serviços e atividades básicas, a inexistência ou precariedade na oferta de tais serviços podem restringir oportunidades, como: trabalho e estudo. Destaca que no estudo de Jaramillo et al. (2012) foi evidenciado lacunas existentes entre oferta de transporte coletivo e necessidade dos usuários, na cidade de Santiago de Cali, na Colômbia. Os autores afirmam que os sistemas de transporte podem melhorar seus serviços implementando medidas específicas.

Os dados sobre violações de direitos mostram que os respondentes na sua maioria identificaram a existência da violação (98,3% na vinheta 1, 85,6% na vinheta 2, 80,5% na vinheta 3, 89% na vinheta 4 e 96,6% na vinheta 5). Considerando cada vinheta e comparando a porcentagem de pessoas que identificaram a violação versus que identificaram a violação de direitos, é possível observar nas vinhetas 2, 3 e 4 respectivamente que 12,7%, 19,5% e 11% identificaram a violação, mas não identificaram a violação de direitos.

No que se refere aos tipos de violação de direitos, foram observados que as principais violações de direitos foram identificadas: “Direito a Educação” na vinheta 1; “Da igualdade e da não discriminação” na vinheta 3 e 4; e, “Direito ao transporte e à mobilidade” na vinheta 5. A maioria dos participantes identificaram como tipo de violação de direito na vinheta 2 “Direito a Saúde”, no entanto entende-se que esse não foi o principal direito violado.

Outro importante ponto de discussão da pesquisa refere-se aos dados das três primeiras atitudes frente às situações de violências. Quando considerada a primeira atitude apontada por todos os respondentes nas cinco vinhetas, predominou a atitude “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*”. Este dado é preocupante e tal atitude é considerada inadequada, pois ao conversar com a criança e ou família, dependendo quem for o autor da violência pode haver represálias, se por exemplo, o possível agressor esteja no ambiente familiar, também pode ocorrer mediante a revelação do caso a mudança de localidade, a retirada da criança de serviços, entre outras situações (Brino et. al., 2011).

Conforme indica o Art. 245 do ECA é dever do profissional nos casos de suspeita ou confirmação da violência comunicar o Conselho Tutelar. O presente dado mostra-se divergente ao resultado da pesquisa realizada por Gebara et. al (2013) que na realização de grupos focais com 30 agentes comunitários da saúde revelou que a providencia tomada, diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes, seria falar com seu gestor (enfermeiro chefe) que efetuará as providências cabíveis. Além disso, um destaque realizado por Gebara et. al. (2013) foi que, apesar desse achado, nas respostas individuais do questionário 90% dos agentes

afirmaram encaminhar as situações ao Conselho Tutelar. Giusto (2011) realizou um estudo que teve como objetivo identificar o conhecimento e as crenças de agentes comunitários de saúde sobre conceitos que envolvem a família, fatores de risco e proteção para a violência intrafamiliar. Participaram do estudo 15 agentes comunitários de saúde e um dos resultados aponta que prevaleceu como procedimentos adotados no local de trabalho em caso de suspeita e confirmação de violência intrafamiliar “Conversou com o chefe imediato” (violência física = 67%; violência sexual = 90%; violência psicológica 40%; negligência= 73%).

Considerando ainda as indicações de todos os respondentes, quando observada a segunda atitude frente às situações de violência, os dados foram diferentes em cada vinheta: na vinheta 1 e 2 predominaram atitude com maior porcentagem “*Notificar por escrito o Conselho Tutelar*”; na vinheta 3 e 4 “*Orientar a família procurar a rede de serviços*”; e, na vinheta 5 “*Notificar por escrito outros serviços da rede*”. Vale discutir as atitudes das vinhetas 3 e 4, quando um profissional apenas orienta a família a procurar a rede de serviços, corre-se o risco da família não comparecer no local orientado e não ser atendida. A atitude mais adequada seria encaminhar por escrito à família e orientar a procurar a rede de serviços, dessa maneira se a família não comparecer no local, o serviço da qual foi encaminhada poderá fazer a busca ativa. Como terceira atitude prevaleceu: na vinheta 1 “*Notificar por escrito o Conselho Tutelar*”; na vinheta 2 “*Notificar por escrito outros serviços da rede*”; e, nas vinhetas 3, 4 e 5 “*Acompanhar o caso*”. Na junção de todas as atitudes para considerar qual atitude foi mais apontada, prevaleceu na vinheta 1 “*Notificar por escrito o Conselho Tutelar*”, nas vinhetas 2,3 e 4 “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*” e na vinheta 5 “*Notificar por escrito outros serviços da rede*”.

Bannwart (2011) aponta que notificar casos de violência é fundamental, uma forma de combater tais situações, possibilitando que ações sejam realizadas em vários níveis. Na sua pesquisa de mestrado, Bannwart (2011) realizou um estudo que objetivou sensibilizar profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) para a temática da prevenção da violência contra a criança e o adolescente, por meio da elaboração e avaliação de um curso de formação profissional. Os participantes ao responderem o *Questionário sobre Casos Hipotéticos* (Bannwart ; Brino, 2011) sobre as experiências das equipes quanto a casos de suspeita de maus-tratos, nos resultados apresentaram quais procedimentos seriam tomados para situação de negligência e abuso sexual. Na situação de negligência antes do curso de formação predominou como principal procedimento “*realizar visita domiciliar*”, após o projeto de intervenção no pós teste, prevaleceu “*acionar o conselho tutelar*”. Na situação de abuso sexual no pré-teste foi obtido como maior porcentagem de respostas “*solicitar auxílio da equipe*”, no pós teste “*acionar o Conselho Tutelar/Polícia*”. Pode-se inferir que o resultado do pré-teste relacionado

à negligência é semelhante ao resultado do presente estudo, no que se refere à primeira atitude, pois o procedimento envolveu um contato com a família/criança/adolescente por meio de visita domiciliar.

Sobre a relação entre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência, buscou-se identificar se respondentes com concepção metafísica e biológica da deficiência teriam atitudes em prol da violação de direitos e pessoas da concepção social e histórico cultural atitudes em prol da garantia de direitos. Considerando a primeira atitude dos respondentes que tiveram maior concordância com enunciados da concepção histórico cultural e social da deficiência, pode-se observar que a atitude que teve maior porcentagem de respostas nas cinco vinhetas foi “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*”. Considera-se que tal atitude estaria mais próxima da violação de direitos, pois se espera que o profissional notifique os órgãos competentes. Fazendo recorte dos respondentes que tiveram maior concordância com enunciados da concepção biológica e metafísica da deficiência, também podemos observar o mesmo achado, prevaleceu como primeira atitude “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*”. Na vinheta 5 da concepção biológica predominou como primeira atitude “*Orientar a família procurar a rede de serviços*”.

Levando em conta que em uma situação de violência um profissional pode tomar várias atitudes e não necessariamente na mesma ordem, foi realizada a junção das três atitudes apontadas por cada participante. Dentre os participantes que tiveram maior concordância com enunciados da concepção histórico cultural da deficiência prevaleceu na maioria das vinhetas (2,3 e 4) a atitude “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*”, na vinheta 1 “*Notificar por escrito o Conselho Tutelar*” e na vinheta 5 “*Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacias ou outros)*”. Quando considerados os participantes que tiveram maior concordância com enunciados da concepção social da deficiência é possível observar que na junção das indicações cada vinheta obteve uma atitude diferente, na vinheta 1 “*Notificar por escrito o Conselho Tutelar*”, vinheta 2 “*Notificar por escrito outros serviços da rede*”, na vinheta 3 “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*” e nas vinhetas 4 e 5 a atitude “*Orientar a família procurar a rede de serviços*”. Na junção das três atitudes dos participantes da concepção biológica da deficiência, foi mantida a prevalência das mesmas atitudes apontadas na 1ª atitude. Dentre os participantes da concepção metafísica as respostas variaram de vinheta por vinheta e nas vinhetas 3 e 4 prevaleceram a indicação da atitude “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*”.

Pode-se considerar também que, a depender do tipo do serviço, área de atuação, cargo ocupado, município ou região, os protocolos adotados podem variar. Por exemplo, o

profissional tem que encaminhar o caso primeiro para o gestor direto para depois acionar o Conselho tutelar, ou a orientação do serviço pode ser contrária ao indicado pela literatura devem “*Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família*”. Outro ponto que seria possível relacionar com esse resultado seria quanto a faixa etária das pessoas com deficiência atendidas, a maioria destacou atender adultos (n=33) de 24 a 60 anos. O que indica maior experiência com um público que não é alvo dessa pesquisa.

Tendo em consideração a primeira atitude e junção das três atitudes de cada participante, o resultado da pesquisa mostrou que frente às situações de violência as atitudes não alteraram conforme a relação com as quatro concepções de deficiência, ou seja, os resultados do estudo não sustentou a hipótese de que as concepções de deficiência dos respondentes teriam relação com atitudes frente as situações de violência em prol da garantia ou violações de direitos. Tal dado parece indicar que diante de uma situação de violência, os profissionais tendem a atuar mais de acordo com os protocolos da instituição ou adotar procedimentos técnicos na condução dos casos do que com as concepções pessoais a respeito do caso.

Vale destacar, que os instrumentos utilizados na presente pesquisa podem não ter sido adequados para estabelecer a relação entre concepção de deficiência e atitudes frente às situações de violência, mas sim para analisar cada fenômeno de forma separada. No que se refere a Escala Concepções de Deficiência – ECD indica-se que em estudos futuros seja utilizada a versão reformulada, a Escala Intercultural de Concepções de Deficiência (Leite & Oliveira, 2019) a fim de averiguar se os resultados permaneceriam ou se modificariam, contribuindo assim para o entendimento do fenômeno. Ou, até mesmo seria possível pensar em outras ferramentas que poderiam confirmar a existência ou não dessa relação (concepções de deficiência e violência). O estudo dessa relação se fez presente nessa pesquisa, pois no cotidiano profissional é mais perceptível essa realidade, observa-se por exemplo que pessoas que tem uma concepção metafísica e biológica da deficiência têm atitudes que não corroboram para garantia de direitos, no entanto a presente pesquisa não confirmou essa prática.

Apesar de grande parte dos respondentes terem afirmado que já atenderam e/ou acompanharam pessoas com deficiências e situações de violência, é possível observar a necessidade de formação continuada, como dito anteriormente, no que se refere a violência contra crianças e adolescentes com deficiência. E também investir nessa temática na graduação, pois 54,2% respondentes não tiveram contato com a temática na formação acadêmica.

Os dados apontam de forma geral que apesar da amostra de respondentes ser composta por uma população com formação e informação sobre deficiência, tais quesitos se mostrou suficiente para identificar a violência, mas não para escolher atitudes aceitáveis frente as situações de violência. Sugere-se que estudos futuros apliquem a pesquisa em grupos de pessoas

com formação de Ensino Fundamental, Ensino Médio, Ensino Superior incompleto e completo para analisar se as concepções e identificação da violência se manteriam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um número considerável de crianças e adolescentes com deficiência sofrem violência cotidianamente. Dentre os fatores que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade destaca-se a dependência de cuidados, a falta de credibilidade do relato da vítima, o isolamento social entre outros. Ser vítima de violência está ligada a consequências na saúde física, social e emocional a curto, médio e longo prazos, caso ações de prevenção não sejam adotadas. As ações de enfrentamento dessas situações envolvem a identificação, encaminhamento, atendimento e intervenção (Gebara et al., 2013), com acompanhamento multissetorial estabelecendo uma rede de serviços com o conjunto de ações de forma articulada, como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Guará & Gonçalves, 2010). A formação dos profissionais atentos a essas questões torna-se primordial para o efetivo enfrentamento e prevenção.

O objetivo da presente pesquisa foi desenvolver um estudo de caráter exploratório. Ao revisar a literatura da área sobre deficiência e violência, verificou-se que a incidência de violência com esse público é mais alta quando comparada aos seus pares sem deficiência; o que justifica a necessidade de iniciativas de prevenção à violência voltadas a esse público. Para atender ao objetivo proposto, foi necessário elaborar um instrumento de coleta de dados. Optou-se pela elaboração de um questionário de vinhetas para analisar a identificação dos casos de violência e as atitudes dos respondentes frente à essas situações. O instrumento passou por etapas de construção (revisão da literatura; análise de especialistas; estudo piloto), apresentando uma versão final que foi utilizada para verificar a relação entre as concepções de deficiência e as atitudes frente às situações de violência de profissionais da rede e estudantes universitários. Por meio da realização dos estudos pôde-se verificar que a principal contribuição da pesquisa foi indicar o quanto é emergente investigações nessa área, o quanto é importante discutir essa realidade e principalmente de investir em formação profissional/ universitária na identificação, intervenção e acompanhamento de situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

No que se refere ao instrumento de pesquisa VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência, ao longo do percurso e principalmente durante a aplicação da pesquisa foi percebido que o instrumento precisaria de alguns ajustes (citados no estudo 2), seria importante que estudos futuros fizessem aprimoramentos e replicassem em outros contextos a fim de analisar os achados e construto.

Referente ao estudo três pôde-se verificar que os profissionais/estudantes universitários são capazes de identificar uma situação de violência, porém a maior parte apontou como primeira atitude conversar com a criança e adolescente com deficiência, atitude não indicada

pela literatura. A análise das concepções de deficiência demonstrou maior concordância com a concepção histórico cultural, quando considerado o recorte de respondentes com deficiência essa concordância aumentou significativamente e na correlação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência, concluiu-se que as concepções de deficiência não influenciam nas atitudes frente as situações apresentadas.

Espera-se que a pesquisa contribua para o desenvolvimento de novos estudos e sirva de incentivo para realização de intervenções/formações com profissionais e estudantes universitários. Futuros estudos poderão ampliar a discussão sobre a temática da deficiência e violência, além de trazer maior visibilidade a um debate tão importante.

REFERÊNCIAS

- Abramovay, M. (2005). Cotidiano das escolas: Entre violências [Violence in primary schools]. *Brasília: UNESCO, Observatório de Violência, Ministério da Educação*.
- Aguilar J. M., D'Oliveira A.F.P.L, Schraiber L.B. (2013). Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(11):2287-2296.
- Almeida, R. C. G. O. (2018). Desenho Universal e Tecnologia Assistiva: Implementação de Atividades Pedagógicas para aluna com paralisia cerebral em classe comum. *Dissertação (mestrado)*. UFSCar: São Carlos. 206f.
- Alves N. G. (2017). Formação de docentes e currículos para além da resistência. *Revista Brasileira de Educação*. 22(71). e227147 Recuperado por: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782017227147>>
- Amaral, L. A. (1992). Mercado de trabalho e deficiência. São Paulo, SP: Senai.
- Amaral, L. A. (1998). Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In J. G. Aquino (Org.), *Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 11-30). São Paulo, SP: Summus.
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education [APA, AERA & NCME] (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Educational Research Association
- Austin A. E., Lesak A. M., & Shanahan M. E. (2020). Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: a Review. *Injury Epidemiology*. Recuperado por: <<https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>>
- Bannwart, T. H. (2011). Sensibilização de profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) para notificação de violência contra criança e adolescente: um estudo de caso. *Dissertação (mestrado)*. São Carlos: UFScar. 130f.
- Baptista, M.V. (2012). Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. *Serviço Social e Sociedade*, n.109. 179-199. Jan-mar. São Paulo.
- Barbosa, V. R. A.; Freitas, C.S.C. (2008). Violência intrafamiliar contra a criança com deficiência mental: contribuições para a formação de professores da educação infantil. In: Dilmeire Sant'Anna Ramos Vosgerau; Vera Lúcia Casteleins; Romilda Teodora Ens. (Org.). *VIII Congresso Nacional de Educação: EDUCERE*. III Congresso Ibero-Americano sobre Violências nas Escolas: CIAVE. 1ed.Curitiba-PR: Champagnat, p. 11142-11155.
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil
- Barros, A. C. M. W. D., Deslandes, S. F., & Bastos, O. M. (2016). A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00090415.
- Barter, C.; Renold, E. (1999). The Use of Vignettes in Qualitative Research. *Social Research Update*, (25), 1-7.

- Brino, R.F., Giusto, R.O., Bannwart, T.H., Ormeño, G.R., Brancalhona, P.G. & Williams, L.C.A. (2011). Combatendo e prevenindo os abusos e/ou maus-tratos contra crianças e adolescentes: O papel da escola. São Carlos: *Pedro & João Editores*.
- Brino, R. F., & Souza, M. A. D. O. (2016). Concepções sobre Violência Intrafamiliar na Área Educacional. *Educação & Realidade*, 41(4), 1251-1273.
- Bonfim, S. M. M. (2009) A Luta por reconhecimento das pessoas com deficiência: aspectos teóricos, históricos e legislativos. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio De Janeiro Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados, Rio de Janeiro. 213 F.
- BsC, J.L. et al., (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*. v(380). 899-907. Recuperado por: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612606928>>
- Cavalcante, F. G., Marinho, A. S. D. N., Bastos, O. M., Deus, V. V. D., Maimone, M. S., Carvalho, M. M. D., & Valdene, R. D. S. R. (2009). Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 45-56.
- Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. D. S. (2009). Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 57-66.
- Chan K. L. et al. (2015). Children With Disability Are More at Risk of Violence Victimization: Evidence From a Study of School-Aged Chinese Children. *Journal of Interpersonal Violence*. 1– 21. DOI: 10.1177/0886260514564066.
- Chan & Lam (2016). Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder: A developmental-ecological analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 106–114. Recuperado: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2016.09.006>>
- Christoffersen M. N. (2019). Violent crime against children with disabilities: A nationwide prospective birth cohort-study. *Child Abuse & Neglect* [98]. Recuperado por: < <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104150>>
- Christoffersen M. N. (2020). Sexual Crime Against Schoolchildren With Disabilities: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 1– 29. DOI: 10.1177/0886260520934442.
- Cruz, D. M. C. D., Silva, J. T., & Alves, H. C. (2007). Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. *Rev. bras. educ. espec*, 13(1), 131-146.
- D’Affonseca, S.M.; Cabral, L.S.A & Paes, D.C. (2019). Prevenção à violência contra pessoas com deficiência. In A. A. M. Contini, C. P. Carneiro Filho, & G. de S. Preussler (Eds.), *Fronteiras e Direitos Humanos em perspectiva* . (1a ed., pp. 41-55). Curitiba: Íthala,
- de Albuquerque WILLIAMS, L. C. (2003). Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Rev. Bras. Ed. Esp*, 9(2), 141-154.
- Delbosc, A., and Currie, G. (2011). Transport problems that matter - social and psychological links to transport disadvantage. *Journal of Transport Geography*, 19(1), 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2010.01.003>

- Devries K. et al. (2017). Reducing Physical Violence Toward Primary School Students With Disabilities. *Journal of Adolescent Health*. Recuperado por: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.004>
- Dias, M.V.B. & Silva, N.R. (2020) Proposta de validação de instrumento de pesquisa em educação: o estudo piloto e sua contribuição para a coleta definitiva. InFor, Inov. Form., Rev. NEaD-Unesp, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 212-242. ISSN 2525-3476. Dossiê Inclusão Escolar e suas múltiplas facetas.
- Diniz, D. (2003). Modelo social da deficiência: a crítica feminista. *Letraslivres*. Brasília: Editora sérieanis 28.
- Diniz, D. (2007). O que é deficiência. (1a ed.) *Coleção Primeiros Passos*. São Paulo: Brasiliense.
- Dion J. et al. (2018). Child Maltreatment Among Children With Intellectual Disability in the Canadian Incidence Study. *American Journal on intellectual and developmental disabilities*. Vol. 123, No. 2, 176–188. DOI: 10.1352/1944-7558-123.2.176
- Duan G. et al. (2015). Physical maltreatment of children with autism in Henan province in China: A cross-sectional study. *Child Abuse & Neglect*. 48 (2015) 140–147. Recuperado por: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.018>
- Emerson & Llewellyn (2020). The exposure of children with and without disabilities to violent parental discipline: Cross-sectional surveys in 17 middle- and low-income countries. *Child Abuse & Neglect*. Recuperado por: < <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104773>>
- Euser S., Alink L. R. A., Tharner A., IJzendoorn M.H.V., & Kranenburg M. J. B. (2015). The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children with a Mild Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. DOI: 10.1111/jar.12160
- Ferrari, I. M. D. S. F., Priolo Filho, S. R., & de Faria Brino, R. (2016). Questionário sobre violência intrafamiliar: confiabilidade de um instrumento sobre crenças. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 18(3), 54-65.
- Ferreira A. L (2010). A escola e a rede de proteção de crianças e adolescentes. In: ASSIS, SG., CONSTANTINO, P. and AVANCI, J.Q., orgs. *Impactos da violência na escola: um diálogo com professores [online]*. Rio de Janeiro:Ministério da Educação/ Editora FIOCRUZ, 203-234.ISBN 978-85-7541-330-2. Recuperado por: <<http://books.scielo.org>>
- Finkelhorn D., Ormrod R. K., Turner H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*. V. 31. 7-26. Durham- USA. DOI: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008
- Fisher M. H. et al. (2019). A population-based examination of maltreatment referrals and substantiation for children with autism spectrum disorder. *Autism*. Vol. 23(5) 1335–1340. DOI: 10.1177/1362361318813998
- Fonseca, F. F., Sena, R. K. R., Santos, R. L. A. D., Dias, O. V., & Costa, S. D. M. (2013). As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(2), 258-264.

- Fundo das Nações Unidas para infância (2013). Situação Mundial da Infância– Crianças com deficiência. Nova York: UNICEF.
- Garbin C. A. S., Queiroz A. P. D. G., Costa A. A., & Garbin A. J. I. (2010). Formação e atitude dos professores de educação infantil sobre violência contra criança. *Educar em revista*. Especial. Editora UFPR. (2). 207-216, Curitiba, Brasil. ISSN 0104-4060. Recuperado por: <<https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000500012>>
- Garcia, R. M. C. (1999). A educação de sujeitos considerados portadores de deficiência: contribuições vygotskianas. *Ponto de Vista*, 1(1), 42-46.
- Gebara, C.F.P; Lourenço, M.L. & Ronzani, T.M. (2013). A violência doméstica infanto-juvenil na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Psicologia em Estudo*, 18(3). Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000300006
- Gesser, M. (2010). Gênero, corpo e sexualidade: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física. (Tese de Doutorado). Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC. Brasil.
- Giusto, R. O. (2011). Agentes comunitários de saúde e sua concepção sobre família e violência. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP. 93f.
- Goffman, E. (1998). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (4a ed.). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Trabalho original publicado em 1963)
- Gomide, A. (2003) A. Transporte Urbano e Inclusão Social: Elementos para Políticas Públicas. Texto para discussão n° 960. Instituto de Pesquisa de Economia Aplicada, IPEA.
- Guará, I.M.F.R & Gonçalves, A.S. (2010). Redes de proteção social na comunidade. [coordenação da publicação Isa Maria F.R. Guará]. *Associação Fazendo História: NECA – Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente. Coleção Abrigos em Movimento*. 1.ed. São Paulo. ISBN 978-85-63512-04-8.
- Gür K. & Albayrak S. (2015). Exposure to Violence of Secondary School Children with Visual Impairment. *Journal of Interpersonal Violence*. Turquia. 1–18. DOI: 10.1177/0886260515600162
- Harvey, K. L. (2009). SPSS Survival Manual: A step-by-step guide to data analysis using SPSS version 15. *Nurse Researcher*, 16(3), 89-90.
- He V. Y. et al. (2020). The link between hearing impairment and child maltreatment among Aboriginal children in the Northern Territory of Australia: is there an opportunity for a public health approach in child protection?. *BMC Public Health*. 20:449. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8456-8>
- Helton J. J. et al. (2019). Prevalence and Severity of Child Impairment in a US Sample of Child Maltreatment Investigations. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 40 (9).285–292. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000655
- Hughes, K. et al (2012). 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.

- Human Rights Watch* (2014). “One Billion Forgotten” Protecting the human rights of persons with disabilities”. Recuperado por: www.hrw.org/disability
- Human Rights Watch* (2018). “They Stay Until They Die” A Lifetime of Isolation and Neglect in Institutions for People with Disabilities in Brazil. ISBN: 978-1-6231-36079.
- Januzzi, G. (2004). Algumas concepções de educação do deficiente. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 25(3), 9-25.
- Jaramillo, C., Lizárraga, C., and Grindlay, A. L. (2012). Spatial disparity in transport social needs and public transport provision in Santiago de Cali (Colombia). *Journal of Transport Geography*, 24, 340–357. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2012.04.014>
- Jones L. et al. (2012). 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.
- Knapp, P & Beck, A.T (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 30 (Supl II): S54-64.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Koivula T. et al. (2018). Psychological and physical violence towards children with disabilities in Finland and Sweden. *Journal of Child Health Care*. 1–15. DOI: 10.1177/1367493518757379.
- Ladeia, P.S.S et. al (2016). O silêncio da violência institucional no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*. 26 (Supl 8): S398-S401. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2186>
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Institui o Estatuto da Criança e do adolescente.* Recuperado de < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>
- Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm.
- Lei n. 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm.
- Leite, L. P., Oliveira T., & Serrano E. A. P. (2018). Concepções de deficiência em universitários em dois países politicamente distintos: Cuba e Brasil. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v. 5, n.1, p. 95-110, Jan.-Jun. Recuperado po: < <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v5n1.08.p95>>
- Leite, L. P., Oliveira T., & Cardoso H. F. (2019). Concepções de deficiência em profissionais de uma universidade do interior paulista. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.54, p.<153-170>, jul./dez. Recuperado por:<<http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.11309>>
- Leite, L. P et al. (2021). Escala Intercultural de concepções de deficiência: construção e estudos psicométricos. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Bauru, v.27, e0208, p.573-588. Recuperado por:< <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0208>>

- Leite, L. P., & Lacerda, C. B. F. de. (2018). A construção de uma escala sobre as concepções de deficiência: Procedimentos metodológicos. *Psicologia USP*, 29(3), 432–441. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-65642018109>
- Leite, L. P., & Mattos, B. M. (2016). Aplicação da Escala de Concepções de Deficiência (ECD) em uma Universidade Pública do Brasil. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 155-158. doi: 10.1111/1471-3802.12277.
- Leite, L., & Oliveira, T. A. (2019). Concepção social de deficiência sendo superada pelo entendimento biológico ou metafísico. *Anais de evento: VIII Simpósio Internacional em Educação e Filosofia – Entre o governo das diferenças e os corpos ingovernáveis: potência da vida na educação*, 14p. Disponível em: <<http://www.inscricoes.fmb.unesp/publicacao.asp?codTrabalho=MzAzNTM=>>>.
- Leontiev, A. (1978). O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa, Portugal: Livros Horizonte.
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15(1), p. 157-165. doi: 10.1080/09687590025829
- Lucas, K. (2012). Transport and social exclusion: Where are we now? *Transport Policy*, 20, 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2012.01.013>
- Lund E. M. et al. (2019). Childhood Disability- Related Abuse: A Retrospective Proof-of-Concept Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 1– 25. DOI: 10.1177/0886260519879240
- Maclean M. J. et al. (2017). Maltreatment Risk Among Children With Disabilities. *Pediatrics*. 139 (4). April 2017. DOI: 10.1542/peds.2016-2017.
- Maia, J. M. D., & de Albuquerque Williams, L. C. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103.
- Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. A., Feijó, L. P., & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200085. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085>
- Mattos, B. M. D. (2016). Deficiência: da conceituação aos posicionamentos de universitários (Dissertação mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru/SP. Brasil.
- McDonnell C.G. et al. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 60:5 (2019), pp 576–584. DOI:10.1111/jcpp.12993
- Mello, A. G. D. (2014). Gênero, Deficiência, Cuidado e Capacitismo: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência (Dissertação mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Mendes, E. G. (1995). Deficiência mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

- Minayo, M.C.S. (2001). Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online], 1(2):91-102. ISSN 1519-3829. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>.
- Morgado, F., Meireles, J., Neves, C., Amaral, A., & Ferreira, M. (2017). Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 1-20. doi: 10.1186/s41155-016-0057-1
- Neiva & Mauro (2011). Atitudes e mudança de atitudes. *Psicologia social* [recurso eletrônico]: principais temas e vertentes / Cláudio Vaz Torres, Elaine Rabelo Neiva [organizadores]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2011.
- Oliveira, A. A. S. (2002). Representações sociais sobre educação especial e deficiência: o ponto de vista de alunos deficientes e professores especializados (Tese de doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP.
- Oliveira, A. A. S. (2004). O conceito de deficiência em discussão: representações sociais de professores especializados. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 10(1), 59-74.
- Omote, S. (1994). Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 1(2), 65-73.
- Omote, S. (1996). Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2(4), 127-135.
- Organização Mundial de Saúde (CH). (2015). Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014.
- Paiva, T., Pimentel, C., Lima, K., & Santos, M. (2017). Construção e validação da escala de atitudes frente à punição corporal em crianças. *Revista E-Psi*, 7(1), 39-59. Recuperado por: <<https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2017/Ano7-Volume1-Artigo3.pdf>>
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. Em L. Pasquali (Org.). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. (pp- 165-188). Porto Alegre: Artmed.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Paquette G. et. al. (2018). Factors associated with intellectual disabilities in maltreated children according to caseworkers in child protective services. *Children and Youth Services Review*. doi:10.1016/j.chilyouth.2018.05.004
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo, SP: T. A. Queiroz.
- Piccolo, G.M & Mendes, E.G (2012). Nas pegadas da história: tracejando relações entre deficiência e sociedade. *Revista Educação Especial*, n(42), v(25), 29-42. Recuperado por: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>.
- Queiroz M. A. et al. (2014). Violência e violação de direitos. *Revista Deficiência Intelectual: Emprego Apoiado mudanças na forma de se pensar e conceber o acesso ao trabalho de pessoas com deficiência intelectual são necessárias e urgentes*. v(4), n(6), 31-36Janeiro/Junho. ISSN 2238-4618

- Ramos D. K. et al. (2019). Elaboração de questionários: algumas contribuições. *Society and Development*, vol. 8, núm. 3, pp. 01-13. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i3.828>
- Santos T. M. B. et al. (2017). Neglect Factors associated with the type of violence perpetrated against adolescents in the state of Pernambuco, Brazil. *Child Abuse & Neglect*. [67]. 216-227. Recuperado de: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.006>>
- Selau, T., Silva, M. A. da, & Bandeira, D. R. (2020). Construção e evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI). *Avaliação Psicológica*, 19(3), 333-341. doi: 10.15689/ap.2020.1903.17952.11
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: AMG Editora.
- Silveira, M. B. et al. (2018) Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. *Einstein (São Paulo)*. 2018; 16(2):1-8.
- Schertz M. et al. (2018). Child maltreatment identification rates in a child development center: suggestions for improved detection. *European Journal of Pediatrics*. Recuperado por: <<https://doi.org/10.1007/s00431-018-3163-5>>.
- Seppälä P., Vornanen R, & Toikko T. (2020). Are Children With a Number of Disabilities and Long-Term Illnesses at Increased Risk of Mental Violence, Disciplinary Violence, and Serious Violence?. *Journal of Interpersonal Violence*. 1– 26. DOI: 10.1177/0886260519898440.
- Telford, C. W., & Sawrey, J. M. (1998). *O indivíduo excepcional (5a ed.)*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Toledo, J. I. F. (2019). *Análise multidimensional das barreiras que restringem a mobilidade urbana*. Dissertação (mestrado). UFRJ: Rio de Janeiro.
- Torres, J.P. (2018). *Formação e atitudes sobre inclusão escolar em licenciandos de ciências exatas.* (Tese doutorado). Programa de Pós Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos/SP, Brasil.
- Torres, J. P., Cruz L. P., & Cabral L. S. A.(2021). Concepções sobre deficiência importam?. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Bauru. v.27, e0200, p.545-558. Recuperado por: < <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0200>>
- Van Horne B. S. et al. (2018). First-time maltreatment in children ages 2–10 with and without specific birth defects: A population–based study. *Child Abuse & Neglect* [84]. 53–63. Recuperado por: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.003>
- Van Horne B. S. et al. (2021). Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study. *Pediatrics*. Volume 136, number 6, December 2015. DOI: 10.1542/peds.2015-1274
- Vash, C. L. (1988). *Enfrentando a deficiência*. São Paulo, SP: Pioneira/Edusp.
- Vigotski, L. S. (1997). *Fundamentos da defectologia*. In L. S. Vygotski, *Obras escogidas (Tomo V)*. Madrid, España: Visor. (Trabalho original publicado em 1934)

- Wason, K. D.; Polonsky, M. J.; Hyman, M. R. (2002). Designing Vignette Studies in Marketing. *Australasian Marketing Journal*, v. 10, n. 3, p. 41–58.
- Wei H. S. et al. (2015). Bullying and Victimization among Taiwanese Students in Special Schools. *International Journal of Disability, Development and Education*. Recuperado por:< <http://dx.doi.org/10.1080/1034912X.2015.1092505>>
- World Health Organization. (2012). Relatório Mundial sobre a Deficiência. São Paulo: SEDPcD, 504, 505.
- Yu B. et al. (2016). The knowledge and skills related to sexual abuse prevention among Chinese children with hearing loss in Beijing. *Disability and Health Journal*. 1e6. Recuperado por: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.014>>

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 510/2016 do CNS)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Deficiência e violência na perspectiva de profissionais da rede de proteção e estudantes universitários” realizada pela pesquisadora Lilian Pinheiro da Cruz, mestranda do Programa de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (USFCar) e vinculada ao Laboratório de Prevenção à Violência (Laprev) desta universidade.

O objetivo deste estudo é analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços e estudantes universitários. Você foi selecionada por: (a) ser maior de 18 anos; e (b) ter disponibilidade para responder aos instrumentos *Caracterização dos profissionais e estudantes*, *Escala Concepções de Deficiência – ECD e VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência*. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados. Você tem o direito garantido a solicitar o registro do consentimento a qualquer momento da pesquisa.

A coleta de dados será totalmente online. Inicialmente, você irá preencher um formulário com dados pessoais. Posteriormente será encaminhado um e-mail com link de acesso a um formulário google forms com o *Escala Concepções de Deficiência – ECD e VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência*, com uma duração de cerca de 15-20 minutos.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você irá decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento e retirar seu consentimento, poderá fazer sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Basta fechar o formulário.

Cumpramos destacar que ao aceitar participar da pesquisa você irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual você poderá fazer o download a partir do link <https://drive.google.com/file/d/1aFmHufu-YNmJWhJMMmgTwCvf8-zwg4wm/view?usp=sharing> ou solicitado ao pesquisador via endereço de email (lilianpinheiro.cruz@gmail.com; samazo@ufscar.br) se assim o desejar; e 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 15-20 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Sempre que solicitado você poderá ter acesso ao registro do consentimento (Resolução No. 510/2016 da CONEP, Art. 17,X).

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da pesquisa. Caso você sinta desconforto durante ou após aplicação dos instrumentos, a pesquisadora e a equipe do Laprev estarão preparadas para acolhimento e breve intervenção.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. A pesquisadora compromete-se a compartilhar os resultados da pesquisa após a finalização da coleta, da análise de dados e da redação destes resultados obtidos.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

O CEP é um colegiado interdisciplinar e independentes, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões

éticos. É dever deste comitê cuidar dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros.

Endereço para contato (segunda à sexta das 9h às 18h):

Pesquisador Responsável: Lilian Pinheiro da Cruz

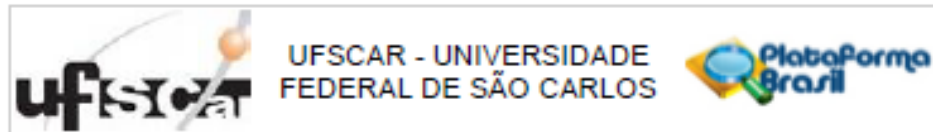
Endereço: LAPREV, UFSCar, Rodovia Washington Luiz, Km 235, São Carlos-SP.

Contato telefônico: (19) 996143951

E-mail: lilianpinheiro.cruz@gmail.com

() Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Deficiência e violência na perspectiva de profissionais da rede de proteção e estudantes universitários

Pesquisador: Sabrina Mazo D Affonseca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37638920.3.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

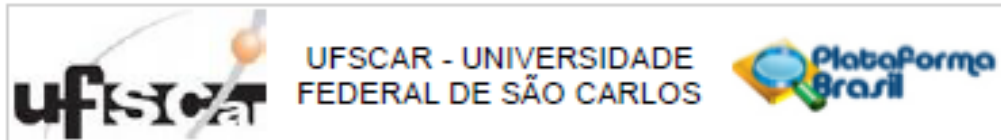
Número do Parecer: 4.398.811

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610379 de 06/11/2020).

A violência contra crianças e adolescentes com deficiência é um fenômeno que acompanha a trajetória da humanidade e tem se manifestado de diversas formas em diferentes momentos históricos. Estudos evidenciam lacunas e restrições de pesquisas que retratam essa realidade e outros indicam que crianças e adolescentes com deficiência, comparadas aos seus pares, são mais vulneráveis a sofrerem violência, fato também relacionado com as barreiras enfrentadas no cotidiano dessa população que interferem no acesso a bens, serviços, vida familiar e comunitária. Além disso, a exposição direta ou indireta a situações de violência está ligada a um maior risco de consequências sociais e emocionais negativas, por isso é fundamental que a intervenção nesses casos envolva um conjunto de ações por parte da rede de serviços. Avanços nas legislações e acesso a direitos devem ser considerados, no entanto, os mesmos não são garantia de atitudes favoráveis em prol da sua efetivação. Ter profissionais aptos para intervir nas situações de violência como também para difundir ações inclusivas, com vistas ao reconhecimento da diversidade humana, pode ser um caminho. Desta maneira o presente estudo objetiva analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes relacionadas às situações de violência contra

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.390.011

crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais das redes de serviços e estudantes universitários. Participarão do estudo cerca de 200 respondentes, com vistas a alcançar quatro subgrupos: profissionais da área da saúde, profissionais da área da educação, profissionais da área da assistência social e estudantes universitários. Será realizada uma pesquisa online de levantamento, de método misto quantitativa/ qualitativa e descritiva, com desenho transversal. Para obter os dados serão aplicados três instrumentos: Caracterização dos profissionais e estudantes, Escala Concepções de Deficiência – ECD e VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência. Levantar essas evidências é uma forma de ampliar a visibilidade sobre as temáticas, promover a reflexão por parte dos envolvidos na pesquisa e possibilitar um olhar dos gestores de políticas públicas e universidades na perspectiva de fomentar ações futuras educativas e formativas no âmbito preventivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços nas áreas da saúde, educação e assistência social, e estudantes universitários.

Objetivo Secundário:

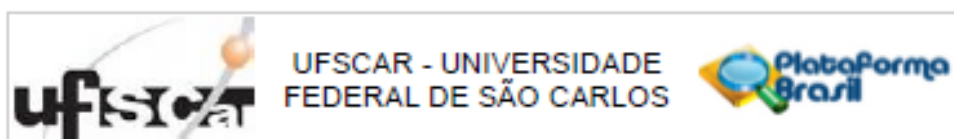
Analisar as concepções de deficiência dos profissionais das áreas da saúde, educação, assistência social e estudantes universitários; Elaborar um instrumento de pesquisa para analisar as atitudes dos respondentes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência; Correlacionar as concepções de deficiência com as atitudes nas situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação na pesquisa não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o participante poderá optar pela suspensão imediata do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SÃO CARLOS
 Telefone: (16)3351-0665 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.326.011

preenchimento do formulário, bastando fechar a janela do mesmo. Caso o respondente se sinta desconfortável durante ou após aplicação dos instrumentos, o mesmo pode entrar em contato pelo e-mail/telefone disponibilizado que a pesquisadora e a equipe do LAPREV estarão preparadas para acolhimento e breve intervenção a fim de garantir que não haverá maiores danos.

Benefícios:

A participação na pesquisa possibilitará aos profissionais e estudantes promover reflexão sobre a temática da deficiência e violência, principalmente no que se refere as atitudes e conduta profissional e situações vivenciadas por crianças e adolescentes com deficiência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

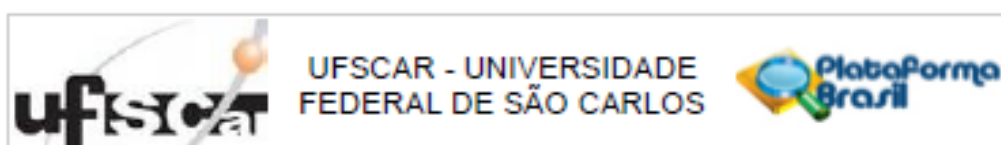
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradeço aos esforços envidados pelas pesquisadoras a fim de atender as pendências listadas em meu primeiro parecer referente ao projeto original submetido a este Comitê de Ética em Pesquisa. Esclareço que as pendências listadas no referido parecer foram plenamente atendidas pelas pesquisadoras, a resposta a cada uma delas pode ser lida no documento "Carta_Resposta.docx" de 06/11/2020. Diante do exposto, meu julgamento é pela aprovação da 2ª versão do projeto apresentada a este Comitê de Ética em Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-0685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.326.011

término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil.

OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA" para apreciação deste Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610379.pdf	06/11/2020 18:36:03		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	06/11/2020 18:31:33	Lilian Pinheiro da Cruz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	06/11/2020 18:30:50	Lilian Pinheiro da Cruz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	06/11/2020 18:29:39	Lilian Pinheiro da Cruz	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOFinal.pdf	31/08/2020 17:32:53	Lilian Pinheiro da Cruz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 13 de Novembro de 2020

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 236
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (18)3351-0885 E-mail: cep@ufscar.br

ANEXO 3 – DIVULGAÇÃO DA PESQUISA E MOBILIZAÇÃO DE PARTICIPANTES



CONVITE PARA PESQUISA

RELAÇÃO ENTRE CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA E VIOLÊNCIA

QUEM PODE PARTICIPAR DA PESQUISA?

*Profissionais da rede de serviços (privada ou pública) municipal, estadual ou federal das áreas da educação, saúde, assistência social ou ONG's.

*Estudantes de universidades públicas ou privadas.

COLETA DE DADOS ONLINE, para participar basta responder os instrumentos de pesquisa através do link : <https://forms.gle/TNdDXToAhwWm6sUw5>



Mais informações: lilianpinheiro.cruz@gmail.com





Pesquisa da UFSCar analisa relação entre concepções de deficiência e violência

Escrito por Ivan Lucas | Mar 09, 2021 | tamanho da fonte



Projeto busca voluntários para preenchimento de questionário online

SÃO CARLOS/SP - Uma pesquisa de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) pretende analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços de proteção e estudantes universitários. O estudo "Deficiência e violência na perspectiva de profissionais da rede de proteção e estudantes universitários" é desenvolvido pela mestranda Lilian Pinheiro da Cruz, sob orientação da professora Sabrina Mazo D'Afonseca, do Departamento de Psicologia (DPsi), ambas vinculadas ao Laboratório de Análise e Prevenção à Violência (Laprev).

O projeto pretende contribuir com a ampliação do conhecimento sobre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência. No escopo do trabalho, estão sendo convidados voluntários para responder questionário online sobre a temática. Podem participar profissionais que atuam nas redes de serviços de proteção e estudantes universitários. O formulário está disponível neste link (<https://bit.ly/3usOIHT>) e o tempo de resposta varia entre 15 e 20 minutos.

Dúvidas podem ser esclarecidas pelo e-mail lilianpinheiro.cruz@gmail.com. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar (CAAE: 37638920.3.0000.5504).

Publicado em
Educação

Marcado sob
Educação São Carlos
VIOLÊNCIA UFSCar
Pesquisa

Avalie este item
☆☆☆☆☆
(0 votos)

Radio Sanca Web São Carlos-SP em 09/03/2021

Pesquisa da UFSCar analisa relação entre concepções de deficiência e violência

Uma pesquisa de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPsic) da UFSCar pretende analisar a relação entre concepções de deficiência e atitudes frente às situações de violência contra crianças e adolescentes com deficiência, por parte de profissionais que atuam nas redes de serviços de proteção e estudantes universitários. O estudo ["Deficiência e violência na perspectiva de profissionais da rede de proteção e estudantes universitários"](#) é desenvolvido pela mestrandia Lilian Pinheiro da Cruz, sob orientação da professora Sabrina Mazo D'Affonseca, do Departamento de Psicologia (DPsic), ambas vinculadas ao Laboratório de Análise e Prevenção à Violência (Laprev).

O projeto pretende contribuir com a ampliação do conhecimento sobre concepções de deficiência e violência contra crianças e adolescentes com deficiência. No escopo do trabalho, estão sendo convidados voluntários para responderem a questionário online sobre a temática. Podem participar profissionais que atuam nas redes de serviços de proteção e estudantes universitários. O formulário está disponível

ANEXO 4: ESCALA SOBRE CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA (Leite & Lacerda, 2013)

ESCALA SOBRE CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA (Leite & Lacerda, 2013)

Curso: _____ Ano: _____ Idade: _____ Gênero: F () M ()

Abaixo estão descritas 20 afirmativas, cada seguida de cinco alternativas que indicam a dimensão em que você concorda ou discorda do seu conteúdo. Após a leitura, favor assinalar uma das alternativas que melhor expressa o seu grau de concordância ou discordância. As alternativas são: (a) **Concordo inteiramente**; (b) **Concordo parcialmente**; (c) **Nem concordo nem discordo**; (d) **Discordo parcialmente**; (e) **Discordo inteiramente**. Para cada afirmativa assinale somente uma alternativa. Agradecemos sua colaboração.

ITEM	AFIRMATIVAS	A	B	C	D	E
1	A deficiência é causada por uma falta de orientação educacional adequada.					
2	As pessoas com deficiência representam carmas para acontecimentos de outras encarnações.					
3	A deficiência é causada exclusivamente por fatores biológicos, congênitos e genéticos que determinam o desenvolvimento humano.					
4	O tratamento dado a uma pessoa com deficiência nega a esta a participação plena nos diferentes contextos sociais.					
5	As pessoas que tem algum deficiente como membro de sua família estão pagando por um erro que cometeram.					
6	A deficiência pode ser interpretada como decorrente de causas biológicas e sociais.					
7	A carência de condições ambientais geram incapacidades orgânicas que merecem tratamento.					
8	A deficiência é uma diferença biológica que é predeterminada pelo seu grau de comprometimento.					
9	As pessoas com deficiência são especialmente protegidas por Deus.					
10	As pessoas com deficiência apresentam alguma falha ou limite orgânico que por si só leva a um mau desenvolvimento humano.					
11	A deficiência é agravada pela falta de recursos econômicos disponíveis para o desenvolvimento humano.					
12	Numa determinada cultura a deficiência é decorrente de atitudes e expectativas do outro.					
13	A pessoa com deficiência é uma pessoa iluminada.					
14	As barreiras atitudinais e estruturais agravam a condição de deficiência.					
15	Uma pessoa com deficiência é anormal.					
16	Uma pessoa é considerada menos ou mais deficiente dependendo do contexto que está inserida.					
17	Embora a deficiência seja causada por diferentes fatores é ela centralizada na pessoa que apresenta limitações funcionais.					
18	A deficiência é uma patologia e pode ser explicada por uma falha na pessoa, justificada pela presença de elementos desviantes do ponto de vista biológico ou funcional.					
19	A pessoa com deficiência vem ao mundo para se submeter às provações divinas e para desenvolver a sua espiritualidade.					
20	A gravidade da deficiência é definida de acordo com a interpretação que a sociedade faz dela.					

ANEXO 5: VIOLETAS – Questionário de vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência

PARTE 1 – Identificação

1. Idade (Escreva somente números, ex: 29): _____
2. Estado civil: () Solteira(o) () Casada(o) () Separada(o) () Amasiada(o) () Viúva (o)
3. Identidade de gênero: () Feminino () Masculino () Não binário
4. Você se autodeclara como:
() Amarela(o) () Branca(o) () Indígena () Parda(o) () Preta(o) e () outros
5. Você tem alguma deficiência () Sim () Não
Se sim, qual deficiência: _____
6. Faz uso de tecnologia assistiva? () Sim () Não
Se sim, qual? _____
7. Na sua família ou convívio social tem alguma pessoa com deficiência? () Sim () Não
Se sim, quem? (Ex; mãe, pai, tio, irmão, colega de trabalho, universidade, vizinho) NÃO CITE NOME! _____
8. Escolaridade:
() Não alfabetizada(o)
() Ensino fundamental incompleto
() Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto
() Ensino médio completo
() Técnico profissionalizante incompleto
() Técnico profissionalizante completo
() Ensino universitário incompleto
() Ensino universitário completo
() Pós graduação
() Outros. Especifique: _____
9. Você se enquadra no público-alvo da pesquisa como:
() estudante universitário (público ou privado)
() profissional da rede de serviços (municipal, estadual, federal, ONG's ou privado)
() Estudante universitário e profissional da rede de serviços
() Outros. Especifique: _____
10. Qual a área de formação profissional:
() Ciências da Biológicas (Enfermagem, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e afins)
() Ciências Humanas e Sociais (Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Direito e afins)
() Ciências Exatas (Ciências Contábeis, Engenharias, Estatística e afins)
() Licenciatura em Educação especial

- () Licenciatura em Ciências Exatas
 () Licenciatura em Ciências Humanas
 () Licenciatura em Ciências Biológicas
 () Outros. Especifique: _____
11. Possui alguma especialização? () Sim () Não
 Se sim: () Área da deficiência () Área da violência () Outros. Especifique _____
12. Na sua formação acadêmica, você teve alguma disciplina sobre deficiência? () Sim () Não
 13. Na sua formação acadêmica você teve alguma disciplina sobre violência? () Sim () Não
 14. Qual sua área de atuação, seja como profissional ou estagiário?
 () Saúde
 () Educação
 () Assistência social
 () Outros. Especifique: _____
15. Serviço: () público () privado () Organização não governamental
 16. Qual o tipo de gestão do seu serviço? () municipal () estadual () federal
 17. Qual município e estado você atua/estuda: _____
 18. Qual município reside: _____
 19. Qual o cargo que você ocupa? _____
 20. Há quanto tempo você está nesse cargo? _____

PARTE 2 – Experiência no atendimento de pessoas com deficiência

21. Durante sua atuação você participou de cursos, seminários, encontros de formação sobre **deficiência**? () Sim () Não () Não lembro
 Se sim, você lembra qual? _____
 Qual a carga horária? _____
22. No seu local de trabalho/estágio você atende pessoas com deficiência? () Sim () Não
 Se sim, em que faixa etária (assinale quantas alternativas for necessária)
 () Bebês (0 a 2 anos)
 () Pré escolares (3 a 5 anos)
 () Crianças (6 a 12 anos)
 () Adolescentes (13 a 17 anos)
 () Jovens (18 a 24 anos)
 () Adultos (24 a 60 anos)
 () Idosos (acima de 60 anos)
 () Todas
23. Você considera o atendimento de pessoas com deficiência?

Muito difícil Muito fácil
 0 1 2 3 4 5

PARTE 3 – Formação e/ou experiência no atendimento de situações de violência

24. Durante sua atuação você participou de cursos, seminários, encontros de formação sobre **violência**?

() Sim () Não () Não lembro

Se sim, quais? Se puder descreva a carga horária _____

25. No seu trabalho/estágio, você já atendeu/acompanhou ou acompanha algum caso que envolva situação de violência? () Sim () Não

26. Algum desses fatores te impediria de efetuar uma intervenção em situações de violência?

() se o serviço estiver no mesmo território, que ocorreu a violência

() preocupação de prejudicar a vítima

() dúvida sobre a veracidade do relato da vítima

() preocupação de represálias por parte da vítima e familiares

() preocupação de represálias por parte do agressor

() Não

() Não sei

() Outro(s). Especifique: _____

27. Para você, o que é violência?

PARTE 4 – Vinhetas sobre violência contra crianças e adolescentes com deficiência

A seguir você vai ler histórias hipotéticas envolvendo crianças e adolescente com deficiência. Para cada história, você será solicitado a responder algumas questões, de acordo com sua opinião e atitude diante de cada caso.

Caso 1 – Roxo

Paulo nasceu cego e aos 4 anos descobriram que ele tinha resquícios de audição. Morou com a mãe até completar 12 anos, época em que a mesma faleceu. Após a morte da mãe, Paulo foi morar com o pai, madrasta e 3 irmãos. Ao longo dos meses convivendo com a família paterna, Paulo não frequentava a escola e denúncias apontavam que o dinheiro do benefício da prestação continuada – BPC (é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família) era utilizado para outros fins e que o essencial, como, por exemplo, alimentação, roupas e remédios, não estava sendo suprido.

Caso 2 – Laranja

Beatriz 09 anos, nasceu com paraplegia e faz uso de cadeiras de rodas. Frequentemente Fábio (28 anos), um vizinho da família, levava Beatriz e Sofia (7 anos, irmã de Fábio) para brincar em uma praça onde tinha o único playground do município com brinquedos acessíveis. Outras vezes, as duas brincavam na casa de Fábio. Um dia Beatriz brincou com Sofia pela manhã e no final da tarde foi no serviço de reabilitação infantil para mais uma sessão de fisioterapia. Durante a sessão, Beatriz relatou para a profissional que estava “brincando com Sofia na casa de Binho”, que ele a levou para um quarto, onde ficaram somente os dois e ele mostrou fotos para a menina que ela “não pode contar”. Além disso, Beatriz indicou para a profissional partes de seu corpo que Fábio havia acariciado. A fisioterapeuta questionou quem era o Binho e Beatriz relatou que era seu vizinho, o Fábio.

Caso 3 – Azul Marinho

Lucas um adolescente de 13 anos, com Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista – TEA tinha pouco movimento motor e controle irregular dos esfíncter (xixi e cocô), dependia de sua mãe Esmeralda para comer, vestir, tomar banho e desenvolver as atividades da vida diária. Esmeralda vivia na casa com Lucas, mais um filho de 4 anos Felipe e a mãe idosa, Fátima 83 anos. No dia em que estava agendada a consulta com um geneticista, Esmeralda acordou cedo, aprontou o café, deu banho nos dois filhos e aguardou sua cunhada chegar para ficar com sua mãe. Ao entrar no carro para levar Lucas na consulta, observou que o mesmo havia feito ‘cocô’ nas calças e faltava 30 minutos para o horário agendado, imediatamente voltou para o quarto trocou Lucas, deu duas cintadas para corrigir a atitude do filho e foi para a consulta. Durante o exame de rotina o geneticista observou que Lucas tinha marcas no corpo e que ficava ansioso com aproximação física.

Caso 4 – Vinho

Fabrizio e Tiana têm três filhas: Helena com 10 anos, Rebeca com 07 anos e Joana com 5 anos. Helena, a filha mais velha, nasceu com deficiência auditiva. Para o casal suas filhas são obedientes, não dão trabalho e são maravilhosas. No entanto com relação aos estudos Joana, a filha mais nova, é muito esperta, pois “passou na frente de Helena” com relação à escrita e desenvolvimento no geral. Na última reunião escolar mencionaram que Helena é preguiçosa, que não quer aprender a escrever e que escreve tudo errado as ordens das palavras. A professora na oportunidade explicou como é o processo de aprendizagem e escrita de pessoas com deficiência auditiva. Numa conversa com a professora, Helena comunicou que sua mãe frequentemente diz que ela não vai trabalhar, não vai fazer faculdade e que vai viver com os pais para sempre. A professora também observou que Helena ficava muito nervosa quando não conseguia realizar determinada atividade, chorava muito e ficava triste, principalmente nos últimos 15 dias observou que a aluna estava mais cabisbaixa e isolada, além disso, sempre quando algo referente as atividades escolares dava certo Helena mencionava por meio da Língua Brasileira de Sinais “que quer ser igual sua irmã Joana”.

Caso 5 – Verde

Maria Júlia, 11 anos, nasceu com deficiência física, utiliza como tecnologia assistiva a cadeira de rodas. Durante o seu ciclo vital foi diagnosticada como altas habilidades/superdotada, apresentando notável desempenho escolar. Maria Júlia estudava numa escola pública próxima

da sua casa. Elaine, sua mãe, em uma das reuniões escolares conversando com a professora teve a ideia de inscrever Maria Júlia nos concursos para bolsa estudantil das escolas particulares do município. Fez inscrição em duas escolas, cujo o processo seletivo era composto de três etapas. No primeiro dia de realização da prova na primeira escola, Elaine e Maria Júlia foram até o ponto de ônibus quatro horas antes do horário da prova, para utilizar o transporte público. O primeiro ônibus passou depois de meia hora e não parou, o segundo ônibus depois de mais meia hora parou, mas o elevador estava quebrado. Passou mais uma hora e nenhum ônibus apareceu, Maria Júlia acabou perdendo o primeiro dia da prova e acabou desistindo da ideia de bolsa de estudos.

PERGUNTAS QUE ACOMPANHARAM CADA VINHETA:

Na situação apresentada você considera que ocorreu algum tipo de violência?

() sim () não () não sei

Se sim, qual tipo?

() violência física

() violência sexual

() violência psicológica

() negligência/abandono

() violência institucional

() outras. Especifique: _____

Quem foi o responsável pela violência? _____

Referente a pergunta anterior, indique com um X o nível dessa responsabilidade?

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Pouco	0 1 2 3 4 5	Muito

Se considera que não ocorreu a violência indique por que? * (Preencher apenas uma)

() é caso de orientação para a família e/ou criança/adolescente

() é natural essas situações, não é violência

() os fatos apontam a necessidade de encaminhamento para rede de serviços

() os fatos apontam que não teve a ação e/ou omissão que caracteriza a violência

() criança e adolescente com deficiência não sofrem violência

() outras. Especifique: _____

Com base na situação apresentada e nas barreiras citadas na Lei Brasileira de Inclusão (Art. 3º, inciso IV), você identifica alguma barreira que a criança com deficiência enfrenta? (ex: atitudinal, arquitetônica, comunicação e outras) () sim () não () não sei

Se sim, qual a principal barreira? * (Preencher apenas uma)

() barreira atitudinal

() barreira de comunicação/informação

() barreira arquitetônica

() barreira urbanística

() barreira no transporte

() barreira tecnológica

Considerando a Lei Brasileira de Inclusão, você considera que algum direito foi violado?

sim não não sei

Se sim, qual o principal direito violado?

- Da igualdade e da não discriminação
 Direito à vida
 Direito à habilitação e à reabilitação
 Direito à saúde
 Direito à educação
 Direito à moradia
 Direito ao trabalho
 Direito à assistência social
 Direito à previdência social
 Direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer
 Direito ao transporte e à mobilidade
 Direito à acessibilidade
 Do acesso à informação e à comunicação
 Da tecnologia assistiva
 Direito à participação na vida pública e política
 Da ciência e tecnologia
 Do acesso à justiça
 Do reconhecimento da igualdade perante a Lei, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada
 Outro. Especifique _____

Se essa situação acontecesse no seu local de trabalho/estágio, tendo em vista sua área de atuação, você julga necessária alguma intervenção?

- Sim
 Não
 Não sei

Se sim, quais seriam suas três primeiras atitudes, para atender essa demanda?

- Conversar com a criança/adolescente com deficiência e/ou família
 Orientar a família procurar a rede de serviços
 Encaminhar a família por escrito para a rede de serviços
 Notificar por escrito o Conselho Tutelar
 Notificar por escrito o CREAS
 Notificar por escrito outros serviços da rede (MP, delegacia ou outros)
 Acompanhar o caso
 Denunciar no disque 100 ou 180
 O serviço não atende/nunca atendeu essas situações
 Conversar com o gestor do serviço
 Encaminhar por escrito para o gestor do serviço
 não sei
 outras. Especifique: _____

Caso tenha algum comentário ou sugestão para aprimorar o instrumento, utilize o espaço abaixo
